

**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİNİN
SERVQUAL ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİ:
ESKİŞEHİR DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI
HASTANESİNDE BİR ALAN ARAŞTIRMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Murat MİRZA

Kütahya- 2010

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İşletme Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL
ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİ: ESKİŞEHİR DOĞUM VE ÇOCUK
HASTALIKLARI HASTANESİNDE BİR ALAN ARAŞTIRMASI**

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Aydın KAYABAŞI

Hazırlayan:
Murat MİRZA

Kütahya – 2010

Kabul ve Onay

Murat MİRZA'nın hazırladığı “Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçülmesi: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Alan Araştırması” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip oybirliği / oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

.../06/ 2010

Tez Jürisi	İmza	
	Kabul	Red
Yrd. Doç. Dr. Aydın Kayabaşı (Danışman)		
Yrd. Doç. Dr. Cengiz Duran		
Yrd. Doç. Dr. Ercan Taşkın		

Prof. Dr. Ahmet KARAASLAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Yemin Metni

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçülmesi: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Alan Araştırması” adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

....../....../2010

Murat MİRZA

Özgeçmiş

Murat Mirza 1968 Eskişehir doğumludur. 1975 yılında Necatibey İlköğretim Okuluna başlamıştır. 1985 yılında Eskişehir Atatürk Lisesinden mezun olmuştur.1998 yılında Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme bölümünü bitirmiştir.1997 -2008 yılları arasında Toprak Seniteri ve İzolatör A.Ş de çalışmıştır. Dumlupınar Üniversitesi işletme ana bilim dalı Yönetim ve Organizasyon programında yüksek lisans eğitimi yapmaktadır.

ÖZET

HASTANELERDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİ: ESKİŞEHİR DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

MİRZA, Murat

Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Aydın KAYABAŞI

Haziran, 2010, 147 Sayfa

Hizmetler gelişmiş ülkelerde ekonomi ve istihdamda büyük paya sahiptir. Özellikle hizmet ve hizmet kalitesinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Bu gelişmeler doğrultusunda hizmetlerin geliştirilebilmesi maksadıyla hizmet kalitesini açık bir şekilde tanımlamak ve ölçme gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Çalışmada bu bağlamda hizmet, hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümü konuları incelenmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde hizmet, kalite hizmet kalitesi kavramları ve boyutları tanımlanmış. İkinci bölümünde hizmet sektörünün önde kurumlarından hastaneler de hizmet kalitesi ve müşteri kavramı anlatılmış. Üçüncü bölümde de Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual hizmet kalitesi ölçüm modeli kullanılarak, Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde hastalar ve çalışanlara uygulanan bir anket çalışması yapılarak, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ölçülmüştür. Daha sonra istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesi Boyutları, Beklenen Kalite, Algılanan Kalite, Servqual Ölçeği.

ABSTRACT**THE MEASUREMENT OF THE SERVICE QUALITY IN HOSPITALS BY
SERVQUAL ANALYSIS: FIELD WORK İN ESKİŞEHİR LABOR AND
PEDIATRIC HOSPITAL****MİRZA, Murat****M.A. Thesis, Department of Business Administration****Supervisor:Assistant Professor Doctor Aydın KAYABAŞI****June, 2010, 147 Pages**

Services in developed countries hold a big share in economy and employment. Particularly the significance of service and quality of service increases day by day. In line with these developments, the need to clearly identify and measure the quality of service emerged in order to improve the services.

In the context of this study, subjects of quality of service and measurement of service quality are examined.

At the first part of the study, concepts of service, quality of the service and quality were described. At the second part, concepts of customer and service quality in the hospitals, the frontrunner intuitions in the service department, were explained. At the third part, the expected and perceptual service quality were measured with a survey applied on staff and patients of Eskişehir Labor and Pediatric Hospital by using the servqual service quality measurement model devoloped by Parasuraman, Zeithaml and Berry. After that, findings gathered from the statistics analysis were estimated.

Key Words: Service; Service Quality,Expected Quality, Perceptual Quality, Servqual Scale,

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TEZ METNİ	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE KALİTEYE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR

1.1.HİZMET KAVRAMI VE TANIMI	4
1.1.1.Dünyada Hizmet Sektörünün Durumu.....	5
1.1.2.Türkiye de Hizmet Sektörünün Durumu.....	6
1.1.3.Hizmet Sektöründeki Büyümenin Nedenleri	8
1.1.4.Hizmetlerin Sınıflandırılmaları	9
1.2.HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ.....	11
1.2.1.Soyutluk-Dokunulmazlık	12
1.2.2.Ayrılmazlık-Eş Zamanlılık.....	12
1.2.3.Değişkenlik-Türdeş Olmama	13
1.2.4.Dayanıksızlık.....	14
1.2.5.Sahipliğin Olmaması.....	15
1.3.KALİTE KAVRAMI VE TANIMI	16
1.3.1. Kalite(Boyutları) Özellikleri	17
1.4.HİZMET KALİTESİ TANIMI VE BOYUTLARI.....	18
1.4.1.Hizmet kalitesi Tanımı.....	19
1.4.2.Hizmet Kalitesinin Belirleyici Özellikleri(Boyutları).....	20
1.4.2.1.Güvenirlilik	21
1.4.2.2.Tepkisellik(Heveslilik).....	22
1.4.2.3.Güven	22

1.4.2.4.Empati	23
1.4.2.5.Somut nesneler	23
1.4.3.Hizmet Kalitesini Oluşturan Kalite Bileşenleri.....	24
1.4.4.Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	25
1.4.5. Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli.....	27
1.4.5.1.Modelde Gösterilen Boşluklar	30

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE HİZMETLERİNİN YAPISI VE KALİTE BOYUTLARI

2.1.HASTANELERİN TANIMI ÖZELLİKLERİ İŞLEVLERİ	35
2.1.1.Hastanelerin Tanımı	35
2.1.2 Hastanelerin Özellikleri	36
2.1.3.Hastanelerin İşlevleri	37
2.1.4.Hastanelerin Sınıflandırılmaları	39
2.2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE	40
2.2.1.Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Boyutları	41
2.3.HASTANELERDE MÜŞTERİ TANIMI VE TATMİNİ	48
2.3.1.Hastanelerde Müşteri Kavramı	48
2.3.2 Hastanelerde Müşteri Tatmini.....	51
2.3.3.Hizmet Kalitesi ile Müşteri (Hasta)Tatmini Arasındaki İlişki.....	57

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SERVQUAL ANALİZİ İLE ESKİŞEHİR DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	61
3.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI.....	61
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	63
3.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ	63
3.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	64
3.5.1. Servqual Yöntemi.....	64
3.5.2.Araştırmanın Güvenilirliği	67

3.5.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	67
3.6.ARAŞTIRMANIN BULGULARI	68
3.6.1.Çalışanlar İle İlgili Bulgular.....	68
3.6.2.Hastalar ile ilgili Bulgular	86
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	104
EKLER.....	110
KAYNAKÇA	126
DİZİN	132

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1: Endüstri Ötesi Seçilmiş 10 Ülkenin Hizmet Yüzdeleri.....	6
Tablo 1.2: Türkiye 'de GSYİH'nın Sektörel Dağılımı (%).....	7
Tablo 1.3: Türkiye'de İstihdamın Sektörel Dağılımı.....	7
Tablo 1.4: Hizmet Sektöründeki Büyümenin Nedenleri.....	9
Tablo 1.5: Çeşitli Yazarlarca Yapılmış Hizmet Sınıflandırmaları.....	10
Tablo 1.6: Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Fark.....	15
Tablo 1.7: Boşluk (fark) ların Oluşmasına Sebep Olan Faktörler.....	31
Tablo 2.1: Sağlık Hizmetinde Kalitenin Bazı Özellikleri.....	42
Tablo 2.2: Hastanelerde Dış ve İç Müşteriler.....	51
Tablo 3.1: Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler.....	68
Tablo 3.2: Çalışanların Hastaneden Beklenti ve Algılama Servqual Skorları.....	69
Tablo 3.3: Hastane Çalışanlarının Boyutlar Bazında Beklenen ve Algılanan Kalite Servqual Skorları.....	74
Tablo 3.4: Çalışanların Servqual Skorları.....	75
Tablo 3.5: Çalışanlar Sıklık Dağılımı(Önem Dereceleri) ve Yüzdeleri.....	76
Tablo 3.6: Çalışanların Boyutlar Bazında Beklentilerinin Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları.....	77
Tablo 3.7: Çalışanların Boyutlar Bazında Algılamalarının Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları.....	78
Tablo 3.8: Çalışanların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algılama Farklarının Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları.....	78
Tablo 3.9: Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Serv Skorlarının Karşılaştırılması.....	79
Tablo 3.10: Çalışanların Eğitim Düzeyleri Açısından Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	80
Tablo 3.11: Çalışanların Gelir Düzeyi Açısından Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	80
Tablo 3.12: Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması..	81
Tablo 3. 13: Çalışanların Yerleşim Yeri bakımından Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	82

Tablo 3.14: Çalışanların Servqual skorlarının Sosyal Güvence Bakımından Karşılaştırılması.....	82
Tablo 3.15: Çalışanların Boyutlar Bazında Eşleştirilmiş Beklenti ve Algı Karşılaştırmaları.....	83
Tablo 3.16: Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler.....	86
Tablo 3.17: Hastaların Hastaneden Beklenti Algılama, Servqual Skorları.....	87
Tablo 3.18: Grup Ortalamaları Beklenti algılama Servqual Skorları.....	92
Tablo 3.19: Hastaların Servqual Skorları.....	92
Tablo 3.20: Hastaların Sıklık Dağılımları ve Yüzdeleri.....	93
Tablo 3.21: Hastaların Boyutlar Bazında Beklentilerinin Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları.....	94
Tablo 3.22: Hastaların Boyutlar Bazında Algılamalarının Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları.....	95
Tablo 3.23: Hastaların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algılamalarının Farklarının Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları.....	96
Tablo 3.24: Boyutlar Bazında Servqual Skorları Bakımından Farklılık Analizi.....	97
Tablo 3.25: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırması.....	97
Tablo 3.26: Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	98
Tablo 3.27: Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	98
Tablo 3.28: Hastaların Yaşlarına Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	99
Tablo 3.29: Hastaların Yerleşim Yerlerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	99
Tablo 3.30: Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	100
Tablo 3.31: Hastaların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algı Servqual Skorlarının Karşılaştırılması.....	101

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1: Hizmet Kalitesinin İki Yönü.....	25
Şekil 1.2: Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	26
Şekil 1.3: Hizmet Modeli Aşamaları.....	27
Şekil 1.4: Hizmet Kalitesi Modeli.....	29
Şekil 1.5: Algılanan ve Beklenen Hizmetin Karşılaştırması.....	32
Şekil.2.1: Hasta Tatmininin Ölçülmesi.....	53
Şekil 2.2: Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler.....	56
Şekil 3.1: Araştırma Modeli.....	64

TEZ METNİ

GİRİŞ

Hizmet işletmelerinde kalite; kavranması, uygulaması ve denetimi açısından belirsiz ve karmaşık bir alandır. Hizmetler nesneden çok performanslar olduğu için, aynı kalitenin sağlanıp sunulması işletmeler açısından oldukça zor hatta imkânsızdır. Birçok hizmet, mallarda olduğu gibi satıştan önce sayılamaz ölçülemez ve depolanamaz veya stoklanamaz Hizmetler için kalite standartları oluşturmak mallardan daha zordur. Hizmetlerin bazı yönleriyle ilgili sayısal olarak ifade edilen kalite standartları oluşturabilir ancak insan davranışlarına standartlar getirmek çok daha zordur. Bu yüzden hizmet kalitesi ile ilgili olarak belli bir tanımın ve ölçümün yapılması oldukça güç bir iştir. Ürünler için yapılan bir kalite tanımı, hizmetler için düşünmenin doğru bir yaklaşım olmayacağı da bir gerçektir. Hizmet işletmelerinde üretilen hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, üreticilerden çok o hizmeti alan tüketiciler tarafından belirlenir ve üretilen hizmet, tüketicilerin beklentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanmaktadır. O halde önemli olan, hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından tanımlanmasıdır. Hiçbir işletme hizmet kalitesini veya hizmet sunumunu bir imalat ortamında veya atölyesinde oluşturup, eksiksiz olarak müşteriye sunamaz. Bunun sebebi de hizmetlerin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Hizmetler yapıları itibarıyla; soyuttur elle tutulamaz gözle görülemezler, stoklanamazlar, dayanıksızdırlar vb. bu özellikleriyle de mallardan ayrılırlar.

Tüketiciler kendilerine sunulan hizmetle bekledikleri hizmeti her zaman karşılaştırmaktadır. Eğer verilen hizmet beklentilerin üzerinde gerçekleştirilmişse daha fazla tatmin olurlar ve o hizmeti almaya devam ederler.

Hizmet sektöründe öne çıkması gereken soru, her hangi bir hizmet bakımından potansiyel müşterinin beklentilerinin neler olabileceği ve kendisine verilmiş olan hizmeti nasıl değerlendirildiğinin araştırılmasıdır. Bunun için kalitenin belirlenmesi bakımından müşterinin, hizmetin yarar sağlayan öğeleri karşısındaki tutumuyla, hizmetin gerçekte verdiklerinin, bir arada ele alınmaları gerekmektedir. Hizmet kalitesi beklentisi ile gerçekte sunulan kalite uygulamada çoğu kez örtüşmemektedir.

Hizmet kalitesi; müşterinin algıladıkları hizmet kalitesi beklentilerinde oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler

oluşturmaktadır. Hizmet kalitesindeki gelişmelerin bir işletmeye daha fazla yeni müşteri kazandıracağı, iş hacmini artıracacağı, işletmeyi fiyat yönlü rekabetlerden sıyrabileceği ve hataların telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltabileceği kanıtlanmıştır. Dolayısıyla hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri, hatta piyasada var oluş sebebi hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır. Günümüzde hizmet işletmeleri başarıyı yakalamanın en ve birinci koşulunun müşteri beklentilerinin karşılanması ve hatta aşılması ile mümkün olacağının bilincinde faaliyet göstermelidirler.

Farklı yapılarda çok fazla müşteriye hizmet sunan hastanelerin hizmet kalitesinin artırılması ve hasta beklentilerinin karşılanmasının, hastane hedeflerine ulaşmada hastane yönetimine yol göstereceği açıktır. Hastaneler birer hizmet organizasyonudur ve hastane işletmelerinin görevi sağlık hizmetinin pazarlamasıdır. Sektörde son yıllarda görülen yoğun rekabet hastaneleri teknik kalitenin yanı sıra fonksiyonel kalitelerini de yükseltmeye yöneltmiştir. Bir sağlık işletmesi için hasta ve hasta yakınlarının ve hatta çalışanlarının tercih edeceği teknik ve fonksiyonel kalitenin bir arada sunulduğu ve sağlıkta tercih edilen bir kurum olabilmek, müşteri memnuniyetini sağlayabilmek, her şeyi zamanında yapan ve gülümseyen personele sahip olmak ancak ve ancak hizmet kalitesine gösterilen özen ve çaba ile mümkün olabilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM
HİZMET VE KALİTEYE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR

1.1.HİZMET KAVRAMI VE TANIMI

Günümüzde hemen hemen tüm örgütler var oluş amaçlarını ‘‘ hizmet vermek; halka, tüketiciye hizmet etmek ‘‘ biçiminde ifade etmektedirler. İletişim yoluyla biz tüketicilere yansıyan bu mesajlar hem kamu kuruluşları, hem de özel sektörde yer alan işletmeler tarafından iletilmektedir. İlginç olan ise geleneksel olarak hizmet işletmesi olarak tanımlayabileceğimiz bankalar, restoranlar, turizm işletmeleri dışında artık bir buzdolabının, otomobilin, ya da bilgisayarın satışında hizmet ağırlıklı mesajlar içermesidir. Dolayısıyla günümüzde hemen tüm kuruluşlar kendilerini birer hizmet örgütü olarak konumlandırmayı seçmektedir. Bu karmaşıklık nedeniyle hizmetin pekte kolay tanımlanamayan, anlaşılamayan ve kavranamayan bir olgu olduğu rahatlıkla söylenebilir (Öztürk,2008:3).

Hizmetin değişik şekillerde tanımı mümkündür. Bu tanımlardan bazıları şöyledir. Hizmet; fiziksel olarak sahip olunamayan bir iş, hareket veya çabayı içeren soyut mamullerdir (Berry,1980:24).

Hizmet; Endüstriyel kullanıcı ya da tüketiciye pazarlandığında istem doyumu sağlayan, malın satışıyla ya da başka bir hizmetle ilgili olmayan, bağımsız olarak tanımlanabilen soyut faaliyetlerdir (Sezgin, 1987:4).

Dünyada insanlar için çalışma ortamları, ilerleyen teknoloji ve ortaya çıkan yeni iş alanları nedeniyle hızlı bir biçimde hizmet sektörüne kaymaktadır. Hizmet vermenin mal üretmekten farklı yönleri vardır. Her şeyden önce hizmet verilen kişiye somut elle tutulur bir nesne verilmemektedir. Bushwell hizmeti şöyle tanımlamaktadır Hizmet, müşteriye ürünün ötesinde yarar ve tatmin sunmadır (Baysal,2005:134).

D'alcantara hizmetlerin iktisatçılar arasında en çok kabul gören tanımının şöyle olduğunu iddia eder: ‘‘ mallar olarak tasnif edilemeyen ekonomik işlemlerin tamamı ‘‘Bu tanım hem piyasa hizmetlerini hem de piyasa dışı hizmetleri (kamu kesimi ve kar amacı gütmeyen kuruluşlarca verilen hizmetler), hem resmi (formel)hem de resmi olmayan (kayıt dışı, enformel),hem ödeme yapılan (ücretle satın alınan),hem de ödeme yapılmayan (aile içinde üretilen) hizmetleri kapsar (Aslan,1998:35).

Fiziksel mallardan hayli farklı olmaları nedeniyle hizmetlerin tanımlanması hayli zordur. Bu zorluk Amerikan Pazarlama Derneğinin hizmetlere ilişkin yeni tanımı olduğu belirtilen ifadelerde açık bir şekilde ortaya konulmaktadır. Hizmetler, soyut (elle

tutulamayan, gözle görülemeyen anlamında)mallardır. En azından geniş ölçüde öyledir. Eğer tamamen soyut iseler, üreticiden kullanıcıya direkt olarak mübadele edilirler; taşınamazlar, depolanamazlar ve hemen hemen derhal bozulabilir niteliktedirler. Hizmet şeklindeki malların tanımlanması çoğunlukla zordur; çünkü meydana getirilmeleri satın alınmaları ve tüketilmeleri eşzamanlıdır. Onlar birbirinden ayırlamaz nitelikteki soyut unsurlardan oluşurlar. Çoğu kez önemli bir biçimde tüketici katılımını kapsarlar ve mülkiyetin (sahipliğin) devredilmesi anlamında satılamazlar ve mülkiyet hakları yoktur. Ya da daha kısa olarak hizmetler “Tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır”(Mucuk,1998 :323).

Görüldüğü üzere hizmetlerin tanımlanması konusunda evrensel bir görüş birliği mevcut değildir. Bu durum büyük ölçüde “ hizmet” olarak kabul edilen faaliyetlerin akıl almaz derecede heterojen olmasından ileri gelir(Aslan,1998:34).

GATS (Hizmetler Ticareti genel anlaşması) da hizmetler hükümetlerin kamu yönetiminin devletin ticari amaç dışında ve herhangi bir başka hizmet sunucusuyla rekabet etmeksizin sundukları hizmetler dışında kalan bütün sektörlerdeki hizmetler olarak tanımlanmıştır. Avrupa birliği açısından hizmet tanımına bakıldığında; Roma antlaşmasının 60. maddesinin hizmetleri; normal olarak bir ücret karşılığı yapılan ve malların, sermayenin ve kişilerin serbest dolaşımı kapsamına girmeyen işler olarak tanımladığı görülmektedir(Özer ve Özdemir,2007:11).

1.1.1.Dünyada Hizmet Sektörünün Durumu

Dünya’da yaşanan gelişmeler mal ticaretinin yanı sıra, dünya hizmet ticaretinin de serbestleşmesine yönelik gereksinimi ortaya çıkarmış ve ülkeler arasında yapılan görüşmeler sonucunda GATS (Hizmetler Ticareti Genel Anlaşması) 1994 yılındaki “ Uruguay Round Nihai Senedi” nin ayrılmaz bir parçası olmuştur. GATS, uluslararası hizmetler ticaretini inanılır ve güvenilir ölçülere göre düzenleyen, taraflara eşit ve adil davranan, yaptırım gücü bulunan ilk çok uluslu anlaşmadır. Bu anlaşma ile hizmet ticareti ile olarak geniş ve çok taraflı kuralların çerçevesi çizilmiştir(Özer ve Özdemir 2007:7).

Dünya hizmet ticareti 2002 yılında bir önceki yıla göre %6 oranında artarak dünya genelinde toplam 1,5 trilyon dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu miktar toplam

dünya ticaretinin %23' üne karşılık gelmektedir. Dünya hizmet ihracatında ilk sırada %17,4'lük payı ve 272,6 milyar dolar ile A.B.D. gelmektedir. A.B.D. dünyanın bir numaralı hizmet ekonomisine sahiptir. Çalışan nüfusun %70 den fazlası hizmet sektöründe çalışırken, sektörün ekonomiye katkısı da GSMH(Gayri safi Milli Hasıla) içinde %70 den fazladır. Avrupa Birliği ülkelerinin de hem hizmet ihracatı hem de ithalatı açısından önemli paya sahip oldukları görülmektedir. Dünya hizmet ihracatında önemli paya sahip ülkeler ABD' den sonra sırasıyla 123,1 milyar dolarlık pay ve %7,8 lik oran ile İngiltere, 99,9 milyar dolar pay ve %6,3 oran ile Almanya, 85,9 milyar dolar pay ve %5,5 oran ile Fransa ve 64,9 milyar dolar pay ve %4,1 oran ile Japonya olarak sıralanmaktadır(Özer ve Özdemir,2007:8).Tablo 1.1.de seçilmiş 10 ülkenin hizmetler sektöründe iş verme yüzdeleri gösterilmiştir.

Tablo 1.1: Endüstri Ötesi Seçilmiş 10 Ülkenin Hizmet Yüzdeleri

Ülke	1965	1975	1985	1995	2005
ABD	59.5	66.4	70.0	74.1	78.6
İngiltere	51.3	58.3	64.1	71.4	77.0
Hollanda	52.5	60.9	68.3	73.4	76.5
İsveç	46.5	57.7	66.1	71.5	76.3
Kanada	57.8	65.8	70.6	74.8	76.0
Avustralya	54.6	61.5	68.4	73.1	75.8
Fransa	43.9	51.9	61.4	70.0	74.8
Japonya	44.8	52.0	57.0	61.4	68.6
Almanya	41.8	n/a	51.6	60.8	68.5
İtalya	36.5	44.0	55.3	62.2	65.5

Kaynak:(Fitzsimmons A:J,2008:3).

1.1.2.Türkiye de Hizmet Sektörünün Durumu

1990'lı ve 2000'li yıllar ülkemizde hizmet sektörünün önemli bir büyüme gösterdiği yıllardır. Bu dönemde birçok yeni hizmet pazara sunulduğu gibi, belirli bir hizmet pazarındaki işletmelerin sayısı da artmıştır. Ülkemizin kalkınmasına en önemli katkılardan birinin hizmet sektöründen gelmekte olduğu görülmektedir. Sektörün GSMH içindeki payı (hizmet ihracatı olarak) % 68,2'dir. Aşağıdaki tablolardan görülebileceği gibi hizmet sektörü GSYİH (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla)açısından bakıldığında yaklaşık %77' lik bir paya sahiptir istihdam açısından bakıldığında ise, geleneksel olarak tarım ağırlıklı bir yapı sergileyen Türkiye işgücü istihdamında tarımdan bir çözülme yaşanmaya başlamış ve tarımdan ayrılan işgücü hizmet

sektöründe istihdam edilmeye başlanmıştır. 2005 yılı itibarıyla kentsel kesimde hizmet sektörü istihdamı % 60'lar düzeyindeyken, 2000–2005 döneminde kırsal alanlarda hizmetler sektörünün istihdamdaki payı %16 dan %23 e yükselmiştir (Öztürk,2007:12).

Bu durum Tablo1.2.de görülmektedir.

Tablo 1.2: GSYİH'nın Sektörel Dağılımı (%)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007*
Tarım	15,4	12,8	13,0	13,4	12,9	11,9	10,5	4,2
Sanayi	20,0	21,1	19,7	18,5	18,9	19,2	19,9	19,3
Hizmetler	64,6	66,1	67,3	68,2	68,2	69,0	69,6	76,5

* Geçici rakamlar

Kaynak:(Öztürk,2007:12).

GSYİH'nin yıllara ve sektörlerle göre dağılımına baktığımızda 2000 yılından 2007 yılına kadar tarım sektörünün GSYİH içindeki payı yaklaşık %11 oranında düşmüştür. Aynı dönemde sanayi sektörünün GSYİH içindeki payı hemen hemen aynı kalmışken, hizmet sektörünün payında ise %12'lik büyüme görülmektedir. Sektörel büyümenin yanı sıra sektörel açıdan ülkemizde 15 yaş üzeri nüfusun istihdamına bakıldığında ise aşağıdaki tablo1.3.karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 1.3: Türkiye'de İstihdamın Sektörel Dağılımı

	Tarım	Sanayi	İnşaat	Hizmetler
2001	34.0	18.9	4.7	42.3
2002	34.9	18.5	4.5	42.1
2003	33.9	18.2	4.6	43.4
2004	34.0	18.3	4.7	43.0
2005	29.5	19.4	5.3	45.8

Kaynak: (Öztürk,2007:13).

1.1.3.Hizmet Sektöründeki Büyümenin Nedenleri

Turizmden eğitime, sağlıktan bankacılığa kadar pek çok endüstri ve iş alanını kapsayan hizmet sektörünün dünya ekonomisindeki önemi hızla artmaktadır. Günümüzde A.B.D. nüfusunun veya pek çok Avrupa Birliği ülkesi nüfusunun % 80' ini aşkın bir kesimi hizmetler ve hizmetler ile ilgili alanlarda çalışmakta, bu ülkelerde milli gelirlerin önemli bir kısmı(örneğin ABD de % 85 i, İngiltere de % 87 si)hizmet sektöründe üretilmektedir. Ülkemizde de milli gelirin % 62 si hizmet sektöründe üretilmekte ve hizmet sektörünün milli gelir içerisindeki payı her geçen yıl biraz daha artmaktadır. Hizmetler somut ürünlerle karşılaştırıldığında dokunulmaz, hissedilemez, koklanamaz, tadılamazlar. Yani, temel olarak hizmetleri beş duyumuzla hissetme imkânımız yoktur. Bu nedenle hizmet sektöründe hissedilebilir veya dokunulabilir (tangible) unsurlarına, ürün ve pazarlama iletişimi bileşenleri yoluyla vurguda bulunmak gereklidir(Koç,2007:81).

