

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE SAĞLIK  
SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**İpek ESİN**

İstanbul, 2015

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE SAĞLIK  
SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**İpek ESİN**

Öğrenci No:

120745266

Danışman:

Prof. Dr. Semra BİRGÜN

İstanbul, 2015

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama** ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yaptığımı belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 10/09/2015

**İpek ESİN**

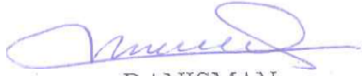


T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI


10 / 9 / 2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *İşletme Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 120745266 numaralı *İpek ESİN*'in "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.04.2015 tarih ve 2015/16 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (80) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN  
PROF.DR.SEMRA BİRGÜN  
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. VEDAT ZEKİ YENEN  
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE  
PROF.DR. KEMAL GÜVEN GÜLEN  
(Nişantaşı Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : İpek ESİN  
Danışmanı : Prof. Dr. Semra BİRGÜN  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015  
Alanı : İşletme Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : Kalite, Hizmet Kalitesi, Sağlık Sektörü, Sağlık Hizmetleri

## ÖZ

### HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

İhtiyaçları karşılamak üzere üretildiği anda tüketilen etkinliklerin kalitesi değerlendirilirken, müşteri veya kullanıcılar yalnızca aldıkları hizmeti değil, hizmeti alır iken hizmetin sunum biçimini de değerlendirmeye tabi tutmaktadırlar. Bu sebeple, hizmet pazarlamasında göz önünde bulundurulması gereken konulardan bir tanesi de sunulan hizmetin rakiplerden farklılaşmasıdır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi ve gerekliliğinin ortaya konulmasıdır. Bu amaçla bir vakıf üniversitesi hastanesi ve bir devlet hastanesi olmak üzere iki hastanede anket gerçekleştirilmiş ve bulgular değerlendirilmiştir.

Name and Surname : İpek ESİN  
Supervisor : Prof. Dr. Semra BİRGÜN  
Degree and Date : Master, 2015  
Major : Business Management  
Key Words : Quality, Service Quality, Health Service

## **ABSTRACT**

### **MEASUREMENT OF SERVICE QUALITY AND AN APPLICATION IN THE HEALTH SECTOR**

The quality of the event is consumed as soon as it is produced to meet the needs evaluated, not customers or users of the services they receive only the presentation format of the service while receiving the services they hold also evaluated. Therefore, it is differentiated from competing services offered at one of the issues to be considered in services marketing. The subject of the work in this direction is to measure the quality of health services. The aim of this study is to determine the necessity and measure the quality of health services. For this purpose, a survey was conducted in 2 hospitals incl. a private foundation university hospital and a state hospital and findings were evaluated.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
GİRİŞ.....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HİZMET SİSTEMLERİ VE KALİTE

1.1.Hizmetin Genel Özellikleri.....	3
1.1.1.Soyutluk.....	4
1.1.2.Heterojenlik.....	5
1.1.3.Eş Zamanlılık.....	5
1.2.Hizmet Sektörünün Sınıflandırılması.....	5
1.3.Hizmet Sektörünü Diğer Sektörlerden Ayıran Özellikler.....	7
1.4.Hizmet ve Kalite Kavramları Arasındaki İlişki.....	7
1.5.Hizmet Kalitesi.....	10
1.6.Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	11
1.7.Algılanan Hizmet Kalitesi Kavramı.....	15
1.8.Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.....	15
1.9.Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Kullanılan Modeller.....	16
1.9.1.Servqual.....	16
1.9.2.Servperf.....	18
1.9.3.Grönroos Modeli.....	19

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **SAĞLIK HİZMETLERİ**

2.1.Sağlık Hizmetlerinin İşleyişi .....	23
2.2.Hastaneler .....	24
2.4.Sağlık Hizmetlerinde Bulunması Gereken Özellikler .....	25
2.4.1.Somut Özellikler .....	26
2.4.2.Güvenilirlik .....	26
2.4.3.Duyarlılık .....	26
2.4.4.Güven .....	26
2.4.5.Empati .....	27
2.5.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini .....	27

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ İÇİN BİR ARAŞTIRMA**

3.1.Sağlık Hizmetlerinde Servqual Uygulamaları ve Araştırmanın Yöntemi .....	29
3.2.Araştırmanın Hipotezleri .....	33
3.3.Araştırmanın Bulguları .....	35
3.3.2. Araştırmanın Demografik Bulguları .....	36
3.3.3. Korelasyon Bulguları .....	43
3.3.4. Hipotez Bulguları .....	44
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>58</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>66</b>
Ek 1. Anket Formu .....	66

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No:
<b>Tablo 3.1.</b> Güvenilirlik Analizi .....	35
<b>Tablo 3.2.</b> Cinsiyet Dağılımı .....	36
<b>Tablo 3.3.</b> Medeni Durum Dağılımı .....	36
<b>Tablo 3.4.</b> Yaş Dağılımı .....	36
<b>Tablo 3.5.</b> Eğitim Durumu .....	37
<b>Tablo 3.6.</b> Çalışma Durumu .....	37
<b>Tablo 3.7.</b> Sosyal Güvence.....	37
<b>Tablo 3.8.</b> Aylık Gelir .....	38
<b>Tablo 3.9.</b> Tedavi Görmekte Olunan Hastane.....	38
<b>Tablo 3.10.</b> Tedavi Görmekte Olunan Birim .....	39
<b>Tablo 3.11.</b> Taburcu İşlemleri İçin Beklenen Süre.....	39
<b>Tablo 3.12.</b> Hizmet Kalitesi Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	40
<b>Tablo 3.13.</b> Korelasyon Analizi Tablosu .....	43
<b>Tablo 3.14.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Tedavi Görülen Hastane Türüne Göre Farklılığını İnceleyen T Testi.....	45
<b>Tablo 3.15.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılığını İnceleyen T Testi ...	46
<b>Tablo 3.16.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Farklılığını İnceleyen T Testi.....	47
<b>Tablo 3.17.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Yaşa Göre Farklılığını İnceleyen F Testi .....	48
<b>Tablo 3.18.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılığını İnceleyen F Testi.....	49
<b>Tablo 3.19.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Çalışma Durumuna Göre Farklılığını İnceleyen F Testi.....	50
<b>Tablo 3.20.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Sosyal Güvencelerine Göre Farklılığını İnceleyen F Testi.....	52
<b>Tablo 3.21.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Gelir Düzeyine Göre Farklılığını İnceleyen F Testi.....	53

<b>Tablo 3.22.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Tedavi Gördüğü Birime Göre Farklılığını İnceleyen F Testi.....	54
<b>Tablo 3.23.</b> Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Taburcu Edilme Süresine Göre Farklılığını İnceleyen F Testi.....	56

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No:</b>
<b>Şekil 1.1.</b> Hizmet ve Kalite Kavramları Arasındaki İlişki.....	8
<b>Şekil 1.2.</b> Grönroos Modeli .....	19
<b>Şekil 2.1.</b> Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri .....	21
<b>Şekil 3.1.</b> Hizmet Kalitesi İle İlgili Algı Düzeyleri .....	41
<b>Şekil 3.2.</b> Hizmet Kalitesi.....	42

# GİRİŞ

Küreselleşen ekonomi ve rekabet şartlarının zorlaşmasıyla, işletmelerin pazardaki rekabet güçleri zorlaşmaktadır. Bu durumu göz önünde bulunduran işletmeler, müşteriye yönelik stratejilere önem vermektedir.

Hizmetin ve sunumun farklılaştırılması faaliyette bulunulan alana göre değişmektedir. Bu farklılaşma lojistik sektöründe farklı sağlık sektöründe farklı olmak durumundadır. Sağlık sektöründe durum diğer sektörlerden oldukça zordur.

Sağlık alanında faaliyet gösteren kurumlar, hizmet sistemlerinin bir kolu olarak faaliyet göstermektedirler. Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda gelişmeler aralıksız sürmekte ve yeni yaklaşımlar ortaya atılmaktadır. Bütün bu ilerleme hareketleri neticesinde sağlık hizmetlerinin önemi kavranmaya başlanmış olup ve istihdam imkânları da artmıştır. Bu doğrultuda gelişme hareketleri ekonomik göstergelere de yansımaktadır.

Bu noktada farklılaşmak için kuruma başvuran hasta ve yakınlarına ilgi, alaka, güler yüz ve yeteri bilgi iletilmesi olabileceği gibi kalifiye sağlık çalışanı, en son teknoloji tıbbi cihaz parkı gibi konularda en iyiyi hedeflemek gerekmektedir.

Bu doğrultuda çalışmanın konusu sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesidir. İstanbul il merkezinde faaliyet gösteren bir vakıf üniversitesi Hastanesi ile bir devlet Hastanesi'nde Servqual ölçeği kullanılarak sağlık hizmetlerinin kalitesi ölçülmesi ve karşılaştırması için bu hastanelerde anket uygulaması gerçekleştirilmiş ve bulgular değerlendirilmiştir.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde hizmet sistemleri, sağlık hizmetleri ve kalite, hizmet kalitesi, ölçüm teknikleri ele alınmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde kalite, müşteri tatmini ve uygulama yapılan hastanelerin genel özelliklerine yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde sağlık hizmetlerinde Servqual uygulamalarına yer verilmiştir. Çalışmanın son bölümü olan üçüncü bölümde ise sağlık hizmetlerinde Servqual uygulamalarına yer verilmiş ve bir vakıf üniversite hastanesi ile bir devlet hastanesinde anket uygulaması yapılmış ve bulgular değerlendirilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HİZMET SİSTEMLERİ VE KALİTE

Hizmet, İktisat Terimleri Sözlüğü'nde (2004), "Gereksinimleri karşılama ve üretildiği anda tüketilme özelliklerine sahip her türlü etkinlik" olarak tanımlanırken, Ana Britannica'da (1986) "Ekonomide, elle tutulur maddi ürünler dışında her türlü yararlı çalışma ve etkinliğin üretildiği sektör" olarak tanımlanmaktadır. Tek (1999) hizmeti, "Satışa sunulan faaliyetler, fayda veya tatminlerdir." şeklinde tanımlarken, Kotler (2003) ise "Bir tarafın diğerine sunduğu mülkiyeti gerekli kılmayan soyut bir faaliyet veya hareket" olarak tanımlamaktadır (Eleren, Bektaş ve Görmüş, 2007: 77, <http://www.ekonomikorumlar.com.tr> , 14.02.2015).

Parasurman ve arkadaşları hazırladıkları ölçekte öncelikle hizmet kalitesini tanımlama, etkileyen unsurları belirleme ve buna dayalı hizmet kalitesinin ölçülebilir olması için genel bir model geliştirmeye çalışmışlardır. Araştırmalarının sonucunda, müşteriler açısından hizmet kalitesinin tanımı, hizmet beklentileri ve etkileyen unsurlar ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, kaliteli bir hizmetin sunulabilmesi için müşterilerin hizmet beklentilerinin karşılanması veya bu beklentilerin ötesinde hizmet verilmesi gerektiği düşüncesi ağırlık kazanmıştır. Sonuç olarak hizmet kalitesi yöntemi Servqual, müşterilerin istek veya beklentileri ile algılamaları arasındaki farklılık ölçüsüdür (Bozdağ, 2003:4, Atan, M. ve Altan Ş. , <http://dergipark.ulakbim.gov.tr> 12.01.2015 ).

Hizmet mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan bir olgudur. Hizmet, envanteri tutulması mümkün olmamakta, stok yapılamamakta, hizmeti verenden müşteriye doğrudan iletilmektedir. Buradan da anlaşılacağı hizmet sistemlerinin kendilerine özgü nitelikleri söz konusudur (Dursun ve Çerçi, 2001: 2).

Bireyler günlük hayatlarının her aşamasında farklı şekillerde, fiziksel niteliği olan ürünün aksine, mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan ve stoklanması söz konusu olmayan, insan gereksinimlerinin karşılanması adına üretilen ya da organize edilen çabaların geneli ile karşılaşmakta ve bu süreçler ile iç içe hayat sürülmektedir. Bireyler ile direk veya direk olmayan tüm konularda hizmetten bahsedilmesi mümkündür. Bu açıdan ele alındığında

hizmet oldukça kapsamlı bir olgudur. Bahsedilen sebepler doğrultusunda hizmet olgusu üzerine yapılmış birçok tanım mevcuttur (Ulaşanoğlu, 2005: 11).

Hizmet; az veya çok mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan bir yapısı olan, tüketici, personel veya hizmeti temin edenin fiziksel olanakları arasında gerçekleşen ve bireylerin gereksinimlerini çözüm olarak sunulan faaliyet karşılamak üzere üretilen etkinliklerdir (Akyüz, 2008: 80).

Hizmet; bireysel gereksinimlerin karşılanması adına oluşturulan çabaların tümü hizmet kapsamındadır (Arlı, 2012: 19).

Hizmet; bir tarafın diğer bir taraf sağladığı, nitelik olarak soyut olan ve sahiplenilmeyen bir çaba veya faydadır (Cengiz, 2014: 2).

Hizmet olgusu hakkında farklı tanımların olmasının sebebi, fiziksel niteliği olan ürünün aksine, mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan ve stoklanması söz konusu olamayan, insan gereksinimlerinin karşılanması adına üretilen ya da organize edilen çabaların genelinin kendine özgü olmasıdır (Taşlıyan ve Gök, 2012: 71, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/07.04.2015>).

Buna örnek olarak; ekonomistler hizmeti sınıflandırarak veya listeleyerek açıklamaktadır. Pazarlamacılar hizmeti, dayanıksızlık, sahihsizlik, karakteristik, eşzamanlılık ve benzeri asli nitelikler doğrultusunda ele almaktadırlar.

### **1.1.Hizmetin Genel Özellikleri**

Hizmetin üründen ayrılan özelliğine değinilmesi adına lojistik örneği verilebilir. Satın alınan bir beyaz eşya (ürünün) uzun süre kullanılmakta ve kullanım süresinde fiziki mevcudiyetini devam ettirmektedir. Ancak satın alınan beyaz eşyanın (ürünün) fabrikadan teslimat adresine nakledilmesi için verilen lojistik hizmeti beyaz eşyanın nakil faaliyetine başlanması ile hem üretilmeye hem de tüketilmeye başlanmaktadır. Beyaz eşyanın teslimat adresine ulaştırılması ile birlikte sağlanan hizmet tamamen tüketilmiş olunmaktadır. Beyaz eşyanın nakledilmesi başka deyişle lojistik hizmetinden de anlaşılacağı üzere hizmetler, taraflar arasında karşılıklı fayda ilişkisine dayanmaktadır. Bununla birlikte belli bir süre mevcudiyetini devam ettiren bir çaba veya çabalar dizisidir.

Hizmetin üründen ayrılan yönleri ve genel özellikleri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır (Erkan ve Dursun, 2014: 15);

- Hizmetin mevcudiyeti duyu organları ile algılanamamaktadır.
- Hizmet, satın alan adına fayda sağlaması gerekmektedir.
- Hizmet sürecine tüketici de dahil olması gerekmektedir.
- Hizmet, değişken özelliktedirler.
- Hizmet sürecinde hizmeti veren ile hizmeti alan arasında iletişim kurulması zorunludur.
- Hizmet, stoklanamaz niteliktedir.
- Hizmet, üretildikleri anda tüketilmesi gerekmektedir.
- Hizmetin fiyatlanması ürünlere oranla daha karmaşıktır.
- Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi objektif değil tam aksine tamamen sübjektiftir.
- Hizmet üretimi ve temini emek yoğun bir süreci kapsamaktadır.
- Hizmetlerin patentleşerek korunmaya alınması oldukça güçtür.

Hizmet en temel özellikleri 3 başlık altında toplamak mümkündür. Bu temel özellikler aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır (Eleren, Bektaş ve Görmüş, 2007: 77, <http://www.ekonomikyorumlar.com.tr> 14.02.2015);

### **1.1.1.Soyutluk**

Hizmetin genel özellikleri arasında soyut olma olgusunu açıklamadan önce soyut olma durumunu açıklamakta fayda vardır. Soyut olma durumu mevcudiyeti duyu organları ile algılanamamasıdır. Hizmetler de mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan ve belirli boyutları olmayan faaliyet veya faaliyet dizileridir. Hizmet temel olarak bir performans sonucu oluşmaktadır.

### **1.1.2.Heterojenlik**

Ürün üretim süreçlerinde bir standart sağlanabilmesine karşın, hizmetler üretim zamanına ve müşteriye göre değişim göstermektedir. Bunun sebebi müşteri deneyimleri hizmeti başarılı ya da başarısız bulmasında doğrudan etkilidir. Hizmetler satın alındığında daha öncesinde satın alınan benzer hizmetler ile kıyaslanarak başarı kararı alınmaktadır. Hizmet kalitesi, hizmeti temin eden ile hizmeti satın alan arasındaki ilişkinin durumu ve gücüne bağlı olarak değişmektedir.

### **1.1.3.Eş Zamanlılık**

Hizmetin genel özellikleri arasında eş zamanlı olma durumu oldukça belirleyicidir. Herhangi bir ürün üretim süreci tamamlandığında tüketilmek zorunda değildir. Üretilen ürünler stoklanabilmektedir. Üretilen ürünler ihtiyaç duyulması halinde başka bir noktaya nakledilebilir durumdadır. Buna karşılık ihtiyaçları karşılamak üzere üretilen hizmet üretildiği anda tüketilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda hizmetin stoklanması veya üretilen bir hizmetin daha sonra başka bir noktaya nakledilmesi söz konusu değildir.

## **1.2.Hizmet Sektörünün Sınıflandırılması**

Hizmetlerin sınıflandırılmasına ilişkin çeşitli yaklaşımlardan söz edilebilir. Bunlardan ilki "klasik yaklaşım" dır. Klasik yaklaşım endüstrinin temelidir. Klasik sınıflandırma sisteminin, hizmetler sektöründe yaşanan gelişmeleri analiz etme de yetersiz kalışı, bu alanda çalışan birçok analist tarafından eleştirilmiş ve onları alternatif sınıflandırma sistemleri arayışına itmiştir. Klasik endüstri temelli sınıflandırma sistemi, hizmetler sektörünün analizinde bir başlangıç noktası sağlarken, alternatif sınıflandırma sistemleri de bu sektördeki gelişmelerin ve değişimlerin daha iyi görülebilmesine yardımcı olmaktadır (Mc Lachen, 2002: 12).

Klasik sınıflandırma sisteminin, hizmetler sektöründe yaşanan gelişmeleri analiz etmede yetersiz kalışı, bu alanda çalışan birçok analist tarafından eleştirilmiş ve onları alternatif sınıflandırma sistemleri arayışına itmiştir. Klasik yaklaşımın dışında gelişen alternatif sınıflandırma sistemleri ise hizmetleri, hizmet ettikleri piyasalara göre sınıflandırmaktadır. Bunlar arasında Brovning ile Singelmann'ın ve Elfring'in sınıflandırmaları önemlidir. Brovning ve Singelmann hizmetler sektörünü; üretici, dağıtıcı, kişisel ve sosyal Hizmetler olmak üzere 4 alt sektöre ayırmaktadırlar.