Hizmet sektöründe büyümenin nedenlerine ilişkin birçok açıklama vardır. Çok temel olarak toplumlar değiştikçe, insanlar zenginleştikçe hizmetlere daha fazla yöneldiğimiz söylenebilir. Refah düzeyi arttıkça ve insanlar zenginleştikçe gelirlerinin önemli bir kısmını seyahate, ev dışında yeme- içmeye eğitime, sanata, spora, zayıflama programlarına ve eğlenceye ayırırlar. Sosyolojik ve demografik değişimler de hizmetlerdeki artışın arkasındaki dürtükleyici güçlerden biridir. Daha önceleri tüketicilerin kendileri tarafından sağlanan veya isteğine göre yerine getirilen pek çok hizmet şimdilerde hizmet işletmelerinden elde edilmektedir. Tablo1.4.de hizmet sektöründeki büyümenin nedenleri hakkında ayrıntılı bir analiz sunulmaktadır (Öztürk,2007:14).

Tablo 1.4: Hizmet Sektöründeki Büyümenin Nedenleri

1-Zenginliğin artışı	İnsanların daha önceleri kendilerinin yerine getirdiği bahçe bakım, halı temizleme gibi hizmetlere daha fazla talep olması
2-Daha fazla boş zaman	Seyahat acenteleri, oteller ve yetişkin eğitimi kurslarına daha fazla talep olması
3-İşgücündeki kadın oranının artışı	Gündüz çocuk bakımı, temizlik, ev dışında yemek hizmetlerine daha fazla talep.
4-Yaşam beklentilerinin artışı	Bakım evleri ve sağlık hizmetleri için daha fazla talep.
5-Ürünlerin daha karmaşık oluşu	Arabalar ve ev bilgisayarları gibi karmaşık ürünlerin bakımını sağlayacak nitelikli uzmanlara daha fazla talep olması
6-Yaşamın karmaşıklığının artışı	Gelir vergisi hazırlayıcıları, evlilik danışmanları, hukuk danışmanları ve istihdam hizmetleri için daha fazla talep olması
7-Ekolojiye ve kaynakların kıtlığına daha çok önem verilmesi	Satın alınan ya da kiralanan hizmetlere daha fazla talep olması kapıdan kapıya otobüs servisleri ya da araba sahibi olmak yerine kiralamak gibi
8-Yeni ürünlerin sayısının artması	Programlama onarım ve zaman paylaşımı gibi bilgisayara dayalı hizmetlerin gelişmesi.

Kaynak:(Öztürk,2007:14).

1.1.4.Hizmetlerin Sınıflandırılmaları

Herhangi bir konuda yapılan sınıflandırmanın amacı,konunun daha net olarak anlaşılması ve benzerlik taşıyan bölümlerin kendi içinde gruplandırılmasıdır. Mal üreten işletmelerin çıktıları net olarak görülebildiği için kolayca sınıflandırılabilir. Hizmetlerin sınıflandırılmasındaki temel amaç, mallarda olduğu gibi hizmetlerinde daha net olarak anlaşılmasının sağlanması ve benzerlik gösterenlerin kendi içinde gruplandırılmasıdır (Seyran 2004:28-29).

Hizmetleri sınıflandırmak için çeşitli girişimler yapılmıştır Lovelock, (1983), Judd (1964), Rathmell (1974), Shostack (1977), Sasser ve diğerleri (1978), Hill (1977), Thomas (1978), Chase (1978), Kotler (1980), Lovelock (1980), hizmet sınıflandırmalarının en kapsamlısı Browing ve Singelmen tarafından yapılmıştır (Ardıç,1998:14).

Tablo 1.5: Çeşitli Yazarlarca Yapılmış Hizmet Sınıflandırmaları

Yazar	Sınıflandırma Şekli
JUDD (1964)	Kiralanan mallarla ilgili hizmetler, Sahip olunan mallarla ilgili hizmetler, Mallara bağlı olmayan hizmetler
RATHMELL(1974)	Satıcının çeşidine göre hizmetler, Alıcının çeşidine göre hizmetler, Satın alma güdülerine göre hizmetler, Satın alma şekline göre hizmetler, Düzenleme derecesine göre hizmetler
SHOSTACK(1977) SASHER(1978) ve HILL (1977)	Fiziksel malların ve soyut hizmetlerin her bir ürün paketi içindeki oranına göre Malları ve kişileri etkileyen hizmetler, Kalıcı ve geçici etkilerine göre hizmetler, Etkilerin giderilebilirliği ve giderilemezliğine göre hizmetler, Fiziksel etkiler –zihinsel etkiler yaratan hizmetler, Kişisel ve toplu hizmetler
THOMAS(1978)	Öncelikle teçhizata dayalı hizmetler; Otomatikleşmiş hizmetler(arac yıkama) Kalifiye olmayan operatörlerce izlenen hizmetler (sinema tiyatrosu) Öncelikle insana dayalı hizmetler;Kalifiye olmayan işgücü gerektiren hizmetler(çim bakımı) Kalifiye işgücü gerektiren hizmetler(tamir işleri),Profesyonel işgücü gerektiren hizmetler (avukatlık, dişçilik)
CHASE(1978)	Hizmet dağıtımında müşteri teması gerektirmesine göre hizmetler;Yüksek temas gerektiren hizmetler (sağlık, oteller, restoranlar) Düşük temas gerektiren hizmetler(posta hizmeti)
KOTLER(1980)	İnsana dayalı- teçhizata dayalı hizmetler, Müşterinin varlığını gerektiren hizmetler Kişisel- iş ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan hizmetler.Kamu-özel, kar amaçlı olmayan hizmetler
LOVELOCK(1980)	Temel talep karakteristikleri; Hizmet edilen amaç(kişiler-mal)Arz-talep dengesizliğinin genişliği Müşteri ile hizmet sunanlar arasındaki kesikli ve sürekli ilişkiler Hizmet Kapsamı ve yararları; Fiziksel ürünlerin memnuniyetinin kapsamı. Personel hizmeti memnuniyetinin kapsamı, Tek bir hizmet demeti. Zamanlama ve yarar süresi Hizmet dağıtım usulleri; Çok bölgeden-tek bölgeden dağıtım Kapasite paylaşımı (rezervasyonlar, ilk gelen hizmeti ilk alır)Bağımsız toplu tüketim Tanımlanan zaman-tanımlanan görev işlevleri, Hizmet dağıtım esnasında tüketicilerin bulunmasının kapsamı.
TROXELL(1981)	Hizmetin kullanım sıklığı Hizmetin kullanım süresi
CHASE VE AQUILANO(1981)	Saf hizmetler Karışık hizmetler İmalat benzeri hizmetler
BAUMOLL(1984)	Doğrudan kişisel hizmetler,İkame edilebilir kişisel hizmetler Geniş alanlı hizmetler,Yaygın doğrudan hizmetler
SCHEMENNER(1990)	Hizmet fabrikaları,Hizmet mağazaları Yığın hizmet,Profesyonel hizmet

Kaynak: (Seyran,2004: 28–29).

Hizmetler çeşitli kriterlere göre değişik şekilde sınıflandırılabilirler. Bunlar

1-Mamulle ilgili hizmetler

2-Ekipmana dayalı hizmetler

3-insana bağlı olarak verilen hizmetlerdir (Mucuk, 1998:323).

Hizmet endüstrileri konusunda farklı birçok sınıflama vardır. Bu sınıflamalar içerisinde Chase (1978) yaptığı çalışma en bilinen çalışmadır. Chase sınıflamasında hizmet endüstrilerini müşterilerle ilişki açısından incelemiş ve hizmet endüstrilerini dört sınıfta toplamıştır. Bu sınıflamada sağlık endüstrisi, müşterilerle ilişkinin en yüksek olduğu sektör olarak belirtilmiştir(Chase,1978:138).

1.2.HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ

Malların pazarlanmasında geçerli olan ilke ve kurallar hizmetlerin pazarlanmasında da geçerlidir, ancak hizmet pazarlaması yapılırken hizmetlerin kendisine özgü bazı özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerekir.Mal ve hizmet arasındaki temel farklılık, mamullerde sahipliğin ortaya çıkmasıdır. Mamuller fiziki olarak alınıp satılırlar, depolanırlar ve ihtiyaç duyulan herhangi bir zamanda tüketilebilirler. Hâlbuki hizmetin bu özellikleri yoktur (Dinçer,2005:435).

Hizmetlerin dört pazarlama bileşeni vardır: İnsan, insan, insan, insan. Bugün gelişmiş ülkelerde ulusal gelirin % 70 i hizmet sektöründen sağlanmakta ve hizmet sektöründe gözlenen verimlilik artışındaki hız, öteki sektörleri geride bırakmaktadır. Dikkatli bir gözlem, hizmet sektörünün emek yoğun teknolojiden sermaye yoğun teknolojiye doğru kaydığını, buda hizmet sektörünün imalat sanayini teşvik edeceğini göstermektedir. Ancak bu gelişme, hizmet sektöründe insan ilişkilerini ortadan kaldıramaz insan ilişkileri hizmet sektörünün belirleyicisi olarak varlığını sürdürecektir. Her ne kadar malların pazarlanması için gerekli olan pazarlama faaliyetleri, hizmetlerin pazarlanması için geçerli ise de hizmetleri mallardan ayıran kimi özellikler vardır ve bu özellikler hizmetlerin pazarlanmasına bazı sınırlamalar ve farklılıklar getirir (İslamoğlu,2008:314).

1.2.1.Soyutluk-Dokunulmazlık

Müşteriler ürünleri satın alırken ürünlerin estetiğini, görünümünü, tadını, kokusunu inceleyebilmekte ve test edebilmektedir. Hizmetleri niteleyen; güvenilirlik, titizlik, çalışanların tavırları dokunulamayan süreç karakteristikleri ise hizmet satın alınıp tüketildikten sonra doğrulanabilmektedir. Hizmetlerin kolayca tanımlanması, formüle edilmesi ve zihinsel olarak algılanması mümkün olmamaktadır. Hizmetlerin çıktıları fiziksel nitelikler ile ölçülememektedir ve hizmetler, nesnelerin performansından çok müşterilerin deneyimine dayalı performanslardır. Hizmetlerin fiziksel olarak dokunulmaz olmaları, hizmetler arasında karşılaştırma yaparken belirsizlik riskinin artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle de hizmetlerin pazarlamasında fiziksel görünüm sağlayarak ve güçlü markalar geliştirerek müşterilerin karşılaşabileceği riskler azaltılabilmelidir (Oral,2006:7).

Dokunulmazlık: Mallar ve hizmetler arasında en temel ve evrensel olarak kabul edilen farklılık hizmetlerin dokunulmazlığıdır. Dokunulmazlık kavramının iki anlamı bulunmaktadır

*Dokunulmaz ve hissedilmez olma

*Kolayca tanımlanamama, formüle edilememe ve zihinsel olarak kolay algılanamama

Hizmetler nesne olmayıp performans ya da eylemler olduğu için hizmetleri, dokunulabilir malları duyumsadığımız biçimde göremeyiz, dokunamayız, hissedemeyiz ve tadamayız. Bir hizmet satın aldığımızda bunu temsil edecek somut bir şey yoktur. Bazen kolayca algılayamayız bile. Örneğin sağlık hizmetleri bu hizmeti sunanların hastalara ve ailelerine yönelik muayene teşhis inceleme ve tedavi gibi eylemlerinden oluşur. Teşhis ve tedavi tamamlandıktan sonra bile hasta yerine getirilen hizmeti kavrayamaz (Öztürk,2007: 19).

1.2.2.Ayrılmazlık-Eş Zamanlılık

Hizmetler ilk önce satılmakta ve daha sonra aynı anda hem üretilmekte hem de tüketilmektedir. Hizmetlerin bu özelliği; müşterinin de hizmet sürecinin bir parçası olduğu anlamına gelmektedir. Üretimin ve tüketimin eş zamanlı gerçekleşmesinin bir

sonucu olarak hizmet üretenler kendilerini, sunulan hizmetin bir parçası ve müşterileri de hizmet deneyiminin önemli bir girdisi olarak görmektedirler. Müşterilerin, hizmetin üretim sürecinde bulunabildikleri ve üretim sürecini etkileyebildikleri gibi, hizmet üretim sürecinde bulunan müşterilerde birbirlerinin deneyimlerini ve beklentilerini etkileyebilmektedirler. Hizmetler eş zamanlı olarak üretilip tüketildikleri için yığın üretim, imkânsız olmamakla birlikte, oldukça güçtür. Pazarlama açısından üretimin ve tüketimin ayrılmazlık ilkesi (Oral,2006:10).

Eş zamanlı üretim ve tüketim (Ayrılmazlık): Birçok ürün ilk önce üretilip daha sonra satın alınıp tüketilebilir. Hâlbuki hizmetlerin çoğu ilk önce satılır ve daha sonra aynı zamanda üretilip tüketilir. Örneğin, bir buzdolabı Eskişehir Arçelik fabrikasında üretilip İstanbul’a taşınıp çeyiz amacıyla satın alınıp birkaç yıl sonra kullanılabilir. Oysa bir restoranda hizmet satılana kadar sağlanmaz. Bir akşam yemeği hizmeti aynı anda üretilir ve tüketilir. Bu ise müşterinin de hizmet üretiminde bulunması, hatta üretim sürecinin bir parçası olması anlamına gelir. Ayrılmazlık özelliğinin bir istisnası şudur. Hizmet, hizmetin yaratıcısını ve satıcısını temsil eden kişi tarafından satılabilir. Örneğin, seyahat, araba kiralama ve sigorta sektöründeki acenteler bu hizmetleri üreten kurumları temsil ederler (Öztürk,2007:21).

1.2.3.Değişkenlik-Türdeş Olmama

Hizmeti ürünlerden ayıran bir diğer özellik de hizmetlerin üretimindeki değişkenlik özelliğidir. Ürünlerin; üretimi ve tüketimi farklı zamanlarda ve farklı mekânlarda gerçekleşmektedir. Bununla birlikte hizmet tüketimi, hizmet üretiminden ayrı olarak düşünülememektedir. Örneğin sağlık hizmetinde müşterilerinde üretim sürecinin tamamında fiilen bulunmaları gerekmektedir. Müşterilerin; hizmetin üretim sürecine katılmaları ve hizmetin üretiminin ve tüketiminin eş zamanlı olarak gerçekleşmesinden dolayı hizmet işletmelerinde standartların sağlanması, izlenmesi ve kontrolü güç olmaktadır. Hizmetin değişken olma özelliği sonucunda hizmet kalitesi, kontrol edilmesi güç olan bir çok faktöre bağlı olmaktadır. Tıbbi muayene hizmetlerinin kalitesi, doktorlar arasında, hastalar arasında ve günden güne farklılıklar gösterebilmektedir. Müşteriler, genellikle hizmeti sunan personel ile sunulan hizmetin kendisini eş değerli olarak algılamaktadırlar. Hizmet işletmelerinde çalışan personelin

performansları ise günden güne hatta saatten saate farklılıklar gösterebilmektedir. Sunulan hizmetin değişkenlik göstermesinin bir nedeni de her bir müşterinin farklı beklentilerinin ve deneyimlerinin olmasıdır. Bu nedenle sunulan hizmetlerin değişken olmasının insanlar arasındaki etkileşimin bir sonucu olduğu belirtilebilir. Ürünler müşteriye satılmadan önce muayene edilerek, hatalı olanların müşteriye gönderilmesi önlenebilirken, bu durum hizmetin üretiminde mümkün olamamaktadır. Hizmet sektöründe mevcut olan bu belirsizlik; çalışanların seçiminin, eğitiminin, motivasyonunun ve kontrolünün daha doğru bir biçimde gerçekleştirilmesi ile azaltılabilmektedir (Oral, 2006:11).

Türdeş olmama: Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmetin her bir birimi aynı hizmetin diğer birimlerinden farklıdır. Örneğin bir havayolu şirketinin her yolculukta aynı hizmeti vermesi zordur. Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratan bir diğerine, müşteriden müşteriye, hatta günden güne değişebilir. Genellikle hizmeti oluşturan personel müşterinin gözünde hizmetin kendisidir. İnsanların ise performansları günden güne hatta saatten saate farklı olabilir. Türdeş olmamanın diğer nedeni ise iki müşterinin de hiçbir zaman aynı olmamasıdır. Her müşterinin beklentileri ve hizmet deneyimleri farklıdır. Dolayısıyla hizmetlerde türdeş olmama insan etkileşimlerinin çoğunlukla insan etkileşimlerinin sonucudur. Bu konuyla ilgili bir başka nokta ise hizmet kalitesini değerlemenin zorluğudur Hizmeti satın almadan önce kalitesi hakkında bir tahminde bulunmak zordur (Öztürk, 2007:20).

1.2.4.Dayanıksızlık

Hizmetleri ürünlerden ayıran diğer bir özellik de hizmetlerin stoklanma imkânlarının olmamasıdır. Hizmetlerin üretildikleri anda tüketilmeleri gerekmektedir. Hizmetlerin stoklanmasının mümkün olmaması nedeniyle mevcut kapasite kullanılmadığı durumlarda, kaçırılmış bir fırsat söz konusu olmaktadır. Hizmet işletmelerinde kapasitenin stoklanması veya hızlı bir biçimde artırılması mümkün olmamaktadır. Boş otel odaları, doktorun hasta tedavi etmeden geçen süreleri aylak kapasiteye örneklerdir. Boş kalan otel odalarının, sefere çıkmış olan uçaktaki boş koltukların, satılmayan sinema biletlerinin stoklanıp ileri bir tarihte sunmak amacıyla

saklanması mümkün değildir. Sunuma hazır hale getirildikten sonra satılamayan hizmetler ekonomik değerini yitirirler ve daha sonrada bu ekonomik kayıpların karşılanması mümkün olmamaktadır (Oral,2006:12).

Dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamaması, saklanamaması, iade edilmemesi ve yeniden satılamaması anlamına gelir. Bir turdaki boş koltuklar, bir oteldeki boş odalar kaybedilmiş kapasite anlamına gelir. Belirli bir zamanda kullanılamayan bu kapasite daha sonra kullanılmak veya satılmak için tutulamaz. Bazı hizmetlerde ise talebin düzensiz oluşu hizmetlerin dayanıksızlığını artırır. Hizmetlere karşı talep yıl içinde mevsimlere, haftanın günlerine ve hatta gün içinde saatlere göre değişebilir (Öztürk,2007:22–23).

Dayanıksızlık özelliği olarak adlandırabileceğimiz hizmet karakteristiği bazı özel durumları da beraberinde getirir. Hizmetleri envantere geçirip stoklama imkânı yoktur. Hizmetler stoklanamadığı için birçok hizmet işletmesi talep ve arzı senkronize etme hususunda büyük problemlerle karşılaşır (Ferman,2001:27).

Fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki farklar Tablo 1.6.da gösterilmiştir.

Tablo 1.6: Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Fark

Fiziksel Mallar	Hizmetler
Dokunulabilir	Dokunulamaz
Türdeş	Türdeş değildir
Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır	Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçlerdir
Bir şeydir(nesnedir)	Bir faaliyet ya da süreçtir
Temel değer fabrikada üretilir	Temel değer alıcı ve satıcı etkileşimlerinde üretilir
Müşteriler genellikle üretim sürecine katılmazlar	Müşteriler üretime katılırlar
Stoklanabilir	Stoklanamaz
Sahiplik transfer edilebilir	Sahiplik transfer edilemez

Kaynak: (Grönroos,1990:28).

1.2.5.Sahipliğin Olmaması

Sahipliğin olmaması mallar ile hizmetler arasındaki ana farklılıklardan biridir. Bir malı satın alan kişi o malın sahibi olur, hizmet sektöründe ise ancak bir kolaylıktan, tesisten belirli bir süre faydalanılabilir. Örneğin kredi kartından ya da otel odasından

faydalanmak gibi. Ödeme, hizmetlerin kullanılması ya da kiralanması için yapılır (Öztürk,2007:23).

1.3.KALİTE KAVRAMI VE TANIMI

Kalite kavramı kullanım amacına göre farklı anlamları ifade edebilmektedir. Bunun nedeni kalitenin çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır. Birçok kişiye göre kalite “ lüks” , “pahalı”, “ender bulunan”, “üstün olan” benzerlerinden ayrı olumlu niteliklere sahip olan kavramları ifade edebilmektedir (Yatkın,2004:1).

Japon yönetim bilimi ve kalite uzmanı Kaoru İshikawa kaliteyi şu şekilde tanımlamıştır. Dar anlamda kalite ürün kalitesi demektir. Geniş anlamda ise kalite iş kalitesi, hizmet kalitesi, iletişim kalitesi, proses kalitesi, firma kalitesi, hedeflerin kalitesidir (Yatkın,2004:2).

Amerikan Kalite Kontrol Derneği; bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümü. Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu; belirli bir mal ya da hizmetin tüketicilerin isteklerine uygunluk derecesi. Deming,” kalite ihtiyaçları tatmin edebilme kapasitesidir”. Juran,” kalite kullanıma uygunluktur”. Türk Standartları Enstitüsü bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayan özelliklerin toplamı şeklinde tanımlamıştır. Yapılan tanımlamaları kısaca özetlemek gerekirse; kalite bir ürün ya da hizmet hakkında müşteri ya da kullanıcıların yargısı olup, beklentiler ve gereksinimlerin karşılanmasına olan inançların ölçüsüdür. Kısaca beklentiler ile algılamalar arasındaki mesafe azalıyorsa kalite tanımlaması olumlu mesafe açılıyorsa kalite tanımlaması olumsuz yapılmaktadır (Merter,2006:15–16).

Kalite kavramı; günümüzde klasik kavramından daha farklı olarak sadece ürün veya hizmetin kalitesi olmaktan çıkmış, yönetimin kalitesi anlamında daha geniş kullanılmaya başlanmıştır. Çünkü bir mal veya hizmetin kaliteli olabilmesi içinde olduğu sürecin kalitesine bağlıdır. Bu anlamda kalite teknik kavram olmaktan çıkmış stratejik bir kavram haline gelmiştir(Özevren,1997:39–45).

1.3.1. Kalite(Boyutları) Özellikleri

Oluşturulmaya çalışılan her kalitede müşterek olan bazı özel boyutlar vardır. Boyutlar kalitenin farklı ve değişik açılardan algılanmasına yardım eder. Diğer bir ifadeyle özel boyutlar kalitenin daha iyi kavranmasına yardım eder. Kalitenin çeşitli açılardan incelenmesinde en kapsamlı çalışmalarından birini yapan Garvin¹, tüketicinin algıladığı kaliteyi sekiz boyutta incelemektedir (Top,2009:15).

D.Garvin 1984 yılında, kaliteyi oluşturan temel unsurların çeşitli karakteristiklerini içeren 8 boyutunun olduğunu açıklamıştır. Bunlar “Performans”, “Uygunluk”, “Güvenilirlik”, “Dayanıklılık”, “Hizmet Görürlük”, “Estetik”, “İtibar”, ve “Diğer Unsurlardır” (Akal,1992:28) .

- Performans, ürünün ya da hizmetin görevini yerine getirme niteliğidir.
- Uygunluk, ürün ya da hizmetin spesifikasyonlarına, belgelerine ve standartlara uygunluk derecesidir.
- Güvenilirlik, ürün ya da hizmetin kullanım ömrü içindeki performansının sürekliliğidir.
- Dayanıklılık, ürün ya da hizmetin kullanılabilir ömrünün uzunluğudur.
- Hizmet Görürlük, ürün ya da hizmete yönelik sorun ve şikâyetlerin kolay çözümlenebilirliğidir.
- Estetik, ürün ya da hizmetin albenisi ve duylara seslenebilme yeteneğidir.
- İtibar, ürün ya da hizmetin geçmişi, marka ve moda değeridir.
- Diğer unsurlar da, ürün ya da hizmetin çekiciliğini sağlayan ikincil özelliklerdir.

Kalitenin bu sekiz boyutundan; Performans, estetik ve uygunluk, tasarım ve uygunluk kalitesi kapsamında üretim ve üretim öncesi aşamalarda ele alınır. Diğer boyutlar ise, performans kalitesi kapsamında yer alan alt unsurlardır (Sevim,1999:9).

¹ D. Garvin Harvard Business School Profesörüdür. Kalite yönetim teorilerini büyük oranda etkileyen katkıları ile tanınır. Kalitenin sekiz boyutu olarak bilinen kavramları geliştirmiştir. Ayrıca beş kalite kavramını tanıtmıştır. Bunlar, deney üstünlüğüne sahip olma, ürün, Kullanıcı, üretim ve değer temellidir(Elmacı,2001:54).

1.4.HİZMET KALİTESİ TANIMI VE BOYUTLARI

1950' lerin başlarından 1970' lerin sonlarına kadar somut ürünlerin kalitesi ile ilgilenilmiştir. 30 yıldan fazla bir çabayla teknik kalitenin yükseltilmesi, hataların nedenlerinin keşfedilmesi ve onların azaltılması kalite kontrolünü yerleştirmiş ve üretim süreçleri denetim altına alınarak ürünün kalitesinin arttırılmasına neden olmuştur ve birçok firmanın ekonomik güçlülüğü sağlanmıştır. İlk defa 1980 lerin başında hizmetlerin kalitesi ve insani davranışlara kalite olarak odaklanılmıştır. Böylelikle hizmet kalitesine yönelik araştırmaların son 20 yılda yapıldığını söylemek mümkündür. Parasuraman'a göre 1970li yıllara kadar hizmet endüstrilerindeki kalitenin tanımlanmasındaki eksikliklerin nedeni kalite kavramının mahiyetinin sınırlanamamış ve özelliklerinin ölçülememiş olmasıdır.1980'lere kadar kalitenin tanımlanmasına yönelik teşebbüsler hep bireysel kalite değerlemeleri olarak kalmış ve genellemeler yapılamamıştır (Çakır,1998:21).

Kalite, imalat sektörü kadar hizmet sektörü için de vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Kalitenin tarihi gelişiminde uzun yıllar ürün kalitesi odaklı çalışmalar hâkim iken, daha sonra özellikle 18. yüzyılın sonlarında Adam Smith ile başlayan ve sonrasında Alfred Marshall ile devam eden açıklamalarla hizmet kavramı tanımlanmaya çalışılmıştır (Cowell,1984:21).

Hizmet işletmelerinde kalite, kavranması, uygulanması ve denetlenmesi açısından daha belirsiz ve karmaşık bir alandır. Hizmetler nesneden daha çok performans olduğu için sürekli olarak aynı kaliteyi sağlayan hizmet standartlarının işletme tarafından oluşturulması zordur. Hizmet kalitesi bir imalat ortamında oluşturulup, eksiksiz olarak müşteriye ulaştırılamaz. Birçok hizmet kaliteli bir hizmet sunulmasını garantilemek için satıştan önce sayılamaz, ölçülemez, stoklanamaz, test edilemez ve doğrulanamaz. Daha da ötesi hizmet performansını özellikle emek yoğunluğu yüksek olan hizmetlerde hizmeti veren ve alan kişilere göre ve günden güne değişiklik gösterebilir. bir çok hizmette kalite, hizmetin ulaştırılması esnasında genellikle de müşteri ve hizmet personelinin etkileşimi esnasında oluşur. Bu nedenle hizmet kalitesi büyük oranda personelin performansına bağlıdır(Öztürk;2008:150).