Elfring de Milletler Uluslararası Standart Endüstriyel Sınıflandırmasında (ISIC) yer alan hizmet faaliyetlerini bu sisteme dayalı olarak 4 alt sektör altında yeniden gruplandırmaktadır (Tablo 1.1).

**Tablo 1.1.Piyasa temelli sınıflandırma sistemleri**

<b>Alt Sektörler</b>	<b>Brovning ve Singelmann Alt Grupları</b>	<b>Elfring Alt Grupları</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Üretici B. Hizmetler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bankacılık, kredi ve diğer finansal hizmetler</li> <li>• Sigortacılık</li> <li>• Emlak</li> <li>• Mühendislik ve mimarlık hizmetleri</li> <li>• Muhasebecilik</li> <li>• Çeşitli işletmecilik hizmetleri</li> <li>• Hukuk hizmetleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İşletmecilik ve profesyonel hizmetler</li> <li>• Finansal hizmetler</li> <li>• -Sigortacılık hizmetler</li> <li>• Emlak hizmetleri</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dağıtım Hizmetleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taşımacılık ve depolama</li> <li>• İletişim</li> <li>• Toptancılık ticareti</li> <li>• Perakendecilik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perakendecilik</li> <li>• Toptancılık ticareti</li> <li>• Taşımacılık hizmetleri</li> <li>• İletişim</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kişisel Hizmetleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ev hizmetleri</li> <li>• Oteller ve pansiyonlar</li> <li>• Yiyecek ve içecek yerleri</li> <li>• Tamircilik hizmetleri</li> <li>• Yıkama ve kuru temizleme işleri</li> <li>• Kuaför ve güzellik salonları</li> <li>• Eğlence hizmetleri</li> <li>• Çeşitli kişisel hizmetler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oteller, barlar ve restoranlar</li> <li>• Eğlence ve kültür hizmetleri</li> <li>• Ev hizmetleri</li> <li>• Diğer kişisel hizmetler</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosyal Hizmetler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık Hizmetleri</li> <li>• Hastaneler</li> <li>• Eğitim</li> <li>• Din hizmetleri</li> <li>• Kar amaçlı olmayan organizasyonlar</li> <li>• Posta hizmetleri</li> <li>• Kamu yönetimi</li> <li>• Çeşitli sosyal hizmetler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamu hizmetleri (sivil ya da askeri)</li> <li>• Sağlık hizmetleri</li> <li>• Eğitim hizmetleri</li> <li>• Diğer sosyal hizmetler</li> </ul>

**Kaynak;** Gündoğan, N. (2012). “ Hizmetler Sektöründe İstihdam ” , <http://www.kamu-is.org.tr>

15.03.2015.

### **1.3.Hizmet Sektörünü Diğer Sektörlerden Ayıran Özellikler**

Hizmet, müşteri gereksinim ve beklentilerinin tatmin edilmesi adına oluşturulan ekonomik niteliği olmayan faaliyet veya faaliyet dizileridir. Bununla birlikte hizmet; yer, şekil ve duygusal faydalar sağlayan ekonomik çabalar şeklinde de ifade edilebilir. Ayrıca hizmet, satın alınan mülkiyeti ile bir ilişkisi olmaksızın satın alınan faydalardır.

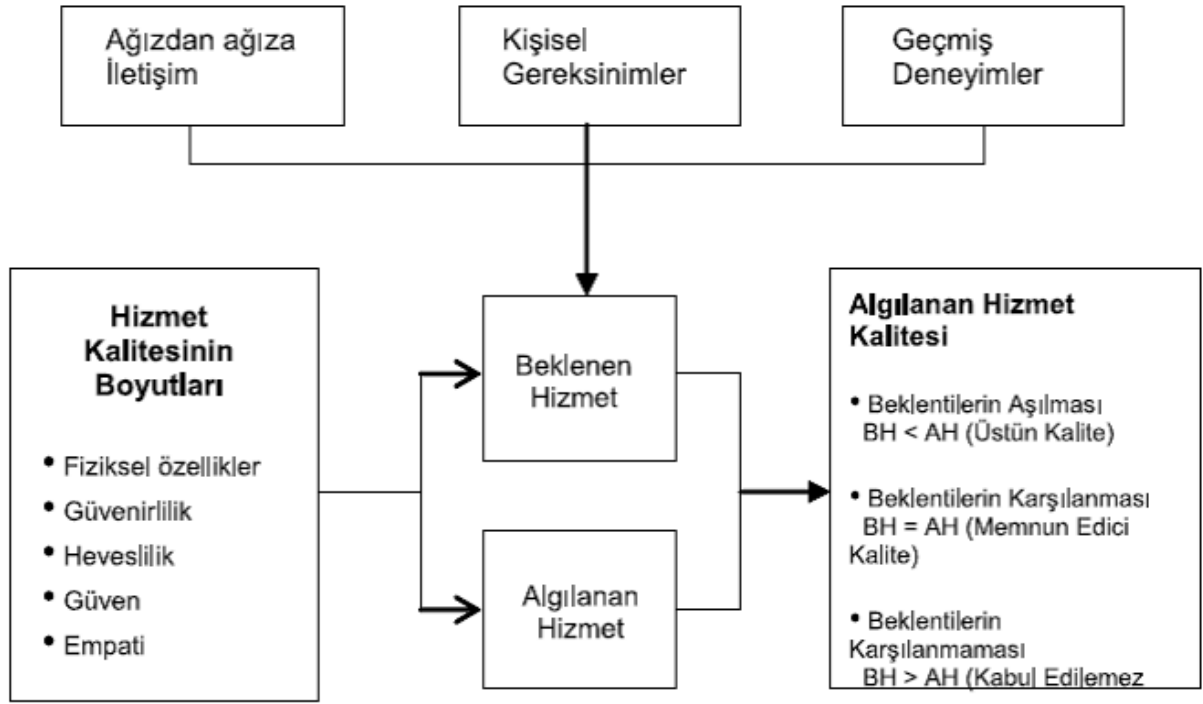
Fiziksel niteliği olan ürünün aksine, mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan ve stoklanması söz konusu olmayan, insan gereksinimlerinin karşılanması adına üretilen ya da organize edilen çabaların tamamını, başka biri adına iş icra etmektir şeklinde tanımlamıştır. Hizmet, üretildiği mekânda tüketilen bir iş, faaliyet veya faaliyet dizisi olmakla birlikte aynı zamanda bir performans ve sosyal bir olaydır. Hizmet sektörünün diğer sektörlerden ayıran temel karakteristik nitelikleri de budur (Aksaraylı ve Devebakan, 2003: 40).

### **1.4.Hizmet ve Kalite Kavramları Arasındaki İlişki**

Kalite, bir ürün ya da bir hizmetin belirlenen gereksinimleri giderme kabiliyetine dayanan nitelikler bütünüdür. Kalite konusunda, yapılan ilk araştırmalar, fiziksel ürünlerin açıklanmasına ilişkindir (Kılıç ve Eleren, 2010: 121);

- Kalite, kullanıma uygunluk düzeyidir.
- Kalite, bir ürün veya hizmet satın alan müşterinin yeni satın alım için tekrar o işletmeye gelmesi, müşterinin satın aldığı ürün ve ihtiyaçları karşılamak üzere üretildiği anda tüketilen etkinliklerden memnun kalmamak üzere geri gelmemesidir.
- Kalite, tüketicilerin mevcut ve ileriki dönemdeki gereksinimlerini karşılayacak ürün ve hizmetlerdir.
- Kalite, hizmet yargısı olup, isteklerinin ve gereksinimlerin karşılandığı düşünülen ölçüttür.

Servqual modeli hizmet kalitesinin beş kriteri üzerinde durmaktadır. Bu kriterler; Fiziksel nitelikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatidir. Fiziksel nitelikler; İşletmenin hizmet sunumundaki bina, araç-gereç ve personel görünümü üzerinde durmaktadır. Güvenirlilik; söz verilen bir hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği üzerinde durmaktadır. Heveslilik; müşteriye yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliğini değerlendirmektedir. Güven; çalışanların bilgili ve nazik olmaları ve müşterilere güven duygusu uyandırabilme becerileri değerlendirilmektedir. Empati; çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyması ve müşterilere kişisel ilgi göstermesi üzerinde durmaktadır.(Eleren, Bektaş Ve Görmüş, 2007: 78, <http://www.ekonomikyorumlar.com.tr> 14.02.2015.).



**Şekil 1.1.Hizmet ve Kalite Kavramları Arasındaki İlişki**

**Kaynak:** Kılıç, B. ve Elener, B. (2010). "Termal Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 15, Sayı:3, 19-142

Kalite alanında gerçekleştirilen çalışmalar ürün kalitesi üzerine yoğunlaşmış iken bilhassa 18. asrın sonlarına doğru Adam Smith ile kendini gösteren ve sonrasında Alfred Marshall ile ivme kazanan hizmet kalitesi olgusu açıklanmaya çalışılmıştır. Hizmet olgusunun öneminin kavranması ile birlikte hizmet kalitesini belirlemeye yönelik birçok araştırma gerçekleştirilmiştir (Kılıç ve Eleren, 2010: 122).

Kalite minimum maliyet ile maksimum müşteri tatminini oluşturmak şeklinde de yorumlanabilir. Başka deyişle en iyi, en uygun, en güzel ürün veya hizmetin minimum maliyetle kullanıcıya sunulmasıdır (Örtlek, Yanık, Kalkan, Topaloğlu, Kalaner ve Baç, 2014: 267).

Hizmet ve kalite kavramları birbirleri ile ilişkilendirilerek hizmet kalitesi olgusu ortaya çıkmıştır. Hizmet kalitesi uzun süreli performans değerlendirmesi neticesinde gelişen bir algıdır. Hizmet kalitesini, müşterilerin, kullanıcıların bir ürün veya hizmetin üstünlüğü ya da mükemmelliği konusunda oluşturduğu genel bir yargıdır (Eren, Yılmaz ve Bağrıyanık, 2014: 271).

Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmesi, ürün kalitesini değerlendirmesinden daha zor olmaktadır. Hizmet kalitesi, müşteri ve kullanıcıların fiziksel niteliği olan ürünün aksine, hizmetten beklentileri ve algılamalarının bir neticesidir.

Hizmet kalitesi değerlendirilirken, müşteri veya kullanıcılar yalnızca aldıkları hizmeti değil, hizmeti alır iken hizmetin sunum biçimini de değerlendirmeye tabi tutmaktadırlar (Selma, Tanrıöver, Akın, Akın 2014: 273).

Bu sebeple, hizmet pazarlamasında göz önünde bulundurulması gereken konulardan bir tanesi de sunulan hizmetin rakiplerden farklılaşmasıdır. Hizmetin ve sunumun farklılaştırılması faaliyette bulunulan alana göre de değişmektedir. Bu farklılaşma lojistik sektöründe farklı, sağlık sektöründe farklı olmak durumundadır. Sağlık sektöründe durum diğer sektörlerden oldukça zordur. Bu noktada farklılaşma kuruma başvuran hasta ve yakınlarına ilgi, alaka, güler yüz ve yeteri bilgi iletilmesi olabileceği gibi kalifiye sağlık çalışanı, en son teknoloji tıbbi cihaz parkı gibi konularda en iyiyi hedeflemek gerekmektedir.

Kalite ve kalite algısı yaratmak oldukça zor ve çaba gerektiren bir süreci kapsamakta olup girift bir yapıya sahiptir. Hizmet, bir birey veya organizasyonun bir başka birey veya organizasyona sağladığı yararlar bütünüdür (Bulgan ve Gürdal, 2010: 241).

Hizmet kalitesi de mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan bir yapıya sahiptir. Bu sebeple, hizmet kalitesinden ziyade algılanan hizmet kalitesi ifadesi daha doğru bir ifadedir.

### **1.5.Hizmet Kalitesi**

Küresel boyutta gerçekleştirilen üretim içinde hizmet üretiminin payının hızla artması, hizmet alanında faaliyet gösteren kurumların daha geniş alanlarda rekabet etmeleri ve müşteri veya kullanıcıların kalite konusunda duyarlı ve bilinçli olmaları, hizmet etkinlik alanında faaliyet gösteren kurumların kalitesinin önemini artırmıştır (Cengiz, 2014: 2).

Hizmet ve hizmet kalitesi yapısı gereği somut boyutunun çok fazla olmaması, hizmetin ve hizmet kalitesinin algılanması, değerlendirilmesi ve kontrolü bakımından oldukça karmaşık bir olgudur. Bununla birlikte, fiziksel niteliği olan ürünlerin kalitesinin değerlendirmesi ve kontrolü kolay bir yapıdadır. Fiziksel niteliği olan ürünün aksine, hizmetin kontrolü kolay bir yapıda olduğu söylenememektedir.

Hizmetin mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan yapıda olması, üretildiği anda tüketilme durumu, homojen olmayan bir yapıda olması, hizmetin hangi noktada ve hangi zaman diliminde ve kimin verildiğine bağlı olarak değişmesi söz konusudur. Bu doğrultuda hizmet kalitesinin değerlendirilmesi oldukça zordur. Hizmet kalitesi konusunda yapılan tanımlar aşağıdaki gibidir (Koçoğlu ve Aksoy, 2012: 5);

- Hizmet sektörünün beklentiyi karşılama düzeyi, hizmet performansı değerlendirilmesi ile ölçülmektedir.
- Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki farkın çok olmaması veya beklentinin üzerine çıkmasıdır.
- Müşteri veya kullanıcı beklentilerini karşılamak adına üstün veya mükemmel hizmetin temin dılmasıdır.
- Üretildiği anda tüketilen yapıdaki hizmet sektörünün beklentiyi karşılama düzeyi, gerçekleştirilecek şeylerin garantisinin verilmesi ve verilen garantiden daha fazlasının ortaya konulmasıdır.
- Hizmet kalitesi üretildiği anda tüketilen yapıdaki hizmet sektörünün beklentiyi karşılama düzeyi müşterinin algıladığı bir olgudur.

- Hizmet kalitesi, hizmet üretim ve hizmeti temin etme süreci ile birlikte değerlendirilmektedir.
- Hizmet kalitesi, hizmeti alan ile hizmet temin eden kurum çalışanlarının etkileşimi ile oluşmaktadır.
- Temin edilen hizmetin kalitesini ölçümlemek, ürünün kalitesini ölçümlemekten daha güçtür.
- Üretildiği anda tüketilen yapıdaki hizmet sektörünün beklentiyi karşılama düzeyi, müşterinin sübjektif değerlendirilmesini yansıtmaktadır.
- Hizmet kalitesi müşterin hizmeti nasıl algıladığına göre farklılık göstermektedir.

### **1.6.Hizmet Kalitesinin Boyutları**

Hizmet sektörünün beklentiyi karşılama düzeyi, diğer alanlara göre açıklanması ve değerlendirilmesi daha zor bir olgudur. Bu sebeple hizmet kalitesinin değerlendirilmesi adına doğru model ve metotlar ile ölçülmesi, hizmet kalitesinin doğru tespit edilmesi ve kurumsal idareye şekil vermesi adına oldukça önemlidir.

Teknik kalite, müşterinin hizmetten sağladığı sonucu ifade etmekle birlikte, fonksiyonel kalite ise, fiziksel niteliği olan ürünün aksine, hizmetin müşteriye ne şekilde sunulduğunu ifade etmektedir. Teknik kalitenin değerlendirilmesi fonksiyonel kaliteye oranla daha kolaydır. Fonksiyonel kalitenin, başka deyişle hizmetin, müşteriye ne şekilde hizmet sunulduğunu tarafsız bir şekilde değerlendirilmesi, ise daha güçtür (Erkan ve Dursun, 2014: 15).

Fonksiyonel kalitenin yüksek olması teknik kalitedeki başarının azlığını telafi edebilmektedir. Hizmetin teknik kalitesi yeterli seviyede olmasına karşın işlevsel kalitesi eksik olması ise, teknik kalitenin değerlendirme seviyesinde bağımsız olarak ağırlıklı olarak müşteri doyumsuzluğunu ortaya çıkarmaktadır. Bir ürün ya da fiziksel niteliği olan ürünün aksine, hizmetin teknik kalitesi yeterli olmasına rağmen müşteriye sunulması ile ilgili boyutu yeterli seviyede değil ise müşteride doyumsuzluk ortaya çıkmaktadır (Kılıç ve Eleren, 2010: 122)

Parasuraman, Zeithaml ve Berry, fiziksel niteliği olan ürünün aksine, hizmetin 10 temel boyut ileri sürmüştür. Bu boyutlar aşağıda sıralanmıştır (Eleren, Bektaş Ve Görmüş, 2007: 79, <http://www.ekonomikyorumlar.com.tr> 14.02.2015);

1. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde güvenilirlik; verimliliğın ve güvenilirliğın tutarlılığını kapsamaktadır. Organizasyonun hizmeti müşteriye ilk seferde doğru sunulması anlamına gelmektedir. Bununla birlikte organizasyonun teminatlarını yerine getirmesi anlamına gelmektedir. Güvenirlik aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Doğru faturalama,
- Kayıtların doğru tutulması,
- Personele duyulan güven,
- Organizasyona duyulan güven,
- Hizmetin söz verilen zamanda yerine getirilmesidir.

2. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde heveslilik; hizmetin temin edilmesinde kurum çalışanlarının arzulu çalışması ya da göreve hazır olmasını kapsamaktadır. Heveslilik aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Bir belgesinin anında ulaştırılması,
- Müşterinin anında geri aranması,
- Randevuların hızlı ilgilenilmesidir.

3. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde yeterlilik; hizmeti sunmak adına ihtiyaç duyulan bilgi ve kabiliyete sahip olunmasını kapsamaktadır. Yeterlilik aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Organizasyon hizmet çalışanının bilgili ve kabiliyetli olması,
- Organizasyon destek çalışanının bilgili ve kabiliyetli olması,
- Organizasyonun araştırma kapasitesi ve benzeri durumlardır.

4. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde ulaşılabilirlik; organizasyona başvuru ve benzeri durumlarda ulaşılabilirliğin kolaylıkla sağlanmasını kapsamaktadır. Ulaşılabilirlik aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Organizasyona telefon ile kolayca ulaşıla bilinmesi,
- Hizmeti satın almak adına bekleme süresinin uzun olmaması,
- Çalışma saatlerinin çalışma halinde bulunduğu alana uygun olması,
- Hizmet noktalarını kolay erişilebilir noktalar olması ve benzeri durumları kapsamaktadır.

5. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde nezaket; müşteri ilişkilerinde organizasyon çalışanların kibarlığı, saygısı ve samimiyetini kapsamaktadır. Nezaket aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Müşterinin mülküne saygılı olunması,
- Müşterinin kendisine saygılı olunması,
- Organizasyon çalışanlarının temiz ve düzgün giyimli olması gibidir.

6. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde iletişim; müşteriler ile etkileşim kurulabilececek bir dil kullanılarak bilgilendirmek ve müşteriyi sabırla dinlemek iletişimin temel kuralıdır. Eğitilmiş müşteriye ileri düzeyde bir dil tercih edilir iken, daha eğitimsiz müşteriye basit bir dil kullanımı tercih edilmektedir.

- Hizmet açıklanmalıdır,
- Hizmet toplam maliyeti net bir şekilde bildirilmelidir,
- Hizmetin değişken maliyeti ne bir şekilde bildirilmelidir.
- Oluşabilecek bir sorunun organizasyon tarafından üstesinden gelineceği konusunda müşteriye güvence verilmelidir.

7. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde itibar; güven, şeffaflık ve inanılrlığı içerisine almaktadır. Organizasyon tarafından müşterinin çıkarlarını kalben hissetmeyi kapsamaktadır. İtibar aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Organizasyonun ismi,
- Organizasyonun imajı,
- Organizasyonun müşteriyle etkileşimde olan çalışanlarının kişisel nitelikleri,
- Organizasyonun müşteriyle etkileşimde başvurduğu satış metotlarıdır.

8. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde güvenlik; tehlike, risk ve şüpheden uzak olunması anlamına gelmektedir. Güvenirlilik aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Fiziksel güvenilirlik,
- Finansal güvenilirlik,
- Personele karşı duyulan güven,
- Mahremiyette saygı konusunda güvenilirlik ve benzeri durumları kapsamaktadır.

9. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde müşteriye anlamak; müşterinin gereksinimlerini anlamak adına çaba göstermektir. Müşteriye anlamak aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Müşterinin özellikli gereksinimlerini bilmek,
- Müşteriye bireysel alaka göstermek,
- Sürekli müşterilerin farkında olmaktır.

10. Hizmet kalitesinin boyutları içerisinde fiziksel varlıklar; hizmetin fiziksel yönünü içermektedir. Fiziksel varlıklar aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Organizasyonun sahip olduğu tesisler,
- Organizasyon çalışanlarının görünümü,
- Organizasyonun hizmeti sunumunda kullandığı araç ve ekipmanlar,
- Hizmeti fiziksel açıdan temsil eden durumları kapsamaktadır.

### **1.7.Algılanan Hizmet Kalitesi Kavramı**

Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin, hizmetin üstünlüğü ya da mükemmelliği ile ilgili genel yargısıdır (Albayrak, Mungan ve Bülbül, 2014: 65).

Fiziksel niteliği olan ürünün aksine, hizmetin algılanan kalitesi, müşterilerin hizmetin kalitesine yönelik duygularıdır.

Bununla birlikte algılanan hizmet kalitesi müşterilerin tatmin olma düzeylerini büyük ölçüde etkilemektedir. Algılanan hizmet kalitesi ile ilgili tespitler aşağıdaki gibidir (Ulaşanoğlu, 2005: 10);

- Hizmet kalitesini ölçümlemek bir ürünün kalitesini ölçümlemekten daha güçtür.
- Hizmet sektörünün beklentiyi karşılama düzeyinin yükseltilmesi, gerçek hizmet performansı ile müşteri beklentilerinin tatmin edilmesi neticesinde ortaya çıkmaktadır.
- Hizmet kalitesine ilişkin ölçümler, hizmet çıktısına göre hem de hizmet ulaştırılma sürecine göre yapılmaktadır.
- Hizmet beklentiyi karşılama düzeyi müşterilerin hizmete ilişkin beklentileri ile algılamalarını kıyaslamaları neticesinde gelişmektedir.

Farklı bir ifade müşteri, hizmeti satın almadan önce bir takım beklentilere sahip olacak, hizmeti satın aldıktan sonra ise hizmete ilişkin algılamalarını kıyaslayacaklardır. Bu kıyaslama neticesinde, hizmetin algılanan beklentiyi karşılama düzeyi müşteri beklentilerini tatmin edip tatmin etmediğine yönelik bir değerlendirme yapılması söz konusudur (Devebakan, 2006: 120).

### **1.8.Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi**

Hizmet; kişi ve araçların, çalışanların ve araçların çabaları ile yarattığı, müşterilere direkt yarar sağlamaktadır. Hizmet aynı zamanda insanların ihtiyaçlarını tatmin etmeye yönelik eylemlerdir.

Hizmet ile birlikte sağlanan yararlar ya da tatmin olma durumları hizmet kalitesini kapsamaktadır.

Sunulan ihtiyaçları karşılamak üzere hizmet çeşitliliğinin fazla olması da hizmetlerinin kalite ölçümün zorlanılmasına neden olan etkenlerden bir tanesidir. Hizmetlerin değerlendirilmesine destek olan temel araç teknolojidir (Kılıç ve Eleren, 2010: 123).

Mevcudiyeti duyu organları ile algılanamama, eşzamanlılık, heterojenlik ve dayanıksız olması da hizmet kalitesinin ölçülmesini zorlaştıran unsurlardır. Mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan ürünler olarak adlandırılan ihtiyaçları karşılamak üzere üretildiği anda tüketilen etkinliğin kalite niteliklerinin, somut ürünlerde olduğu gibi üretim öncesi denetlenememesi, hizmetlerde beklentiyi karşılama düzeyinin kontrolünü de zorlaştırmaktadır (Haseken, Gözel, Borlu, Öksüzkiye 2014: 259).

### **1.9.Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Kullanılan Modeller**

Konunun daha iyi anlaşılması adına hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan modellerinin açıklanmasında fayda vardır. Hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan temel 3 model aşağıda başlıklar halinde ele alınarak açıklanmıştır.

#### **1.9.1.Servqual**

Parasuraman tarafından 1988 yılında geliştirilen Servqual modeli; " Kalite, müşterielerin beklentileri ve algıları arasındaki farktır ve bir müşteri yalnızca ihtiyaçlarını karşılamak üzere hizmet ile karşılaştığında, beklentileri fazlası ile karşılandığı durumda, kaliteyi olumlu olarak algılamaktadır." teorisi üzerine kuruludur. Servqual, hizmetin beklentiyi karşılama düzeyinin değerlendirilmesi adına bir çerçeve oluştırmaktadır. Servqual modeli hizmet sunumlarında beklentiyi karşılama düzeyini ölçümlemeye ilişkin, hizmet kalitesinin etki alanının temel bir yapısı olarak kriterler kullanmıştır (Gürbüz ve Ergülen, 2006: 178).

Servqual modeli, hizmet kalitesinin ölçümü konusunda çok yararlı bir modeldir. Servqual modelinde, yönetimin müşteri beklentilerini anlaması ve bu beklentiler doğrultusunda verebilecekleri hizmetin sınırlarını tam olarak belirlemesi, hayati önem taşımaktadır. Müşteri isteklerinin doğru olarak anlaşılması, belirlenecek hizmet kurallarının doğru olarak saptanmasını; işletmenin sunabileceği hizmet kapasitesinin sınırlarının belirlenmesi ise, iletişim kanallarıyla verilecek olan mesajların yanıtıcı olmamasını sağlamaktadır. Servqual modeli, pazarlama araştırmalarında pek çok alanda ve özellikle aşağıdaki konuların belirlenmesinde de kullanım alanı bulmaktadır (Değermen, 2005: 76);

- Pazar bölümlerine yönelik veri ve değerlendirmeler için müşterilerin kalite beklentilerinin saptanmasında,
- Kalite panelleri uygulaması ile hizmet kalitesinin sürekli olarak test edilmesi ve algılanan kalite değişikliklerinin belgelenmesi durumlarında,
- Rekabet araştırmaları çerçevesinde gerek işletmenin kendi, gerekse rakip işletmelerin müşterilerinin araştırılmasında,
- Bir işletmeye bağlı ve aynı tasarım çerçevesinde çalışan değişik şubelerin ya da franchise alıcılarının hizmet kalitelerinin karşılaştırılmasında.

Sağlık hizmet sunumları tarihten günümüze hasta tatmini, sağlık hizmet sunumunu gerçekteştirilen personelin tatmini, organizasyon performansı ve benzeri parametreler üzerinde yoğunlaşmıştır. Hizmet sunumlarında beklentiyi karşılama düzeyinin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan ölçeklerden bir tanesi Servqual yöntemidir (Devebakan, 2006: 120).

Servqual modelinin sağlık alanına uyarlanır ise:

- Fiziksel nitelikler; hastanelerin hizmet sunumundaki bina, araç, gereç ve personelin kıyafet ve hijyen temizliği.
- Güvenilirlik; hastanelerin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme kabiliyeti.
- Heveslilik; hastanelerin sağlık hizmeti almak üzere kuruma başvuran kişilere destek olma ve hızlı hizmet verme istekliliğini.
- Güven; sağlık ve diğer personellerin tecrübeli ve kibar tutumları ve müşterilere güven duygusu verebilme kabiliyeti.
- Empati; sağlık ve diğer personellerin kendilerini müşterilerin yerine koyması ve onlara bireysel ilgi göstermesi açasından ele alına bilinir.

Sağlık sektörü hizmet sektörü içerisinde yer alması hizmet kalitesi ölçümünü güçleştirmektedir. Hizmet veren konumunda olan sağlık kurumları vakıf üniversite hastanesi,

özel ve devlet olmak üzere üç sınıfa ayrılıp değerlendirilmesinde fayda vardır. Bu noktada hastanelerin hizmet kalitesine yoğunlaşılması gerekmektedir.

### **1.9.2.Servperf**

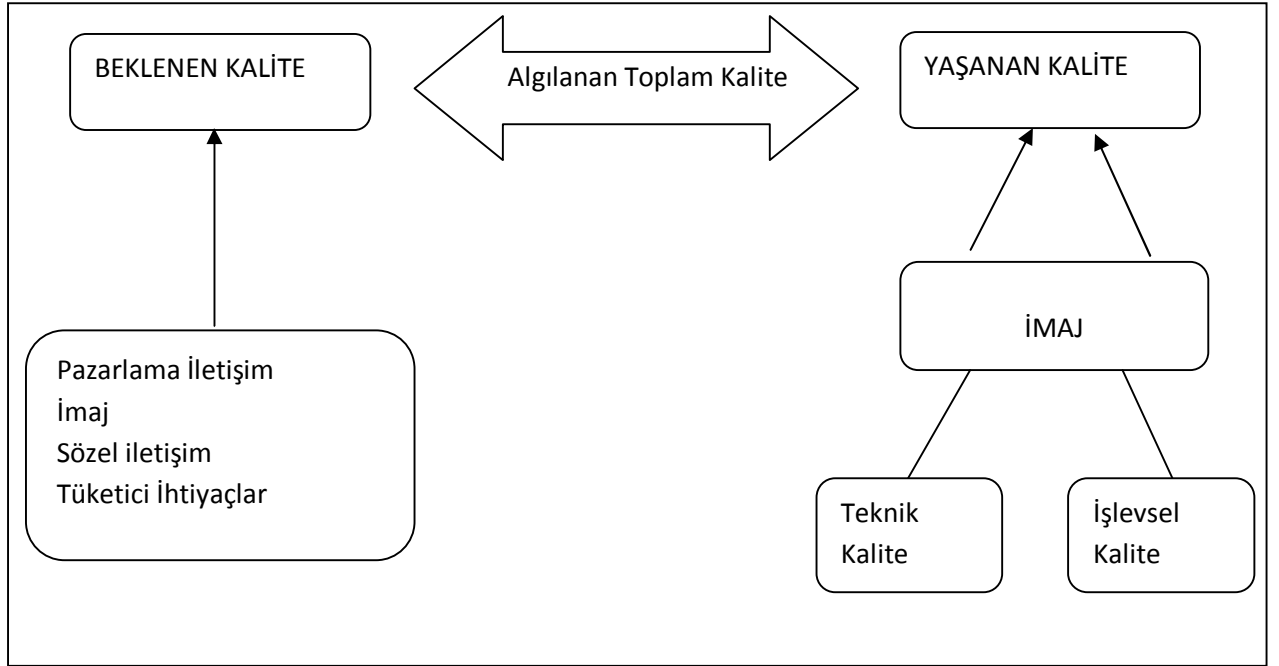
Cronin ve Taylor (1992) başarıyı ölçeğinin, hizmet kalitesinin ölçümünde uzun dönemde daha iyi gösterdiğini savunmuşlardır. Servqual ölçeğindeki müşteri beklenti ögesi yerine başarı ögesini kullanmışlardır. Servperf ölçeği, kalitenin müşteri beklenti ile müşteri algı arasında fark ile hizmet kalitesinin çok iyi bir şekilde açıklanmayacağını ve hizmet kalitesinin, performans başka bir deyişle başarı tabanlı ölçümler yardımıyla kalitenin ölçülmesi gerektiğini savunmuşlardır (Soğancı,2012: 58).

Servperf ölçeği müşterilerin performans başka bir deyişle başarı algılarıyla beklentileri birbirine bağlı olarak değerlendirdiklerini varsaymaktadır. Performans algılarının müşterilerin beklenen ve gerçek hizmet değerlendirmeleri sonucu oluştuğunu belirtmektedir. Bu nedenle müşteri beklentinin ölçülmesinin gereksiz olduğunu savunmaktadır. Servqual ölçeğinin alternatifi olan ve algılanan başarının ögesini içeren başarı örneği, sadece 22 anket sorusu içermektedir. Daha yüksek algılanan performans ve başarı, daha yüksek hizmet kalitesi anlamına gelmekte ve Servperf modeli olarak bilinmektedir. Servqual ve kapsamlı hizmet kalitesi ölçüleri müşteri beklentileri ve/veya müşteri algılamaları üzerine veri gerektirirken, performans/başarı sadece müşteri algılamaları üzerine veri gerektirmektedir. Veri gerektiren maddelerin sayısı Servperf ölçeği için sadece 22 anket sorusundan oluşurken, Servqual için 44 anket sorusu ve kapsamlı Servqual için 66 anket sorusundan oluşmaktadır (Cronin ve Taylor, 1994).

### 1.9.3.Grönroos Modeli

Grönroos Modeli 1984 yılında geliştirilmiş olup, hizmet kalitesini boyutu teknik, işlevsel ve imaj olarak 3 şekilde ele alınmaktadır.

Şekil 1.2 hizmet kalitesinin olarak tanımlanan üç unsurunu ifade etmektedir



Şekil 1.2.Grönroos Modeli

**Kaynak:** Gürbüz, E. , Ergülen A. (2006) “Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönross Modeli Üzerine Bir Araştırma” İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi

Teknik kalite; hizmet sunum sürecinin teknik sonuçları, tüketicinin hizmet etkinliği sunan firma ile etkileşimleri sonucunda ne aldığı ile ilgilidir. Ancak müşteri sadece hizmet sonucundaki algısıyla ilgilenmemekte, hizmet sunum süreci ile de ilgilenmektedir. İşlevsel kalite yani müşterinin teknik kaliteyi nasıl aldığı, hizmet değerlendirmesinde oldukça önemlidir. Teknik kalite müşterinin ne aldığı, işlevsel kalite ise müşterinin hizmeti nasıl aldığı sorusunun cevabıdır. İmaj, hizmet firmaları için çok önemlidir ve imaj; gelenek, ideoloji, iletişim ve halkla ilişkiler gibi faktörlerden etkilenen teknik ve fonksiyonel hizmet kalitesinin sonucunda oluşabilir.(Gürbüz ve Ergülen, 2006)

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri, bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını korumak, iyileştirmek ve esenlendirmek için programlı ve planlı sunulan örgütsel ve teknik hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Öztek, 1998).

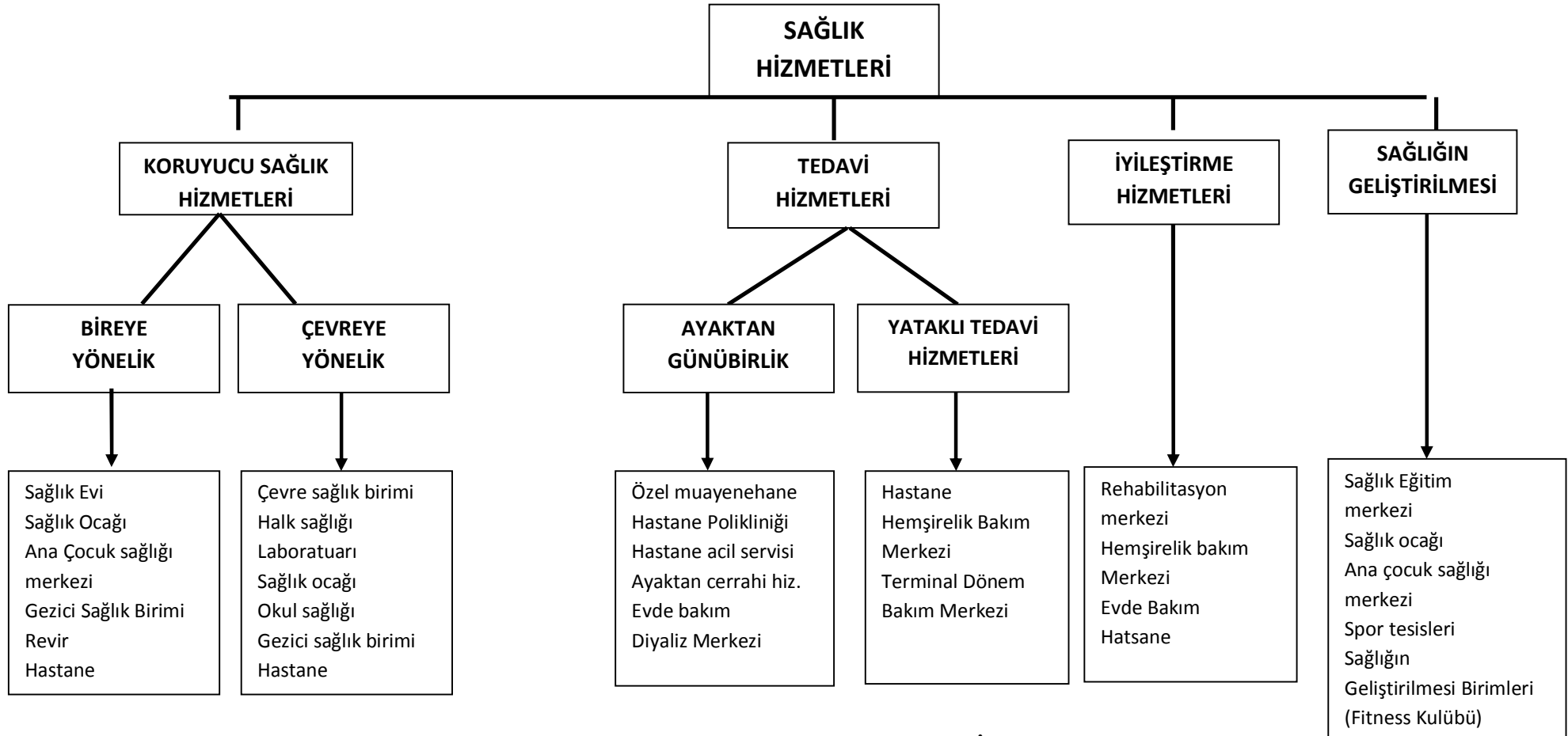
Günümüzde sağlık hizmet, “ Tanı ve tedavi hizmetleri” biraz da “iyileştirme hizmetleri” anlaşılmaktadır. Sağlık Hizmetleri; insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi, muayene ve tedavi edilmesi bedensel, ruhsal yetenekleri azalanların kendi kendilerine yeterli hale getirilmesi için gösterilen tıbbi çabaların tümüne denmektedir (Fişek,1983:4).