1.4.1.Hizmet kalitesi Tanımı

Hizmet kavramının soyutluğundan dolayı nasıl değişik birçok tanım mevcut ise, hizmet kalitesinin tanımının yapılmasında da bazı zorluklar ve farklı bakış açıları mevcuttur. Robinson “Bir hizmetin üstünlüğü hakkındaki bir tavır veya global yargı.” Pride ve Ferrel “Bir hizmetin müşterinin beklentilerini nasıl karşıladığı veya aştığının algılanması” Wild; “müşteri ihtiyaçlarına uygunluğun derecesi” Wyckoff: Lovelock “müşterinin ihtiyaçlarını karşılamada düşünülen mükemmelliğin derecesi ve mükemmelliğe ulaşmada değişkenlerin kontrolü” şeklinde tanımlamışlardır (Seyran, 2004:38).

Müşteri pek çok faktörü algılayarak kaliteyi kendine göre yorumlamakta ve kendisine sunulan hizmetle beklediği hizmeti karşılaştırmaktadır. Burada önemli olan konu müşterinin algıladığı hizmetin yüksek olmasıdır. Yapılan karşılaştırma sonucu beklenen kalite ile algılanan kalite arasındaki negatif bir fark varsa müşterinin hizmet kalitesini olumsuz olarak değerlendirdiği anlaşılmaktadır. Aradaki fark pozitif ise müşterinin hizmet kalitesini olumlu olarak değerlendirdiğini söylemek mümkündür. Kısacası müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak adına hizmet sunmak kaliteli hizmet sunabilmenin şartıdır. Ancak bu sayede işletmeler müşterilerinin beklentilerini karşılayabilir ve müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesini artırabilir (Okumuş, Duygun, 2008:19).

Algılanan hizmet kalitesi kavramı ise 1980’li yıllardan itibaren hizmet kalitesini tanımlamada kullanılmıştır.. Lewis ve Booms 1983 yılında yapmış oldukları tanımlamada hizmet kalitesini, sunulan hizmetin seviyesinin müşteri beklentilerine ne kadar iyi bir şekilde uyduğunun ölçüsü olarak ifade etmişlerdir. Grönroos’un 1988 yılında geliştirdiği hizmet kalitesi modeli de toplam algılanan kaliteye yöneliktir. Modelde toplam algılanan kalite, beklenen kalite ile algılanan kalite arasında oluşan farklılığın durumu ile belirlenmektedir (Seyran,2004:38).

Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri müşterinin(beklenen hizmet)ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini (algılanan hizmeti ya da algılanan performansı)kıyaslamanın bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak

değerlendirilmektedir. Hizmet kalitesi yazınında beklentiler ise müşterilerin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmektedir (Eroğlu,2000: 205).

Hem imalat sektörü hemde hizmet sektörü ekonomiye katkıları bakımından vazgeçilemez niteliktedir. Başlangıçta kalitenin yükseltilmesine yönelik çalışmalar somut ürünler sunan imalat sanayinde uygulama alanı bulmasına karşılık, hizmetler sektörünün büyüüp gelişmesi ve ekonomide dikkate değer bir yer tutması nedeniyle bu sektöre de uyarlanmıştır. Ancak kalitenin iyileştirilebilmesi için her şeyden önce ölçülebilir olması gerekmektedir(Altan,2004:18-19).

1.4.2.Hizmet Kalitesinin Belirleyici Özellikleri(Boyutları)

Hizmet kalitesinin belirleyici özellikleri konusunda yapılan en geniş çaplı araştırma da (Parasuraman,1985:47),hizmet kalitesinin belirleyici özellikleri olarak şu hususlar tespit edilmiştir.

Tutarlılık (reliability) : Güvenirlik ile performansın uyumluluğunu kapsamaktadır.

Heveslilik(responsiveness):Çalışanların hizmet vermek için hevesli ve gönüllü olmasıdır.

Yetenek(competence):Hizmet vermek için gereken bilgi ve beceriye sahip olmayı ifade etmektedir.

Ulaşılabilirlik(Access):İlişkilerdeki tabilik ve cana yakınlığı kapsamaktadır.

Nezaket(courtesy):müşteri ile ilişki kuran personelin karşılıklı ilişkilerde kibarlık, hürmet, itibar ve arkadaşça yaklaşımını ifade etmektedir.

İletişim(comunication):Müşterilerin anlayabileceği ve duyabileceği bir dilde onları dinlemeyi ve bilgilendirmeyi ifade etmektedir.

Güvenirlik(credibility):Güvenirliği, inanırlığı ve dürüstlüğü ifade etmektedir.

Güvenlik(security):Tehlikeden, riskten ve şüpheden uzak olan manasındadır.

Müşteriyi anlama ve bilme(understanding/knowning the customer):Müşterinin ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf etmeyi ifade etmektedir.

Elle tutulabilirlik: hizmetin fiziksel kanıtını içermektedir (Parasuraman, 1985:47).

Parasuraman; Zeithaml ve Berry' nin yaptıkları çalışmalar devam ettikçe; algılanan hizmet kalitesi ile ilgili on faktörden aslında sadece beşinin yüksek düzeyde ilişkili olduğu bu faktörlerin kendi aralarında da karşılıklı etkileşim içinde bulundukları sonucu ortaya çıkmıştır (Değermen,2006:24 ve Odabaşı,2004:94).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1993); ürünlerin kalitesini içeren yöntemlere dayanılarak hizmet kalitesinin belirlenemeyeceğini ve ölçülemeyeceğini belirtmişlerdir. Parasuraman vd. yaptıkları çalışmalar ile şu üç sonucu açıklamışlardır.

Hizmet kalitesi ürün kalitesini değerlendirmeye göre çok daha güçtür.

Hizmet kalitesi beklenen hizmet düzeyi ile gerçekleşen hizmet performansının karşılaştırılması ile sonuçlanmaktadır.

Hizmet kalitesi algılamaları; çıktıyı kapsadığı kadar hizmet tedariki sürecini de kapsamaktadır. Müşteriler kalite düzeyini değerlendirirken beş boyutu dikkate almaktadırlar. Müşterilerin değerlendirdikleri boyutlar önem sırasına göre güvenilirlik, tepkisellik, güven, empati ve somut nesnelerdir. Müşteriler hizmet kalitesini değerlendirirken her zaman için bu beş boyutu kullanmayabilmektedirler. Örneğin ATM de işlem yaparken, empati ilgili bir kalite boyutu olmamakta ve bir hizmet için randevu almak amacıyla telefonla görüşme yapılırken somut nesneler bir kalite boyutu olmaktan çıkmaktadır. Parasuraman ve diğerleri müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirirken dikkate aldıkları beş boyut olarak şunları belirtmişlerdir (Oral,2006:24).

1.4.2.1.Güvenirlilik

Güvenirlilik, vaat edilen hizmeti doğru olarak yerine getirme yeteneğidir (Atan,2006:166).

Araştırmalara göre, hizmet kalitesini algılamada en önemli boyut güvenirliliktir. Güvenirlilik işletmelerin vaat ettiği hizmeti tam ve doğru olarak yerine getirme yeteneği olarak tanımlanabilir. Güvenilir hizmet performansı, bir müşteri beklentisidir ve hizmetin her zaman, aynı şekilde ve hatasız yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. Güvenirlilik, işletmenin hizmetlerin sunumu, hizmetlerin tedariki, ortaya

çıkan sorunların çözümü ve fiyatlandırma ile ilişkin vermiş oldukları sözleri yerine getirebilmelerini içermektedir. Güvenirlilik boyutuna örnek olarak; bir araba tamirinde problemin ilk seferde giderilmesi ve söz verilen zamanda teslimin sağlanması, havayolunda; uçakların belirtilen saatte hareket etmesi, bir poliklinikte; teşhislerin doğruluğu verilebilir(Oral,2006:25).

1.4.2.2.Tepkisellik(Heveslilik)

Heveslilik, müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliğidir (Atan,2006:166).

Hizmet işletmelerinin, müşterilere yardım etmeye ve söz verilen hizmeti sağlamaya gönüllü olmalarıdır. Özel bir neden olmadan müşterilerin bekletilmesi, müşterilerin kalite algılamasını olumsuz olarak etkilemektedir. Tepkisellik, müşterilerin şikâyetleri ve istekleri ile ilgilenerek, hızlı bir şekilde bu istekleri yerine getirebilmeyi gerektirmektedir. Hizmet işletmelerinin tepkisel olabilmeleri hizmeti bireysel müşteri ihtiyaçlarına göre uydurabilme esnekliği ve yeteneği ile de ilgilidir. Bir hizmetin zamanında yerine getirilememesi durumunda profesyonelce ve hızlı bir şekilde tepki gösterebilme yeteneği, olumlu kalite algılamalarına dönüşebilmektedir. Tepkisellik boyutuna, araba tamirinde; ulaşılabilirlik, bekleme süresinin azlığı ve isteklere cevap verebilme, havayolunda; biletlerin satın alınmasında güvenilir ve hızlı bir sistem, bagajların taşınma durumu, bir poliklinikte; ulaşılabilirlik, bekleme süresinin az olması örnek olarak verilebilir (Oral,2006:25).

1.4.2.3.Güven

Çalışanların, bilgileri ve tavırlarıyla, müşterilerde hizmet işletmesine karşı güven yaratma yeteneğini ifade etmektedir. Güven verme boyutu; hizmeti sunabilme yeteneği, nezaket, müşteriye saygı müşteriyle etkili iletişim ve hizmeti sunanın, müşterilerin ilgilerine odaklandığını gösteren tavırları kapsamaktadır. Bu boyut özellikle, müşterilerin yüksek risk aldıklarını düşündükleri ve çıktılarını değerlendirmede yeteneklerine ilişkin kararsız oldukları durumlarda önemli olmaktadır. Bu hizmetlere örnek olarak banka işlemleri, sigorta, tıbbi ve hukuki hizmetler

verilebilir. Güven boyutuna örnek olarak, araba tamirinde; konularında uzman tamirciler, havayolunda; güvenilir isim, yetenekli çalışanlar bir poliklinikte; bilgi beceri ve ün verilebilir(Oral,2006:25-26).

Güven; tehlike, risk veya şüphenin olmamasıdır (Atan,2006:166).

1.4.2.4.Empati

Hizmet işletmesinin, hizmeti sunarken müşterilere bireysel olarak tavırda bulunmalarıdır. Empati, hizmeti sunanların hizmet için talepte bulunanlar yerine kendilerini koyabilmelerini, müşterilerin düşüncelerine saygı göstermelerini ve müşterilerin her birine duyarlı davranarak bireysel özen göstermelerini içermektedir. Hizmet işletmelerinin, müşterilere bireysel olarak özen göstermeleri, müşterilerin, işletmeler için önemli olduklarını hissetmelerini sağlamaktır. Empati boyutuna, araba tamirinde; müşteriye ismi ile hitap etmek, geçmiş sorunları hatırlamak, havayolunda özel bireysel ihtiyaçları anlamak, müşteri ihtiyaçlarını tahmin etmek bir poliklinikte; hastaya bir insan olarak yaklaşmak, geçmiş problemlerini hatırlamak, sabır ve iyi bir dinleyici olmak örnek olarak belirtilebilir (Oral,2006:26).

1.4.2.5.Somut nesneler

Fiziksel olanaklar, ekipmanlar, çalışanların giyimi dekorasyon ve iletişim araçları olarak tanımlanmaktadır. Somut nesnelerin, hizmet işletmesinin olumlu imajının güçlendirilmesinde önemli destekleri olmaktadır. Bir restoranda garsonların kıyafetleri temiz değilse. Masa örtüsü kirliyse, bir otelde sabun yoksa sıcak su akıyorsa, sinemada havalandırma sistemi çalışmıyorsa hizmet kalitesinin somut nesneler boyutunda başarısızlık var demektir. Somut nesneler boyutuna örnek olarak, bir araba tamirinde, tamir ekipmanları, bekleme alanı üniformalar, havayolunda; uçaklar bagaj alanı, üniformalar, bir poliklinikte; bekleme alanı, ekipmanlar, yazılı malzemeler verilebilir (Oral,2006:27).

1.4.3.Hizmet Kalitesini Oluşturan Kalite Bileşenleri

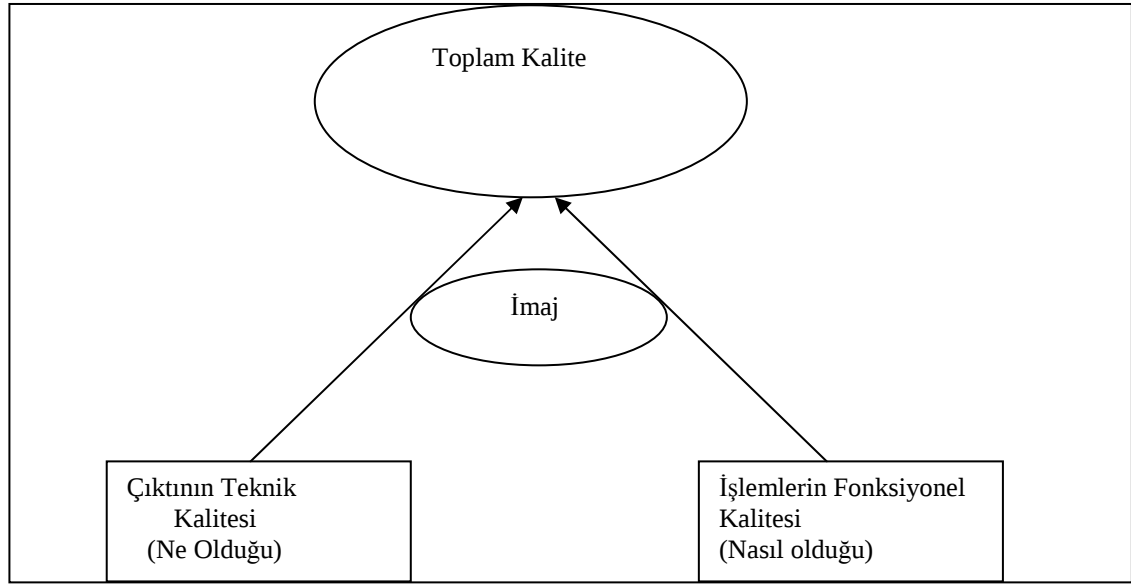
Hizmet kalitesi'' kavramı hizmet işletmelerinde kaliteyi ifade eden genel bir kavram niteliğindedir. Bu kavramın daha anlaşılır hale getirilmesi için hizmetlerdeki kalite bileşenlerinin incelenmesi gerekir.

Grönroos hizmet kalitesinin iki yönü olduğunu ileri sürmektedir Bunlar şekil 1. 1.de görülmektedir.

Hizmet üretiminin çıktısının teknik kalitesi, hizmeti veren ile hizmeti alanlar arasındaki etkileşim sonucunda müşterinin ne aldığıdır. Kalitenin bu yönü müşteri tarafından objektif olarak algılanmaktadır. Çıktı veya işlemin sonucu olan fayda müşteri tarafından algılanır. Fonksiyonel kalite ise, müşterinin hizmeti nasıl algıladığıdır. Bu algılama müşterinin hizmeti alması sonucunda elde ettiği tecrübe ile belirginleşir. Müşterinin ne aldığı, yani hizmetin çıktı yönü teknik kaliteyi nasıl aldığı yani hizmetin işlem yönü fonksiyonel kaliteyi oluşturur. Bu durum aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Seyran,2004:41-42).

Gronroos, 1990:37–39 da Grönroos göre, hizmet kalitesinin iki boyutu bulunmaktadır. Bunlar teknik ve işlevsel boyuttur. Teknik boyut, hizmetin alınması sonunda elde edilen sonuçla ilgilidir. Bu nedenle, sonucun değerlendirilebilmesi daha kolay ve objektif olabilmektedir. İşlevsel boyut ise, daha çok hizmetin üretim süreciyle ilgilidir. Hizmet üretim sürecine birçok unsur dâhil edildiği ve özellikle hizmeti sunan ve alan isin içinde olduğu için değerlendirilebilmesi güçtür. Hizmeti alan kişinin düşünceleri, yargıları ve tutumu gibi faktörler hizmeti etkileyeceği için işlevsel kaliteyi değerlendirmek daha zordur. Gronroos'a göre, hem teknik hem de işlevsel kaliteyi etkileyen başka bir faktör de firma imajıdır (Öztürk,2002:142-143).

Şekil 1.1: Hizmet Kalitesinin İki Yönü



Kaynak: (Grönroos,2007:74).

1.4.4.Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Her hizmetin karakteristik özelliklerinden dolayı, hem kalitesini etkileyen değişkenler, hem de değişkenlerin kalite üzerindeki etkileri hizmetten hizmete değişebilmektedir. Bu husus göz önünde tutularak hizmet kalitesini etkileyen değişkenler, etkileşim yaklaşımına göre, “ insan- insan etkileşimi” ne dayanan örneğin, Hasta –doktor; öğretmen- öğrenci; müşteri – banka memuru gibi hizmetlerde incelenmektedir. Böylelikle, ortak veya benzer özellikleri paylaşan hizmetlerin kalitesi ve kalite yönetimi ile ilgili sorunlar ortak bir çerçevede değerlendirilerek, kalitenin nasıl geliştirilebileceği konusunda yönetime önemli katkılar sağlanabilecektir (Uyguç, 1998:60).

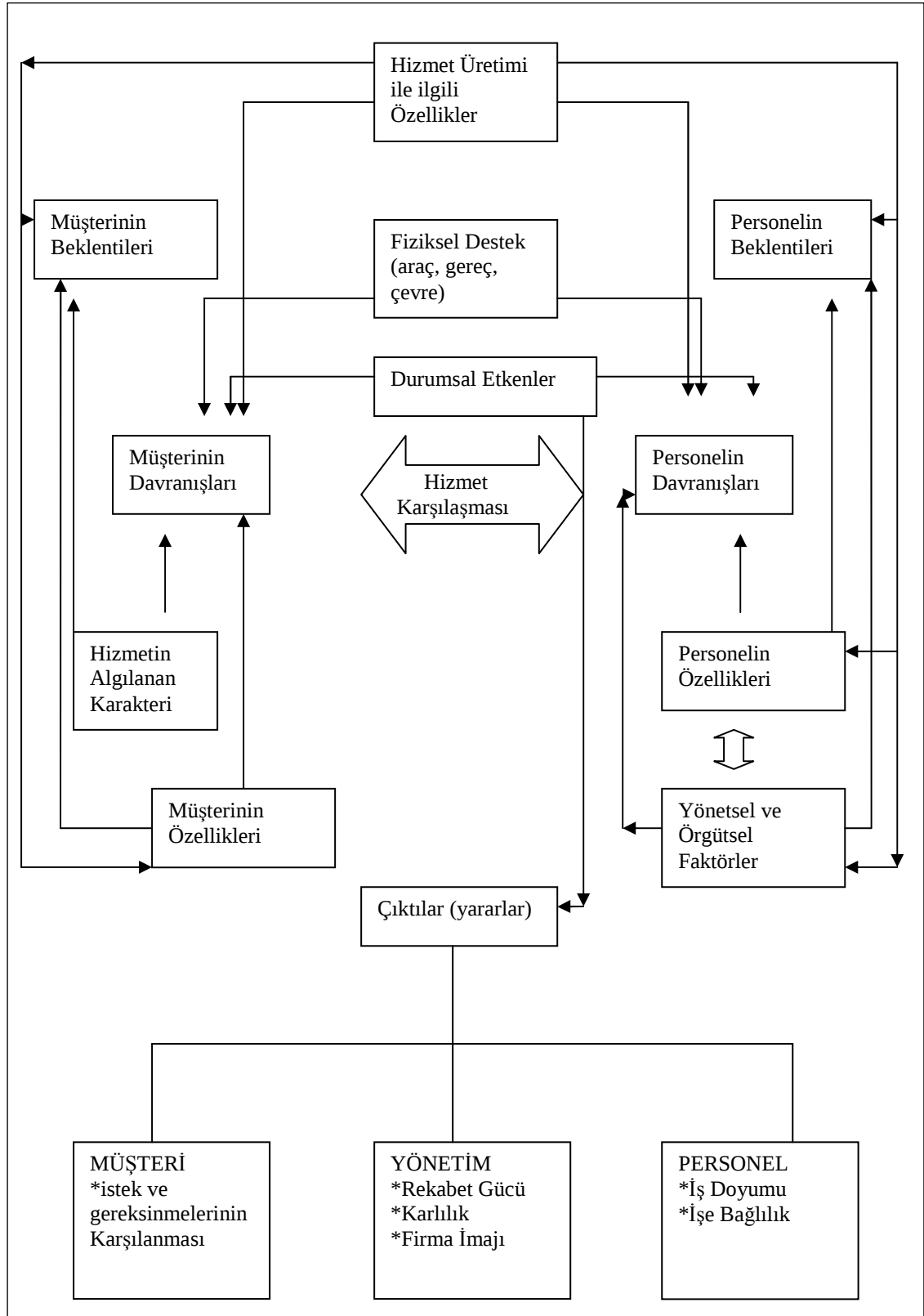
Hizmet kalitesini (bağımlı değişken) etkileyen faktörler (bağımsız değişkenler) şekil 1.2. de gösterilmektedir. Modele göre bu faktörler;

-Müşteriyi etkileyen faktörler,

-Hizmet veren personeli etkileyen faktörler,

-Hem müşteriyi hem de hizmet veren personeli etkileyen faktörler, olmak üzere üç ana başlıkta toplanmıştır (Uyguç,1998:60).

Şekil 1.2: Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

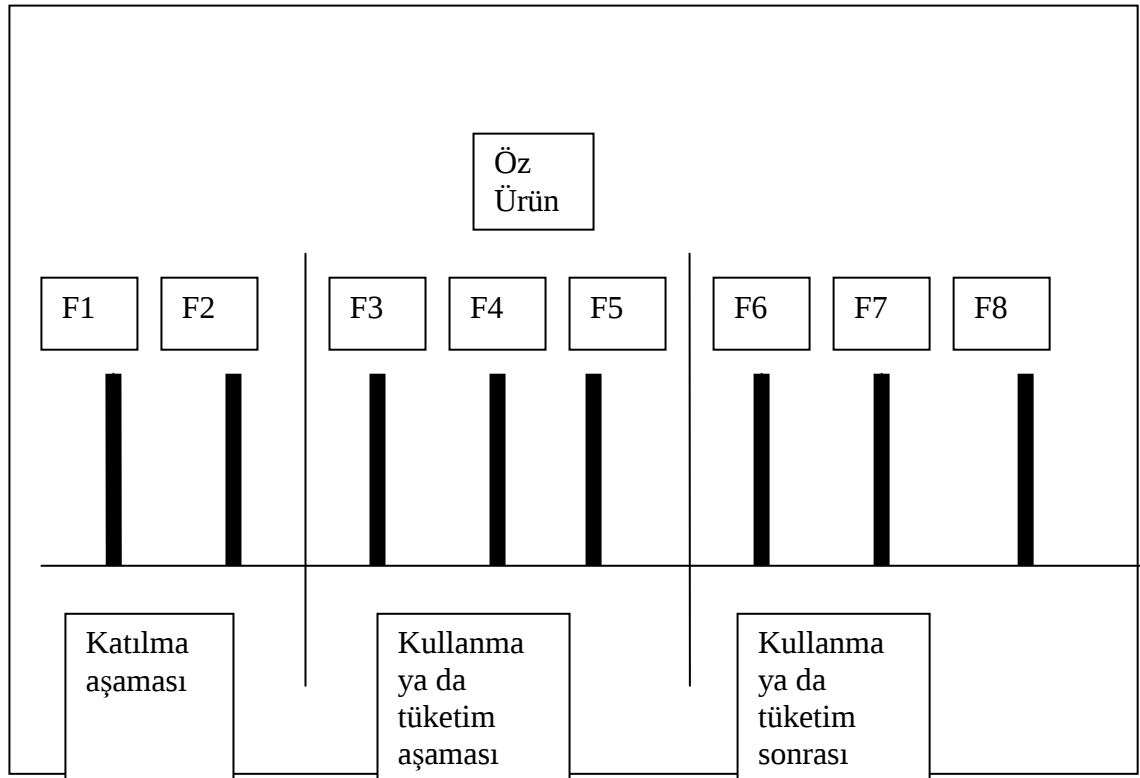


Kaynak: (Uyguç,1998:61).

1.4.5. Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli

Bir hizmet işletmesinin her şeyden önce bir hizmet modeline ihtiyacı vardır². Bu model bir yandan hizmet tanımı ve geliştirilmesine öte yandan hizmet kalitesi ve performansının değerlendirilmesine hizmet etmelidir (İslamoğlu, 2008:317).

Şekil 1.3: Hizmet Modeli Aşamaları



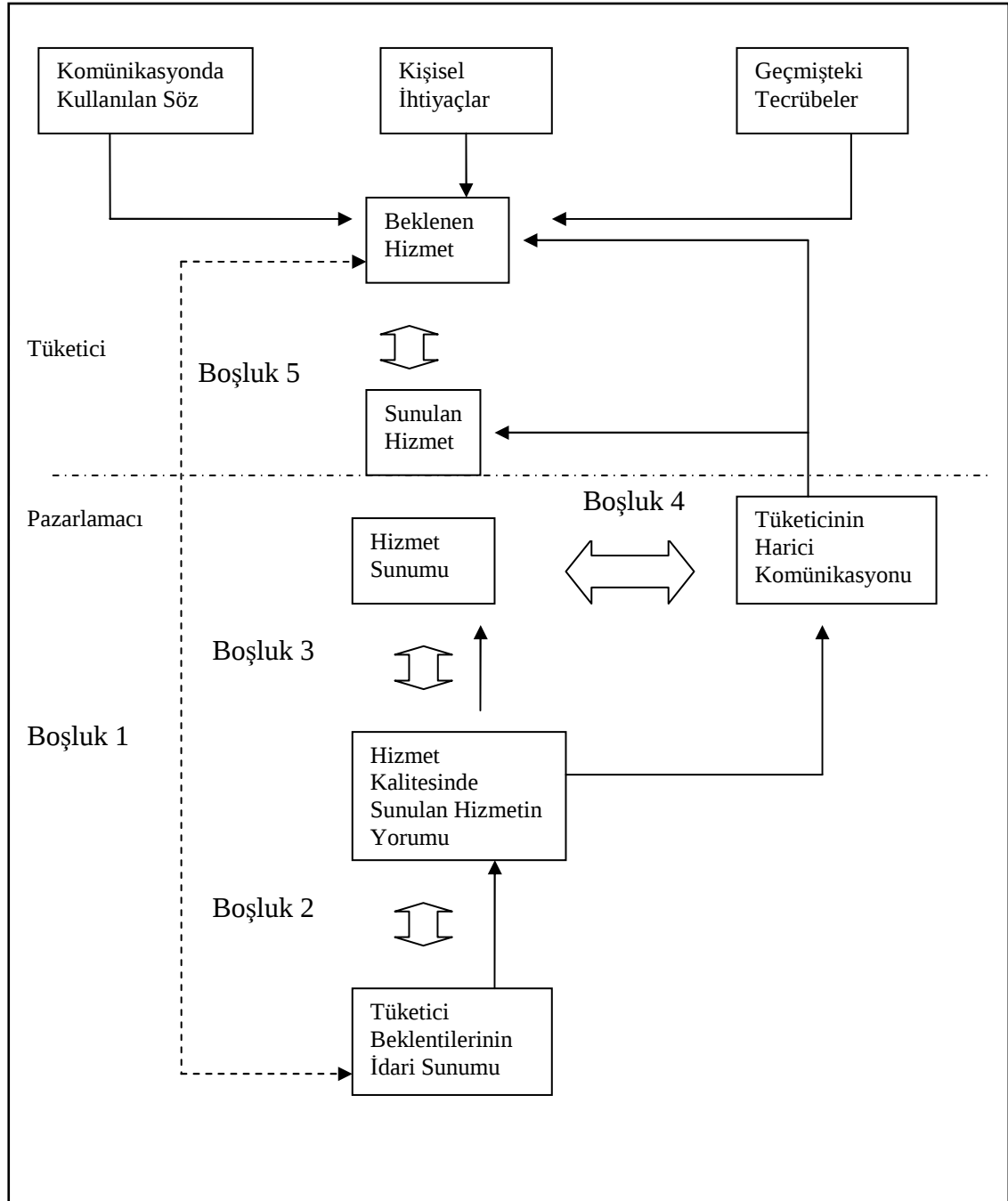
Kaynak:(İslamoğlu,2008:318)

² Theodore Lewitt ' in öz ve tamamlayıcı ürünler hakkındaki görüşü şöyledir. Ürün veya hizmet hakkındaki düşüncelerimizin daha önceki düşüncelerimizden oldukça farklılık gösterdiği bir çağda yaşıyoruz. Satığımız ürün o kadar temel ve jenerik değil, fakat onu çevreleyen müşteri tatmininin kümesidir(1974) . Lewitt daha sonra " toplam ürün kavramı dediği kavramı açıklamıştır. Bu kavram ortak merkezli 3 halka ile çevrelenmiş bir öz ürünü kapsamaktadır. Daha sonraki araştırmacılar, ürünün çekiciliğini arttırmak amacıyla yapılan eklemelerden oluşan ürün için " genişletilmiş ürün " kavramını geliştirmişlerdir. Örneğin otelde bir gün uyumak öz hizmet, rezervasyon yaptırmak, otele gelip restoranında yemek yemek, havuzunda yüzmek, vb. faaliyetler tamamlayıcı hizmetleri oluşturur (Yükselen, 2006:364).

Modelin temeli; müşterinin beklediği hizmet ile organizasyon yöneticileri tarafından bu beklentilerin algılanıp hizmetin ortaya konulması sonucunda hizmetin müşteri tarafından algılanması ile oluşan algılanan hizmetin karşılaştırılmasına dayalıdır. Parasuraman, Zeithaml; ve Berry tarafından geliştirilen bu modelde hizmet kalitesi yerine ‘‘algılanan hizmet kalitesi’’ifadesi kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi ise, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet)ile yaralandığı gerçek hizmet deneyimini kıyaslamamanın bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklentiler ise, müşterinin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmektedir. Modelde iki temel bölüm vardır. İlk bölüm tüketicinin yer aldığı bölümdür. Bu bölümde tüketicilerin hizmet hakkında başkalarından duyduğu bilgiler, bireysel ihtiyaçları ve geçmiş tecrübeleri vardır. Bu hususlar müşterilerin işletmeden beklediği hizmeti oluşturmaktadır. Algılanan hizmet ise tüketicilerin hizmeti aldıktan sonra o hizmete ait gerçek durumu değerlendirmeleri ile oluşur. Modelin ikinci bölümü hizmeti pazarlayan kuruluşun bulunduğu bölümdür. Bu bölümde; yönetimin müşteri beklentilerine ait algılamaları, bu algılamaların kalite spesifikasyonlarına dönüştürülmesi ve hizmetin sunumu ve müşterilerle doğrudan olmayan iletişim mevcuttur. İkinci bölüm hizmeti pazarlayan kuruluşun, hizmet konusunda yapmış olduğu faaliyetleri kapsamakta ve hizmetin kalitesini etkileyebilecek dört boşluk burada oluşmaktadır. Beşinci boşluk ise, beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasında oluşur (Seyran,2004:56).

“Tüketici tarafından algılanan hizmet kalitesi, hizmetlerin dizaynı, pazarlaması ve dağıtımı ile ilişkili boşlukların (ilk dört boşluk)durumuna bağlı olarak oluşan beşinci boşluğun büyüklüğü ve yönüne bağlıdır”. İlk dört boşluğun büyümesi ile beşinci boşluk büyümekte veya tam tersi ilk dört boşluğun azalması ile beşinci boşluk azalmaktadır (Parasuraman ve diğerleri 1985;46).

Şekil 1.4: Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak: (Parasuraman,1985:44)

Boşluktaki azalma hizmetin tüketiciyi tatmin etmesini yani yüksek kaliteyi, büyüme ise tatminin azalmasını ve hizmetin kalitesinin düşüşünü ifade etmektedir. Bu boşluklar yazarlarca; bir banka, bir kredi kartı işletmesi, bir ev eşyaları tamir ve bakım işletmesi ile uzun mesafe görüşme sağlayan bir telefon işletmesindeki yöneticiler ve

odak gruplarla yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkarılmıştır (Parasuraman vd,1985:43).

1.4.5.1.Modelde Gösterilen Boşluklar

Hizmet kalitesi problemlerinin varlığını gösteren beş (Fark) bulunmaktadır. Bu farklar, müşteri beklentileri ile algılamaları arasındaki farklardır ve farkların yönü ve büyüklüğü hizmet kalitesini tanımlamaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:42).

Servis kalitesi ile beklenti arasındaki uyumsuzluk boşluk (gap) olarak adlandırılır servis kalitesini algılamının beş boyutuna göre müşterilerin beklentileri ile gerçekten sunulan farkları kavramsal olarak açıklar. Farkları ölçebilmek için 22 sorudan oluşan servqual ölçeği kullanılır.

Boşluk1:Müşteri beklentilerinin bilinmemesi

Boşluk2:Yanlış servis kalitesi standartları.

Boşluk3:Görev standartlarında yetersizlik

Boşluk4:Verilen sözlerle sunumun uyuşmaması

Boşluk5:Beklenen servis algılanan servis farkı,

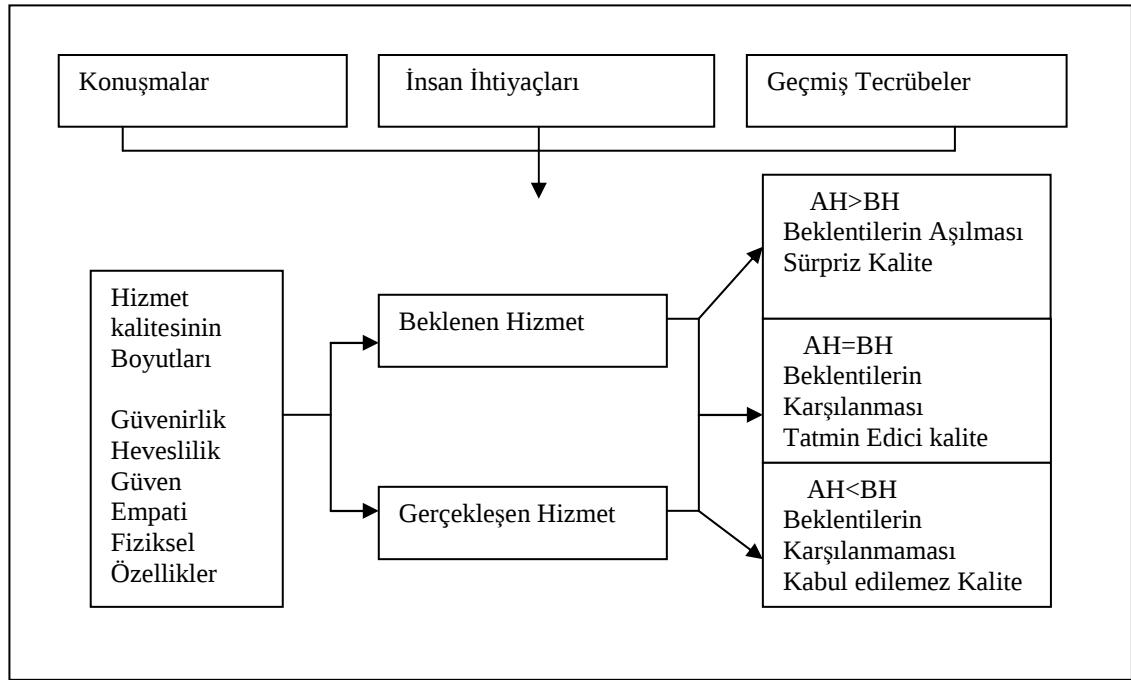
İlk 4 boşluk 5. boşluğun ortaya çıkmasına neden olur. Böylelikle Boşluk5=f (Boşluk1, Boşluk2, Boşluk3, Boşluk4) 4 boşluğun fonksiyonundan oluşur. Boşlukların oluşabileceği söz konusu durumların tespit edilmesi halinde müşteriye daha kaliteli hizmet sunulabilir (Yılmaz,2007:303–304).

Tablo 1.7: Boşluk (fark)ların Oluşmasına Sebep Olan Faktörler

Boşluk 1
Yetersiz pazarlama araştırması,
Hizmet kalitesine odaklanmamış araştırma,
Pazarlama araştırmasının eksik kullanımı.
Dikey haberleşmenin yokluğu;
Müşterilerle yönetim arasındaki etkileşimin yokluğu,
Müşteriyle temastaki personel ile yönetim arasındaki yetersiz iletişim,
Müşteriyle temastaki personel ile üst yönetim arasında çok fazla kademenin bulunması.
İlişki odaklanmasındaki yetersizlik;
Pazar bölümlemesinin yapılmayışı,
İlişkilerden ziyade ticari işlemlere odaklanma,
Sürekli müşterilerden daha çok,yeni müşteriler üzerinde odaklanma.
Boşluk 2:
Müşteriyi harekete geçirecek standartların bulunmayışı
Müşteriyi harekete geçirecek hizmet standartlarının yokluğu,
Müşteri ihtiyaçları üzerinde odaklanan süreç yönetiminin bulunmayışı
Hizmet kalitesi amaçlarını oluşturacak biçimsel işlemlerin bulunmayışı.
Yetersiz hizmet liderliği;
Algılamaların hayata geçirilemeyişı,
Üst yönetimin yetersiz vaadi
Kötü hizmet dizaynı;
Yeni hizmet geliştirme sürecinin sistematik olmayışı,
Belirsiz, tanımlanmamış hizmet dizaynı,
Boşluk3:
İnsan kaynakları politikasında hatalar;
Rol belirsizliği ve rol çatışması,
Çalışanların teknoloji-iş uygunsuzluğu,
Geliştirme tazmin sistemlerinin uygun olmaması,
Yetkilendirme, kontrol ve takım çalışmasının bulunmayışı.
Arz -talep dengesindeki başarısızlık;
Talep dalgalanmalarının giderilmesindeki başarısızlık,
Uygun olmayan müşteri karması
Talep-fiyat esnekliğinin olmaması
Müşterilerin üzerlerine düşen görevleri yerine getirmemesi;
Müşterilerin rol ve beklentileri hakkında bilgi sahibi olmaması,
Müşterinin, diğer müşterileri olumsuz etkilemesi.
Boşluk4:
Müşteri beklentilerini yönetmede etkisizlik;
Bütün haberleşme formlarının kullanılmasıyla müşteri beklentilerinin yönetiminde başarılı olamamak,
Müşterinin gerektiği şekildeki eğitimindeki başarısızlık,
Aşırı vaatler; Reklâmcılıkta aşırı vaatler,Satış personelinin aşırı vaatleri,Fiziksel kanıtlarda yer alan aşırı vaatler.
Yetersiz yatay iletişim; Satış personeli ile çalışanlar arasında yetersiz iletişim,
Reklâmcılar ile çalışanlar arasında yetersiz iletişim,
Şube ve birimlere ait politika ve prosedürlerdeki farklılıklar.

Kaynak: (Zeithaml, V.A ve M.J. Bitner,1996:49)

Şekil 1.5: Algılanan ve Beklenen Hizmetin Karşılaştırması



Kaynak:(Fitzsimmons,2008:108)

Hizmet kalitesini değerlendirirken, müşteriler hizmet beklentileri ile sunulan hizmetten algıladıklarını karşılaştırırlar. Bu ifade matematiksel olarak gösterilirse;

Hizmet kalitesi = Algılanan hizmet – Beklenen hizmet

Beklenen hizmet = Algılanan hizmet ise müşteri tatmin olur

Beklenen hizmet < Algılanan hizmet ise müşteri mutluluğu oluşur

Beklenen hizmet > Algılanan hizmet ise müşteri tatmin olmaz. Kabul edilemez kalite düzeyidir

Hizmet kalitesini ölçmede ve değerlendirmede en çok yararlanılan yöntem Servqual yöntemi olmaktadır. Bu modelde hizmet kalitesi, hizmetten müşterilerin beklentileri ile işletme tarafından aldıkları hizmetten algılamalarının arasındaki farkların bir fonksiyonu olarak belirtilmektedir (Oral,2006:27).

Beklenen hizmet algılanan hizmetten büyük ise algılanan kalite müşteri tatminini sağlamada yetersizdir ve beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki açıklığın artmasıyla uygun olmayan kalite düzeyine yönelinecektir. Beklenen hizmet ile

algılanan hizmet eşit ise, algılanan kalite müşteri tatminini sağlayacaktır. Algılanan hizmet beklenen hizmetten büyük ise algılanan kalite müşteri tatmininden daha fazla olacak ve beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki açıklığın artmasıyla ideal kaliteye doğru yönelinecektir (Seyran,2007:60).

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE HİZMETLERİNİN YAPISI VE KALİTE BOYUTLARI

2.1.HASTANELERİN TANIMI ÖZELLİKLERİ İŞLEVLERİ

2.1.1.Hastanelerin Tanımı

Hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir. Sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. Hastane yönetimi açısından bakıldığında zaman hastaneler sadece tıbbi hizmetleri sunan fiziki mekânlar değil, refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, bireylerin eğitim durumu, aile yapısı, kültürel düzey, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörlerin etkisine açık bir sistemdir (Tengilimoğlu,2009:129).

Hastaneleri sistem yaklaşımıyla ele alıp tanımlamak da mümkündür. Buna göre hastaneler dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları (elde edilmesi istenen sonuçlar) ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma –geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmalıdır (Seçim,1994:9).

Hastaneler çok geniş bir dış çevre ve diğer sistemlerle etkileşim halindedir. Bu etkileşim ve ilişkilerin en önemlileri ana başlıklar halinde şu şekilde sıralanabilir.

Hasta-Hastane İlişkileri: Ana hedefi hastaların ihtiyaçlarına cevap vermek olan hastaneler hasta ve yakın çevresinin tutum ve davranışları, sağlık alışkanlıkları, toplumun değer yargıları, hastanın bilinç ve eğitim düzeyi, sosyal güvenlik sistemi ve bireylerin harcama güçlerinin etkileri altındadırlar.

Dış Çevre: Hastane hizmetlerine olan talep büyük ölçüde hasta davranışları ile ilgili olmakla birlikte, dış çevredeki sistemle de etkileşim halindedir. Hastanenin hizmet verdiği toplumdaki sistemler hem hasta davranışını, hem de direkt olarak hastane sistemini etkilemektedir. Bu bağlamda eğitim ve istihdam politikaları sağlık insan gücü

arzını etkilerken; sağlık politikası, sağlıkla ilgili hukuki düzenlemeler ve sosyal güvenlik sistemi, sağlık hizmetlerine olan talebi ve hastane hizmetlerini birçok açıdan etkilemektedir.

Hastane-Üst Sistem İlişkileri: Genel devlet politikaları, yönetim biçimi, ekonomik ve kültürel gelişmişlik seviyesi, anayasal ve yasal düzenlemeler sağlık sistemini etkilemektedir³ (Tengilimoğlu,2009: 130).

Hizmet sistemleri, verilen hizmet yoluyla bireylerin bir tatmine ulaşmasını sağlamayı amaçlar. Bireyden bireye gereksinimlerin değer yargılarının ve beğenilerin farklılık göstermesi hizmet sistemlerinin tasarımını da güçleştirmektedir (Özkul, 1994:9).

2.1.2 Hastanelerin Özellikleri

Esas itibarı ile sağlık hizmetleri sunmak dolayısı ile tıbbi kuruluş özelliği taşıyan hastaneler, farklı özellikleri bünyesinde barındıran ve bunlardan kaynaklanan farklı amaçlarını gerçekleştirmek için örgütlenmiş kurumlardır. Hastanenin özel, kamu veya kar amacı gütmeyen üçüncü sektöre ait olması veya araştırmaya dayalı üniversite ya da ihtisas hastanesi olması hastanenin hizmet sunma stratejilerinde önceliklerini değiştirse bile yönetimde etkinlik sağlanması tüm hastaneler için ortak hedef niteliği taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin niteliğinden kaynaklanan deontolojik kuralları göz ardı etmeksizin, hastane yönetimlerinin ekonomik ilkeleri de göz önünde bulundurmak zorunluluğu vardır. Bu hastanelerin esasen bir hizmet işletmesi olmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısı ile yönetim biliminin yöntemleri hastane işletmeciliği içinde geçerlidir. Özellikle kar amacı ile kurulup işletilen sağlık kurumları olan özel hastanelerin piyasada varlıklarını sürdürebilmeleri büyük ölçüde karlılıklarına bağlıdır.

³ T Parsons örgütleri çeşitli alt sistemlerden (gruplar, bölümler vs.) den oluşan daha geniş bir sosyal sistem içinde (toplum, halk) yer alan bir sosyal sistem olarak görür. Bu noktada T. Parsons'un yaklaşımındaki sistem kavramına dikkat etmek gerekir. Parsons sosyal gerçekliği, bireysel kişilikten küçük gruplar ve bir bütün olarak topluma kadar sıralanan bir düzen içinde birbirine kenetlenmiş sistemler bütünü olarak kavramsallaştırır. Birincisi, analiz konusu olarak sistem ele alındığında, bu sistemin akla ilk gelen alt sistemleri farksız birimler olarak değerlendirilmektedir. Sistemi referans alan bakış noktasından bizi ilgilendiren alt sistemlerin iç yapısı ya da özellikleri değil kendi aralarındaki daha geniş bir sistemle olan ilişkileridir. İkincisi, bir sistem düzeyinden diğerine geçildiğinde her üst kademe (yani daha kapsamlı sistemler) bir alttakinin özelliklerine indirgenemez (Mouzelis,2001,184–185).

Sağlık piyasasında kar elde edebilmek ise doğru yerde, istenilen nitelik ve türde, beklenen kalitede sağlık hizmeti sunabilmesine bağlıdır (Tengilimoğlu.2009:131).

2.1.3.Hastanelerin İşlevleri

Bir eğitim müessesesinde, öğrencilerin yararları ön planda gelir.aynı şekilde hastaneler öncelikle tedaviye gelenlerin yararlarını gözetmekle sorumludur. Ancak bu tür kuruluşların tüketicisi, çoğu kez sunulan hizmetin kalitesini ölçme olanağı ve yeteneğinden yoksundur. Bir bakkala gelen müşterinin hangi maldan, ne markadan, ne kadar istediğine kendisinin karar vermesi, kendi çıkarlarını kendinin koruması beklenir. Buna karşılık hastaneye giden vatandaşa teşhis koyan, hangi tedavinin tatbik edileceğine karar veren bu kuruluş da görevli uzmanlardır. Hasta kendisi için gerekli olanı bilmediği gibi yapılan tedavinin niceliğini ölçemez. Dolayısıyla hizmet kuruluşunun tüketicisi istismara açıktır. onun yararını korumak, kuruluşun görevidir(Öncü, 1976:35-36).

Hastaneler, Mintzberg'in sınıfladığı beş farklı yapıdan “profesyonel bürokrasi” olarak adlandırılan organizasyon yapısına uygunluk gösterirler. Çekirdek kısmın görevi çok karmaşıktır ve sadece uzun yıllar eğitim almış profesyoneller, yani doktorlar tarafından çalıştırılabilir. Aynı zamanda hastaneler müşteri işleyen organizasyonlardır. Sistem yaklaşımından bilindiği üzere, hastanenin girdisi insan (hasta), dönüşüm sürecinde insanı işleyen insan (doktor), çıktısı yine insan (sağlıklı kişi)’dir.Hastane organizasyonlarında en sorunlu yön, sağlık profesyonellerinin organizasyonudur. Profesyoneller tipik olarak, büyük sorumluluk sahibi ve işlerinde yüksek derecede otonomi isteyen bir gruptur. Bu profesyoneller arasında doktorlar birincil gruptur; işe alınma ve işten atılmayı düzenleyen, hasta-bakımı ve kaynak paylaşımı konularında kilit adam olarak söz sahibi olanlar doktorlardır. Hasta üzerindeki hizmetini sınırlamak için doktorlar üzerinde yönetmelik ya da prosedürler uygulanması zor, etkisiz, haksız ve kaçınılmaz olarak çalışmaları ile yönetsel çatışma yaratacak bir durumdur (Eren,2010).

Hastaneler birer hizmet organizasyonudur. Organizasyonları farklı kıstaslara göre sınıflandırarak, yönetimlerini ve yapısal özelliklerini inceleyen bazı çalışmalar yapılmıştır bunlardan biride Blau ve Scott ‘un yaptıkları sınıflamadır. Blau ve Scott

organizasyonları “organizasyonun var oluşundan öncelikle kimin yararlandığı” kıstasına göre sınıflandırmışlardır bu kıstasa göre organizasyonları;

i-Yalnızca üyelerinin çıkarlarını koruyan, üyeleri için faaliyette bulunan ortak yarar sağlayan kuruluşlar(sendikalar, kulüpler, siyasi partiler, dini kuruluşlar gibi

ii-Öncelikle mal sahiplerine yarar sağlayan kuruluşlar (sanayi işletmeleri, mağazalar, bankalar, sigorta şirketleri) gibi.

iii-Öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları.

iv-Kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar.

Hastaneler ise öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları arasında sayılmıştır. Çünkü hastanelerin var oluşundan yararlananların başında hastanenin müşterileri yani; hastalar gelmektedir. Diğer bir deyişle, hastaneler hastaların tedavi görmeleri amacına dayalı olarak mevcudiyetlerini sürdürmektedirler. Çünkü bu durum gerek hastanelerde gerekse diğer organizasyonlarda, organizasyonun hayatını sürdürebilmesi, birinci derecede çıkarlarına hizmet ettiği kimselere yararlı olmaya devam etmesine bağlıdır(Seçim,1994:19–20).

Prof. Dr. Nusret H. Fişek, sağlık hizmetlerini, Genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Teşkilatı ise, sağlık hizmetleri sistemini; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yaralanarak toplumun gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamış ve sağlık hizmetlerini üç grupta incelemiştir. Bunlar:

-Koruyucu Sağlık Hizmetleri

-Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

-Rehabilitasyon Hizmetleri (Fişek, 1985 :4).

Hastane hizmetleri birincil hizmetler ve ikincil hizmetler olarak iki kısımdan oluşur Birincil hizmetler ilaç tedavisi, tıbbi bakım ameliyat, diyet planlaması, ikincil hizmetler ise hastanın misafir edilmesi sırasında ihtiyaç ve isteklerinin karşılandığı hal ve hareketleri içerir (Atmacan,1999:56).

2.1.4.Hastanelerin Sınıflandırılmaları

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilir. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, "verilen tedavi hizmetinin türü", "hastaların hastanede kalış süreleri", "finansal kaynakların türü yani mülkiye türü" ve "büyüklükleri" esas alınmaktadır. Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Sözcüğü, çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba girmektedir. Bu ayırma bağlı, olarak yapılan başka bir ayırım da, eğitim hastaneleri ile eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir. Eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel ve özel dal hastaneleridir. Burada sözü edilen eğitim, hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğilimdir. Pek çok hastanede yardımcı tıp personeli ve öğrenci hemşirelere verilen klinik eğitim, bu hastanelerin eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılması için yeterli olmamaktadır.

Diğer bir sınıflandırmada ise "hastaların hastanede kalış süreleri" esas alınmaktadır. Buna göre hastaneler kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa, süreli hastaneler hastalarının %50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı, hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bir gruba örnek olarak gösterilebilir. Uzun süreli hastaneler ise, hastalarının yarısından fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Sözcüğü, psikiyatri hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba girmektedir.

Finansal kaynakların türüne diğer bir deyişle mülkiyet esasına göre sınıflandırma başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanelerin, mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğunu veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Bu esastan hareket edildiğinde Türkiye'deki hastaneler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına, Sosyal Sigortalar Kurumuna, , Tıp Fakültelerine, Belediyelere yabancılara, azınlıklara, derneklere, (SSYB) Sağlık ve sosyal Yardım

Bakanlığı dışındaki Bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir. Hastanenin mülkiyetine sahip kurum veya kuruluş, genellikle hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Bu nedenle "mülkiyet",ve "yönetim ve kontrol" esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma olmaktadır. Fakat ABD'de kar amacı gütmeyen hastanelerde olduğu gibi yönetimle mülkiyet ayrılabilir. Hastanelerin mülkiyet esasına göre sınıflandırılmaları hastane organizasyonu açısından önem taşımaktadır. Çünkü mülkiyete sahip kurum veya kuruluşlar, yönetim ve kontrol yetkilerine de sahip oldukları takdirde, hastanenin üst kademe yönetim organları olarak organizasyon içinde yer olmaktadır.

Organizasyon açısından diğer bir önemli sınıflandırma da; hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmasıdır.. Çünkü hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacak; böylece hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayısında artışlar olabilecektir. Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

Hastaneler tanımlanırken zorunlu olarak işlevlerden söz edilmiştir. Günümüzde bu işlevler genellikle, "hasta ve yaralıların tedavisi", "eğitim" "araştırma ve geliştirme" ile "toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma (koruyucu sağlık hizmetleri)" olarak sınıflandırılmaktadır (Seçim,2010).

2.2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Gerek sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma anlayışı ve gerekse sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini arttırmıştır (Özsarı,1997:9).

Kalite çalışmalarında kullanılan temel kriterlerden biri, Hasta veya müşteri memnuniyetidir. Sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini sağlamak için, kendilerinden hizmet talep eden müşterilerine;

- Kaliteli hizmet vermeli,
- Yüksek olan maliyetleri aşağı çekecek yöntemler geliştirmeli,
- Hizmet sunum sürecinin süresini optimum seviyeye çekebilmeli,
- Teşhis koyma ve tedavi yöntemini seçmede sıfır hatayı hedeflemeli,
- Hastaya durumu hakkında yeterli ve aydınlatıcı bilgi vermeli,
- Mümkün olduğunca hastayı sağlığına kavuşturabilmeli,
- Hastane sonrası yapması gerekenler hakkında hasta yeterince bilgilendirilmeli ve yönlendirilmelidir.
- Müşterilerin hastanelerden memnun olarak ayrılmaları sağlanmalıdır.