Sağlık alanında faaliyet gösteren kurumlar, hizmet kurumlarının bir kolu olarak faaliyet göstermektedirler. Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda gelişmeler aralıksız sürmekte ve yeni yaklaşımlar ortaya atılmaktadır. Bütün bu ilerleme hareketleri neticesinde sağlık hizmetlerinin önemi kavranmaya başlanmış olup, istihdam imkânları da artmıştır. Bu doğrultuda gelişme hareketleri ekonomik göstergelere de yansımaktadır (Taş, 2014: 82).

Sağlık alanında faaliyet gösteren kurumların alanı insan ve dolayısı ile toplum sağlığı olması sebebi ile yaşam riskini içermesi açısından, diğer hizmet kollarından ayrılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin verilmesindeki amaç, kişinin ve genel olarak toplumun ihtiyacı olan hizmetleri, kişiye özgü, gerektiği zamanda ve gerekli sürede sağlanmasıdır (Esen, Aykal, Ertuğrul ve Cerit, 2014: 31).

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet kollarından ayrılan bir yanı da minimum maliyet ile sağlanma gerekliliğidir. Bu doğrultuda beklentiyi karşılama düzeyi sağlık alanında faaliyet gösteren kurumlarda oldukça önem arz etmektedir.

Aralıksız gelişen teknolojiye dayalı sistemler, bilgi, maliyetlerdeki artış, iyi bakım zorunluluğu sağlık hizmet sunumlarını karmaşık bir yapıya dönüştürmektedir. Bununla birlikte yalnızca hizmetlerin yaygınlığı, devamlılığı ve erişilebilirliği ve benzeri nitelikleri içermesi artık günümüzde yeterli olmamaktadır. Ancak yaygın, devamlı ve erişilebilir hizmetlerin müşterileri ne derece tatmin olduğu önemli kazanmıştır (Abuhanoğlu, Teke, Açıknel ve Çelen, 2014: 33).



**Şekil 2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri**

**Kaynak:** Tengilimoğlu, D., Işık,O. ve Akbolat,M., (2012) “ Sağlık İşletmeleri Yönetimi ” Nobel Yayın Dağıtım, Geliştirilmiş 4.Baskı, Ankara

Şekil 2.1’de görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi edici, iyileştirici ve olmak üzere üç boyutta sınıflandırıldığı görülmektedir. (Öztek Sayı 39,2001:295). Bu sınıflandırmaya sağlığı geliştirici hizmetler de dahil edilebilir.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri : Hastalık oluşmadan önce riskleri değerlendiren hastalık öncesi verilen sağlık hizmetleridir. Toplum bilinçlendirme amacıyla eğitim hizmeti de vermektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, ana ve çocuk sağlığı merkez, çevre sağlığı birimleri sayılabilir (Kavuncubaşı, 2002; 28).

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri : Kişilerin sağlığı bozulduğunda kişilere verilen muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde amaç, alınacak sağlık önlemlerine rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa sürede sağlığına kavuşturulabilmesidir (Tengilimoğlu ve Çalık, 2000).Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri esas alınarak sınıflandırılmaktadır (Balsak, 2012:19).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 15.08.22003 yayınladığı 16058 sayılı 2003/97 numaralı " Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki Hakkında" konulu genelgedeki uygulamada Sağlık Bakanlığı'nın 05.06.2003 tarihinde yayınladığı 11392 2003/63 sayılı "Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki" konulu genelgelisinde tedavi edici sağlık kuruluşlarını aşağıdaki gibi tanımlamıştır (Öztek, 2001) ;

- Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşlar; Hastalıkların evde tedavi edilmesi ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Buralar, hasta veya hasta olmayan kişilerin ilk başvurduğu sağlık kuruluşlarıdır ve bu sağlık kuruluşların çoğunda hasta yatağı mevcut değildir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri birbirine bağlı bir biçimde verilir. Kişilerin yerleşim alanlarına en yakın kuruluşlardır. Sağlık ocakları, verem savaş dispanseri, Aile sağlığı merkezi birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarıdır.
- Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşlar; Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 4’üncü maddesinde (RG 09.03.2000, 23988) sağlık kuruluşu; poliklinik, klinik, dispanser, tıp merkezi, tanı ve tedavi merkezi ve benzeri isimler altında faaliyet gösteren ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları olarak tanımlanmıştır.

- İkinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşları; 19.01.2005 tarih ve 25705 sayılı resmi gazete yayınlanan 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun" ile özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri Sağlık Bakanlığı' na bağlanmış olup ikinci basamak resmi sağlık kuruluşu olarak tanımlanmıştır.
- İkinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu; özel hastaneler yönetmeliği 'ne göre ruhsat almış özel hastaneler ile hasta yatağına sahip olmayan ayakta teşhis ve tedavi yapan özel tıp merkezleridir.
- Üçüncü Basamak Sağlık Kurumu; eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile Vakıf üniversite hastaneleridir.

## **2.1.Sağlık Hizmetlerinin İşleyişi**

Sağlık hizmetlerinin sunumu oldukça girift niteliktedir. Sağlık hizmetlerinin bilhassa da hastane sağlık hizmetlerinin kapsamı, içeriği, aşamaları ve sonuçları diğer hizmet alanlarından hem farklı hem de zordur. Bu farklılık ve zorluluğun nedeni konunun insan sağlığı olmasıdır. Sağlık hizmet sunumları esnasında yapılacak küçük hatalar bireyin yaşamının sonlanmasına dahi neden olabilmektedir. Sağlık hizmet sunumları aynı zamanda diğer hizmet kollarından daha maliyetlidir ve hizmet ağ yapısını güçlü olmalıdır (İncesu, Evirgen, Sodan, Dağcı, Yorulmaz, 2014: 37).

Bilhassa doktorlar başta olmakla beraber bütün sağlık çalışanlarının eğitim süreçleri birçok iş koluna oranla daha maliyetlidir. Bununla birlikte sağlık hizmet sunumlarında yararlanılan teçhizat, araç ve gereçlerin fiyatları da oldukça pahalıdır. Sağlık hizmet sunumları insan gücü ve fiziksel donanım açısından oldukça yüksek maliyetleri gerektirmektedir. Sağlık hizmet sunumlarının temel amacını yerine getirebilmek ve oluşabilecek komplikasyonları öngörebilmek adına beklentiyi karşılama düzeyinin ölçülmesinin gerekliliği ve bu ölçümlemede insan unsurunun önemi ortaya çıkmaktadır (Bostan ve Havvatoğlu, 2014: 59).

Sağlık hizmet sunumlarının kalitesi tarihten günümüze birçok farklı metotla değerlendirilme yapılmıştır. Gerçekleştirilen çalışmaların birçoğunda fiziksel niteliği olan ürünün aksine, hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Kalaycı, 2014: 141).

Sağlık hizmet sunumları tarihten günümüze hasta tatmini, sağlık hizmet sunumunu gerçekleştiren personelin tatmini, organizasyon performansı ve benzeri parametreler üzerinde yoğunlaşmıştır. Hizmet sunumlarında beklentiyi karşılama düzeyinin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan ölçeklerden bir tanesi Servqual yöntemidir (Devebakan, 2006: 120-149).

## 2.2.Hastaneler

Sağlık işletmeleri üst düzey personel istihdamı, sağlık hizmeti almak üzere kuruma başvuran bireylerin huzursuz ruhsal durumları ve hizmet alanının hayati önem arz etmesi sebebi ile hizmet sektörü içerisinde ayrıca önem verilmesi gerekmektedir.

*“Hastaneler, müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır.” (Can ve İbicioğlu, 2008: 255).*

Mülkiyet durumuna göre hastaneler devlete bağlılık durumlarına göre üç grupta tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012:183-206):

- Devlete doğrudan bağlı olan hastaneler; Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı olarak sağlık hizmeti veren hastanelerdir. Sağlık Bakanlığı'nın mevzuatına uygun olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının teşhis, tedavi, iyileştirici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla zorunludurlar.
- Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler; Belediye hastaneleri ile eğitim ve araştırma hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet veren Üniversite hastaneleri devlete dolaylı bağlı olan hastanelerdir.
- Özel Hastaneler; “Özel hastaneler tüzüğü ve 27.03.2002 tarihinde çıkarılan ve daha sonra değişikliğe uğrayan “Özel Hastaneler Yönetmeliği” hükümlerine göre kurulup, sağlık hizmeti sunan genel ve dal hastaneleri olarak iki tipte olan özel hastaneler, girişimcilerin kâr amacıyla şahıs tarafından kurulup işletilen hastanelerdir.

### **2.3.Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Hizmet ve sağlık hizmet sunumları hızla gelişimini sürdürmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmet sunumlarının önemi iyice ortaya çıkmıştır. Bu noktada kalite üzerine çalışmalar hız kazanmıştır. Sağlık hizmet sunumları teknolojik ve bilimsel gelişmeler paralelinde gelişimini sürdürmektedir (Küçükkendirci, Gök, Batı ve Güler, 2014: 61).

Hizmet alanında yaşanan gelişmeler, hizmet sunumlarında beklentiyi karşılama düzeyinin değerlendirilmesi, performansın yükseltilmesi ve tüketici tatmini ve benzeri konuların öneminin anlaşılmasını sağlamıştır. Hizmetlerin bilhassa mevcudiyeti duyu organları ile algılanamama niteliğinin getirdiği bir takım zorluklar, hizmet kalitesinin değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Ancak varlıklarını sürdürebilmeleri adına hizmet alanında faaliyet gösteren kurumlar, hizmet kalitesini ölçümlemek zorundadır (Bilgi ve Bulut, 2014: 227).

Sağlık hizmet sunumlarının kalitesi sağlık hizmet sunumları niteliklerinden dolayı hastanın kendisi değerlendirmektedir. Bu doğrultuda sağlık alanında faaliyet gösteren kurumların, hasta memnuniyetini tespit ederek Sağlık hizmet sunumlarının kalitesi değerlendirilmektedir (Aksu ve Çıtak, 2014: 231).

Sağlık işletmelerinde kalite sistemlerinin ölçülenmesinde bir takım zorluklar yaşanmaktadır. Bu zorlukların altında yatan temel sebep hizmet almak üzere sağlık işletmelerine başvuran kişilerin sağlıklarından endişe etmesi ve bir alan çalışmasına sıcak bakmamalarıdır. Sağlık hizmetleri özü gereği hayati önem arz etmektedir. Sağlık işletmelerine başvuran kişilerin sağlıklarından endişe etmeleri, huzursuz olmaları ve hizmetten en hızlı şekilde yararlanma istekleri hizmet kalitesinin ölçümünü güçleştirmektedir.

### **2.4.Sağlık Hizmetlerinde Bulunması Gereken Özellikler**

Sağlık hizmet sunumları fiziksel niteliği olan ürünün aksine, mevcudiyeti duyu organları ile algılanamayan ve stoklanması söz konusu olamayan, insan gereksinimlerinin karşılanması adına üretilen ya da organize edilen çabaların geneli sağlamakta hastalara sunulan hizmetlerde olması gereken nitelikler de değerlendirilmeye tabidir. Sağlık hizmetlerinde bulunması gereken özellikler aşağıda başlıklar halinde sıralanmıştır (Hemedoğlu, 2012: 28);

### **2.4.1.Somut Özellikler**

Sağlık kurumunda hangi tıbbi cihazların bulunup bulunmadığı, sağlık kurumunun fiziksel ve iç görünümü, sağlık kurumunun görsel çekiciliği, sağlık kurumu personellerin temiz giyimleri ve sağlık hizmetine eşlik eden cihazlar somut özelliklere örnek verilebilir. Bunun yanında açıklayıcı broşürler, el kitapları, tıbbi bilgilendirme metinleri de somut özellikler kapsamına dahil edilmektedir.

### **2.4.2.Güvenilirlik**

Sağlık hizmetlerinde bulunması gereken özellikler içerisinde güvenilirlik; sağlık kurumunun hastanın sorunları ile samimiyetle ilgilenmesi, sağlık kurumunun sağlık hizmetini ilk anda sunması, sağlık kurumunun randevularına sadık kalması, sağlık kurumunun eksiksiz kayıt tutması ve sağlık kurumunun mahremiyete saygı göstermesini kapsamaktadır.

### **2.4.3.Duyarlılık**

Sağlık hizmetlerinde bulunması gereken özellikler içerisinde duyarlılık; sağlık kurumunda görevli sağlık personellerinin hastalara tam bilgi vermesi, sağlık kurumu personellerinin hastalara hızlı hizmet sunması, sağlık kurumu personellerinin hastalara hizmet vermeye hevesli olmasıdır. Sağlık kurumu personellerin hastalara destek olmaya istekli olması ve sağlık kurumu personellerinin yoğunluğu bahane ederek hizmeti ertelememesini kapsamaktadır.

### **2.4.4.Güven**

Sağlık hizmetlerinde bulunması gereken özellikler içerisinde güven; sağlık kurumu personellerinin hastalara güven duygusunu vermesi, hastaların sağlık hizmeti alma sürecinde kendilerini güvende hissetmesinin sağlanmasıdır. Sağlık kurumu personelinin hastalara her zaman saygılı olması gerekmektedir. Sağlık kurumu personelinin hasta sorularını yanıtlaması ve anında bilgi vermesi gerekmektedir.

### **2.4.5.Empati**

Sağlık hizmetlerinde bulunması gereken özellikler içerisinde empati; sağlık kurumuna başvuran hasta belli bir şikayet veya sıkıntı doğrultusunda sağlık kurumuna başvurduğu unutulmamalıdır. Sağlık kurumu personelleri hastalar ile empati kurabilmeli ve kendilerini onların yerine koyabilmelidirler.

### **2.5.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini**

Teknoloji ve bilişim sistemleri sayesinde dünya küreselleşmek sağlık hizmet sunumlarında rekabet düzeyi de artmaktadır. Sağlık hizmet sunumlarında en iyi ve kaliteli hizmeti sunma prensibi sağlık hizmet sektöründe var olmanın kaçınılmaz koşuludur (Taşlıyan ve Gök, 2012: 71, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/> 07.04.2015).

Kaliteli hizmeti sağlamanın yolu da ancak sağlık hizmet sunumlarının kalite seviyesini ölçmekle mümkündür. Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatminin ölçümü, diğer hizmet sektörden daha zordur. Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatminin ölçülmesini zorlaştıran nedenleri aşağıdaki gibidir (Çiçek ve Doğan , 2009: 201);

- Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatmini teknik kalite ve fonksiyonel kalite şeklinde değerlendirilmektedir.
- Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatmini zamana göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bunun sebebi sağlık hizmet sunumlarında personelin tutarlı davranışı göstermesini zordur.
- Sağlık hizmet sunumlarında hastanın sürece dâhil olması sağlık hizmet sunumlarında hasta tatmini doğrudan etkilemektedir.

Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatmini değerlendirmeye yönelik çalışmaların genelinde başlangıç noktası, hizmet boyutları ve hastanın gereksinimlerinin ne derece karşılandığıdır (Elener, Bektaş Ve Görmüş, 2007: 78, <http://www.ekonomikyorumlar.com.tr> 14.02.2015).

Türkiye’de sağlık hizmet sunumlarında son yıllarda önemli değişiklikler yaşanmıştır. Bir taraftan hızlı bir artışla sayıları artan özel sağlık kurumları rekabet yoğunlaştırmaktadır. Diğer taraftan, gerçekleştirilen düzenlemeler ile hastaların hem özel hastanelerden hem de

devlet hastanelerinden hizmet almaları kolaylaştırılmıştır. Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatmini, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ortaya çıkarmaktadır (Ege, 2014: 235).

Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatmini de, hastaların benzer hastalıklarda aynı sağlık kurumunu tercih etmeleri ve çevresine hizmet aldığı sağlık kurumunu tavsiye etmeleri sayesinde karlılığa dönüşmektedir (Dursun ve Çerçi, 2001: 2).

Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatminin önemi son yıllarda iyice kavranmıştır. Sağlık hizmet sunumlarında hasta tatmini aynı zamanda kurumun devamlılığı, rakiplerden sıyrılıp ön plana çıkmasını sağlamakla birlikte karlılığı doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmet sunumlarında tatmin olan her hasta aynı zamanda kurumun reklamını da yapan birer maceraya dönüşmektedir (Şaşmaz, Künarıcı, Sarıca, Karaca, Canan, Güneren, Karadeniz, Akalın ve Sarı, 2014: 251).

Özer ve Çakıl'ın 2007 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkilediğini ortaya koymuşlardır. Hasta memnuniyeti, kişiler arası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirilme gibi pek çok faktörden etkilediğini ortaya koymuşlardır. Aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi; bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin, hasta memnuniyetini etkilediğini ortaya koymuşlardır. Sağlık kurumlarından memnuniyet oranı; özel hastanelerde yüzde 48,3, üniversite hastanelerinde yüzde 46,6, devlet hastanelerinde yüzde 41 ve sağlık ocaklarında yüzde 39,4 olarak tespit etmişlerdir (Özer ve Çakıl, 2007: 140-143).

Derin ve Demirel'in 2013 yılında gerçekleştirdikleri sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme adlı çalışmalarında sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta tatmin düzeyinin ölçümüne değinilmiştir. Çalışma, Türkçe yazına hasta tatmininin ölçümüne yönelik bir ölçek kazandırma amacıyla yapılmıştır. Hedef kitle, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nden yataklı tedavi hizmeti alan hastalar ve yakınlarıdır. Çalışmada elde edilen ham veriler; betimleyici testler, güvenilirlik testi, "madde-toplam korelasyonu testi", alt-üst %27 fark testi" ve "doğrulayıcı faktör analizi" ile analiz edilmiştir. Sonuçta, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır. (Derin ve Demirel, 2013: 1112).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ İÇİN BİR ARAŞTIRMA

Bu çalışmada, İstanbul il merkezinde faaliyet gösteren vakıf üniversitesi hastanesi ve devlet hastanesinde tedavi amaçlı gelen hastanede yatmakta olan hastaların algılanan hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Vakıf hastanesi olarak A vakıf üniversitesi hastanesi Osmanlı döneminde yaygın olan salgın hastalıklar sebebiyle Osmanlı Sultanı tarafından kurulmuştur. Hastane ilk açıldığında 201 yatak sayısına sahiptir. 1956 yılında Sağlık Bakanlığına bağlanmıştır. 2010 yılında ise Üniversiteye devrolarak A Vakıf Üniversitesi Hastanesi unvanını almıştır. Hastanenin Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu (Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu), Yeşil Kart, Özel Sigortalar, Türkiye ile de anlaşması bulunmaktadır. Anlaşmalı kurumların özellikle belirtilmesinin nedeni müşteri potansiyeli hakkında genel bilgi verilmesidir.