Müşteri memnuniyeti, bir kurumun başarısının anahtarıdır. İşittikleri, gördükleri ve hissettiklerinden tatmin olan müşteriler aynı hizmeti almak için geri geleceklerdir. Müşteriler, beklentileri ve gereksinimleri karşılandığı ölçüde tatmin edilmiş olacaktırlar. Müşteri tatmini kısaca aşağıdaki şekilde formüle edilebilir.

Müşteri tatmini= Beklenti, Algılama

$B > A$ ise müşteri tatmin olmamış

$B < A$ ise müşteri tatmin olmuş

$B = A$ ise tepki yok demektir.

Hizmetin tüketimiyle ortaya çıkan performans mevcut beklentileri en azından karşılıyor ya da aşıyorsa, hastaların tatmin olacağı buna karşın beklentilerin altında kalıyorsa tatminsizlik duyacağı söylenir (Erken,1997:11) .

2.2.1.Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Boyutları

Sağlıkta hizmet kalitesinin boyutlarını aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz

- Karşılıklı güven,
- İlgi ve yardım,
- Nezaket ve saygı,

- Dürüstlük,
- Kişisel ve kurumsal imaj,
- Hastayı anlamak ve hastanın dilinden konuşmak,
- İletişim ve bilgi paylaşımı,
- Yakınlık
- Hasta haklarına saygı duymak (Ayaz ve Soykan, 2002:23).

Sağlık konusunda kalite tamamen açıklanması çok güç beklide imkânsız olan bir kavramdır. Donabedian, tablo 2.1. de sağlık hizmetlerinin kaliteyi belirlediğini ileri sürmektedir.

Tablo 2.1: Sağlık Hizmetinde Kalitenin Bazı Özellikleri

1.Etkenlik	Sağlık durumunu yükseltebilecek en iyi hizmet
2.Etkililik	Sağlık durumunda sağlanabilir iyileştirmeyi gerçekleştirme
3.Verimlilik	En az giderle en fazla faydayı sağlama
4.Optimallik	Maliyetler ve yararlar arasında en iyi dengenin sağlanması
5.Kabul edirlilik	Hastaların ve yakınlarının arzuları, istekleri ve beklentilerine uygunluk
6.Yasallik	Toplumsal tercihlere uygunluk
7.Eşitlik (adil olma)	Sağlık hizmetinin sunumunda ve kullanımında adaletin sağlanması

Kaynak: (Donabedian,1992:19)

1.Etkenlik: Sağlık durumunu yükseltebilecek en iyi hizmeti sağlayabilme derecesidir.

2.Etkililik: Sağlık durumunda elde edilebilecek en iyi iyileştirmeyi gerçekleştirme derecesidir. Etkililiğin denetlenmesi, bilimsel işlemlerin uygulanmasındaki beceri kadar, bilimsel bilgi ve kararı da içerir. Ayrıca hastaların kendilerine sunulan hizmetlere etkili bir şekilde katılmalarını da sağlar.

3.Verimlilik: En az giderle belirli bir kalite düzeyinde sağlık hizmetinin sağlanması olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda maliyetler düşürüldüğü zaman, sunulan hizmetin kalitesinin azalmaması da önemlidir.

4.Optimallik: Maliyetler ve yararlar arasındaki dengenin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinin etkilerine, ya da parasal faydalarına karşı maliyetlerin dengelenmesidir.

5.Kabul edirlilik: Sağlık personeli, kalite değerleme ve geliştirme çalışmalarında hasta tercihlerini ve toplumsal beklentilerini dikkate almak; verilen hizmetin hastaların istek, değer ve beklentileri ile uyumlu olmasını sağlamak zorundadır. Bu olgu kabul edilebilirlik olarak nitelendirilmektedir. Kabul edilebilirlik beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar kolay bulunabilirlik, hasta sağlık personeli ilişkisi, hizmet sunucularının davranışları, hizmetin etkisi ve maliyeti hakkındaki hasta tercihleridir (Donabedian,1992:22).

Hastalar hizmetin kolay ulaşılabilir olmasını ve iyi şartlar altında sağlanmasını isterler. Hastalar, sağlık hizmet ortamlarında, sağlık hizmetini bizzat verenlerin ve diğer ilgililerin, kendilerine yönelik konusunda büyük birikimlere sahiptirler ve nezaket, hürmet ve kişisel ilgi beklerler. Aynı zamanda hastalar düşük maliyette etkili sağlık hizmeti almak isterler. Ancak aldıkları hizmetin sonuçları ve maliyeti konusunda değerlendirmeyi kendi tercihlerine göre yaparlar. Bu yüzden özellikle hizmet maliyetinin yüksek olduğu durumlarda, hastaların konu ile ilgili olarak bilgilendirilmesi gerekir (Tokay,2000:86).

6.Yasallık (Meşruluk): Verilen sağlık hizmetinde toplumsal tercihlere uygunluk söz konusudur. Yasallık, ahlaki prensipler, değerler, normlar, adetler, kanunlar, düzenlemeler ve sosyal tercihler konusunda uygunluk olarak tanımlanabilir.

7.Eşitlik (Adil Olma) : Hizmet sunumunda ve kullanımında adaletin sağlanmasıdır. Eşitlik, sağlık hizmetinin toplum yeleri arasındaki dağıtımında doğru ya da adil olmayı belirleyen prensipler olarak tanımlanabilir (Donabedian,1992:24).

Bugün gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi kavramı hizmetle i içe değerlendirilir hale gelmiştir. Kaliteli sağlık hizmetinde, ister koruyucu ister tedavi edici hizmet olsun, hiçbir zaman gözden uzak tutulmaması gereken şey, birbirini tamamlayan ve birbirinin içine girmiş olmasıdır. Sağlık hizmetlerinde bazı kalite kriterleri bulunmaktadır. Bu kriterler şunlardır (Tokay,2000:86).

—İhtiyaç: Sağlık hizmeti alacak olanın, alacağı hizmete gerçekten ihtiyacı olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hizmeti alan, hizmetin etkisi, niteliği, uygulanması veya uygulanmaması halinde doğacak sonuçlardan bilgi sahibi değildir, hatta ihtiyacı olduğunu bile bilmeyebilir. Bu nedenle hem sosyal hem de ekonomik yönden ihtiyacı olana sağlık hizmeti verilmelidir.

—Uzmanlık: Sağlık hizmetlerinde temel üretim faktörü olan insan gücü, konusunda uzmanlaşmış olmalıdır. Bu arada amaç; hizmetin basamaklanmasını ihmal eden bir uzmanlaşma değil, tam tersi olarak hizmetin uygun basamaklarda uzman kişilerce sunulmasıdır. Talebi hizmeti alanın belirlemediği sağlık sektöründe, hizmetin arzında hizmeti talep edenin uygun ve doğru yönlendirilmesi, şarlatan ve simsarlardan uzak tutulması amacıyla diplomalı kişilerce sunulması bunun en belirgin örneğidir.

—Yaklaşım: Hizmete ihtiyacı olana mesleki ve insani açıdan sevecenlikle yaklaşma (tıbbi etik), içinde bulunan sosyoekonomik ve sosyokültürel değerlere gelenek ve göreneklere uygun yaklaşma, hizmet kalitesinin önemli unsurlarından biridir. Örnek olarak damar sertliği tehdidine karşılık beslenme rejiminde ılımlı ve aşamalı değişiklik önerilmesi, radikal ve ani değişim önerilerine göre daha etkin olacaktır.

—Maliyet Etkililik: Aynı amaca ulaşan farklı yollardan sunulan sağlık hizmetlerinden, daha az maliyetle çıktıya ulaşan seçilmesidir. Yani bu yolla daha az kaynak kullanarak daha etkili sonuca ulaşmak hedeflenir. Örneğin hastanede yapılan bir cerrahi müdahale sonrası iyileşme döneminin tümünü hastanede geçirmek yerine, hastanede yapılacak müdahalelerin tamamlanması ve evde bakımı sağlanabilecek imkânların tespiti ile hasta evde bakıma geçirilecek ve böylelikle yatak devir hızı artırılarak hastalığın hem toplumsal hem de kişisel maliyeti düşürülecektir.

—Zamanlama: Sağlık hizmeti talep edene bu hizmet zamanında verilmelidir. Uygun zamanda hizmetin verilmemesi hem tıbbi hem de ekonomik açıdan maliyeti arttıracaktır. Yıllarca tedavisi düzenlenmemiş bir şeker hastasında göz komplikasyonlarının (yan etkilerinin) tedavi edilmeye çalışılması zamanlamaya tipik bir örnektir.

—En Düşük Risk: Sağlık hizmeti arzında, gerek insan gücü gerek altyapı gerekse yöntem olarak yapılması gerekenin yapılması en uygun olanla gerçekleştirilmelidir. Böylece ortaya çıkabilecek durumlarda müdahale şansını arttırmak ve risk faktörlerini asgariye indirmek mümkün olacaktır. Örneğin beyin travması ile acil 112 ye başvuran bir hastanın ilk müdahalesinden sonra götürülmesi gereken hastane beyin cerrahi servisi olan bir hastane olmalıdır. Bu servisin ve bu bölümün olmadığı bir hastane de tedavi edilmeye çalışılan hasta ve hastane riski üzerine almış olacaktır.

—Başarabileceğini Başarmak: Sağlık kurum ve kuruluşları tüm kaynaklarını kullanarak, yapmaları gerekeni en iyi şekilde yapmalıdırlar. Bir sağlık ocağının hizmet bölgesinde, en azından merkez ilçe veya köyünde, izlemesi gereken 15-49 yaş grubu kadınları izlemesi, izleme sonucu gereken kararlara varması, sevki gerekiyorsa bir üst basamağa sevki, gibi sistem içinde yapması gerekenleri yapmaması ana ölüm oranlarını arttıracaktır (Tokay,2000:87-88).

Kaliteli bir sağlık hizmetinin ön koşulları şunlardır:

- Kaynak kullanım ve dağılımı politikaları
- Hastane / toplum sağlık ve bireysel bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliği
- Genel sağlık politikaları
- Halka karşı duyulan sorumluluklar
- Halkın sağlık konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları
- Sağlık sektörü dışındaki sektörlerin sağlığa yaklaşımları
- Ulusal ve uluslar arası etkiler
- Basın / medya' dır (Hayran,1998:163-164).

Vincent K. Omachonu tarafından geliştirilen sentezci yaklaşım, kalitenin teknik(bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarını bir arada ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı(uygulama sanatı) tarafından belirlenmektedir. Taylor, hizmet kalitesini şu şekilde formüle etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi= Teknik kalite + Tedavi sanatı ⁴

Kalitenin teknik yönü “teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını”; sanatsal yönü de “ verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılaması içermektedir.

Tedavi sunan, sağlık hizmeti ortamının genel özellikleri ve hizmet sunanların müşterilere yönelik tutum ve davranışlarını kapsamaktadır. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri; sağlık hizmeti sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi de genel kalite düzeyini (yüksek, düşük) belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu da sonuçta kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir (Kavuncubaşı,2007:213).

Hastane hizmetlerinin kalitesini hastanın hastaneye girişi, danışma biriminden aldığı hizmet, muayene edilmesi, yatış işlemleri, serviste karşılanması, odasının düzeni, kurulan iletişim, temizlik, hastalığı ya da ameliyatı ile ilgili işlemlerde bilgilendirilmesi, çıkış işlemleri hastanın yaptığı değerlendirmelerde önemli bir yer teşkil eder (Çoruh,1998: 61).

Sağlık hizmet kalitesi, hizmeti alanların, sunanların ve yönetenlerin beklentilerine göre

—Hizmeti sunanların bireysel özellikleri,

⁴ Fitzsimmons ve Fitzsimmons (2001), sağlık hizmetinin kalitesini örnek alarak; içerik, süreç, yapı, çıktı ve etki olmak üzere hizmet kalitesini beş açıdan değerlendirmişlerdir.

i-İçerik: Sağlık hizmetinin içeriği kapsamında “ standart prosedürler takip edilmekte midir? ”? Sorusu değerlendirilir.

ii-Süreç: Hastanelerde süreç kavramından hastaneye girişten çıktının elde edilmesine kadar hastanın karşılaştığı hizmet olayları anlaşılmaktadır. “ hizmet sürecindeki faaliyetlerin, olayların sırası uygun mudur? ” sorusu değerlendirilir. İlgilenilen temel konu, faaliyetlerin mantıksal bir sırası olması ve hizmet kaynaklarının iyi düzenlenmiş bir kullanımının sağlanmasıdır

iii-Yapı: Hizmetin sağlandığı fiziksel çevre ve fiziksel koşullardır ve ayrıca; imaj, görünüm, temizlik, güvenlik vb. özellikleri de içermektedir. Hastanede bu yapı, fiziksel olanaklar ve çevreyi içeren hastanenin kendisi olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel olanaklar ve destek ekipmanları yapısal boyutun sadece bir kısmıdır. Ayrıca, personelin niteliği ve organizasyonel tasarım da önemli kalite boyutlarıdır.

iv-Çıktı: Hizmet sunulduktan sonra ne gibi bir etki yaratmıştır? Hizmet kalitesinin nihai ölçümü, sonucun incelenmesidir. Müşterilerden gelen şikayetler, hizmet sonuç boyutunun ölçülmesindeki en etkin ölçme yöntemlerinden birisidir. Bir ölçüt (şikâyetlerin sayısı) takip edilerek çıktı kalitesini izlemek mümkün olmaktadır.

v-Etki. Hizmetin müşteri üzerinde uzun vadede etkisi nedir? Sağlık hizmetinin etkisi beklenen ömür veya ölüm oranı ile ölçülürken, eğitimin etkisi okur yazarlık oranı ile ölçülmektedir (Oral;2006:34).

- Hizmeti alanların ihtiyaçları ve istekleri,
- Sağlık harcamalarındaki maliyetlere,
- Yeterli profesyonel ve bilimsel standartlara ve
- Maksimizasyondan çok, doğru optimizasyon düzeyini temin etmelidir.

Bütün bu görelî durumlar, sonuçta Hasta için en doğru ve yararlıyı bulmalıdır. Hizmeti sunanların bireysel özellikleri anlayış ve algılayışa göre ortaya çıkan tutumlardır. Sağlık hizmetini satın alanlar ihtiyaç duyduklarında beklentilerini en yüksek düzeyde tutma hakkına sahiptirler (Baltaş,2000:95).

Sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerini içerir. Tedavi edici hizmetlerin verildiği hastaneler ise hastaların teşhis tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı kompleks organizasyonlardır.

Sağlık alanının kendine özgü ve karmaşık bir yapısı vardır. Hizmetlerin üretildiği ve sunulduğu süreç içerisinde, hizmet kalitesinin etkilendiği çok sayıda etmen vardır. Sağlık sektörünün yapısı, örgütlenme biçimi, ayrılan bütçe ve bu bütçenin hizmet türlerine göre dağılımı kaliteyi doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, her ülkenin bilimsel, kendi koşullarına uygun gerçekçi, ölçülebilir, değiştirilebilir ve uyarlanabilir kalite standartlarına sahip olması gereklidir. Toplam kalite Yönetimi⁵ ülkemizdeki sağlık hizmetleri sunumunda, 1990' lı yıllardan itibaren gündeme gelmiş ve sektöre canlılık katmıştır. Sağlık hizmetleri, Toplam Kalite Yönetim, felsefesi ve uygulamaları ile gecikmeli olarak tanışan sektörlerdendir. Bunun nedeni sağlık sektörünün yapısının karmaşıklığı ve değişime olan dirençlerdir. Ancak, endüstri ve hizmet sektörlerinde

⁵ Toplam Kalite Yönetimi(TKY), insan unsurunu temel almasının yanında, ekip ruhu olgusu taşır. Hem tüketicilerin hem de çalışanların tatminini ön planda tutarak, katılımcı ve paylaşımcı çalışanlar ve yönetici liderler gerektirir. TKY bir yönetim şekli olmaktan öte bir yaşam biçimi olarak kabul edilmektedir. TKY tüm dünyada kurum ve kuruluşlarca 1980 li yıllardan itibaren, artan bir oranda uygulanan “yönetim felsefesi”dir. Bu sistemin temeli irdelendiğinde;
 TKY çağdaş yönetim biliminin tüm öngörülerini harmanlayan bir yönetim felsefesidir.
 TKY örgütsel bir yaşam biçimidir,
 TKY, müşteri odaklıdır.
 TKY, iş gören odaklıdır.
 TKY, kalitesizliği sistemde arayan ve sorunlardan ve hatalardan yönetimi sorumlu kılan bir yaklaşımdır.
 TKY, verilerle düşünme ve karar verme odaklıdır. Çünkü ölçülemeyen hiçbir şey yönetilemez.
 TKY sürekli iyileştirmeye odaklanan bir yaklaşımdır.
 TKY sonuçlar yerine süreçlere odaklanır, süreçleri sürekli iyileştirerek sonuçları iyileştirmeyi temel alır (Kavrakoğlu,1996.10).

Toplam kalite Yönetimi uygulamaları ile elde edilen başarılı sonuçlar sağlık sektörünü de harekete geçirmiştir. Sağlık sektöründe kalite uygulamalarının başlatılmasının nedenleri;

1. Bireylerin satın alma gücünün artması,
2. Tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması,
3. Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması,
4. Kalite – maliyet çelişkisine çözüm getirerek etkili ve verimli hizmet sunumu sağlanması, olarak gösterilebilir (Çoruh,1994:2).

Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar; teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve sağlık hizmetinin konfor yönüdür (Turner ve Poll, 1995:45).

Hizmet kalitesi nesnel olarak, verilen hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme (teknik kalite) temel alınarak ölçülebilmektedir. Bu açıdan kalite kavramını, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlamak olanaklıdır. Ancak hizmetten yararlanan kişilerin sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve gereksinimlerini göz ardı eden bir hizmet sunumunda da- ne kadar bilimsel olursa olsun kalite hedefini gerçekleştirme bakımından yetersiz kalınacağı ileri sürülebilir. (Kavuncubaşı,2007: 213).

Kalite müşterinin ne beklediği ve ne elde ettiği arasındaki ilişkidir. Eğer bir müşterinin bir ürün hakkındaki beklentileri Hayal kırıklığına uğrarsa algılaması da ürün kalitesinin zayıf olduğu olacaktır. Eğer diğer taraftan ürün beklentileri aşarsa algılaması ürün kalitesinin yüksek olduğudur(Blythe,2001:297) .

2.3.HASTANELERDE MÜŞTERİ TANIMI VE TATMİNİ

2.3.1.Hastanelerde Müşteri Kavramı

Hastaneler bir işletme olarak geleceklerini garanti altına almak istiyorlarsa müşteri (iç ve dış müşteri) memnuniyetini ön planda tutmalıdır. Bunun için de bütün yapı ve süreçlerini müşteri istekleri doğrultusunda belirlemelidir. Ancak bu şekilde kelime olarak ‘‘müşteri ‘‘ kavramı, hastanedeki gerçek anlamını bulabilir. Diğer birçok

endüstride olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin de birçok iç ve dış müşterileri vardır. Modern hastanenin çeşitli müşterileri hastalarıyla birlikte, hastaların ailelerini ve arkadaşlarını, hastaneyi iş yeri olarak kullanan doktorları, hastanenin çalışanlarını hizmetin ücretini ödeyen sigortacıları, hastaneye yatıştan sonra hastaya yardım eden kuruluşları ve hastaneyi kapsamlı sağlığı sürdürme ve iyileştirme sisteminin bir ögesi olarak gören genel toplumu da içerir (Tengilimoğlu,2009:397).

Sağlık hizmetlerinde, hizmet kalitesi ve hizmet sonucu elde edilecek tatmin, diğer hizmet türleri ile kıyaslandığında, son derece belirsizdir. Hastalık sonrası iyileşme, hizmet kalitesi dışında, kontrol edilemeyen pek çok faktöre de bağımlı olduğundan, belirsizlik çok yüksek olmaktadır. En önemli sorun, hizmet değişiminde taraf olan hastanın kendi bilgisizliği, durumu hakkında çok az bilgi sahibi olmasıdır. Bu nedenle hasta, kendi bilgisizliğini ve tüketim sonrası yanılığını en aza indirmek için, doktorun bilgisine sonsuz güven duymak durumundadır. Bu durumda en iyi çözüm, sağlık hizmetlerini bir yararlı mal olarak ele almaktır. Zorlayıcı seçim sonucunda, sağlanan fayda, kişinin kendi seçiminden elde ettiğinden daha yüksek olmaktadır. Bazı durumlarda, toplum içinde kişiler, diğerlerinin belirli mamul ve hizmetlerden faydalanabilmeleri için kendileri daha fazla ödemeye hazırdırlar (Karahan,2010).

Müşteri Grupları;

Global müşteri. Tutum ve davranışlarımızdan dolayı olarak etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

Dış müşteri: Mesleki faaliyetlerimiz sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden birinci derecede etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

İç müşteri: Mesleki faaliyetlerimizi yerine getirirken ilişkide olduğumuz kişi ve kuruluşlardır.

TKY' de müşteri hastadan daha fazlasını içeren bir terimdir; hastaların ailelerini, doktorları, hemşireleri, diğer sağlık bakım profesyonellerini, birlikte çalışanları, mesleki dernekleri, üçüncü taraf olarak ödeme yapanları ve öğrencileri içerir (Tengilimoğlu, 2009: 397).

Sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar, müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri ki ana grupta toplanabilir. İç

müşteriler ve dış müşteriler. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal ve kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Sağlık kuruluşlarının performansının değerlendirilebilmesi için, müşterilerinin tatminine yönelik ölçümler yapılması gerekmektedir(Kavuncubaşı, 2007:275).

Hasta, Genel olarak yapılan tanımlarda “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” tanımı oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar.

Hasta : “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı bulunan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” tanımı, daha gerçekçi bir tanım olarak kabul edilebilir (Özevren,1997:40 ; Efil,1999:8).

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar usa gelirken günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar ” müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir. İç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kuruluşu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden)doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterilerine örnekler, Tablo 2.2.de verilmiştir(Kavuncubaşı,2007:276).

Tablo 2.2: Hastanelerde Dış ve İç Müşteriler

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, hasta ailesi ve çevresi Refakatçiler, ziyaretçiler Devlet Diğer sağlık kurumları Anlaşmalı kuruluşlar Eczaneler Dernekler Medya Sigorta şirketleri Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları	Kurum personeli (doktor, hemşire vb.) Pay sahipleri Danışmanlar

Kaynak:(Kavuncubaşı,2007:277)

Tablo 2.2. de verildiği gibi sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısını ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (Kavuncubaşı; 2007: 277).

2.3.2 Hastanelerde Müşteri Tatmini

Sağlık kurumlarının temel çıktılarından biri olan müşteri tatmini genel olarak ‘‘müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi’’olarak tanımlanabilir. Verilen tanımdan da çıkartılabileceği gibi müşteri tatminini iki faktör belirlemektedir. Müşteri tatminini belirleyen birinci faktör, müşteri beklentileridir.

Müşteri tatminini belirleyen ikinci faktör, müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili

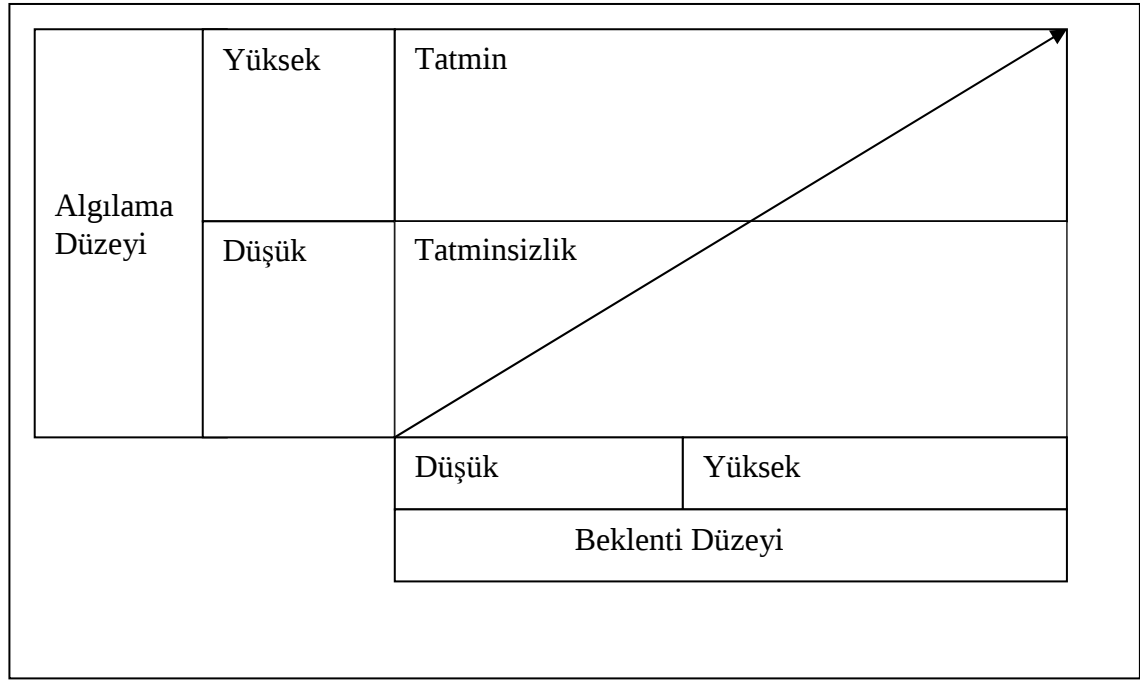
görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü müşterinin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.⁶

Müşteri tatmini, yukarıdaki açıklamalar ışığında şu şekilde formüle edilebilir:

$$\text{Müşteri tatmini} = f(\text{beklenti, algılama})$$

Bir müşterinin beklentileri karşılandığında (algılama > beklenti) o müşteri aldığı hizmetten tatmin olacaktır. Şekil 2.1 de müşteri tatmininin ölçümü sunulmuştur. şekilde çizginin üzerindeki bölgede bulunan (algılama düzeyi> beklenti düzeyi) müşteriler tatmin olan müşterilerdir. Kalın çizginin altındaki bölgede bulunan (algılama düzeyi< beklenti düzeyi) hastalar, beklentileri tam karşılanmadığı için, tatmin edilmemiş müşteri olarak kabul edilecektir(Kavuncubaşı,2007:278).