Devlet hastanesi olarak B devlet hastanesi 1971 yılında 1000 ruhsatlı yatak sayısı ile hizmete açılarak faaliyetini sürdürmeye başlamıştır. 2009 yılının Mart ayından itibaren “Hekim Seçme Uygulaması”na başlamıştır. B devlet Hastanesi her branşta 7 gün 24 saat daimi nöbet esasına göre çalışmaktadır.

#### **3.1.Sağlık Hizmetlerinde Servqual Uygulamaları ve Araştırmanın Yöntemi**

Rahman, S., Erdem, R. ve Devebakan, N. tarafından 2007 yılında gerçekleştirilen “Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi”, konulu çalışmada işletmelerde algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilen Servqual ölçeği kullanılarak; Elazığ il merkezindeki dört hastanenin algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ölçülmüş ve hastaneler algılanan kalite düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları; hastanelerde beklenti-algılama temelinde yapılan ölçümlerde, hastanelerin hasta beklentilerini karşılamadığına işaret etmektedir. İlgili hastaneler algılanan hizmet kalitesi düzeyleri açısından karşılaştırıldığında ise; hastanelerin boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklı Servqual skorları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir (Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007: 37).

Taş, D. tarafından 2010 yılında gerçekleştirilen “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma”, konulu çalışmada, İstanbul ilinde bir kamu özel dal hastanesinin poliklinik bölümünde hizmet almış hastalar üzerinden gerçekleştirilmiş ve hizmet kalitesi ölçeği olan Servqual ölçeğinden yararlanılmıştır. Hastane hizmet kalitesinin, hastanenin müşterisi olan hastaların beklentileri üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Reşat Belger Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 270 hastaya anket uygulanmış ve elde edilen veriler uygun analiz yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; hastane personel hizmetleri, hizmet kalitesinde önemli bir kalite boyutu olarak karşımıza çıkmakta iken fiziksel boyutun önemli olmadığı ortaya çıkmıştır. Hastaların hastaneden almış oldukları hizmetlere ilişkin olarak beklentileri algılamalarının üzerinde kalmıştır.

Savaş, H. ve Gezmez, G., tarafından 2014 yılında gerçekleştirilen “Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma”, konulu çalışmada Bu çalışmada, Denizli ilindeki on adet aile sağlığı merkezindeki hastalardan 180 kişiden anketteki önermeleri 5'li Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen verilere göre, aile sağlığı Merkezinin algılanan ve beklenen hizmet kalitesi düzeyleri ve hizmet kalitesi boyutlarının Servqual skorları hesaplanmıştır. Sonuç olarak; Aile Sağlığı Merkezlerinin verdiği hizmete ilişkin en düşük algı düzeyi, fiziksel özellikler boyutunda, bu aile sağlık merkezi modern araç, gereç ve donanıma sahiptir. En yüksek algı düzeyi ise güvenilirlik boyutunda; bu aile sağlık merkezi çalışanları hastaların bir problemi olduğunda, bunu çözmek için samimi ilgi göstermektedir ifadesinde görülmektedir. (Savaş ve Kesmez, 2014: 1).

Aytekin, Bülte, Ayaz ve Yıldırım tarafından 2012 yılında gerçekleştirilen “Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği”, konulu çalışmada yeni kurulmakta olan bir üniversite hastanesinde, ayaktan sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Servqual ölçeği kullanılarak 176 geçerli anket değerlendirilmiştir. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmüştür. Dolayısıyla hastaların algıları beklentilerinin altında kalmıştır (Aytekin, Bülte, Ayaz ve Yıldırım, 2012: 155).

Dursun, Y. ve Çerçi, M. tarafından 2004 yılında gerçekleştirilen “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir

Araştırma”, konulu çalışmada algılanan sağlık hizmeti kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır. Kayseri’deki Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastanede yatan 200 hastadan toplanan verilerin analiz sonuçları, algılanan sağlık hizmeti kalitesi, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu ve hizmet kalitesinin hasta tatmini ve davranışsal niyeti etkileyen en önemli değişken olduğunu göstermiştir. Ayrıca, bulgular, hasta tatmininin davranışsal niyet üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Dursun ve Çerçi, 2004: 1).

Bu çalışmada Servqual ölçeği kullanılarak bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi ve B Devlet Hastanesinde anket uygulanmıştır. Anket formu demografik bilgiler ve 6 temel faktör altında toplanmış olup 34 sorudan oluşmaktadır.

Anket soruları Parasurman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirdiği orijinal form beş temel faktör altında toplanmış olup 22 sorudan oluşmaktadır. Ancak Carmen tarafından bu form genişletilmiş ve hastanelere uygun hale getirilmiştir. Çalışmamızda Carmen’ in geliştirdiği Servqual anketi kullanılmıştır. Anket formunda 1-7 arasında değişen bir Likert ölçeği kullanılmıştır. 1= Kesinlikle karşı fikirdeyim ve 7= tamamen aynı fikirdeyim ifadesini yansıtmaktadır. (Tarım, 2010: 20).

Anket formu 130 hastaya uygulanmıştır. Bu hastalardan yarısı hasta bir Vakıf Üniversitesi Hastanesine, yarısı bir Devlet Hastanesine tedavi amaçlı gelen yatmakta olan hastalardan oluşmaktadır.

Anket form verileri SPSS 21.0 veri analiz programına aktarılarak ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, hipotez testi yapılarak örneklem oluşturulmuş örneklemeler arasında iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için korelasyon analizi ve ortalamalar arası farklılığı anlamlılığı için T-testi ve F-testi kullanılmıştır.

Güvenilirlik analizi ölçmede kullanılan testlerin, anketlerin ya da ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir yöntemdir. Cronbach’s Alpha ( $\alpha$ ) modeli ile ölçekte yer alan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. 0 ile 1 arasında değer alan bu katsayı Alfa katsayısı olarak adlandırılır. Alfa ( $\alpha$ ) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi

yorumlanır. Çalışmamızda aşağıdaki Alfa ( $\alpha$ ) değerleri dikkate alınarak anketimizin güvenilirlik analizi yapılmıştır. (Tablo 4.1.)

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşük

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir

Hipotez Testi, önceden belirlenmiş bir ana kütle parametresinin elde edilen örneklem kütlenin parametresi ile karşılaştırıp test edilmesidir. Eğer örneklem istatistiği, test edilen parametrik değere yakın ise hipotez doğru olarak kabul edilir, reddedilmez. Fakat örneklem istatistiği test edilen parametrik değerden çok farklı ise hipotez kabul edilmez, hipotez reddedilir. Çalışmamızda hipotez testi yapılarak örneklem oluşturulmuştur.

T (Student) testi, iki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak amacıyla kullanılır. T testi, bir gruptaki ortalamanın diğer gruptaki ortalamadan önemli derecede farklı olup olmadığını belirler. T testi için sıfır hipotezi ve alternatif hipotezi aşağıdaki gibidir.

**H<sub>0</sub>**: *İki grubun ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.*

**H<sub>A</sub>**: *İki grubun ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.*

Eğer ikiden fazla grubun ortalamaları karşılaştırılacak ise F (Varyans) Testi uygulanır. İki den fazla grubun ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test eden F testinin hipotezi aşağıdaki gibidir.

**H<sub>0</sub>**:  $\mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \dots = \mu_N$  *Ortalamalar arasında fark yoktur.*

**H<sub>A</sub>**: *Ortalamalardan en az ikisi arasında anlamlı fark vardır.*

Çalışmamızda örneklem arasında T testi ve F testi uygulanmış olup hipotez bulguları başlığı altında açıklanmıştır.

Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Korelasyon analizinde amaç; değişkenlerden biri

değiştğinde diğere değişkenin ne yönde değiştğini görmektir. Korelasyon analizi sonucunda, doğrusal ilişki olup olmadığı ve varsa bu ilişkinin derecesi korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Korelasyon katsayısı “r” ile gösterilir ve -1 ile +1 arasında değer alır.

R değeri sıfırdan ne kadar uzaklaşırsa iki değişken arasındaki ilişkide gittikçe güçleşir. Korelasyon katsayısı r “+” değerli ise iki değişken arasında aynı yönde bir ilişki vardır. Eğer r katsayısı “-“ işaretili ise iki değişken arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Tablo 4.13 'te sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçeğine ait alt boyutların birbirleri arasındaki ilişki düzeyi gösterilmiştir.

Anketi dolduran katılımcıların, kişisel bilgi envanteri ve ölçek sorularından oluşan ölçme araçlarını içten ve doğru olarak yanıtlayacakları varsayılmıştır.

### 3.2.Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **tedavi gördüğü hastane türüne** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **tedavi gördüğü hastane türüne** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **cinsiyetine** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **cinsiyetine** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **medeni durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **medeni durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **yaşına** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **yaşına** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **eğitim durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **eğitim durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **çalışma durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **çalışma durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **sosyal güvence durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **sosyal güvence durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **gelir durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **gelir durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **tedavi gördüğü birime** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **tedavi gördüğü birime** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **taburcu edilme süresine** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **taburcu edilme süresine** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

### 3.3.Araştırmanın Bulguları

Araştırma bulguları; dört temel başlık altında toplanarak ortaya konulmuştur. Bu bulgular; Güvenilirlik Bulguları, Araştırmanın Demografik Bulguları, Korelasyon Bulguları, Hipotez Bulgularıdır.

#### 3.3.1. Güvenilirlik Bulguları

**Tablo 3.1.Güvenilirlik Analizi**

Ölçek	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Fiziksel Özellikler	0,785	9
Güvenilirlik	0,725	4
Cevaplandırma	0,943	9
Güven	0,938	5
Nezaket	0,986	5
Kişisel	1,000	2
Toplam	0,952	34

Yukarıdaki tabloya göre cronbach's alpha katsayısı fiziksel özellikler ölçeği için  $\alpha=0,785$  oldukça güvenilir, güvenilirlik ölçeği için  $\alpha=0,725$  oldukça güvenilir, cevaplandırma ölçeği için  $\alpha=0,943$  yüksek derecede güvenilir, güven ölçeği için  $\alpha=0,938$  yüksek derece güvenilir, nezaket ölçeği için  $\alpha=0,986$  yani yüksek derecede güvenilir ve kişisel ölçeği için  $\alpha=1,000$  başka deyişle yüksek derece güvenilir bulunmuştur.

Ölçeklerin tamamı için ise  $\alpha=0,952$  yüksek derece güvenilir sonuç elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre örnek hacmi analizi için oldukça uygundur. Örnek rastgele dağılmıştır. Ölçeklerden soru çıkarılmasına veya eklenmesine gerek yoktur.

### 3.3.2. Araştırmanın Demografik Bulguları

**Tablo 3.2.Cinsiyet Dağılımı**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
Kadın	70	56,0
Erkek	55	44,0
Toplam	125	100,0

Araştırmaya katılanların %56'sını kadınlar, %44'ünü de erkekler oluşturmaktadır.

**Tablo 3.3.Medeni Durum Dağılımı**

<b>Medeni Durum</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
Evli	102	82,3
Bekar	22	17,7
Toplam	124	100,0

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına bakıldığında %82,3'ünün evli, %17,7'sinin bekâr olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.4.Yaş Dağılımı**

<b>Yaş</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
25 yaş altı	14	11,3
25-34 arası	17	13,7
35-44 arası	27	21,8
45-59 arası	35	28,2
60 yaş ve üzeri	31	25,0
Toplam	124	100,0

Araştırmaya katılanların %11,3'ünü 25 yaş altı, %13,7'sini 25-34 yaş arası, %21,8'ini 35-44 yaş arası, %28,2'sini 45-59 yaş arası ve %25'ini de 60 yaş ve üzeri katılımcılar oluşturmaktadır.

**Tablo 3.5.Eğitim Durumu**

<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
Okuryazar	10	8,7
İlköğretim	55	47,8
Lise ve dengi	46	40,0
Ön Lisans	3	2,6
Lisans	1	0,9
Toplam	115	100,0

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına bakıldığında %8,7'sinin okuryazar, %47,8'inin ilköğretim, %40'ının lise ve dengi, %2,6'sının ön lisans ve %0,9'unun lisans eğitimine sahip oluğu görölmektedir.

**Tablo 3.6.Çalışma Durumu**

<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
Ev hanımı	48	41,0
Memur	5	4,3
Öğrenci	10	8,5
Emekli	16	13,7
İşçi	38	32,5
Toplam	117	100,0

Araştırmaya katılanların çalışma durumlarına bakıldığında %41'inin ev hanımı, %4,3'ünün memur, %8,5'inin öğrenci, %13,7'sinin emekli ve %32,5'inin de işçi olduğu görölmektedir.

**Tablo 3.7.Sosyal Güvence**

<b>Sosyal Güvence</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
Emekli Sandığı	9	7,3
SSK	90	72,6
Yeşil kart	8	6,5
Yok	4	3,2
Toplam	124	100,0

Araştırmaya katılanların sosyal güvencelerine bakıldığı zaman %7,3'ünün Emekli Sandığı, %72,6'sının SSK, %6,5'in de yeşil kartlı olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %3,2'sinin ise herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

**Tablo 3.8.Aylık Gelir**

<b>Aylık Gelir</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
0-500 TL	6	6,0
500-1000 TL arası	2	2,0
1000-1500 TL arası	24	24,0
1500-2000 TL arası	33	33,0
2000 TL ve üzeri	35	35,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılanların aylık gelirleri incelendiğinde %6'sının 0-500 TL arasında, %2'sinin 500-1000 TL arasında, %24'ünün 1000-1500 TL arasında, %33'ünün 1500-2000 TL arasında ve %35'inin 2000 TL ve üzerinde aylık geliri olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.9.Tedavi Görmekte Olunan Hastane**

<b>Hastane</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
Vakıf Hastanesi	66	52,8
Devlet Hastanesi	59	47,2
Toplam	125	100,0

Araştırmaya katılanların tedavi gördüğü hastanelere bakıldığında %52,8'inin vakıf hastanesinde, %47,2'sinin de devlet hastanesinde tedavi gördüğü anlaşılmaktadır.

**Tablo 3.10.Tedavi Görmekte Olunan Birim**

<b>Birim</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
Cerrahi	55	44,0
Dahiliye	31	24,8
Üroloji	3	2,4
Kardiyoloji	11	8,8
Ortopedi	5	4,0
Onkoloji	9	7,2
Diğer	11	8,8
Toplam	125	100,0

Araştırmaya katılanların tedavi gördüğü birimlere bakıldığında %44'ünün cerrahi, %24,8'inin dahiliye, %2,4'ünün üroloji, %8,8'inin kardiyoloji, %4'ünün ortopedi, %7,2'sinin onkoloji ve %8,8'inin de diğer birimlerde tedavi gördüğü anlaşılmaktadır.

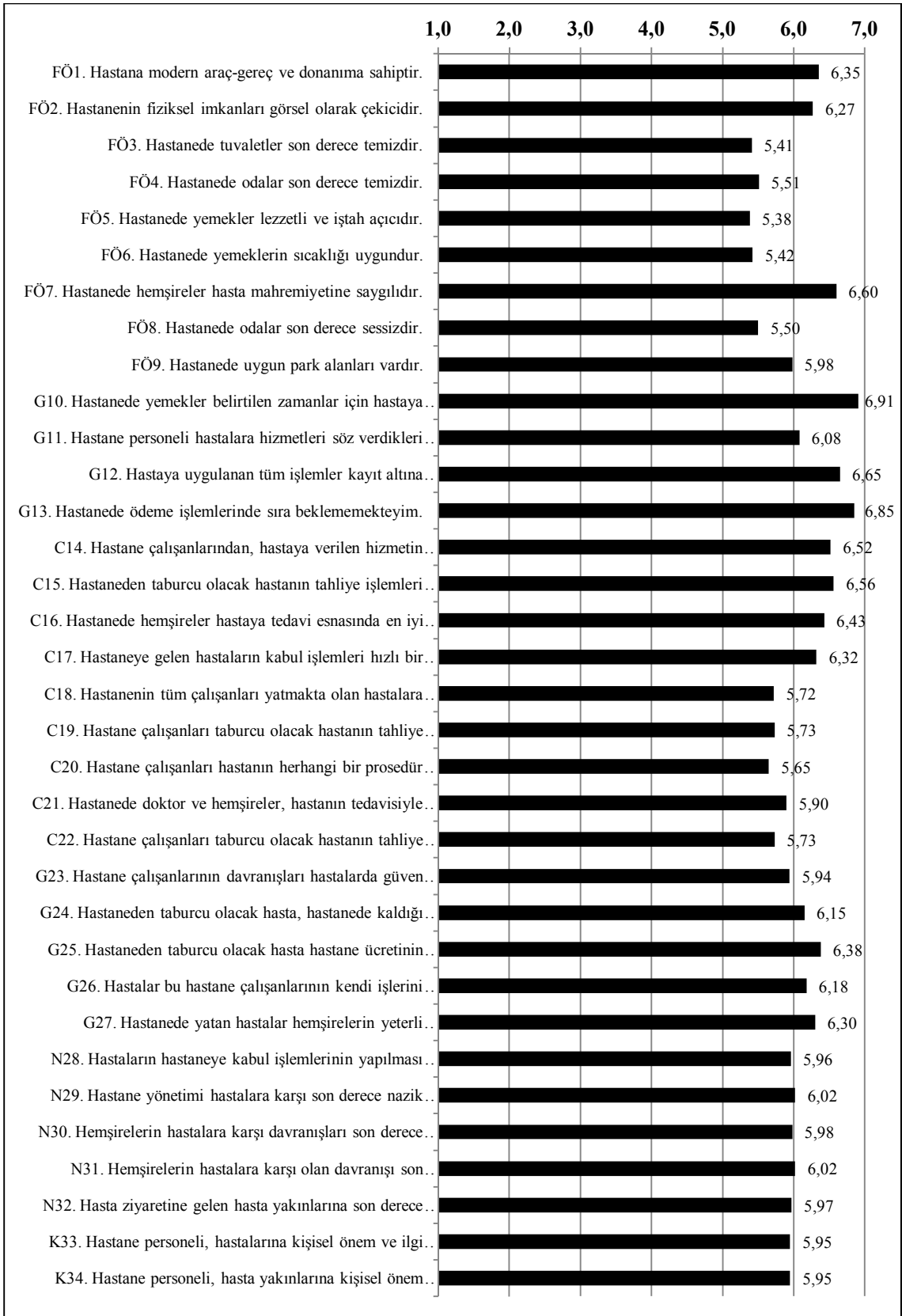
**Tablo 3.11.Taburcu İşlemleri İçin Beklenen Süre**

<b>Süre</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Oran (%)</b>
0-60 dk	43	45,7
1-3 saat	8	8,5
3-5 saat	23	24,5
4 saatten fazla	20	21,3
Toplam	94	100,0

Araştırmaya katılanların taburcu işlemleri için bekleme sürelerine bakıldığında %45,7'sinin 0-60 dk, %8,5'inin 1-3 saat, %24,5'inin 3-5 saat ve %21,3'ünün 4 saatten fazla beklediği görülmektedir.

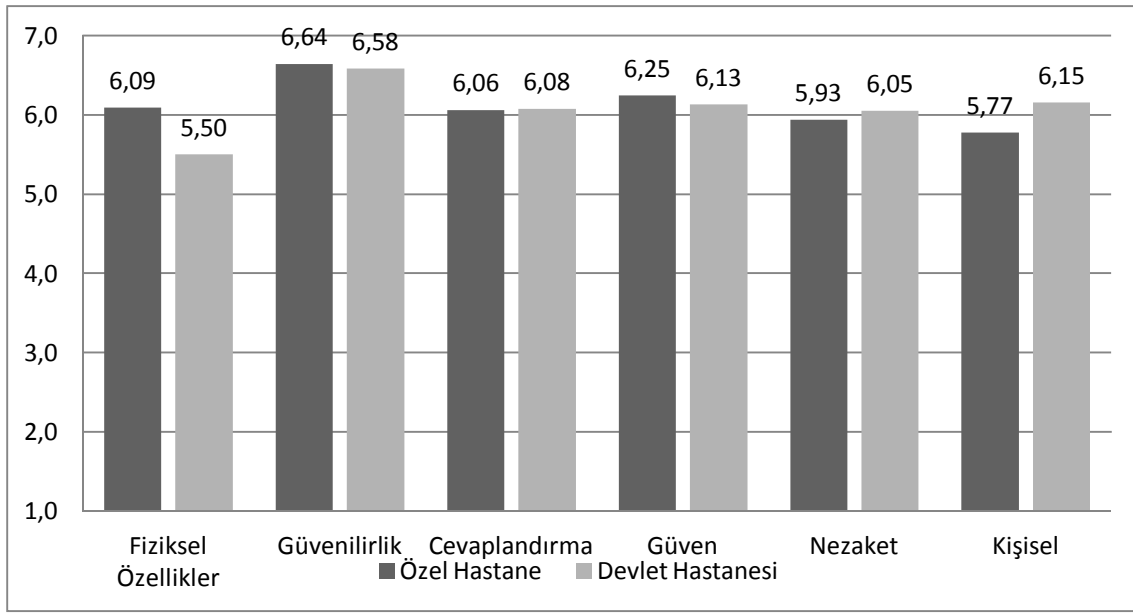
**Tablo 3.12.Hizmet Kalitesi Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler**

	Min	Mak	Ortalama	Std. Sapma
FÖ1. Hastane modern araç-gereç ve donanıma sahiptir.	1	7	6,35	1,325
FÖ2. Hastanenin fiziksel imkanları görsel olarak çekicidir.	1	7	6,27	1,416
FÖ3. Hastanede tuvaletler son derece temizdir.	1	7	5,41	1,368
FÖ4. Hastanede odalar son derece temizdir.	2	7	5,51	1,255
FÖ5. Hastanede yemekler lezzetli ve iştah açıcıdır.	1	7	5,38	1,461
FÖ6. Hastanede yemeklerin sıcaklığı uygundur.	1	7	5,42	1,447
FÖ7. Hastanede hemşireler hasta mahremiyetine saygılıdır.	2	7	6,60	0,806
FÖ8. Hastanede odalar son derece sessizdir.	1	7	5,50	1,574
FÖ9. Hastanede uygun park alanları vardır.	1	7	5,98	2,009
G10. Hastanede yemekler belirtilen zamanlar için hastaya verilir.	4	7	6,91	0,413
G11. Hastane personeli hastalara hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirirler.	1	7	6,08	1,248
G12. Hastaya uygulanan tüm işlemler kayıt altına alınmakta ve bu sayede tekrar hastaneye başvurduğunda önceki bilgilerimden yararlanılabilmektedir.	2	7	6,65	0,846
G13. Hastanede ödeme işlemlerinde sıra beklememekteyim.	5	7	6,85	0,454
C14. Hastane çalışanlarından, hastaya verilen hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleştirileceğini söylemeleri beklenir.	1	7	6,52	1,122
C15. Hastaneden taburcu olacak hastanın tahliye işlemleri son derece hızlı olarak yerine getirilir.	1	7	6,56	1,013
C16. Hastanede hemşireler hastaya tedavi esnasında en iyi şekilde ve zamanında hizmet vermektedir.	1	7	6,43	0,984
C17. Hastaneye gelen hastaların kabul işlemleri hızlı bir şekilde gerçekleştirilir.	1	7	6,32	1,119
C18. Hastanenin tüm çalışanları yatmakta olan hastalara yardımcı olmak için son derece isteklidir.	1	7	5,72	1,512
C19. Hastane çalışanları taburcu olacak hastanın tahliye işlemleriyle ilgili soruları karşısında uygun cevaplar verir.	1	7	5,73	1,509
C20. Hastane çalışanları hastanın herhangi bir prosedür ile ilgili soruları karşısında hastaya her türlü gereken açıklamayı yapar.	1	7	5,65	1,536
C21. Hastanede doktor ve hemşireler, hastanın tedavisiyle ilgili soruları karşısında gerekli olan açıklamaları yaparlar.	1	7	5,90	1,411
C22. Hastane çalışanları taburcu olacak hastanın tahliye işlemleri konusunda hastanın ailesinin sorularına cevaplar verirler.	1	7	5,73	1,466
G23. Hastane çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır.	1	7	5,94	1,351
G24. Hastaneden taburcu olacak hasta, hastanede kaldığı süresince tedavisinin yeterli olduğundan emin olarak hastaneden ayrılır.	1	7	6,15	1,305
G25. Hastaneden taburcu olacak hasta hastane ücretinin doğruluğundan emindir.	1	7	6,38	1,123
G26. Hastalar bu hastane çalışanlarının kendi işlerini doğru bir şekilde yerine getirdiğinden emindir.	1	7	6,18	1,320
G27. Hastanede yatan hastalar hemşirelerin yeterli derecede bilgi sahibi olduğuna güvenir.	1	7	6,30	1,171
N28. Hastaların hastaneye kabul işlemlerinin yapılması esnasında hastane personeli hastaya son derece naziktir.	1	7	5,96	1,303
N29. Hastane yönetimi hastalara karşı son derece nazik davranmaktadır.	1	7	6,02	1,264
N30. Hemşirelerin hastalara karşı davranışları son derece kibar ve naziktir.	1	7	5,98	1,344
N31. Hemşirelerin hastalara karşı olan davranışı son derece neşeli ve güler yüzlüdür.	1	7	6,02	1,264
N32. Hasta ziyaretine gelen hasta yakınlarına son derece iyi davranılmaktadır.	1	7	5,97	1,250
K33. Hastane personeli, hastalarına kişisel önem ve ilgi göstermektedir.	1	7	5,95	1,256
K34. Hastane personeli, hasta yakınlarına kişisel önem veren çalışanlara sahiptir.	1	7	5,95	1,256



**Şekil 3.1.Hizmet Kalitesi İle İlgili Algı Düzeyleri**

Şekil 3.1 de A vakıf hastanesi ve B devlet hastanelerinde tedavi gören hastaların hastanenin hizmet kalitesi ile ilgili ortalama algı düzeyleri bulunmaktadır. 34 maddeden oluşan hizmet kalitesi ölçeğinde hastalar her ifadeye 1=Kesinlikle katılmıyorum ile 7=Kesinlikle katılıyorum arasında puan vermiştir. Ortalama puanlara bakıldığında hastaların hizmet kalitesi ile ilgili algı düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Aşağıdaki grafikte ise 34 maddeden oluşan hizmet kalitesi ölçeğinin 6 farklı gruba ayrılmış şekildeki ortalama değerleri gösterilmiştir.



**Şekil 3.2.Hizmet Kalitesi**

A vakıf Hastane fiziksel özellik puanı 6,09 iken B devlet Hastanesinde bu oran 5,50'dir. A vakıf Hastane güvenilirlik puanı 6,6 iken B devlet Hastanesinde bu oran 6,58'dir. A vakıf Hastane cevaplandırma puanı 6,06 iken B devlet Hastanesinde 6,08'dir. A vakıf Hastane güven puanı 6,25 iken B devlet Hastanesinde bu oran 6,13'tür. A vakıf Hastane nezaket puanı 5,93 iken B devlet Hastanesinde bu oran 6,05' dir. A vakıf Hastanesinde kişisel puanı 5,77 iken B devlet Hastanesinde bu oran 6,15' dir. Bu değerler doğrultusunda tedavi gören hastaların hastanelerin güvenilirliği ile ilgili algı düzeylerinin en üst seviyede olduğu görülmektedir. A vakıf Hastanesinde tedavi gören hastaların düzeyi B devlet Hastanesinde tedavi gören hastalara göre biraz daha yüksektir.

Hizmet kalitesi ile ilgili fiziksel özellikler, güvenilirlik ve güven memnuniyeti vakıf hastanelerinde tedavi gören hastalarda daha yüksek, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyi ise devlet hastanelerinde tedavi gören hastalarda daha yüksek düzeydedir.

### 3.3.3. Korelasyon Bulguları

**Tablo 3.13.Korelasyon Analizi Tablosu**

		Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Cevaplandırma	Güven	Nezaket	Kişisel
<b>Fiziksel Özellikler</b>	Korelasyon (r)	1					
	Anlamlılık (P)						
<b>Güvenilirlik</b>	Korelasyon (r)	,512(**)	1				
	Anlamlılık (P)	,000					
<b>Cevaplandırma</b>	Korelasyon (r)	,581(**)	,485(**)	1			
	Anlamlılık (P)	,000	,000				
<b>Güven</b>	Korelasyon (r)	,466(**)	,451(**)	,763(**)	1		
	Anlamlılık (P)	,000	,000	,000			
<b>Nezaket</b>	Korelasyon (r)	,449(**)	,460(**)	,701(**)	,814(**)	1	
	Anlamlılık (P)	,000	,000	,000	,000		
<b>Kişisel</b>	Korelasyon (r)	,357(**)	,478(**)	,649(**)	,769(**)	,933(**)	1
	Anlamlılık (P)	,000	,000	,000	,000	,000	

\*\* Korelasyon değeri 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

Fiziksel özellikler memnuniyet düzeyi ile,

Güvenilirlik arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,512$ ,  $p<0,05$ ).

Cevaplandırma arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,581$ ,  $p<0,05$ ).

Güven arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,466$ ,  $p<0,05$ ).

Nezaket arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,4492$ ,  $p<0,05$ ).

Kişisel memnuniyet düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,3572$ ,  $p<0,05$ ).

Güvenilirlik düzeyi ile,

Cevaplandırma düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,485$ ,  $p<0,05$ ).

Güven arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,4512$ ,  $p<0,05$ ).

Nezaket arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,460$ ,  $p<0,05$ ).

Kişisel memnuniyet düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,478$ ,  $p<0,05$ ).

Cevaplandırma memnuniyeti ile

Güven arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,763$ ,  $p<0,05$ ).

Nezaket arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,701$ ,  $p<0,05$ ).

Kişisel memnuniyet düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,649$ ,  $p<0,05$ ).

Güven düzeyi ile,

Nezaket düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,814$ ,  $p<0,05$ ).

Kişisel memnuniyet düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,769$ ,  $p<0,05$ ).

Nezaket düzeyi ile kişisel memnuniyet düzeyi arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,933$ ,  $p<0,15$ ).

### **3.3.4. Hipotez Bulguları**

Aşağıda sağlık sektöründeki hizmet kalitesi ile ilgili algı düzeyinin hastanelerde tedavi gören hastaların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini test eden T Testi ve F Testi sonuçları bulunmaktadır. %95 güven düzeyinde  $\alpha = 0,05$  anlamlılık ile test edilen F ve T testine göre anlamlılık sütununda bulunan değer  $p<0,05$  ise  $H_0$  hipotezi red edilir. Aksi durumda  $p>0,05$  ise  $H_0$  hipotezi kabul edilir.

**Tablo 3.14.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Tedavi Görülen Hastane Türüne Göre Farklılığını İnceleyen T Testi**

	Tedavi Görmekte Olunan Hastane	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	Özel Hastane	66	6,0875	,59101	3,625	0,000
	Devlet Hastanesi	59	5,5014	1,15558		
Güvenilirlik	Özel Hastane	66	6,6364	,39512	0,540	0,590
	Devlet Hastanesi	59	6,5805	,72960		
Cevaplandırma	Özel Hastane	66	6,0602	,79094	-0,082	0,935
	Devlet Hastanesi	59	6,0761	1,34842		
Güven	Özel Hastane	66	6,2455	,75063	0,560	0,576
	Devlet Hastanesi	59	6,1322	1,43724		
Nezaket	Özel Hastane	66	5,9333	1,02061	-0,508	0,612
	Devlet Hastanesi	59	6,0466	1,45409		
Kişisel	Özel Hastane	66	5,7727	1,06403	-1,700	0,092
	Devlet Hastanesi	59	6,1525	1,42410		

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **tedavi gördüğü hastane türüne** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **tedavi gördüğü hastane türüne** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

A Vakıf Hastanesinde tedavi gören hastaların hastanenin fiziksel özellikleri ile ilgili memnuniyet düzeyi (6,0875) B Devlet Hastanesinde tedavi gören hastalara göre (5,5014) daha yüksek düzeydedir.

Anlamlılık değerinin  $p=0,000<0,05$  olmasından dolayı fiziksel özellikler için H<sub>0</sub> hipotezi red edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların hastanelerin fiziksel özellikleri ile ilgili memnuniyet düzeyi **tedavi gördüğü hastane türüne** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Hastanelerin güvenilirlik, cevaplandırma, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyleri özel ve devlet hastanelerinde tedavi gören hastalar için hemen hemen aynı düzeydedir. Bu boyutlar için anlamlılık değerlerinin  $p>0,05$  olmasından dolayı H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların hastanelerin güvenilirlik,

cevaplandırma, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyi **tedavi gördüğü hastane türüne** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**Tablo 3.15.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılığını İnceleyen T Testi**

	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	Kadın	70	5,7807	,91529	-0,401	0,689
	Erkek	55	5,8493	,98983		
Güvenilirlik	Kadın	70	6,6333	,60099	0,510	0,611
	Erkek	55	6,5803	,54621		
Cevaplandırma	Kadın	70	6,0778	1,14589	0,116	0,907
	Erkek	55	6,0549	1,01390		
Güven	Kadın	70	6,2343	1,16269	0,473	0,637
	Erkek	55	6,1382	1,08243		
Nezaket	Kadın	70	5,9507	1,27945	-0,366	0,715
	Erkek	55	6,0327	1,19862		
Kişisel	Kadın	70	5,9429	1,27274	-0,091	0,927
	Erkek	55	5,9636	1,24668		

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **cinsiyetine** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **cinsiyetine** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Kadınların ve erkeklerin hastanelerin hizmet kalitesi ile ilgili fiziksel özellikleri, güvenilirlikleri, cevaplandırma düzeyleri, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyleri birbirlerine oldukça yakın düzeydedir.

Anlamlılık sütunundaki değerlerin tümü  $p > 0,05$  olduğundan tüm boyutlar için  $H_0$  hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **cinsiyetine** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**Tablo 3.16.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Farklılığını İnceleyen T Testi**

	Medeni Durum	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	Evli	102	5,9111	,81458	2,873	0,005
	Erkek	22	5,2920	1,29980		
Güvenilirlik	Evli	102	6,6152	,57077	0,345	0,730
	Erkek	22	6,5682	,61809		
Cevaplandırma	Evli	102	6,0982	,97488	0,838	0,404
	Erkek	22	5,8838	1,51864		
Güven	Evli	102	6,2235	1,08830	0,808	0,420
	Erkek	22	6,0091	1,30417		
Nezaket	Evli	102	6,0039	1,24343	0,487	0,627
	Erkek	22	5,8614	1,25697		
Kişisel	Evli	102	5,9608	1,26586	0,327	0,744
	Erkek	22	5,8636	1,24577		

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **medeni durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **medeni durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Evli hastaların hastanelerin fiziksel özellikleri ile ilgili memnuniyet düzeyi (5,9111), bekâr hastalara göre (5,2920) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin  $p=0,005<0,05$  olmasından dolayı H<sub>0</sub> hipotezi reddedilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların fiziksel özellikler ile ilgili memnuniyet düzeyi **medeni durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Hastanelerin güvenilirlik, cevaplandırma, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyleri evli ve bekar hastalarda hemen hemen aynı düzeydedir. Anlamlılık değerlerinin  $p>0,05$  olmasından dolayı fiziksel özellikler dışındaki tüm boyutlar için H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların güvenilirlik, cevaplandırma, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyleri **medeni durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**Tablo 3.17.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Yaşa Göre Farklılığını İnceleyen F Testi**

	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	25 yaş altı	14	5,2494	1,21115	3,816	0,006
	25-34 arası	17	5,9813	,71654		
	35-44 arası	27	5,4599	1,06170		
	45-59 arası	35	6,0723	,51966		
	60 yaş ve üzeri	31	6,0399	,99252		
	Toplam	124	5,8255	,93510		
Güvenilirlik	25 yaş altı	14	6,6429	,40089	0,337	0,853
	25-34 arası	17	6,5637	,42546		
	35-44 arası	27	6,5741	,60373		
	45-59 arası	35	6,6429	,44674		
	60 yaş ve üzeri	31	6,7097	,59933		
	Toplam	124	6,6337	,51313		
Cevaplandırma	25 yaş altı	14	5,8810	1,54604	0,307	0,873
	25-34 arası	17	6,2092	,93943		
	35-44 arası	27	5,9471	1,02261		
	45-59 arası	35	6,1389	,93281		
	60 yaş ve üzeri	31	6,1229	1,18503		
	Toplam	124	6,0736	1,08794		
Güven	25 yaş altı	14	6,1429	,79780	0,290	0,884
	25-34 arası	17	6,3765	,83331		
	35-44 arası	27	6,0296	1,18023		
	45-59 arası	35	6,2571	,98527		
	60 yaş ve üzeri	31	6,1548	1,48388		
	Toplam	124	6,1855	1,12681		
Nezaket	25 yaş altı	14	5,7679	1,06728	0,900	0,466
	25-34 arası	17	6,1647	1,17097		
	35-44 arası	27	5,6444	1,23080		
	45-59 arası	35	6,1600	,97715		
	60 yaş ve üzeri	31	6,0581	1,58677		
	Toplam	124	5,9786	1,24190		
Kişisel	25 yaş altı	14	5,8571	1,02711	0,778	0,542
	25-34 arası	17	6,0000	1,22474		
	35-44 arası	27	5,5926	1,21716		
	45-59 arası	35	6,1143	1,05081		
	60 yaş ve üzeri	31	6,0645	1,59029		
	Toplam	124	5,9435	1,25784		

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **yaşına** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **yaşına** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

45-59 yaş arası hastaların hastanelerin fiziksel özellikleri ile ilgili memnuniyet düzeyi (6,0723) diğer yaş grubundaki hastalara göre daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin  $p=0,006<0,05$  olmasından dolayı  $H_0$  hipotezi reddedilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların fiziksel özellikler ile ilgili memnuniyet düzeyi **yaşına** göre anlamlı farklılık gösterir.