⁶ Algılama (idrak etme) sözcüğü, olağan olarak anlama, kavrama gibi anlamlara gelmekle birlikte felsefede duyularımız aracılığıyla dış dünyanın var oluşunu ve özelliklerini tanımak anlamında kullanılmaktadır. Görme, işitme, dokunma, tatma ve koku alma yoluyla edindiğimiz bilgiler yaşamımızın öylesine ayrılmaz bir bütünü oluşturur ki, bu bilgilerin kapsamı, doğruluk derecesi ya da bunları nasıl edinebildiğimiz gibi sorunların ortaya çıkabileceğini düşünmeyiz. Bütün bilgilerimizin temelinde algılamanın bulunduğu yadsınamaz. Bilgimizin tümüyle deneyden geldiğini savunan deneyci (empiricist) filozoflar bunu kabul ettikleri gibi doğuştan bilgilerimizin olduğunu ileri süren filozoflar da dolaylı yoldan kabul etmek zorundadırlar. Çünkü ya o doğuştan olan bilgilerin işlerlik kazanması dış dünyanın algılanmasıyla başlayacaktır ya da o bilgiler yalnızca algılamaya dayanan deneylerimizi olanaklı kılmak için gereklidir Algılama sorunu, şüphecinin (sceptic) ortaya koyduğu biçimiyle, herkesin algıladığımızı kabul ettiği fiziksel nesnelerin var olduğu inancının doğruluğunun gösterilmesi (justifacation) sorunudur. Burada başka durumlarda da olduğu gibi, yola çıktığımız apaçıklıkla (evidence) ulaştığımız çıkarım sonucu arasında, mantıksal olarak şaşırtıcı bir boşluk olduğu öne sürülmüştür. Çıkarım sonuçlarının(conclusions) şüpheliliği, bunların bağlı olduğu apaçıklılığın ötesine geçermiş gibi görünmelerindendir. Bizim fiziksel nesneleri değil de duyu verilerini doğrudan algıladığımız biçimindeki bu savlamayı (contention) yorumlamak kolay değildir. İşitmek, tatmak, koklamak gibi sözcüklerin, işitilen tadılan ya da koklanan nesnelerin bir tek duyuya özgü olduğu anlamını veren alışılmış bir kullanım biçimlerinin bulunduğu doğrudur. Biz ses çıkaran şeyleri işittiğimizi söyledığımız gibi, sesleri işittiğimizi de söyleriz ve ses çıkaran şeylerin başka yollardan da algılanabilir olmasına karşın, seslerin kendileri yalnızca işitilebilir. Fakat seslere de, tatlara da, kokulara da olağan olarak, tek bir gözlemciye özgüymüş gibi bakılamaz; iki ayrı kimsenin aynı sesi işittiklerini ya da aynı kokuyu duyduklarını söylemek tam olarak anlamlıdır. Doğası gereği tekbir gözlemciye özgü olan sözler, yalnızca zihin kulağıyla işitilen sözlerdir ve bunlar gerçekte hiç ses çıkartmazlar. Görme ve dokunma duyularına gelince olağan kullanımın bunlara ses ve işitme ile benzeşir biçimde yükleme durumu (i) hali vermediğini görürüz. Tümüyle insanın kendisine özgü olan şey yalnızca zihin gözüyle gördüğü şeydir (Ayer,1984:9).

Şekil 2.1: Hasta Tatmininin Ölçülmesi

Kaynak:(Kavuncubaşı,2007: 278)

Müşteri tatmini, bir ürün veya hizmetin satın alınması esnasındaki beklentiler ve kullanımı sonucu elde edilen deneyimin bir sonucu olarak kabul edilebilir. Burada amaç mümkün olan en fazla müşterinin tatmin edilmesini ve beklentilerinin karşılanması hatta beklentilerinin dışındaki değerlerin(servis hizmetleri vb.) kendisine sunulmasının sağlanmasıdır. Sağlık sektöründe müşteri (hasta) beklentileri ise; doktorların tedavi yöntemleri, genel davranışları, hemşirelerin genel davranışı, hemşirelerin çağrıya cevap verme süresi, hemşirelerin doktorunuzun öngördüğü tedaviyi tam olarak uygulaması, servis personelinin genel davranışı, personelin yeterli sayıda olması, doktora ihtiyaç anında ulaşabilmek, hastalıkla ilgili olarak yeterli açıklama yapılması, uygulanan tedavi ile ilgili olarak yeterli açıklamanın yapılması, personelin arandığında bulunabilmesi, ziyaret saatlerinin uygun olması, hastanenin sessizliği, hastane temizliği ve yemek kalitesine yönelik olmaktadır (Özkan vd., 2006:63).

Sağlık kurumlarında müşteri tatmini, sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin bir hastaneye yatırılan hasta;

bürokratik işlemlerle veya kafeterya hizmetleriyle ilgili olarak tatminsizlik duyarken laboratuvar hizmetlerinden ve diğer tıbbi hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatminini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumları yöneticisinin öncelikle yapması gereken faaliyet tatminsizliğin hangi hizmetten veya hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır (Kavuncubaşı, 2007: 278).

Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” tanımı oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar. “Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür.”

Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik ve üç temel sosyo-kültürel ögenin müşteri memnuniyetini etkilediği görülmektedir.

Psikolojik ögeler; kişilik, algılama, motivasyon, tutum, yenilikçilik düzeyi olarak tanımlanırken, sosyo-kültürel ögeler ise sosyal sınıf, kültür aile ilişkileri olarak tanımlanmaktadır.

Hastaların Psikolojik Özellikleri

Kişilik: Hastalar kendi kişilikleri ile veya çevreye yansıtmaya çalıştıkları kişilikleri ile satın aldıkları hizmetin imajını karşılaştırırlar ve uyumlu olmasına dikkat ederler. Genç olmayı, hareketli ve enerjik kalmayı kendi kişiliği ile bağdaştıran bir hastaya benzer şekilde yaklaşılması, daha fazla konuşulması ve çevresini onun seveceği şekle sokulması memnuniyetini olumlu etkileyecektir.

Algılama, Hastalar, sağlık kuruluşu seçimini o kuruluş hakkında elde ettikleri algılamalar ve imaj ile yaparlar. Seçim sonrası görüşleri de algılamalarına bağlı olarak değişir. Hastaların algıladıkları ile gerçek doğrular arasında oluşacak farkın hasta memnuniyeti açısından çoğu zaman önemi olmayacaktır.

Motivasyon, İnsanlar, bir hizmetin yardımı ile ne kadar çok ihtiyacını karşılırsa, o kadar çok fayda sağlarlar. Motivasyon ise gideremedikleri ihtiyaçları ve gerçekleştirme istekleri karşısında, insanları harekete geçiren itici bir güçtür. İnsanları motive eden güç, ihtiyaçlarını karşılayabilme umududur. Hastaların da, hizmeti satın

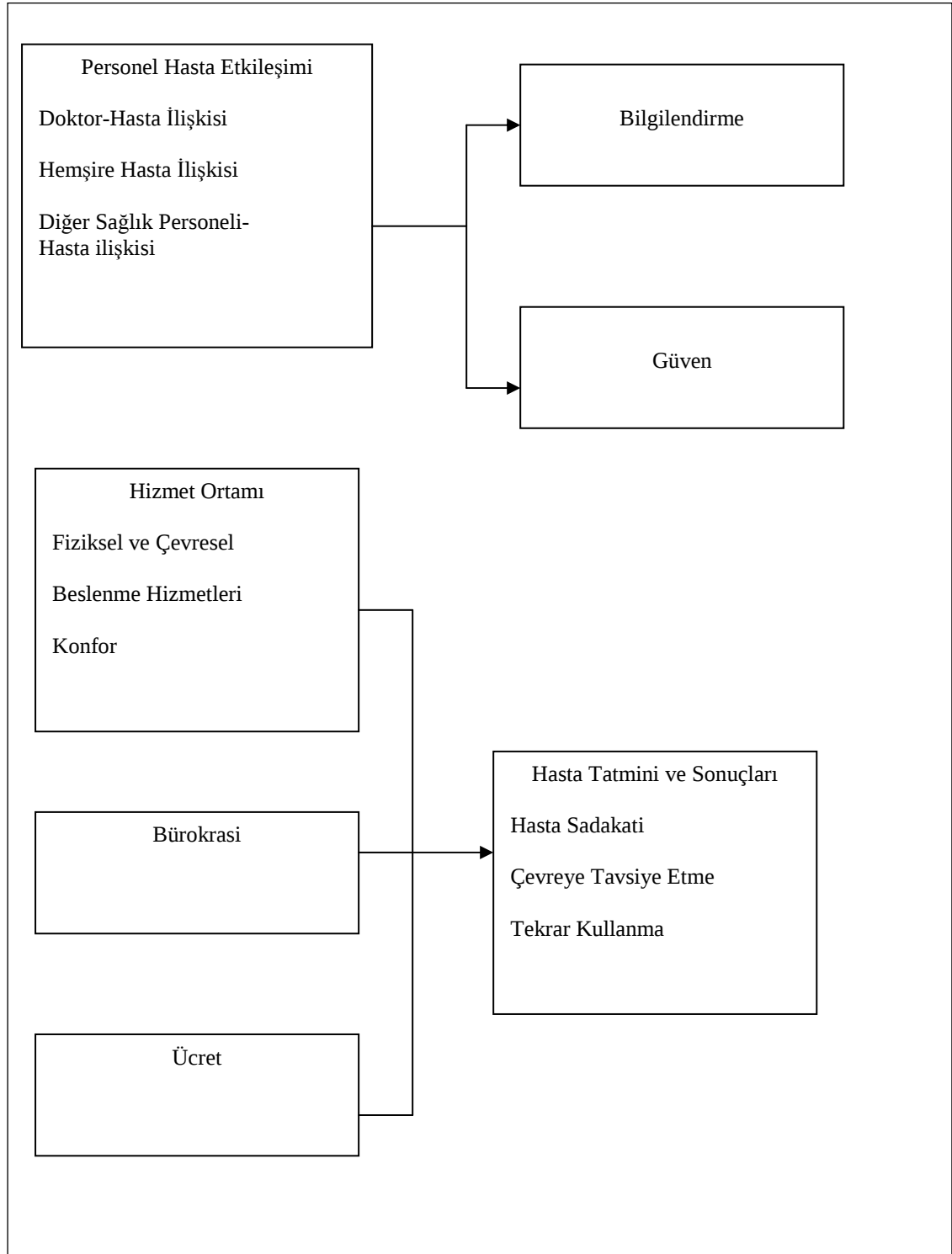
almadan önce ne kadar çok motive olmuşlar ise, kullanım ve faydalanma sonrası tatmin ya da hayal kırıklıkları da o derecede yüksek olacaktır.

Tutumlar, Tutumlar ve inançlar birbirini destekleyen güçlerdir. İnsanlar herşeye karşı tutum geliştirip inanç oluşturabilirler. Dolayısı ile, bir hastanenin reklamlarına, tanıtımına, satış gücüne, yansıttığı imaja, mal ve hizmetlerine karşı oluşabilecek en basit negatif bir tutum veya ters yönlü inanç, potansiyel hastaları soğutabilir ve alternatiflere yönelmesine neden olabilir. Asla unutmamak gerekir ki hastalar bu konuda oldukça acımasız olabilirler. Eğer hastaların ilk edindikleri izlenim olumlu ise, tutumları da olumlu olacak ve hastalar ilk bulundukları aşamadan (-ki bu aşamalar haberdar olma, karşılaştırma yaparak ilk kararı verme, satınalma ve tatmin olma aşamasıdır.) bir sonrakine geçmek için bir kıvılcıma sahip olacaklardır.

Yenilikçilik Düzeyi, Zaman ilerledikçe bir alanda geliştirilen teknolojik yenilik, bilginin bilgiye uyarlanması ile hızla diğer alanlara atlamaktadır. Bir lazer ışığının ne kadar çok çeşitli amaçlarla kullanıldığı buna çok basit bir örnektir. Piyasa sürülen yeni hizmetler kullanıcılarına artık daha fazlasını vermektedirler. Hastaneler de sundukları hizmetler ile hastalarına daha fazla olanaklar, kullanım kolaylığı, fayda, zaman tasarrufu sağladıkça, onların daha fazla tatmin olmalarını sağlayabilirler. Tatmin öncelikli olarak yenilikçilik düzeyi yüksek olan hastalar da belirir. Hastalarda oluşturulan her artı tatmin, yeni hastalar ve olumlu izlenimler demektir(Engiz,2010).

Hastaları tatmin etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için yöneticinin hasta tatminini etkileyen faktörleri belirlemesi gereklidir. Böylece yöneticiler, hasta tatminini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini kararlaştırabilir. Şekil 2.2 de verilen faktörlerin hasta tatminini önemli derecede etkilediğini ortaya koymaktadır.

Şekil 2.2: Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler



Kaynak: (Kavuncubaşı,2007:276)

2.3.3.Hizmet Kalitesi ile Müşteri (Hasta)Tatmini Arasındaki İlişki

Müşteri tatmini ve hizmet kalitesi arasında fark vardır. Bazı uygulamacılar ve popüler basındaki yazarlar, tatmin ve kalite kavramlarını birbirlerinin yerine kullanıyor olsalar da araştırmacılar bu iki kavramın anlamı ve ölçümü hakkında daha duyarlıdırlar. Tatmin ve kalite kavramlarının altında yatan temel nedenlerin ve sonuçlarının farklı olduğu yönündeki fikir birliği giderek artmaktadır. Kalite ve tatmin kavramları belirli ortak noktalara sahiptirler, ancak tatmin daha geniş bir kavram olarak düşünülür. En yaygın tanıma göre müşteri tatmini müşterinin beklentileri ile hizmetle karşılaştığı ana ilişkin algılamalarının karşılaştırılmasıdır. Hizmet kalitesi uzun vadeyi ve hizmet hakkında genel bir değerlendirmeyi temsil eden bir tutumken, tatmin daha kısa vadeli ve belirli bir hizmetin elde edilmesine özgü bir yargıdır. Tatmin düzeyinin belirlenmesi için müşteri deneyimi gerekirken, kalite değerlemesi için fiili bir müşteri deneyimi gerekmebilir. Tatmin ve tatminsizlik bir yelpazenin iki ucu olarak görülür ki tatmin veya tatminsizliğin seviyesi müşterinin beklentileri ve elde ettikleri arasındaki karşılaştırmaya dayalı olarak belirlenir. Hizmet kalitesi, beklentileri aşarsa hizmet sağlayıcısı memnun bir müşteriye sahiptir. Müşterinin tatmin düzeyini belirlemede ürün ya da hizmetin özellikleri (örneğin fiyatı) ile müşterinin algıladığı hizmet kalitesinin yanı sıra tüketicinin duyguları da önemlidir (Öztürk,2007:151).

“Hasta tatmini; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunuluşunun sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur”. Hasta memnuniyetinin korunması ve arttırılması için, hastanın hizmeti satınalma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tamamem kesilene kadar geçen süreçte yukarıdaki tanımda belirtilen faktörlere zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter şarttır. Hasta tatminini etkileyen kriterler olarak hijyen, ilgi, teknolojik altyapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de gözönünde bulundurulmalıdır(Engiz,2010).

Kalite ile ilgili tüm yaklaşımların temel elementlerinden birisi de müşterinin tam memnuniyetidir. Hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde

hasta tatmini mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmeli ve sonuçları dikkate alınmalıdır. Ancak gerek sağlığın gerekse sağlık hizmetlerinin yapısından dolayı bazen memnuniyetsizlik yaratmak kaçınılmaz olmaktadır. Örneğin kemoterapi alan bir hastanın veya aşı olan bir çocuğun müdahale süresince bazen de sonrasında memnun kaldığı söylenemez. Fakat hizmetin sunulmasından dolayı toplumun çoğunluğunun elde edeceği kazançlardan, özellikle pozitif dışsallıkları olan müdahaleler (bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların tedavisi gibi), dolayı bu tür memnuniyetsizliklerin ihmal edilerek diğer unsurların (verimlilik, etkililik ve benzeri) gerçekleştirilmesinin daha önemli olduğu açıktır. Ancak bu istenilmeyen durumlarda dahi hastanın memnun edilmeye çalışılması tabii ki en idealidir. Ek olarak hizmet sunan personelin de gerek yaptığı işten, gerek hastalarından gerekse diğer çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden memnun olması şarttır. Çalışma sırasında bir personel, diğerini, memnun edilmesi gereken bir hastası (iç müşteri) gibi görebilirse iş ortamında karşılıklı memnuniyet kendiliğinden doğabilecek bu da iş doyumunu artıracak, hizmetlerin daha verimli sunulmasını sağlayacaktır (Uz, 2010).

Litetatürde hizmet kalitesi ile müşteri tatmininin farklı yapılar olduğu ağırlıklı olarak kabul edilmiştir. Ancak, bazı çalışmalarda her iki kavram arasında böyle bir ayırım yapılmadığı görülmektedir. Taylor ve Cronin (1994), kısa dönemde müşteri tatmin değerlendirmelerini ve uzun dönemde müşteri hizmet kalitesi davranışlarını etkileyen stratejik hedefler geliştirmeleri açısından, iki yapının farklı olduğunun sağlık hizmetleri veren kuruluşların pazarlama yöneticileri açısından önemli olduğunu vurgulamışlardır (Varinli ve Çakır,2004:36).

Hizmet kalitesi ile müşteri tatmini yapısal olarak farklı kavramlaştırılmış olmalarına rağmen aralarındaki ilişki net bir şekilde tanımlanamamaktadır (Spreng ve Maccoby,1995:201).

Yukarıda ifade edilen görüşler nedeniyle müşteri tatmin kavramı yerine hizmet kalitesi kavramı kullanılacaktır. Hizmet kalitesi, hizmet yerine giriş kolaylığı, haberleşme araçlarının açıklığı, hizmet sunanların nezaketi, görevlilerin uzmanlık ve empatisi, hizmetin müşteri ihtiyaçlarına ne ölçüde cevap verdiği, hizmet sayesinde elde edilen sonuçların kalite ve çabukluğu ile ilgilidir(Yıldız,1994:4).

Hizmet kalitesi konusunu incelemeye başlamadan önce belki de ilk önce yapılması gereken; hizmet kalitesi ölçümü ile müşteri memnuniyeti ölçümünü birbirinden ayırmaktır. Çoğu uzmanlar; müşteri memnuniyetinin kısa dönemli ve belirli bir işlemi ölçtüğü, buna karşılık hizmet kalitesinin uzun dönemli genel bir performans değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan bir tutum olduğu konusunda görüş birliği içerisindeyler (Douglas ve Bateson, 1997:298).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

**SERVQUAL ANALİZİ İLE ESKİŞEHİR DOĞUM VE ÇOCUK
HASTALIKLARI HASTANESİNDE BİR ALAN ARAŞTIRMASI**

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, hizmet sektörünün önde kuruluşları konumunda olan hastanelerde müşterilerin bekledikleri hizmeti alt boyutlarıyla ortaya koymak ve Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin sunduğu hizmetlerin hastalar tarafından nasıl algılandığını belirlemektir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni uygulanan servqual ölçeğinden elde edilen veriler üzerinden hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorudur(servqual skoru) Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise demografik özellikler: yaş; cinsiyet, eğitim durumu, yerleşim yeri, gelir ve sosyal güvencedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırma Eskişehir ilinde Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile sınırlıdır. Araştırmanın diğer bir kısıtı, araştırma kapsamına çok büyük bir oranda sadece kadınların(hasta yakını ve refakatçiler hariç) dâhil edilmesidir.

Veri toplama tekniği olarak; anket ve anket süreci;

Bir anketin kalitesinin en önemli göstergelerinden birisi gerekli olduğu kadar soruyu içeriyor olmasıdır. Anketler cevap alınması zor, pahalı ve zaman alıcı veri edinme araçlarıdır. Cevaplayıcı için ise en azından zaman kaybıdır. Bu gerçekten hareketle, anketlerde ihtiyaç duyulmayan sorulara asla yer verilmemelidir (Altunışık, vd; 2002:76). Eleştirel kaynak incelemesi bölümünden sonra geliştirilen araştırma soruları ve hipotezler ile anket formu örtüşmelidir (Altunışık vd, 2002:77).

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik tasarlanan ölçüm aracının geliştirilmesinde, önceki çalışmalardan ve literatür taramasından yararlanılmıştır. Geliştirilen ifadeler Parasuraman, Berry ve Zeithaml'ın tanımladığı hizmet kalite boyutları temel alınmıştır.

Anket sürecinde,

Araştırma öncesinde Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastanesi Başhekimliğine başvurulmuş, Sağlık Md.lüğünden, .Sağlık Md.lüğü Eğitim şubesinden ve Eskişehir Valiliğinden gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada, 2–25 Kasım 2009 tarihleri arasında tanı, teşhis, tedavi ve doğum amaçlı olarak hastanede bulunan hastalar arasından basit tesadüfî örneklem yöntemiyle 250 hasta, hasta yakını, refakatçiler ve 94 çalışana uygulanmıştır. Anketlerin Çoğunluğu Servqual ölçeğinin uzun süreli bir cevaplama gerektirdiğinden ve 5 boyut ve 44 sorudan oluşması nedeniyle yatan hasta servislerinde yüz yüze görüşme tekniği ile anketler uygulanmıştır. Araştırmanın ana kütlesi hastane verileri esas alınarak 2009 yılı itibariyle yatan hasta servislerinden yararlanan hasta sayısı olan(ana kütle) 6047 kişidir. Günlük yatan hasta ortalaması 16 kişidir. Bu demek oluyor ki 2–25 Kasım tarihleri arasında yatan hasta servisinde bulunan $16 \times 23 = 368$ hastanın 250 si (örneklem) ankete dahil edilmiştir. Bu oran % 67 ye karşılık gelmektedir 408(ana kütle) çalışanın 94 ü (örneklem) anketlere dahil edilmiştir bu oranda % 23,03 lük bir orandır.

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik geliştirilen anket 5 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; demografik bilgiler, sosyal güvence, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaş grupları yer almaktadır. İkinci bölümde hastaların beklentilerinin ölçüldüğü 22 adet hizmet kalitesinin boyutlarının yer aldığı beklentiler kısmı yer almaktadır. Üçüncü bölümde; hastaneler ve verdikleri hizmetle ilgili olan 5 maddenin 100 puan üzerinden önem derecesine göre hastalar tarafından puanlanması istenmiştir. Dördüncü bölümde hastaların hastane özelliklerini önem sırasına koymaları istenmiştir. Beşinci bölümde hastaların hastane hizmet kalitesi algılamaları 5 boyut ve 22 soruda tespit edilmiştir.

Hizmet kalite düzeyini ölçmek üzere hazırlanan sorular 5’li Likert tipindedir⁷. Hastaların her bir ifade için 1 ile 5 arasında kendilerine en uygun şıkka katılma derecelerini gösteren “Tamamen Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Hiçbir Fikrim Yok”, “Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” seçeneklerinden kendilerine en uygun şikkı işaretlendirmeleri istenmiştir. Seçeneklerin puanlaması sırasıyla 1.2.3.4,5olarak

⁷ Likert tutum ölçeği bazı varsayımlara dayanır. Birincisi, ölçekteki her bir maddenin tutum boyutuyla monotonik bir ilişki içinde olduğudur. Bir başka anlatımla, olumlu maddelerde “ Tamamen Katılıyorum ” tepkisi cevaplayıcının aşırı olumlu tutum içinde olduğunu ve maddeden en yüksek madde puanını alacağını, “ Kesinlikle Katılmıyorum ” tepkisi ise cevaplayıcının aşırı olumsuz tutum içinde olduğunu ve en düşük madde puanını alacağını gösterir. Bu varsayım her bir maddenin ölçülmek istenen tutumla aynı ilişki içinde olduğu anlamına gelmemekte; ancak her bir maddenin kendi başına monotonik bir cevaplama doğrultusu olduğu anlamına gelmektedir.

İkinci varsayımı, madde cevapları doğrultusunun ölçülen tutumla monotonik bir ilişki içinde olduğudur. Bir diğer varsayımı ise, ölçek kapsamında olan maddelerin ilgilenilen tutumu ölçtüğüdür. Bunun anlamı, doğrusal olarak bir araya getirilen maddelerin tek bir ortak faktörle ilişkili olduğu ve bu maddelerin toplamının tek tek maddelerde kapsanan önemli bilginin tümünü içerdiğidir(Tavşancıl,2005:140-141).

belirlenmiştir. “Tamamen Katılıyorum” a “5” puan verilirken “Tamamen Katılmıyorum” a “1” puan verilmiştir. Böylece ifadelerden elde edilen puanlar sunulan hizmet kalitesinin düzeyinin ölçülmesi için kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (Sosyal Bilimler İçin istatistik Paketi) (16.0) analiz programında değerlendirilmiştir. (one way anova testi) tek yönlü varyans testi, (independent samples t testi) bağımsız örneklem t testi, (one sample t test) testleri uygulanmıştır.

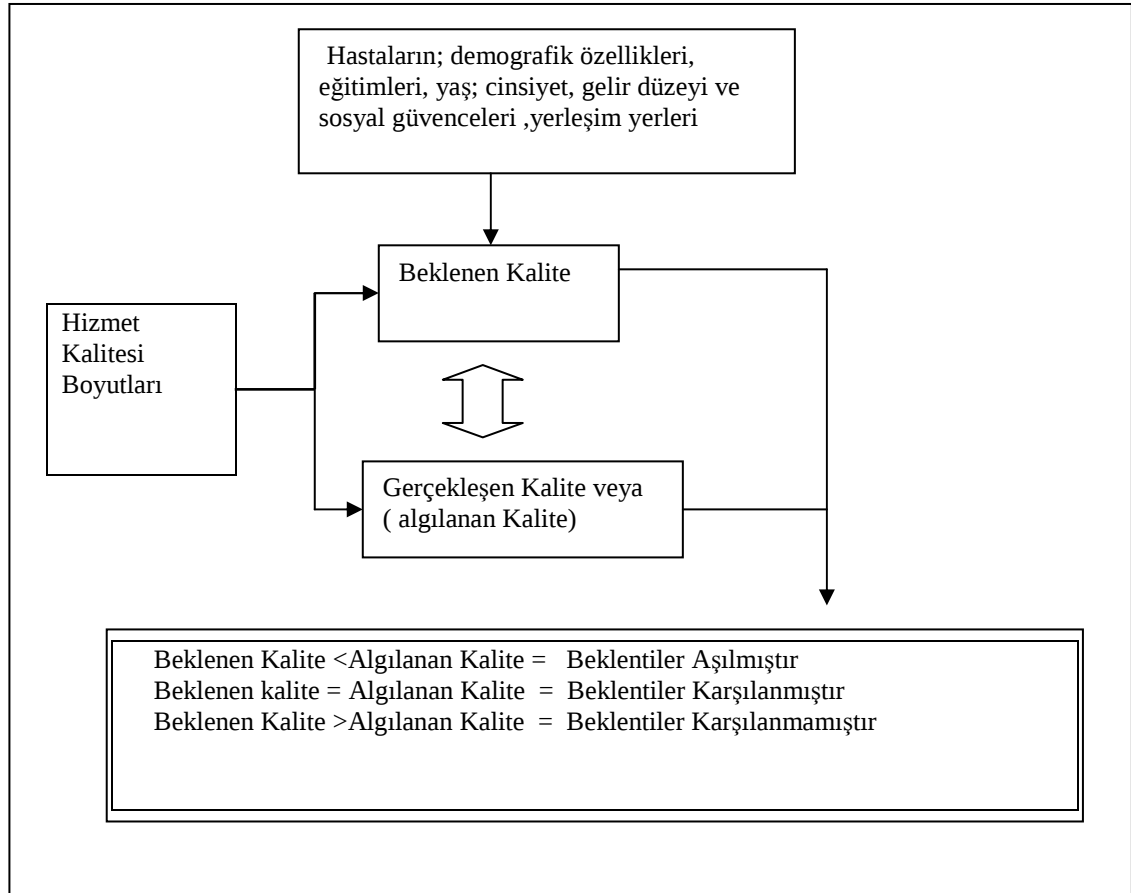
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırma; bulgularının sonunda, araştırmaya konu olan hastanenin kalite düzeyini ortaya koyarak, hizmet personeli ile müşteri (hasta) etkileşiminden ortaya çıkan beklenti ve algılama hakkında, işletmeye (hastane yönetimine) bilgi sağlar. Hizmet kalitesinin hangi boyutlarda düşük çıktığını gösterir. Dönemler itibariyle tekrarlandığında Hizmet kalitesinin artırılması ve personelin eğitimi yönünde yapılacak planlara ve işletme politikalarına yön verir. Günümüz rekabet koşullarında işletmeye hizmet kalitesini yükselterek rakipleriyle rekabet etme üstünlüğü sağlar. Bu bakımdan bu araştırma önemli bir araştırmadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmanın hipotezleri ve literatür çalışması sonucunda hazırlanan Araştırma Modeli Şekil 3.1 de gösterilmiştir. Eğer müşterinin algıladığı hizmet, beklentilerini karşılıyor ise, algılananlar ile beklenenler arasında ya fark olmayacak ya da çok az bir fark olacaktır. Sonuçta hizmet kalitelidir şeklinde değerlendirme yapılabilecektir (Yılmaz,2007:237).

Şekil 3.1: Araştırma Modeli



3.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.5.1. Servqual Yöntemi

Hizmet kalitesinin ölçümü işletme açısından çok önemlidir.”Çünkü sunduğunuz hizmetin kalitesini ölçmezseniz, kaliteyi iyileştiremezsiniz.”Ölçülemeyen kalite bir sistem değil ancak bir slogan olabilir (Parasuraman vd.,1985:42).

Mal ve hizmet kalitesine ilişkin olarak yapılan araştırmalarda şu sorulara cevap aranmıştır (Parasuraman vd.,1990:140-147).

- Hizmet kalitesi müşteriler tarafından ne şekilde değerlendirilmektedir?
- Müşteriler her şeyi içine alan bir değerlendirme mi yapmaktadır? Yoksa toplam bir sonuca ulaşmak için hizmetin belli boyutlarını mı değerlendirmektedir

- Eğer belli boyutlarını ele alarak bir sonuca ulaşmakta ise, değerlendirmelerinde kullandıkları boyutlar hangisidir.
- Bu boyutlar farklı hizmet türleri ve farklı müşteri kesimleri için değişiklik göstermekte midir?
- Eğer bir hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde müşteri beklentileri önemli bir rol oynuyor ise bu beklentileri oluşturan ve etkileyen faktörler hangisidir?

Servqual yöntemi, çeşitli hizmet alanları için tasarlanmış ve doğrulanmıştır servqual yöntemi, bir hizmet biriminin yetersiz kalitede hizmet sunduğunu belirlemek için kullanılabilir. Servqual yönteminin birinci kısmı, bir hizmet sınıfı için müşteri beklentilerini ve ikinci kısım, belirli işletmeden veya belirli bir hizmetten müşterilerin algılamalarını belirlemede kullanılmaktadır. Araştırmadaki 22 madde, hizmet kalitesinin beş boyutunu tanımlamaktadır. Hizmet kalitesi için bir puan oluşturmak amacıyla müşterilerin beklentilerine ve algılamalarına ilişkin değerlendirilmeleri arasındaki farklar hesaplanmaktadır. Bu puan hizmet kalitesi için fark modeli şeklinde gösterilen müşteri farkı olarak tanımlanmaktadır. Diğer dört fark içinde puanlar benzer şekilde hesaplanabilmektedir. Hizmet kalitesinin ölçülmesinin güçlüğü, sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin değerlendirilmesi incelenerek ortaya konulabilir. Sağlık kuruluşlarında klinik kalitesi ve algılanan kalite olmak üzere iki kalite kavramının olduğu belirtilmektedir. Tıbbi açıdan; klinik kalitesi; doğru tedavi, uygun tıbbi hizmet, hatasız ameliyat usulleri vb. olmaktadır. Ancak, hastalar, hizmet kalitesini kendi beklentilerine göre değerlendirmektedirler ve hastalar kaliteli bir hizmet gördüklerini düşünmediklerinde bu onların kaliteli bir hizmet almadıklarını değerlendirmelerine neden olmaktadır. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinde klinik kalitesi ve algılanan kalite önemli olmaktadır (Oral,2006:30).

Servqual mükemmel hizmet kalitesini sağlamanın anahtarının müşterilerin beklentilerini tam olarak karşılamak veya beklentilerin üstüne çıkmak olduğunu savunan bir görüştür Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1983-1990 yılları arasında yaptıkları araştırmanın sonucuna dayanarak hizmet kalitesini müşterilerin beklentileri veya istekleri ile işletmenin sunduğu hizmetleri algılamaları arasındaki farkın büyüklüğü olarak tanımlamışlardır. Bir başka deyişle, algılanan hizmetin kalitesine,

müşterilerin beklentileri ile algıları arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak bakılır (Almaçık,2009:127) .

Hizmetlerde kalitenin yükseltilmesi için mevcut kalite düzeyinin belirlenmesi yani kalitenin ölçülmesi gereklidir. Hizmet üretiminde kalitenin ölçümü soyutluk özelliğinden dolayı mal üretimine nazaran daha zordur. Çünkü hizmet üretiminin sonucunda mal üretiminde olduğu gibi belirli şekli, ebatları, rengi, çalışma şekli, görünüşü olan somut ürünler yoktur. Soyutluğa rağmen hizmetlerde de kalitenin iyileştirilmesi, hizmetin müşteri ihtiyaçlarını karşılayıp karşılanmadığının belirlenmesi için kalitenin ölçümünde bazı modeller geliştirilmiştir. Hizmet üretimi ve dağıtımının kalitesini belirlemek amacıyla oluşturulan bu modellerle kalite hedeflerine ne kadar ulaşıldığı belirlenebilir, elde edilen verilerle aksaklık ve eksikliklerin hangi hususlardan kaynaklandığı tespit edilebilir. Ölçme yoluyla daha kaliteli hizmetlerin sunulabilmesi mümkün olabilir. Hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda yapılmış en kapsamlı araştırma Parasuraman Zeithaml ve Berry ‘nin yapmış olduğu ‘‘Algılanan Hizmet Kalitesinin ölçümü’’ çalışmasıdır (Parasuraman Zeithaml ve Berry,1985). Bu çalışma sonucunda hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak, hizmet kalitesinin belirleyici özellikleri konusunda ele alınan beş boyutu(somutluk, tutarlılık, heveslilik, güvence, empati)temsil eden 22 parçalık Servqual ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin temeli müşterilerin hizmete ait beklentileri ile fiili olarak alınan hizmete ait algılamalarının karşılaştırılmasıdır. Algılamaların yüksek olduğu durumlarda müşteri tatmininden ve buna bağlı olarak hizmetin kaliteli olduğundan söz etmek mümkün olacaktır (Seyran, 2004:95).

Yöntem Müşterileri hizmeti almadan önce belirlenen değişkenler ile ilgili olarak beklentilerini bulmakta ,hizmet alındıktan sonra beklentileri ile algıladıkları hizmet kıyaslanmaktadır.Eğer müşterinin algıladığı hizmet, beklentilerini karşılıyor ise, algılananlar ile beklenenler arasında fark olmayacak ya da çok az bir fark olacaktır . Sonuçta hizmet kalitelidir şeklinde değerlendirme yapılabilecektir. SERVQUAL mantığında hizmet kalitesi değerlendirmesi müşterilerin algı – beklenti ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır (Yılmaz, 2007:234).

3.5.2.Araştırmanın Güvenilirliği

Güvenilirlik Bir kavramın Özelliğın ya da nesnenin aynı yöntemi kullanmak suretiyle bağımsız fakat karşılaştırılabilir ölçümlerinin benzerliğı anlamına gelmektedir (Atan,2006:173). Bu bağlamda servqual modelinin güvenilirliğini test etmek üzere Güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Cronbach's Alpha değeri 0.957 bulunmuştur.

Cronbach's Alpha katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü; $0.00 < \text{ve eşit } \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir. $0.40 < \alpha < 0.60$ ölçek düşük güvenilirliktedir. $0.60 < \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir. $0.80 < \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Özdamar,1999:522).

3.5.3.Araştırmanın Hipotezleri

Pozitif bilimin amacı, bilindiğı gibi gözlemler yardımıyla konusu olan olguları betimlemek, olgular arasındaki ilişkileri yine gözlemler yardımıyla sınamak ve çıkarsamada bulunmaktır. Bilimin çıkarsama amacının gerçekleşebilmesi için tasarlanmış her bilimsel araştırmanın ilk adımı bilimsel önermeler olmalıdır. Araştırma önsavı olarak isimlendirilen söz konusu önermeler araştırmacının neyi aramakta olduğunu açıklar. Tasarlanmış gözlemler yardımıyla denetlenmesi gereken araştırma önsavı, yanıtlanması söz konusu olan bir sorudur aslında. (Çömlekçi,2001:10–11)

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan araştırma hipotezleri şunlardır

- Hastaların/Çalışanların cinsiyetleri ile algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılık vardır.
- Hastaların/Çalışanların eğitim durumları algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinde farklılık vardır.
- Hastaların/Çalışanların Gelir durumlarına göre algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinde farklılık vardır.
- Hastaların/Çalışanların Yaş gruplarına göre algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinde farklılık vardır
- Hastaların/Çalışanların Yerleşim yerlerine göre algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinde farklılık vardır

- Hastaların/Çalışanların Sosyal Güvencelerine göre algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinde farklılık vardır
- Hastaların/Çalışanların Tüm Hizmet kalitesi boyutlarında beklentileri hastane işletmesi tarafından karşılanmaktadır

3.6.ARAŞTIRMANIN BULGULARI

3.6.1.Çalışanlar İle İlgili Bulgular

Tablo 3.1: Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler

ÇALIŞANLAR (94) KİŞİ		
Yerleşim Yeri	Miktar	Yüzde
İl	74	7873
İlçe	20	2127
Köy	-	-
Sosyal Güvence	Miktar	Yüzde
Bağ-Kur	-	
S:S.K.	94	100
Yeşil Kart	-	
Özel Sigorta	-	
Cinsiyet	Miktar	Yüzde
Bayan	79	8405
Erkek	15	1595
Eğitim Düzeyi	Miktar	Yüzde
Orta Öğretim	19	2021
Lise	43	4574
Ön Lisans	21	2234
Lisans	9	9.500
Lisans Üstü	2	0210
Gelir Düzeyi	Miktar	Yüzde
0-350	-	
350-600	61	6489
600-850	15	1595
850-1200	9	9.570
1200-Üstü	9	9.570
Yaş Grubu	Miktar	Yüzde
0-18	-	-
18-25	35	3723
26-37	40	4255
38-49	17	1808
50-Üstü	2	2.110

Çalışanların yerleşim yerleri dağılımı sırasıyla şehir 74 kişi %7 8., 20kişi ilçe kökenlidir %21.27 olarak dağılım göstermiştir.Çalışanların 94 ü de sigortalıdır % 100 ü sigortalı olarak çalışmaktadır. Çalışanların 79 kişisi bayandır.bu sayı tüm çalışanlar

içinde %84.05 e karşılık gelmektedir,15 kişi erkektir %15.95 olarak dağılım göstermiştir..Çalışanlardan 19 kişi %20,21 i Orta öğrenim, 45 kişi %45,74 ü lise mezunu, 21 kişi ön lisans %22,34 ,9 kişi lisans % 0.95 e karşılık gelmektedir.lisans üstü 2 kişi %0.210 a karşılık gelmektedir. Gelir dağılımları; 61 kişi 350–600 arasında maaş almaktadırlar buda % 64,89 a karşılık gelmektedir.600–850 arasında 15 kişi %15.95, 850-1200 arasında 9 kişi %0.957, 1200-üstü 9 kişi %0.957 dağılımını göstermiştir. yaş dağılımı 18 -25 arasında 35 kişi % 37.23 ,26-37 arasında 40 kişi %42.55, 38-49 yaş arasında 17 kişi %18.08 , 50 yaş ve üstü 2 kişi %0.211 olarak dağılım göstermiştir.

Tablo 3.2: Çalışanların Hastaneden Beklenti, Algılama ve Servqual Skorları

BEKLENTİ						ALGILAMA			SERVQUAL SKORU		
		N	MİN	MAK	ORT	MİN	MAK	ORT	FARK	BOYUT	TOPLAM
Somutluk	A1	94	1	5	4.44	1	5	4.21	—0.23	—0.2675	—0.2455
	A2	94	1	5	4.13	1	5	3.95	—0.18		
	A3	94	1	5	4.63	1	5	4.22	—0.41		
	A4	94	2	5	4.35	1	5	4.10	—0.25		
Güvenilirlik	A5	94	1	5	4.45	1	5	4.11	—0.34	—0.2780	
	A6	94	1	5	4.38	1	5	4.19	—0.19		
	A7	94	2	5	4.56	1	5	4.13	—0.43		
	A8	94	1	5	4.39	2	5	4.22	—0.17		
	A9	94	1	5	4.56	1	5	4.30	—0.26		
Heveslilik	A10	94	2	5	4.52	1	5	4.15	—0.37	—0.3025	
	A11	94	3	5	4.46	1	5	4.16	—0.30		
	A12	94	1	5	4.52	1	5	4.24	—0.28		
	A13	94	1	5	4.41	1	5	4.15	—0.26		
Güven	A14	94	1	5	4.40	1	5	4.14	—0.26	—0.2275	
	A15	94	2	5	4.44	1	5	4.18	—0.26		
	A16	94	1	5	4.40	1	5	4.20	—0.20		
	A17	94	1	5	4.47	1	5	4.28	-0.19		
Duyarlılık	A18	94	1	5	4.27	1	5	4.12	—0.15	—0.1520	
	A19	94	2	5	4.36	1	5	4.21	—0.15		
	A20	94	1	5	4.16	1	5	4.13	—0.03		
	A21	94	1	5	4.15	1	5	4.10	—0.05		
	A22	94	1	5	4.28	1	5	3.90	—0.38		

Tüm boyutlar bazında çalışanların servqual skorları karşılaştırıldığında

H0: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının Tüm Hizmet Kalitesi boyutlarında beklentileri karşılanamamaktadır.

H1. Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının Tüm Hizmet Kalitesi boyutlarında beklentileri karşılanmaktadır.

Tablo3.2 incelendiğinde H0 hipotezi Kabul edilmiştir. Tüm boyutlar bazında beklentiler algılama değerlerinden yüksek çıkmıştır. Çalışanların beklentileri karşılanamamıştır.

Tablo 3.2 Çalışanların beklenti ve algılama servqual puanları açısından Yorumlanacak olursa,

Somutluk boyutunun sırasıyla beklenti servqual skorları sırasıyla 4.44,4.13,4.63, 4.35 şeklinde sıralandığı görülmektedir. Boyutun en yüksek beklenti servqual puanı 4.63 ile 3 nolu beklenti ifadesinde gerçekleşmiştir.

B3:Mükemmel Hastanelerin çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür.

Boyutun en düşük servqual puanı ise 4.13 ile

B2:Mükemmel Hastanelerin fiziksel tesisleri (binaları) görsel olarak çekicidir ifadesinde gerçekleşmiştir.

Somutluk boyutunun sırasıyla algılama servqual puanları 4.21, 3.95,4.22, 4.10 şeklinde gerçekleşmiştir.

Boyutun en yüksek servqual puanı 4.22 ile 3 nolu ifadede gerçekleşmiş

A3:Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür.

Boyutun en düşük servqual puanında 3.95 ile 2 nolu ifadedir.

A2:Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi fiziksel tesisleri (binaları) görsel olarak çekicidir.

Somutluk boyutunun çalışanlar için servqual skoru, algılama beklenti farkı(-) negatif çıkmıştır.

Algılama – beklenti = 0 dan küçük olduğu durumlarda kalite düşüklüğünden bahsetmekle birlikte Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları somutluk boyutu algılama –beklenti farkı servqual skoru -0.2675 çıkmıştır. Sıfıra yakın bir sonuçtur.

Güvenilirlik;

Boyutun beklenti servqual skorları sıralaması 4.45, 4.38,4.56,4.394.56 şeklinde sıralanmaktadır.

En yüksek servqual skoru

B7: Mükemmel Hastaneler güvenilirdir (hizmeti ilk anda, zamanında yerine getirirler)

B:9 Mükemmel Hastaneler kayıtlarını doğru bir şekilde tutarlar ifadelerinde gerçekleşmiştir.

Güvenilirlik boyutunun Algılama kısmında servqual puanları sırasıyla 4.11, 4.19, 4.13,4.22,4.30 şeklinde gerçekleşmiştir.

En yüksek algılama servqual skoru 4.30 ile

A9: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları kayıtlarını doğru bir şekilde tutarlar. İfadesinde gerçekleşmiştir.

En düşük algılama servqual skoru 4.11 ile

A5: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi bir şey yapmak için kesin bir zaman verdiklerinde, söz verdikleri gibi yaparlar. İfadesinde gerçekleşmiştir.

Güvenilirlik boyutunun servqual skoru

Algılama- Beklenti farkı= -0.278 çıkmıştır bu boyutta da skor negatif çıkmış ve kalite sağlanamamıştır.

Heveslilik boyutu,

Boyut içerisindeki 4 ifadenin beklenti servqual puanları sıralaması 4.52, 4.46,4.52,4.41 şeklinde sıralanmıştır.

Boyutun en yüksek beklenti servqual puanı 4.52 ile

B.10:Mükemmel Hastanelerin çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler.

B12:Mükemmel Hastanelerin çalışanları müşterilerine her zaman hizmet vermeye istekli ve gönüllüdürler ifadelerinde gerçekleşmiştir.

Boyutun en düşük beklenti servqual puanı 4.41 ile

B13: Mükemmel Hastanelerin çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler. İfadesinde gerçekleşmiştir.

Heveslilik boyutunun algılama kısmında servqual puanları sırasıyla 4.15,4.16,4.24,4.15 şeklinde sıralanmıştır.

En yüksek Algılama servqual puanı 4.24 ile

A12: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerine her zaman hizmet vermeye istekli ve gönüllüdürler. İfadesinde gerçekleşmiştir.

En düşük algılama servqual puanı 4.15 ile

A:13 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler ifadesinde gerçekleşmiştir.

Heveslilik boyutunda da skor negatif çıkmıştır

Algılama – beklenti farkı < 0 dan küçük -0.3025 çıkmıştır kalite düşük

Güven boyutunda beklenti servqual puanları sırasıyla 4.40, 4.44, 4.40,4.47 şeklindedir.

En yüksek beklenti servqual puanı 4.47 ile

B:17 Mükemmel Hastanelerin çalışanları müşterilerinin sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdırlar. (müşterilerin işlerinin güzel bir şekilde yapılabilmesi için işletmeden yeterli destek verirler ifadesinde gerçekleşmiştir.

En düşük Beklenti servqual puanı 4.40 ile

B:14 Mükemmel Hastanelerin çalışanlarının davranışları müşteriye güven duygusu yaratır.

B:16 Mükemmel Hastanelerin çalışanları naziktirler ifadelerinde gerçekleşmiştir.

Güven boyutunda algılama servqual puanları sırasıyla 4.14,4.18, 4.20,4.28 şeklinde gerçekleşmiştir.

Boyutun en yüksek algılama servqual skoru 4.28 ile

A:17 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerinin sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdırlar (müşterilerin işlerinin güzel bir şekilde yapılabilmesi için işletmeden yeterli destek verirler).ifadesinde gerçekleşmiştir.

Boyutun en düşük algılama servqual skoru 4.14 ile

A:14 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının davranışları müşteride güven duygusu yaratır ifadesinde gerçekleşmiştir.

Güven boyutunda da

Algılama - beklenti farkı < 0 çıkmıştır sonuç -0,2275 dir. Kalite düşüktür.

Duyarlılık boyutunda beklenti servqual puanları sırasıyla 4.27,4.36,4.16,4.15,4.28 şeklinde sıralanmıştır.

Boyutun beklenti servqual puanları içerisinde en yüksek puan 4.36 ile

B:19 Mükemmel Hastanelerin tüm müşterileri için uygun çalışma saatleri mevcuttur ifadesinde gerçekleşmiştir.

Boyutun beklenti servqual puanları içerisinde en düşük puan 4.15 ile

B.21 Mükemmel Hastaneler müşterilerin çıkarları ile candan ilgilenirler ifadesidir.

Duyarlılık boyutunun algılama servqual skorları sırasıyla 4.12,4.21,4.13,4.10,3.90 şeklinde sıralanmıştır.

Boyutun algılama servqual skorları içerisinde en yüksek puan 4.21 ile

A:19 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi tüm müşterileri için uygun çalışma saatleri mevcuttur ifadesi olmuştur.

Boyutun algılama servqual skorları içerisinde en düşük skor 3.90 ile

A:22 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar. İfadesinde gerçekleşmiştir.

Bu boyutta da skor negatif olmuştur.

Algılama- beklenti farkı = 0 dan küçük -0.152 olarak gerçekleşmiştir.

Tüm boyutların ortalaması algılama – beklenti farkı = -0,2455 olarak gerçekleşmiştir.

Boyutlardaki ifadelerin algılamaların beklentilere en yakın olduğu ifade -0.03 fark ile B20 Mükemmel Hastanelerin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur.

A20 Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur ifadeleridir.

Boyut ortalamaları dikkate alındığında

Somutluk boyutu -0,2675, güvenilirlik boyutu -0,2780, heveslilik boyutu -0,3025, güven boyutu -0,2275, duyarlılık boyutu -0,1520 çıkmış. Çalışanların ortalama servqual skoru da -0,2455 çıkmıştır. Hastane çalışanlar bazında,

Hizmet Kalitesi=Algılanan kalite – Beklenen Kalite < 0 çıkmıştır.

Bu durum hastane kalitesinin -0,2455 olan boyut ortalamalarının sıfıra yakın bir değer olması sebebiyle uçta değerler(-4, +4) almaması nedeniyle tatmin edici kaliteye yakın olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 3.3: Hastane Çalışanlarının Boyutlar Bazında Beklenen ve Algılanan Kalite Servqual Skorları

	BEKLENTİ			ALGILAMA		
	N	ORTALAMA	STD. SAPMA	ORTALAMA	STD. SAPMA	SQ
Somutluk	94	4.386	0.934	4.120	1.095	—0.2675
Güvenilirlik	94	4.470	0.848	4.189	0.937	—0.2780
Heveslilik	94	4.479	0.790	4.176	1.079	—0.3025
Güven	94	4.428	0.921	4.199	0.969	—0.2275
Duyarlılık	94	4.243	1.023	4.091	1.109	—0.1520

Yukarıdaki tablo incelendiğinde 5 grup beklenti ve algılama soruları değerlendirme dağılımı, ortalama ve SERVQUAL skorları görülmektedir. Her sorunun beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerinde gerçekleşmiştir. Buradan, Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin hizmet kalitesinin çalışanlar açısından beklenen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.4: Çalışanların Servqual Skorları

SKOR	N	ORTALAMA	STD. SAPMA
SQ1	94	-0.2675	0.930
SQ2	94	-0.2780	0.716
SQ3	94	-0.3025	0.830
SQ4	94	-0.2275	0.712
SQ5	94	-0.1520	0.869
SQE	94	-0.2455	0.814

Tüm Gruplar:

- Eskişehir Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi için hizmet kalitesi bir dönemlik kesiti yansıtmaktadır. Bu sonuçlar yatay olarak yıllar itibariyle, dikey olarak diğer benzer hastanelerle karşılaştırılarak daha iyi değerlendirilebilir.
- Tüm gruplarda skorların negatif çıkması, çalışanların beklentilerinin yeterince karşılanamadığı anlamına gelmektedir.
- Servqual skorlarının boyut ortalamaları dikkate alındığında boyutlar içinde en yüksek skor -0,1520 ile duyarlılık olup en düşük skor ise -3025 heveslilik grubunda gerçekleşmiştir.
- Hastanenin ortalama SERVQUAL skoru -0,2455 dir. Yıllar itibariyle bu çalışma tekrarlandığında bu skorun düşürülmesi, hastanenin hizmet kalitesinin artışında bir gösterge olacaktır. Skorun iyileştirilmesi öncelikle pozitif değere dönüştürülmesiyle belirlenmiş olacaktır.

Tablo 3.5: Çalışanlar Sıklık Dağılımı(Önem Dereceleri) ve Yüzdeleri

	1 nolu ifade Somutluk		2 nolu ifade Güvenilirlik		3 nolu ifade Heveslilik		4 nolu ifade Güven		5 nolu ifade Empati	
	kişi	%	kişi	%	kişi	%	kişi	%	kişi	%
1. önem	34	36.17	41	43.61	6	06.38	7	07.40	6	06.38
2. önem	18	19.14	28	29.78	34	36.17	6	06.38	8	08.51
3 önem	27	28.72	15	15.95	26	27.65	9	0.950	17	18.08
4 önem	2	02.10	7	07.40	13	13.82	53	56.38	19	20.21
5 önem	13	13.82	3	0.031	15	15.95	19	20.21	44	46.80
Toplam	94		94		94		94		94	

Çalışanlardan Hizmet kalitesinin Boyutlarını Önem sırasına konmaları istenmiş ve yukarıdaki Tablo 3.5 elde edilmiştir buna göre çalışanlara göre en önemli ifade 41 kişi ve % 43,61 lik oranla Güvenilirlik boyutu olmuştur.

34 kişi tarafından % 36,17 lik oranla 2. önem sırasında Heveslilik boyutu yer almıştır.

27 kişi %28.72 lık oranla 3 önem sırasında 1. nolu ifade olan somutluk boyutu yer almıştır.

Güvenilirlik inanılabilirliği ve dürüstlüğü, vaat edilen hizmeti doğru olarak yerine getirme yeteneğidir. Araştırmanın ilk bölümlerinde literatür taraması sonucu elde edilen bilgilerde hizmet kalitesini algılamada en önemli boyutun güvenilirlik olduğu belirtilmiştir. önem sıralaması sonucunda çalışanlar %43.61 ile bu boyutun önemini doğrulamışlardır. Güvenilir hizmet performansı, bir müşteri beklentisidir hizmetin her zaman ve aynı şekilde yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. 2. önem sırasına konan heveslilik boyutu %36.17 ile hastane çalışanları müşteriye yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliğinde olduklarını belirtmişlerdir.