**Tablo 3.18.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılığını İnceleyen F Testi**

	Eğitim Durumu	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	Okuyazar	10	6,2069	,47242	1,118	0,331
	İlköğretim	55	5,8600	,89833		
	Lise ve dengi	46	5,7409	,96962		
	Toplam	111	5,8419	,90310		
Güvenilirlik	Okuyazar	10	6,8750	,31732	1,480	0,232
	İlköğretim	55	6,6485	,49657		
	Lise ve dengi	46	6,5978	,44246		
	Toplam	111	6,6479	,46380		
Cevaplandırma	Okuyazar	10	6,4889	,72046	0,809	0,448
	İlköğretim	55	6,1354	,96542		
	Lise ve dengi	46	6,0487	1,06865		
	Toplam	111	6,1313	,99080		
Güven	Okuyazar	10	6,8200	,33267	1,921	0,151
	İlköğretim	55	6,2436	1,04541		
	Lise ve dengi	46	6,2348	,76281		
	Toplam	111	6,2919	,90082		
Nezaket	Okuyazar	10	6,7000	,48305	2,715	0,071
	İlköğretim	55	5,8691	1,16760		
	Lise ve dengi	46	6,0772	,98802		
	Toplam	111	6,0302	1,06882		
Kişisel	Okuyazar	10	6,7000	,48305	3,094	0,049
	İlköğretim	55	5,8000	1,17694		
	Lise ve dengi	46	6,0435	1,03186		
	Toplam	111	5,9820	1,09530		

$H_0$  : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **eğitim durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

$H_A$  : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **eğitim durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Okuyazar olup herhangi bir eğitim kurumundan mezun olmamış olan hastaların hastanelerin gösterdiği kişisel memnuniyet düzeyleri (6,7000) diğer hastalara göre daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin  $p=0,0490<05$  olduğundan dolayı kişisel memnuniyet

için  $H_0$  hipotezi red edilir. Hastanelerde tedavi gören hastaların kişisel memnuniyet düzeyleri **eğitim durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**. Hastanelerin fiziksel özellikleri, güvenilirlik, cevaplandırma, güven ve nezaket memnuniyet düzeyleri tüm eğitim grubundaki hastalarda hemen hemen aynı düzeydedir. Anlamlılık değerlerinin  $p>0,05$  olmasından dolayı kişisel özellikler dışındaki tüm boyutlar için  $H_0$  hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların fiziksel özellikleri, güvenilirlik, cevaplandırma, güven ve nezaket memnuniyet düzeyleri **eğitim durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**Tablo 3.19.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Çalışma Durumuna Göre Farklılığını İnceleyen F Testi**

	Çalışma Durumu	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	Ev hanımı	48	5,9325	,79995	1,223	0,305
	Memur	5	5,7143	,87633		
	Öğrenci	10	5,2173	1,43105		
	Emekli	16	5,7697	,99594		
	İşçi	38	5,8176	,93012		
	Toplam	117	5,8025	,94124		
Güvenilirlik	Ev hanımı	48	6,5955	,68481	0,535	0,710
	Memur	5	6,7000	,44721		
	Öğrenci	10	6,7000	,40483		
	Emekli	16	6,7292	,43301		
	İşçi	38	6,5066	,57094		
	Toplam	117	6,5983	,58677		
Cevaplandırma	Ev hanımı	48	6,0718	1,05670	1,095	0,363
	Memur	5	6,2889	,88401		
	Öğrenci	10	5,6111	1,75467		
	Emekli	16	6,4395	,86972		
	İşçi	38	5,9466	,97145		
	Toplam	117	6,0513	1,07738		
Güven	Ev hanımı	48	6,2125	1,32947	0,308	0,872
	Memur	5	6,0000	1,07703		
	Öğrenci	10	6,0200	,85088		
	Emekli	16	6,4250	,89703		
	İşçi	38	6,1158	1,01089		
	Toplam	117	6,1846	1,12070		
Nezaket	Ev hanımı	48	6,0167	1,37258	0,506	0,731
	Memur	5	5,6000	1,34164		
	Öğrenci	10	5,6750	1,08044		
	Emekli	16	6,2250	1,23261		
	İşçi	38	5,8474	1,12892		
	Toplam	117	5,9432	1,24355		
Kişisel	Ev hanımı	48	5,9792	1,37593	0,445	0,776
	Memur	5	5,6000	1,34164		
	Öğrenci	10	5,8000	1,03280		
	Emekli	16	6,1875	1,22304		
	İşçi	38	5,7632	1,19536		
	Toplam	117	5,9060	1,25933		

**H<sub>0</sub>**: Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **çalışma durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **çalışma durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Tüm meslek grubundaki hastaların, hastanelerin hizmet kalitesi ile ilgili fiziksel özellikleri, güvenilirlikleri, cevaplandırma düzeyleri, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyleri bir birlerine oldukça yakın düzeydedir.

Anlamlılık sütunundaki değerlerin tümü  $p>0,05$  olduğundan tüm boyutlar için  $H_0$  hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **çalışma durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**Tablo 3.20.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Sosyal Güvencelerine Göre Farklılığını İnceleyen F Testi**

	Sosyal Güvence	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	Bağkur	13	6,0128	,66740	0,729	0,574
	Emekli sandığı	9	6,0926	,66085		
	SSK	90	5,7423	,99439		
	Yeşil kart	8	5,9410	,96207		
	Yok	4	6,2569	,74307		
	Toplam	124	5,8255	,93510		
Güvenilirlik	Bağkur	13	6,5513	,78361	1,252	0,293
	Emekli sandığı	9	6,8889	,22048		
	SSK	90	6,5935	,49904		
	Yeşil kart	8	6,8125	,37201		
	Yok	4	6,8750	,25000		
	Toplam	124	6,6337	,51313		
Cevaplandırma	Bağkur	13	6,1819	,97527	0,375	0,826
	Emekli sandığı	9	6,4321	,73586		
	SSK	90	6,0281	1,10613		
	Yeşil kart	8	5,9187	1,59980		
	Yok	4	6,2500	,63748		
	Toplam	124	6,0736	1,08794		
Güven	Bağkur	13	6,0154	1,49100	0,396	0,811
	Emekli sandığı	9	6,2222	,98714		
	SSK	90	6,2489	1,03958		
	Yeşil kart	8	5,9250	1,72026		
	Yok	4	5,7500	,95743		
	Toplam	124	6,1855	1,12681		
Nezaket	Bağkur	13	5,8000	1,80370	0,298	0,879
	Emekli sandığı	9	6,1111	1,16667		
	SSK	90	5,9550	1,18046		
	Yeşil kart	8	6,3750	1,18773		
	Yok	4	6,0000	1,15470		
	Toplam	124	5,9786	1,24190		
Kişisel	Bağkur	13	6,0000	1,77951	0,516	0,724
	Emekli sandığı	9	6,1111	1,16667		
	SSK	90	5,8667	1,21044		
	Yeşil kart	8	6,5000	1,06904		
	Yok	4	6,0000	1,15470		
	Toplam	124	5,9435	1,25784		

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **sosyal güvence durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **sosyal güvence durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Tüm sosyal güvence grubundaki hastaların, hastanelerin hizmet kalitesi ile ilgili fiziksel özellikleri, güvenilirlikleri, cevaplandırma düzeyleri, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyleri birbirlerine oldukça yakın düzeydedir.

Anlamlılık sütunundaki değerlerin tümü  $p>0,05$  olduğundan tüm boyutlar için  $H_0$  hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **sosyal güvence durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**Tablo 3.21.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Gelir Düzeyine Göre Farklılığını İnceleyen F Testi**

	Gelir Düzeyi	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	0-500 TL	8	6,1667	,93152	1,428	0,239
	1000-1500 TL arası	24	5,5904	1,03268		
	1500-2000 TL arası	33	5,9213	,95210		
	2000 TL ve üzeri	35	5,9492	,38710		
	Toplam	100	5,8713	,82628		
Güvenilirlik	0-500 TL	8	6,8750	,23146	1,108	0,350
	1000-1500 TL arası	24	6,6215	,55603		
	1500-2000 TL arası	33	6,6591	,52966		
	2000 TL ve üzeri	35	6,5500	,37279		
	Toplam	100	6,6292	,47057		
Cevaplandırma	0-500 TL	8	6,0417	1,22861	1,022	0,386
	1000-1500 TL arası	24	6,3856	,82706		
	1500-2000 TL arası	33	6,0370	1,01936		
	2000 TL ve üzeri	35	5,9770	,82678		
	Toplam	100	6,1000	,92898		
Güven	0-500 TL	8	5,8000	1,27839	0,953	0,418
	1000-1500 TL arası	24	6,4333	,76594		
	1500-2000 TL arası	33	6,2121	1,12243		
	2000 TL ve üzeri	35	6,1886	,76688		
	Toplam	100	6,2240	,94164		
Nezaket	0-500 TL	8	6,0000	1,19523	0,283	0,837
	1000-1500 TL arası	24	6,1417	1,17137		
	1500-2000 TL arası	33	5,8667	1,14310		
	2000 TL ve üzeri	35	5,9657	1,03638		
	Toplam	100	5,9780	1,10532		
Kişisel	0-500 TL	8	6,0000	1,19523	0,913	0,438
	1000-1500 TL arası	24	6,2083	1,14129		
	1500-2000 TL arası	33	5,7273	1,17985		
	2000 TL ve üzeri	35	5,8286	1,07062		
	Toplam	100	5,9000	1,13262		

$H_0$  : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **gelir durumuna** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

$H_A$  : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **gelir durumuna** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Tüm gelir grubundaki hastaların, hastanelerin hizmet kalitesi ile ilgili fiziksel özellikleri, güvenilirlikleri, cevaplandırma düzeyleri, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyleri birbirlerine oldukça yakındır.

Anlamlılık sütunundaki değerlerin tümü  $p>0,05$  olduğundan tüm boyutlar için  $H_0$  hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermez.**

**Tablo 3.22.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Tedavi Gördüğü Birime Göre Farklılığını İnceleyen F Testi**

	Birim	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	Cerrahi	55	5,5624	1,21079	1,419	0,213
	Dahiliye	31	5,9785	,66631		
	Üroloji	3	6,0000	,48432		
	Kardiyoloji	11	6,1313	,54618		
	Ortopedi	5	6,0889	,57948		
	Onkoloji	9	6,2222	,58531		
	Diğer	11	5,7462	,58122		
	Toplam	125	5,8109	,94552		
Güvenilirlik	Cerrahi	55	6,5318	,74630	1,299	0,263
	Dahiliye	31	6,7177	,34606		
	Üroloji	3	6,7500	,25000		
	Kardiyoloji	11	6,6136	,40871		
	Ortopedi	5	6,9000	,22361		
	Onkoloji	9	6,2778	,47507		
	Diğer	11	6,7955	,33200		
	Toplam	125	6,6100	,57585		
Cevaplandırma	Cerrahi	55	5,9362	1,37750	1,538	0,172
	Dahiliye	31	6,1685	,77453		
	Üroloji	3	5,8148	1,11849		
	Kardiyoloji	11	6,3106	,64988		
	Ortopedi	5	6,7333	,59628		
	Onkoloji	9	5,3951	,65525		
	Diğer	11	6,5152	,59061		
	Toplam	125	6,0677	1,08557		
Güven	Cerrahi	55	6,1127	1,44978	0,339	0,915
	Dahiliye	31	6,1806	,77864		
	Üroloji	3	6,3333	,98658		
	Kardiyoloji	11	6,4364	,65003		
	Ortopedi	5	6,6000	,89443		
	Onkoloji	9	5,9556	,58973		
	Diğer	11	6,3455	1,01623		
	Toplam	125	6,1920	1,12462		
Nezaket	Cerrahi	55	6,0209	1,50517	0,674	0,671
	Dahiliye	31	5,9161	1,00635		
	Üroloji	3	5,3333	1,52753		
	Kardiyoloji	11	6,4364	,67420		
	Ortopedi	5	6,4000	,89443		
	Onkoloji	9	5,5556	,89318		
	Diğer	11	5,9091	1,13618		
	Toplam	125	5,9868	1,24025		
Kişisel	Cerrahi	55	6,0909	1,48165	2,235	0,044
	Dahiliye	31	5,9355	,99785		
	Üroloji	3	5,3333	1,52753		
	Kardiyoloji	11	6,3636	,67420		
	Ortopedi	5	6,4000	,89443		
	Onkoloji	9	4,6667	,50000		
	Diğer	11	5,9091	1,13618		
	Toplam	125	5,9520	1,25631		

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **tedavi gördüğü birime** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **tedavi gördüğü birime** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Ortopedi biriminde tedavi gören hastaların, hastanelerin gösterdiği kişisel memnuniyet düzeyleri (6,4000) diğer hastalara göre daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değeri  $p=0,044<0,05$  olduğundan dolayı kişisel memnuniyet için  $H_0$  hipotezi red edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların kişisel memnuniyet düzeyleri **tedavi gördüğü birime** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Hastanelerin fiziksel özellikleri, güvenilirlik, cevaplandırma, güven ve nezaket memnuniyet düzeyleri tüm birimlerde tedavi gören hastalarda hemen hemen aynı düzeydedir. Anlamlılık değerlerinin  $p>0,05$  olmasından dolayı kişisel özellikler dışındaki tüm boyutlar için  $H_0$  hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların fiziksel özellikleri, güvenilirlik, cevaplandırma, güven ve nezaket memnuniyet düzeyleri **tedavi gördüğü birime** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**Tablo 3.23.Hizmet Kalitesi Algı Düzeyinin Taburcu Edilme Süresine Göre Farklılığını İnceleyen F Testi**

	Taburcu Süresi	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Fiziksel Özellikler	0-60 dk	43	5,6835	1,22572	0,556	0,645
	1-3 saat	8	5,8750	,74993		
	3-5 saat	23	5,8261	,60934		
	4 saatten fazla	20	6,0111	,62947		
	Toplam	94	5,8044	,95190		
Güvenilirlik	0-60 dk	43	6,5426	,79565	0,439	0,726
	1-3 saat	8	6,7188	,36443		
	3-5 saat	23	6,6087	,43840		
	4 saatten fazla	20	6,7125	,35610		
	Toplam	94	6,6099	,61044		
Cevaplandırma	0-60 dk	43	6,1761	1,31194	0,602	0,615
	1-3 saat	8	6,2778	,58494		
	3-5 saat	23	5,9082	,87210		
	4 saatten fazla	20	6,3222	,83062		
	Toplam	94	6,1503	1,07074		
Güven	0-60 dk	43	6,2372	1,40560	0,383	0,765
	1-3 saat	8	6,1250	,67559		
	3-5 saat	23	6,1478	,80276		
	4 saatten fazla	20	6,4800	,76887		
	Toplam	94	6,2574	1,10234		
Nezaket	0-60 dk	43	6,2221	1,48518	0,311	0,817
	1-3 saat	8	6,0000	,92582		
	3-5 saat	23	5,9304	1,07468		
	4 saatten fazla	20	6,0200	1,04004		
	Toplam	94	6,0888	1,25339		
Kişisel	0-60 dk	43	6,3023	1,45627	1,271	0,289
	1-3 saat	8	6,0000	,92582		
	3-5 saat	23	5,6957	1,10514		
	4 saatten fazla	20	5,9000	1,07115		
	Toplam	94	6,0426	1,26928		

**H<sub>0</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **taburcu edilme süresine** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

**H<sub>A</sub>** : Hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **taburcu edilme süresine** göre anlamlı farklılık **gösterir**.

Tüm hastaların, hastanelerin hizmet kalitesi ile ilgili fiziksel özellikleri, güvenilirlikleri, cevaplandırma düzeyleri, güven, nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyleri birbirlerine oldukça yakın düzeydedir.

Anlamlılık sütunundaki değerlerin tümü  $p > 0,05$  olduğundan tüm boyutlar için H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilir. Buna göre hastanelerde tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algı düzeyi **taburcu edilme süresine** göre anlamlı farklılık **göstermez**.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet kollarından ayrılan bir yanı minimum maliyet ile sağlanma gerekliliğidir. Bu doğrultuda beklentiyi karşılama düzeyi sağlık alanında faaliyet gösteren kurumlarda oldukça önem arz etmektedir.

Fonksiyonel kalitenin yüksek olması teknik kalitedeki başarının azlığını telafi edebilmektedir. Hizmetin teknik kalitesi yeterli seviyede olmasına karşın işlevsel kalitesi eksik olması ise, teknik kalitenin değerlendirme seviyesinde bağımsız olarak ağırlıklı olarak müşteri doyumsuzluğunu ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık hizmet sunumunda personelin ihtiyaç duyulan bilgi ve kabiliyete sahip olması gerekmektedir. Hizmetin temin edilmesinde kurum çalışanlarının arzulu çalışması ya da göreve hazır olması gerekmektedir.

Araştırma, vakıf üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde yatan hastalar üzerinde yapılmış olup, örneklem 130 hastadan oluşmaktadır. İstanbul il merkezinde Vakıf üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde hastane hizmetlerine ilişkin beklenen ve algılanan hizmet kalitesine ölçmeye yönelik yatan hastaların demografik ve sosyokültürel özelliklerini incelemek amacıyla Servqual ölçeği kullanılarak yapılan araştırmanın bulguları değerlendirilmiştir. Vakıf hastanesi ve devlet hastanesi hizmet kalitesi algı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, incelenen bu 2 hastanenin hasta beklentileri üzerinde hizmet kalitesini geliştirmeye yönelik bir takım hedefler oluşturmaları gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, okuryazar olup herhangi bir eğitim kurumundan mezun olmamış olan hastaların kişisel memnuniyet düzeyleri, diğer hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu doğrultuda, bu iki hastanede çalışan personelin eğitim refah düzeyi artırılarak, hastaneye gelen hastaların ihtiyaç duyulan bilgiye ulaşmaları sağlanarak tüm hastaların kişisel memnuniyet düzeyleri artırılabilir.

Vakıf Üniversite hastanelerinde tedavi gören hastaların hastanenin fiziksel özellikleri ilgili memnuniyet düzeyi devlet hastanelerinde tedavi gören hastalara göre daha yüksek düzeydedir. Bu doğrultuda hastanelerde tedavi gören hastaların hastanelerin fiziksel özellikleri ile ilgili memnuniyet düzeyi tedavi gördüğü hastane türüne göre anlamlı farklılık gösterir.

Vakıf Üniversite hastanelerinde tedavi gören hastaların güvenirlilik, güven memnuniyeti algı düzeyi devlet hastanelerine göre daha yüksek çıkmıştır. Ülkemizde sağlık sektöründeki gelişmelere takiben hasta ihtiyaç ve zevklerin değişmesi, Vakıf Üniversite hastanelerine ve özel hastanelere daha çok ilgi gösterilmesi inancını doğurmuştur. Devlet hastanelerinde bulunan teçhizatlar modernleştirilerek hem hasta güven memnuniyeti arttırılabilir hem de fiziksel özelliklerdeki algı düzeyi arttırılabilir. Devlet hastanelerinde tedavi gören hastalarda Vakıf Üniversite hastanelerinde tedavi gören hastalara göre nezaket ve kişisel memnuniyet düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Vakıf Üniversite hastanelerinde tedavi gören hastalar, özel hastanelerde verilen hasta karşılama hizmeti gibi hasta karşılamada görevli hosteslerin ilgisi, bilgilendirmesi ile memnuniyet düzeyi arttırılabilir.

Sağlık sektörü hizmet pazarlamasında, rakiplerden farklılaşmak adına kuruma başvuran hastalara ve yakınlarına ilgi alaka, kalifiye sağlık çalışanı ve yeterli bilgi iletilmesi kişisel memnuniyet düzeyini arttırma konusunda hedef oluşturulabilir. Sağlık sektöründe son teknoloji tıbbi cihazların kullanılması, fiziksel memnuniyetin ve güvenirliliğin yüksek seviyeye ulaştırılması için son derece önem teşkil etmektedir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, çalışma yaptığımız Vakıf Üniversitesi ve devlet hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların kalite algı ortalamaları birbirine çok yakındır. Türkiye genelinde faaliyet gösteren vakıf üniversite hastaneleri ve devlet hastanelerinin verdiği hizmet ve hasta tarafından algılanan hizmet kalitesi ortalamasının çok yakın olduğu sonucundan yola çıkarak bir devlet hastanesi ve bir özel hastanede kalite sistemlerinin ölçülmesi ve hasta memnuniyeti değerlendirilmesi araştırılması yapılabilir. Farklı bir çalışma olarak, anlaşmalı olduğu kuruluşları farklı başka bir deyişle müşteri portföyü farklı olan özel hastaneler gruplandırılarak, bu hastanelerin kalite sistemlerinin ölçülmesi ve hasta memnuniyetinin araştırılması yapılarak karşılaştırma yapılarak değerlendirilebilir. Farklı bir çalışma olarak, İstanbul il merkezine bağlı ilçelerde bulunan devlet hastaneleri nüfus durumuna göre gruplandırılarak müşteri memnuniyet düzeyleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilir.

## KAYNAKÇA

- Abuhanoglu, H. Teke, A. , Açikel C. ve Çelen, Ö. (2014). “Sağlık İnsan Gücü Yetiştiren Önlisans Ve Lisans Düzeyindeki Okullarda Mükemmeliyetçilik”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, Ankara, 33.
- Aksaraylı, M. ve Devebakan, N. (2003). “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altın Ordu Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:5 Cilt:1, 38-54.
- Aksu, S. ve Çıtak, E G. (2014). “Edirne Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Sürecinin Değerlendirilmesi, Hastanede Staj Yapan Edirne Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Kalite Algısının Ölçülmesi ve Geliştirilmesine Yönelik Çalışma”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 231.
- Akyüz, S. (2008). “Çok Uluslu Otel İşletmelerinde Verimlilik Anlayışı: İstanbul Örneği”, *Yüksek Lisans Tezi*, T.C. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir
- Albayrak, S. Mungan, H. ve Bülbül, Z. (2014). “Mardin İli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği Çalışanlarının Hizmet Kalite Uygulamalarıyla İlgili Algısı”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 65.
- Arlı, E. (2012). “Yat Limanı İşletmeciliğinde Algılanan Hizmet Kalitesi Faktörlerinin Tekrar Tercih Etme Niyeti, Tavsiye Etme Niyeti ve Genel Memnuniyet Düzeyi Üzerindeki Etkisi”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 23 Cilt:1,19-32.
- Aytekin, S. , Bülte S. , Ayaz İ. , Yıldırım A. , (2012). “Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği”, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:31 Cilt:2, 155-175.
- Balsak, A. (2012).“ Sağlık İşletmelerinde Takım Performansı ”, *Yüksek Lisans Tezi*, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 19.

- Bilgi, F. Ve Bulut, Ç. , (2014). “Sağlık Hizmeti Ve Çevre Güvenliği”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 227.
- Bostan, S. ve Havvatoğlu, K. (2014). “Gümüşhane İli Aile Hekimliği Memnuniyet Araştırması”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 59.
- Bozdağ, N. Atan, M. ve Altan Ş. (2013) “ Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama ” *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:12,Sayı:44, 88. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr> (12.01.2015 ).
- Bulgan, U. ve Gürdal G. (2010). “Hizmet Kalitesi Ölçülebilir Mi?”, *İzmir İleri Teknoloji Enstitüsü Kütüphanesi Dergisi*, Cilt :4, Sayı:6, 240-259.
- Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008). “Yönetim Ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:13, Sayı:3, 253-275.
- Cengiz, E. (2014). “Sağlık Pazarlaması”, *Uluslararası Hakemli Pazarlama Ve Pazar Araştırmaları Dergisi* Cilt:3, Sayı:1,1-13.
- Cronin, J.J ve Taylor, S.A. (1994). “ *Servperf ve Servqual: Reconciling Performance-based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality Journal of Marketing* ” vol.58/1, 31-125.
- Çiçek, R. ve Doğan, İ. C. (2009). “Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, 199-217.
- Değermen, A. (2005). “Hizmet Kalitesi Ölçümünde Kullanılan Servqual Modelinin Zayıf Olduğu İleri Sürülen Teorik Ve Uygulama Yönlerine Yönelik Olarak Yapılan Değerlendirmeler”, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları*, 48.Seri, 72-86.

- Devebakan, N. (2006). “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite ”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:8, Sayı:1, 120-149.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. (2013). “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, Cilt: 6, 1111-1130.
- Dursun; Y. ve Çerçi, M. (2001). “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:23, 1-16.
- Ege, Ş. (2014). “Hemşirelik Hizmetlerindeki Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi: Didim Devlet Hastanesi Örneği”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 235.
- Eleren, A. , Bektaş, Ç. ve Görmüş, A. Ş. (2007). “Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama”, *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*, Cilt: 44, Sayı: 515, 75-88, <http://www.ekonomikyorumlar.com.tr> (14.02.2015).
- Eren, E., Yılmaz, M, ve Bağrıyanık, Ş. (2014). “Sağlık Tesislerindeki Kalite Uygulamaları Doğrultusunda Kurumlarında Yapılan Uygulamalar İle İlgili; Çalışan Personelin Bilgi, Algı Ve Düşünceleri”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, Ankara, 271.
- Erkan, Ö. K. ve Dursun, T. (2014). “Deneyim Pazarlaması ve Satın Alma Sonrası Eğilimlere Etkisi: Konaklama İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma”, *Uluslararası Hakemli Pazarlama Ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 3, Cilt:1, 14-30.
- Esen, H., Aykal, G. ve Ertuğrul, S., Cerit, N.G. , (2014). “Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Yıllara Göre Hasta Görüş Ve Önerilerinin Değerlendirilmesi”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 31.

- Fişek, N. (1983) “*Halk Sağlığına Giriş*”, I. Basım Ankara ,4.
- Gürbüz, E. , Ergülen A. (2006) “Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönross Modeli Üzerine Bir Araştırma” *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, <http://www.journals.istanbul.edu.tr> (10.04.2015 ).
- Gündoğan,N. (2012). “ Hizmetler Sektöründe İstihdam ” <http://www.kamu-is.org.tr> (15.03.2015).
- Haseken, E., Atik M. , Gözel R. , Borlu A. , Öksüzkaya A. (2014). “Kamu Ve Özel Sağlık Meslek Liselerinde Sağlıkta Kalite Eğitim Düzeyi”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, Ankara, 259.
- Hemedoğlu, E. (2012). “Metro Hizmetlerinde Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi ve Beklenen Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Karşılaştırma” *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:72, 26-47.
- İncesu, E. , Yorulmaz M. ,Evirgen, H. , Sodan, M. , Dağcı, A. , (2014). “Hastalarda Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturulması Üzerine Bir Uygulama”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara.
- Kalaycı, F. (2014). “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Tokat Örneği”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 141.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000) “*Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* ” , Siyasal Kitabevi, Ankara,- 28-35.
- Kılıç, B. ve Elener, B. (2010). “Termal Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 15, Sayı:3, 19-142
- Koçoğlu, C. M. ve Aksoy, R. (2012). “Hizmet Kalitesinin Servperf Yöntemi İle Ölçülmesi: Otobüs İşletmeleri Üzerinde Bir Uygulama”, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı:29, 1-20.

- Küçükkendirci, H. , Gök, T. ve Batı, S. , Güler Y. R. , (2014). “Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 61.
- Mc Lachen R. , Clark C, MondayY I. (2002), "Australia's Service Sector: A Study in Diversity", *Australia Productivity Commision Research Paper*, Canberra.
- Örtlek, M., Yanık A., Kalkan C., Topaloğlu S., Kalaner A., Baç A., (2014). “Sağlık Çalışanları Kalite Algılarının Değerlendirilmesi: Çorlu Devlet Hastanesi Örneği”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, Ankara.
- Öztek, Z. (1998). “*Halk Sağlığı Sözlüğü* ” Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Proje Genel Koordinatörlüğü.
- Öztek, Z. (2001). “ *Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri* ” Yeni Türkiye Yayını, Sayı:39, 295.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). “Sağlık Hizmetlerin Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, Cilt:5, Sayı:3, 140-143.
- Rahman, S., Erdem, R. ve Devebakan, N. (2007). “Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 3, 37-55.
- Savaş, H. ve Kesmez, G. (2014). “Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:17, 1-13.
- Selma, Ö. , Tanrıöver F. , Akın B. , Akın S. , (2014). “Kalite Yolunda Adım Adım Yalınlaşma: Bir Devlet Hastanesi Örneği”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, Ankara, 273.
- Soğancı, E. (2012) “ Servqual ile Beklenti ve Algıların Birlikte Ölçümüne Yönelik Eğitim Sisteminde Bir Araştırma ” *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 58.

- Şaşmaz, N. , Künarıcı Z. , Sarıca C. , Karaca O. , Canan A. , Güneren S. , Karadeniz H. , Akalın Ş. , Sarı İ.H. , (2014). “Pamukkale Üniversitesi Hastanelerinde Kurumsal Yapılanan Randevu Sisteminin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V.Uluslararası Sağlıkta Kalite Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, I. Basım Ankara, 251.
- Tarım, M. (2010). “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Servqual Modeli ve Bir Hastane Uygulaması”, *M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15-36.
- Taş, D. (2014). “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sayı:4, 79-102.
- Taşlıyan, M. ve Gök, S., (2012). “ Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması ”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,Sayı:1, Cilt:2, 69-94  
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/> (07.04.2015).
- Tengilimoğlu, D. , Çalık, C. (2000) “ Sağlık Hizmetlerinde, Hizmet sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri ” , *Modern Hastane Yönetim Dergisi*, Sayı 2.
- Tengilimoğlu, D. , Işık,O. ve Akbolat, M. (2012) “ *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* ” Nobel Yayın Dağıtım, Geliştirilmiş 4.Baskı, Ankara , 183-206.
- Ulaşanoğlu, M. N. (2005). “Gsm Sektöründe Hizmet Kalitesi: Müşteri Memnuniyeti Ölçümü ve Öneriler”, *Uzmanlık Tezi*, Ankara.

## **EKLER**

### **Ek 1. Anket Formu**

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalında eğitimini yüksek lisans düzeyinde devam ettirmekte olan İpek Esin, danışmanlığında “Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma” konulu yüksek lisans tezini hazırlamaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda ekteki anket düzenlenmiştir. Sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olan anket formumuzu doldurmanızı rica ederim.

Prof. Dr. Semra Birgün

İpek ESİN

## DEMOGRAFİK BİLGİLER

### 1. Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

### 2. Medeni durumunuz:

Evli

Bekar

### 3. Yaşınız:

25 yaş altı

25-34 arası

35-44 arası

45-59 arası

60 ve üzeri

### 4. Eğitim durumunuz:

Okuryazar  İlköğretim  Lise ve dengi

Önlisans  Lisans  Lisansüstü

### 5. Çalışma Durumu:

Ev Hanımı

Memur

Öğrenci

Emekli

İşçi

### 6. Sosyal Güvence:

Emekli Sandığı

SSK

Yeşil Kart

Özel Sigorta

Yok

**7. Aylık Gelir:**

- 0-500 TL  
 500-1000 TL  
 1000-1500 TL  
 1500-2000 TL  
 2000 TL ve üstü

**8. Tedavi Görülen Birim:**

- Cerrahi  
 Dâhiliye  
 Üroloji  
 Kardiyoloji  
 KBB  
 Ortopedi  
 Diğer

**9. Beklenen Süre:**

- 0-60 Dakika  1-3 saat arası  3-5 saat arası

## HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Bu bölüm sizin tedavi gördüğünüz hastane ile ilgili olarak düşüncelerinizi öğrenmek için hazırlanmıştır. Aşağıda belirtilen her bir durumla ilgili olarak tedavi görmekte olduğunuz hastaneyi değerlendirmeniz istenmektedir. Sorular 7 ölçek üzerinden hazırlanmıştır. Bu Ölçeklerde 7 ile “tamamen aynı fikirdeyim” ve (=1) “kesinlikle karşı fikirdeyim” ifade edilmektedir. Bu değerlendirmede doğru veya yanlış bir cevap bulunmamaktadır. Bu değerlendirmede tamamen sizin bu hastane hakkındaki düşünceniz ve bu hastaneyi nasıl algıladığınızı öğrenilmeye çalışılmaktadır.

1	2	3	4	5	6	7					
SORULAR					1	2	3	4	5	6	7
<b>Fiziksel Özellikler</b>											
1	Hastane modern araç-gereç ve donanımına sahiptir.										
2	Hastanenin fiziksel imkanları görsel olarak çekicidir.										
3	Hastanede tuvaletler son derece temizdir.										
4	Hastanede odalar son derece temizdir.										
5	Hastanede yemekler lezzetli ve iştah açıcıdır.										
6	Hastanede yemeklerin sıcaklığı uygundur.										
7	Hastanede hemşireler hasta mahremiyetine saygılıdır.										
8	Hastanede odalar son derece sessizdir.										
9	Hastanede uygun park alanları vardır.										
10	Hastanede yemekler belirtilen zamanlar içinde hastaya verilir.										
11	Hastane personeli hastalara hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirirler.										
<b>Güvenirlilik</b>											
12	Hastaya uygulanan tüm işlemler kayıt altına alınmakta ve bu sayede tekrar hastaneye başvurduğumda önceki bilgilerimden yararlanıla bilinmektedir.										
13	Hastanede ödeme işlemlerinde sıra beklememekteyim.										

	14	Hastane çalışanlarından, hastaya verilen hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleştirileceğini söylemeleri beklenir.
	15	Hastaneden taburcu olacak hastanın tahliye işlemleri son derece hızlı olarak yerine getirilir.
	16	Hastanede hemşireler hastaya tedavi esnasında en iyi şekilde ve Zamanın da hizmet vermektedir.
	17	Hastaneye gelen hastaların kabul işlemleri hızlı bir şekilde gerçekleştirilir.
<b>Cevaplandırma</b>	18	Hastanenin tüm çalışanları yatmakta olan hastalara yardımcı olmak için son derece isteklidir.
	19	Hastane çalışanları taburcu olacak hastanın tahliye işlemleriyle ilgili sorulan karşısında uygun cevaplar verir.
	20	Hastane çalışanları hastanın her hangi bir prosedür ile ilgili sorulan karşısında hastaya her türlü gereken açıklamayı yaparlar.
	21	Hastanede doktor ve hemşireler, hastanın tedavisiyle ilgili sorulan karşısında gerekli olan açıklamayı yaparlar.
	22	Hastane çalışanları taburcu olacak hastanın tahliye işlemleri konusunda hastanın ailesinin sorularına cevapları verir.
	23	Hastane çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır.
	24	Hastaneden taburcu olacak hasta, hastanede kaldığı süresince tedavisinin yeterli olduğundan emin olarak hastaneden ayrılır.
<b>Güven</b>	25	Hastaneden taburcu olacak hasta hastane ücretinin doğruluğundan emindir
	26	Hastalar bu hastane çalışanlarının kendi işlerini doğru bir şekilde yerine getirdiğinden emindir.
	27	Hastanede yatan hastalar hemşirelerin yeterli derecede bilgi sahibi olduğuna güvenir.
	28	Hastaların hastaneye kabul işlemlerinin yapılması esnasında hastane personeli hastaya son derece naziktir
	29	Hastane yönetimi hastalara karşı son derece nazik davranmaktadır.
<b>Nezaket</b>	30	Hemşirelerin hastalara karşı davranışları son derece kibar ve naziktir.
	31	Hemşirelerin hastalara karşı olan davranışı son derece neşeli ve güler yüzlüdür.
	32	Hasta ziyaretine gelen hasta yakınlarına son derece iyi davranılmaktadır.
	33	Hastane personeli, hastalarına kişisel önem ve ilgi göstermektedir.
<b>Kişisel</b>	34	Hastane personeli, hasta yakınlarına kişisel önem veren çalışanlara sahiptir.

## ÖZGEÇMİŞ

23 Haziran 1988 tarihi, Alanya doğumluyum. Balıkesir Üniversitesi-Biyoloji lisans bölümü mezunuyum. Optik Medikal Tic. A.Ş. İhale ve Satış Uzmanı bölümünde görev alıyorum. 2013 yılında Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi bölümünde Yüksek Lisans Eğitimine başladım ve kariyerimi kalite yönetimi alanında devam ettirmeye karar verdim.

**İpek ESİN**