94 Hastane çalışanı ifadeleri 0-100 puanları arasında puanlandırmış ve aşağıdaki Tablo 3.6 elde edilmiştir. Buna göre

1 Nolu İfade ‘‘Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü ‘‘ 1875 puan % 19.94

2 Nolu İfade’’ Hastanenin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi ‘’ 2330 puan % 24.78

3 Nolu İfade’’ Hastanenin hastalara yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği ‘’ 1925 puan % 20.47

4 Nolu İfade ‘’ Hastanede tüm çalışanların bilgisi, saygısı hastalarda güven duygusu uyandırma becerisi, yardımseverliği, rahatlığı’’ 1640 puan % 17.44

5 Nolu İfade ‘’ Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve hastayı gözeten tavrı ‘’ 1630 puan almıştır ve %17.34 olarak dağılım göstermiştir

Tablo 3.6: Çalışanların Boyutlar Bazında Beklentilerinin Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları

N:94	Puan	%	Boyutların Beklenti SQ skorları	Ağırlıklandırılmış Beklenti SQ Skoru
Somutluk	1875	19.94	4,3875	0.1749
Güvenilirlik	2330	24.78	4.4680	0.2214
Heveslilik	1925	20.47	4.4775	0.1833
Güven	1640	17.44	4.4275	0.1544
Empati	1630	17.34	4.2440	0.1471

Çalışanların ağırlıklandırılmış beklenti servqual skorları içerisinde en yüksek skoru güvenilirlik boyutu almıştır literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler ışığında hizmet kalitesini algılamada en önemli boyut olan güvenilirlik işletmelerin vaat ettiği hizmeti doğru olarak yerine getirme yeteneği olarak tanımlanır. Hastane çalışanları puanlamalarını gerçekleştirirken bu boyuta 2330 puan vermişlerdir. Güvenilirlik boyutu Ağırlıklandırılmış servqual skoru 0,2214 olarak gerçekleşmiştir. heveslilik boyutuna 1925 puan vermişlerdir heveslilik boyutunun ağırlıklandırılmış beklenti servqual puanı 0,1833 olarak gerçekleşmiştir. Heveslilik literatürde müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliğidir.

Tablo 3.7: Çalışanların Boyutlar Bazında Algılamalarının Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları

N:94	Puan	%	Boyutların Algılama SQ skorları	Ağırlıklandırılmış Algılama SQ Skoru
Somutluk	1875	19.94	4.1200	0.1643
Güvenilirlik	2330	24.78	4.1900	0.2076
Heveslilik	1925	20.47	4.1750	0.1709
Güven	1640	17.44	4.2000	0.1464
Empati	1630	17.34	4.0920	0.1419

Çalışanların boyutlar bazında algılamalarının ağırlıklandırılmış servqual skorları karşılaştırıldığında en yüksek boyut Güvenilirlik boyutudur 0.2076 , heveslilik boyutu ağırlıklandırılmış servqual skoru 0.1709 dur .

Tablo 3.8: Çalışanların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algılama Farklarının Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları

N:94	Puan	%	Boyutların Beklenti Algılama Farklarının SQ skorları	Beklenti Algılama Farkı Ağırlıklandırılmış SQ Skoru
Somutluk	1875	19.94	— 0.2675	— 0.0106
Güvenilirlik	2330	24.78	— 0.2780	— 0.0138
Heveslilik	1925	20.47	— 0.3025	— 0.0124
Güven	1640	17.44	— 0.2275	— 0.0079
Empati	1630	17.34	— 0.1520	— 0.0052

Çalışanların Boyutlar bazında Beklenti ve algılama farklarının ağırlıklandırılmış servqual skorları karşılaştırıldığında empati boyut değeri -0.0052 ile ilk sırada yer almıştır. Empati boyutu, hizmet işletmesinin hizmeti sunarken kendilerini hizmet için talepte bulunanlar yerine koyabilmeleridir. İkinci sırada güven -0.0079 ile yer almıştır. Güven, tehlike, şüphe ve riskin olmamasıdır.

Her bir çalışanın hizmet kalitesi boyutlarına vermiş olduğu puanın 100 e oranlanması ile bir katsayı elde edilmiş. Bu katsayı boyutların beklenti, algılama servqual skorları ile çarpılıp boyut sayısı olan 5 e bölünerek Ağırlıklandırılmış servqual skorları bulunmuştur. Beklenti algılama farkları alınarak, aradaki farklar aynı işlemde geçirilerek boyutların Ağırlıklandırılmış servqual skorları bulunmuştur. Somutluk

(Fiziksel Özelliklerin) ağırlık servqual skoru — 0,0106, Güvenilirlik boyutunun Ağırlıklandırılmış servqual skoru — 0,0138, Heveslilik Boyutunun Ağırlıklandırılmış servqual skoru — 0,0124, Güven boyutunun Ağırlıklandırılmış servqual skoru— 0,0079 Duyarlılık boyutunun Ağırlıklandırılmış servqual skoru — 0,0052 bulunmuştur.

Güven ve empati çalışanların ağırlık servqual skorlarında 0 a en yakın ifadeler olarak yer almışlardır.

Ağırlıklı SERVQUAL skorunun (Weighted SERVQUAL Score) hesaplanması için aşağıdaki sıra takip edilir: Öncelikle SERVQUAL ölçeğinin ikinci kısmında, hastaların her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100 'e oranlanması ile bir katsayı elde edilir. Bu işlem her bir katılımcı için ayrı ayrı yapılır. Daha sonra elde edilen katsayı, ilgili kalite boyutunun SERVQUAL skoru ile çarpılıp, elde edilen toplam 5' e bölünür(Devebakan,2010)

Diğer İstatistiksel Analizler: Çalışanlar için

Cinsiyete göre, Hastanenin Servqual skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Çalışanların cinsiyetlerinin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Çalışanların cinsiyetlerinin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.9: Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	t Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	-0.060	0.953	H0 kabul
Güvenilirlik	-0.126	0.900	H0 kabul
Heveslilik	-0.564	0.574	H0 kabul
Güven	-0.507	0.614	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	-0.867	0.388	H0 kabul

%5 anlamlılık düzeyinde bütün boyutlar için H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Yani cinsiyet bakımından algılanan tüm hizmet boyutlarında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi açısından, Hastanenin SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Çalışanların eğitim düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Çalışanların eğitim düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.10: Çalışanların Eğitim Düzeyleri Açısından Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	p (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	0.164	0.956	H0 kabul
Güvenilirlik	0.255	0.906	H0 kabul
Heveslilik	1.148	0.339	H0 kabul
Güven	0.596	0.666	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	0.050	0.995	H0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde H_0 tüm boyutlar için kabul edilmiş ve çalışanlar ile tüm boyutlar bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Gelir düzeyi bakımından, Hastanenin SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Çalışanların gelir düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Çalışanların gelir düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır .

Tablo 3.11: Çalışanların Gelir Düzeyi Açısından Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	1.075	0.364	H0 kabul
Güvenilirlik	0.896	0.446	H0 kabul
Heveslilik	0.722	0.542	H0 kabul
Güven	0.211	0.889	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	1.260	0.293	H0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde H_0 tüm boyutlar için kabul edilmiş ve çalışanlar ile tüm boyutlar bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Yaş grubu bakımından, Hastanenin Servqual skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Çalışanların yaş grubu bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Çalışanların yaş grubu bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.12: Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	0.558	0.664	H_0 kabul
Güvenilirlik	1.814	0.150	H_0 kabul
Heveslilik	3.546	0.018	H_0 kabul
Güven	0.397	0.756	H_0 kabul
Empati(Duyarlılık)	0.119	0.949	H_0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde heveslilik boyutu hariç diğer tüm boyutlar için H_0 kabul edilmiştir.

Yerleşim yeri bakımından, Hastanenin Servqual skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Çalışanların yerleşim yeri bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Çalışanların yerleşim yeri bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır

Tablo 3.13: Çalışanların Yerleşim Yeri bakımından Servqual Skorlarının karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	1.418	0.2370	H0 kabul
Güvenilirlik	0.074	0.7870	H0 kabul
Heveslilik	6.583	0.0100	H0 kabul
Güven	2.346	0.0129	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	5.630	0.0200	H0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde heveslilik boyutu ve duyarlılık boyutu hariç diğer tüm boyutlar için H_0 kabul edilmiştir. Yani yerleşim yeri heveslilik ve duyarlılık üzerinde etkilidir.

Sosyal güvence bakımından, Hastanenin SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : çalışanların sosyal güvence bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : çalışanların sosyal güvence grubu bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.14: Çalışanların Servqual skorlarının Sosyal Güvence Bakımından Karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	0.4960	0.6860	H0 kabul
Güvenilirlik	0.7460	0.5280	H0 kabul
Heveslilik	0.2490	0.8620	H0 kabul
Güven	0.5820	0.6280	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	0.5760	0.6320	H0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde tüm boyutlar için H_0 kabul edilmiştir.

Tablo 3.15: Çalışanların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algı Karşılaştırmaları

CİNSİYET	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		t	p	t	p
	Somutluk	1.534	0.137	1.320	0.197
	Güvenilirlik	2.243	0.035*	2.334	0.027*
	Heveslilik	2.635	0.015*	2.671	0.013*
	Güven	1.913	0.067	2.550	0.016*
	Duyarlılık	1.223	0.232	2.143	0.040*
YERLEŞİM	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	0.012	0.913	1.123	0.292
	Güvenilirlik	0.028	0.867	0.144	0.705
	Heveslilik	0.529	0.469	0.722	0.102
	Güven	0.223	0.638	2.831	0.096
	Duyarlılık	0.454	0.502	2.199	0.142
SOSYAL GÜVENÇE	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	0.829	0.482	1.241	0.300
	Güvenilirlik	2.198	0.094	1.117	0.347
	Heveslilik	1.940	0.129	1.234	0.302
	Güven	1.596	0.196	1.235	0.302
	Duyarlılık	0.898	0.445	0.992	0.400
EĞİTİM	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	3.081	0.020*	1.631	0.174
	Güvenilirlik	3.707	0.008*	2.993	0.023*
	Heveslilik	2.585	0.042*	3.235	0.016*
	Güven	2.420	0.054	3.837	0.006*
	Duyarlılık	3.482	0.011*	2.628	0.040*

Tablo 3.15: (Devam) Çalışanların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algı Karşılaştırmaları

GELİR	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	1.984	0.122	0.146	0.932
	Güvenilirlik	0.532	0.601	1.173	0.325
	Heveslilik	1.726	0.167	0.440	0.725
	Güven	0.233	0.873	0.661	0.578
	Duyarlılık	0.675	0.569	0.946	0.422
YAŞ	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	4.743	0.004*	3.980	0.010*
	Güvenilirlik	2.179	0.096	6.298	0.001*
	Heveslilik	2.580	0.058	7.255	0.000*
	Güven	5.459	0.002*	6.267	0.001*
	Duyarlılık	4.374	0.006*	2.904	0.039*

(*) % 5 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır

Tablo 3.15 yorumlanacak olursa çalışanların %5 anlamlılık düzeyinde cinsiyet farkının beklenti ve algılama değerleri karşılaştırıldığında beklenti bölümünde güvenilirlik ve heveslilik boyutunda anlamlı bir farklılık vardır kalite boyutları açısından güvenilirlik cinsiyet faktörüne bağlı olarak en fazla önemi 0.035 almıştır. Algılama kısmında somutluk boyutu hariç olmak üzere diğer 4 boyut %5 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

Algılamada 0.040 ile duyarlılık kalite boyutları açısından algılamada çalışanlar açısından en önemli boyuttur.

Yerleşim yerlerine göre beklenti ve algılama değerleri karşılaştırılacak olursa %5 anlamlılık düzeyinde tüm hizmet kalitesi boyutlarında beklenti ve algılamada bir anlamlılık yoktur.

Sosyal güvenceleri içinde aynı yorumu yapabiliriz. Tüm hizmet kalitesi boyutlarında %5 anlamlılık düzeyinde beklenti ve algılamada bir anlamlı bir fark yoktur.

Çalışanların eğitim durumlarına göre beklenti ve algılama değerlerini karşılaştıracak olursak beklenti kısmında güven boyutu hariç olmak üzere diğer 4 boyutta %5 anlamlılık düzeyinde anlamlılık vardır algılama kısmında da somutluk boyutu hariç olmak üzere diğer 4 boyutta %5 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır. Algılama kısmında 0.040 ile duyarlılık boyutu %5 anlamlılık düzeyinde kalite boyutları açısından en fazla önemi almıştır. Eğitim düzeyleri açısından çalışanların boyutlar bazında diğer boyutlara vermiş oldukları önem düzeyleri güvenilirlik 0.023, heveslilik 0.016, güven 0.016 ile %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık vardır. Çalışanların eğitim dağılımı %45.74 ü lise mezunudur.%22.34 ü ön lisans mezunudur.

Gelir grupları açısından çalışanların boyutlar bazında beklenti algılama değerleri açısından %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark yoktur. Çalışanların gelir dağılımı çalışanların demografik özellikler tablosunda gösterildiği üzere % 64.89 u 350–600 gelir grubundadır.

Çalışanların yaşlarına göre boyutlar bazında beklenti ve algılama değerleri karşılaştırılacak olursa, %5 anlamlılık düzeyinde beklentilerde somutluk, güven ve duyarlılık grubu yer almaktadır. Algılama değerleri %5 anlamlılık düzeyinde tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık vardır. Kalite boyutları açısından en fazla önemi duyarlılık boyutu almıştır. Çalışanların %42.55 i 26–37 yaş grubundandır.

Duyarlılık, müşterileri ve ihtiyaçlarını tanımak için çaba sarf etmektir (Altan,2004:21).

3.6.2.Hastalar ile ilgili Bulgular

Tablo 3.16: Katılımcılara ilişkin Demografik Veriler(Hastalar)

HASTALAR (250) KİŞİ		
Yerleşim Yeri	Miktar	Yüzde
İl	128	5120
İlçe	98	3920
Köy	24	0960
Sosyal Güvence	Miktar	Yüzde
Bağ-Kur	36	1440
S.S.K.	191	7640
Yeşil Kart	16	0640
Özel Sigorta	7	0280
Cinsiyet	Miktar	Yüzde
Bayan	202	8080
Erkek	48	1920
Eğitim Düzeyi	Miktar	Yüzde
Orta Öğretim	67	2680
Lise	141	5640
Ön Lisans	21	0840
Lisans	17	0680
Lisans Üstü	4	0160
Gelir Düzeyi	Miktar	Yüzde
0-350	13	0520
350-600	74	2960
600-850	114	4560
850-1200	32	1280
1200-Üstü	17	0680
Yaş Grubu	Miktar	Yüzde
0-18	4	0160
18-25	73	2920
26-37	121	4840
38-49	42	1680
50-Üstü	10	0400

Hastaların yerleşim yeri dağılımı sırasıyla il 128 kişi %51,20 , ilçe 98 kişi %39.20,köy 24 kişi %0.960 olarak dağılım göstermiştir. Sosyal güvence olarak dağılımı sırasıyla Bağ kur 36 kişi %14.40, SSK 191 kişi %76.40, Yeşil Kart 16 kişi %06.40 ,Özel Sigorta 7 kişi %02.80 olarak sıralanmıştır. Cinsiyet dağılımı 202 bayan %80.80, erkek 48 kişi %19.20 oranıyla katılmıştır eğitim düzeyi sırasıyla orta öğrenim 67 kişi %26.80, lise mezunu 141 kişi %56.40, ön lisans 21 kişi %08.40, lisans 17 kişi %06.80i lisans üstü 4 kişi %01.60 olarak dağılım göstermiştir gelir düzeyi açısından sırasıyla 0–350 13 kişi %05.20, 350-600 74 kişi %29.60,600-850 114 kişi %45.60, 850-1200 32 kişi %12.80 1200-üstü 17 kişi %06.80 lik bir dağılım göstermiştir yaş grupları açısından 0-18 arasında 4 kişi %01.60, 18-25 yaş arasında 73 kişi %29.20, 26-37 arasında 121 kişi

%48.40,38-49 arasında 42 kişi %16.80, 50yaş ve üstü 10 kişi %04.00 lık bir dağılım göstermiştir

Tablo 3.17: Hastaların Hastanelerden Beklenti, Algılama SERVQUAL Skorları

BEKLENTİ						ALGILAMA			SERVQUAL SKORU		
		N	MİN	MAK	ORT	MİN	MAK	ORT	FARK	BOYUT	TOPLAM
Somutluk	A1	250	1	5	4.55	1	5	3.69	-0.86	-0.855	-0.6123
	A2	250	1	5	4.53	1	5	3.62	-0.91		
	A3	250	1	5	4.59	1	5	3.75	-0.84		
	A4	250	1	5	4.49	1	5	3.68	-0.81		
Güvenilirlik	A5	250	1	5	4.55	1	5	4.02	-0.53	-0.5160	
	A6	250	1	5	4.56	1	5	3.97	-0.59		
	A7	250	1	5	4.56	1	5	4.07	-0.49		
	A8	250	2	5	4.61	1	5	4.10	-0.51		
	A9	250	1	5	4.54	1	5	4.08	-0.46		
Heveslilik	A10	250	1	5	4.54	1	5	4.06	-0.48	-0.5050	
	A11	250	2	5	4.52	1	5	4.02	-0.5		
	A12	250	1	5	4.45	1	5	3.96	-0.49		
	A13	250	1	5	4.41	1	5	3.86	-0.55		
Güven	A14	250	1	5	4.44	1	5	3.90	-0.54	-0.5125	
	A15	250	1	5	4.43	1	5	3.94	-0.49		
	A16	250	1	5	4.46	1	5	3.96	-0.5		
	A17	250	1	5	4.47	1	5	3.95	-0.52		
Duyarlılık	A18	250	1	5	4.40	1	5	3.91	-0.49	-0.6800	
	A19	250	1	5	4.40	1	5	3.79	-0.61		
	A20	250	1	5	4.43	1	5	3.74	-0.69		
	A21	250	1	5	4.38	1	5	3.63	-0.75		
	A22	250	1	5	4.36	1	5	3.50	-0.86		

Tüm boyutlar bazında çalışanların servqual skorları karşılaştırıldığında

H0: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Hastalarının Tüm Hizmet Kalitesi boyutlarında beklentileri karşılanamamaktadır.

H1. Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Hastalarının Tüm Hizmet Kalitesi boyutlarında beklentileri karşılanmaktadır.

Tüm boyutlarda servqual skorları negatif çıkmıştır. Tüm boyutlarda hastane işletmesi hastaların beklentilerini karşılayamamıştır. H0 hipotezi kabul edilmiştir. Tablo 3.17 yorumlanacak olursa ,

Somutluk boyutunun beklenti servqual skorları sırasıyla 4.55,4.53,4.59,4.49 olarak sıralandığı görülmektedir.

Boyut içindeki beklenti servqual puanları karşılaştırıldığında en yüksek puan 4.59 ile 3 nolu beklenti ifadesi olmuştur.

B:3 Mükemmel Hastanelerin çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür.

Boyutun en düşük servqual puanı ise 4.49 ile 4 nolu ifade olan

B:4 Mükemmel Hastanelerin hizmeti sunmada kullandığı materyallerin (banka hesap cüzdanı, broşür vb.) görünümü, sunulan hizmet tipi ile uyumlu ve görsel açıdan çekicidir. İfadesi olmuştur.

Somutluk boyutunun algılama servqual puanları sırasıyla 3.69,3.62,3.75,3.68 olarak sıralanmıştır.

Somutluk boyutunun algılama servqual puanları karşılaştırıldığında, en yüksek puan 3.75 ile 3 nolu ifadede gerçekleşmiştir.

A:3 Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür.

Somutluk boyutunun algılama servqual puanları karşılaştırıldığında, en düşük puan 3.62 ile 2 nolu ifade olan A:2 Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi fiziksel tesisleri (binaları) görsel olarak çekicidir ifadesinde gerçekleşmiştir.

Somutluk boyutunun servqual skoru -0.855 çıkmıştır.

Algılama –beklenti < 0 olduğundan somutluk boyutunda kalite düşüktür.

Güvenilirlik boyutu beklenti servqual skorları sırasıyla 4.55,4.56,4.61,4.54 şeklinde sıralanmıştır.

Boyut içerisindeki ifadelerden beklenti servqual skoru en yüksek olan ifade 4.61 ile B:8 Mükemmel Hastaneler hizmetlerini, yapmak için söz verdikleri zamanda sunarlar ifadesi olmuştur.

Boyut içerisindeki ifadelerden beklenti servqual skoru en düşük ifade 4.55 ile 5 nolu ifade B:5 Mükemmel Hastaneler bir şey yapmak için kesin bir zaman verdiklerinde, söz verdikleri gibi yaparlar. İfadesi olmuştur.

Güvenilirlik boyutunun algılama servqual skorları sırasıyla 4.02,3.97,4.07,4.10,4.08 dağılımını göstermiştir.

Boyut içerisinde en yüksek servqual algılama skoru 4.10 ile 8 nolu ifadede gerçekleşmiştir.

A:8 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi hizmetlerini, yapmak için söz verdikleri zamanda sunarlar.

Boyut içerisinde en düşük skor 3.97 ile 6 nolu ifade olan A:6 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi müşterilerinin sorunları olduğunda duygularını paylaşır ve güven vererek onları rahatlatır. İfadesinde gerçekleşmiştir.

Güvenilirlik boyutunun servqual skoru Algılama- Beklenti farkı= -0.516 çıkmıştır. bu boyutta da skor negatif çıkmış ve kalite sağlanamamıştır.

Heveslilik boyutu beklenti servqual skorları sırasıyla 4.54,4.52,4.45,4.41 dağılımını göstermiştir.

Boyut içerisindeki beklenti servqual skoru en yüksek olan ifade 4.54 ile 10 nolu ifade olmuştur.

B:10 Mükemmel Hastanelerin çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler.

Boyut içerisindeki beklenti servqual skoru en düşük olan ifade 4.41 ile 13 no lu ifade olan B:13 Mükemmel Hastanelerin çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler.ifadesi olmuştur.

Heveslilik boyutu algılama servqual skorları sırasıyla 4.06,4.02,3.96,3.86 şeklinde dağılım göstermiştir.

Boyut içerisinde algılama servqual skoru en yüksek olan ifade 4.06 ile 10 nolu ifade olmuştur.

A:10 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler.

Boyut içerisinde algılama servqual skoru en düşük olan ifade 3.86 ile 13 nolu ifade olan A:13 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler ifadesi olmuştur.

Bu boyutta da servqual skoru ortalaması negatif çıkmıştır -0.505 kalite düşüktür.

Güven boyutunda beklenti servqual skorları sırasıyla 4.44,4.43,4.46,4.47 dağılımını göstermişlerdir.

Boyut içerisinde en yüksek beklenti servqual skoru 4.47 ile 17 nolu ifadede gerçekleşmiştir.

B:17 Mükemmel Hastanelerin çalışanları müşterilerinin sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdırlar. (müşterilerin işlerinin güzel bir şekilde yapılabilmesi için işletmeden yeterli destek verirler.

Boyut içerisinde en düşük beklenti servqual skoru 4.43 ile 15 nolu ifadede gerçekleşmiştir.

B:15 Mükemmel Hastanelerin müşterileri hizmetle ilgili işlemlerinde güven hissederler.

Güven boyutunda algılama servqual skorları sırasıyla 3.90,3.94,3.96,3.95 şeklinde dağılım göstermiştir.

Boyut içerisinde en yüksek algılama servqual skoru 3.96 ile 16 nolu ifadede gerçekleşmiştir.

A:16 Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları naziktirler. İfadesinde gerçekleşmiştir.

Boyut içerisinde en düşük servqual skoru 3.90 ile 14 nolu ifadede gerçekleşmiştir.

A:14 Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının davranışları müşteride güven duygusu yaratır.

Boyut servqual skoru

Algılama – beklenti farkı <0 çıkmıştır -0,5125 kalite düşüktür.

Duyarlılık boyutu beklenti servqual skorları sırasıyla 4.40,4.40,4.43,4.38,4.36 dağılımını göstermişlerdir.

Boyut içersindeki ifadelerden en yüksek beklenti skoru 4.43 ile 20 nolu ifadedir.

B:20 Mükemmel Hastanelerin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur.

Duyarlılık boyutu içerisinde en düşük beklenti skoru 4.36 ile 22 no lu ifadedir.

B:22 Mükemmel Hastanelerin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.

Duyarlılık boyutu algılama servqual skorları sırasıyla 3.91,3.79,3.74,3.63,3.50 şeklinde dağılım göstermiştir.

Boyut içerisinde algılama servqual skoru en yüksek olan ifade 3.91 ile 18 no lu ifade olan A.18Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerine bireysel ilgi gösterirler ifadesi olmuştur

Boyut içerisinde algılama servqual skoru en düşük olan ifade 3.50 ile 22 nolu ifade olmuştur.

A:22 18Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.

Bu boyutta da servqual skorları farkı

Algılama – Beklenti farkı < 0 çıkmıştır -0.680 kalite düşüktür.

Tüm ifadeler içerisinde servqual farkı en yüksek olan ifade -0.91 ile somutluk boyutunu 2. ifadesi olan Mükemmel Hastanelerin fiziksel tesisleri (binaları) görsel olarak çekicidir ifadesinde gerçekleşmiştir.

En düşük fark ise -0.48 ile 10 nolu ifade olan,

Mükemmel Hastanelerin çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler ifadesinde gerçekleşmiştir.

Boyut ortalamaları farkı sırasıyla; somutluk -0.855, güvenilirlik -0.516, heveslilik-0.505, güven -0.5125, duyarlılık -0.680 olarak dağılım göstermiştir tüm boyutların servqual ortalaması -0.6123 çıkmıştır.

Hizmet kalitesi = algılama – beklenti farkı < 0 olduğu durumlarda literatüre göre düşük kalite olarak yorumlanmıştır.

Beklenti algı farklarının çok uçta değerler olmaması (-4 ,+4) beklenti ve algılama yakın değerler alması bir ölçü olarak alınabilir. Kalitenin yükseltilmesi önce 0 a eşitlenmesi daha sonra pozitif değer almasıyla mümkün olabilecektir.

Tablo 3.18: Grup Ortalamaları Olarak Beklenti Algılama, Servqual Skorları

	BEKLENTİ			ALGILAMA		
	N	ORTALAMA	STD. SAPMA	ORTALAMA	STD. SAPMA	SQ
Somutluk	250	4.541	0.796	3.686	1.314	-0.8550
Güvenilirlik	250	4.564	0.792	4.047	1.061	-0.5160
Heveslilik	250	4.480	0.831	3.975	1.144	-0.5050
Güven	250	4.451	0.877	3.936	1.195	-0.5125
Duyarlılık	250	4.394	0.945	3.714	1.307	-0.6800

Yukarıdaki tablo incelendiğinde 5 grup beklenti ve algılama soruları değerlendirme dağılımı, ortalama ve SERVQUAL skorları görülmektedir. Her sorunun beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerinde gerçekleşmiştir. Buradan, Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin hizmet kalitesinin beklenen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.19: Hastaların Servqual Skorları

SKOR	N	ORTALAMA	STD. SAPMA
SQ1	250	—0.8550	1.371
SQ2	250	—0.5160	1.105
SQ3	250	—0.5050	1.238
SQ4	250	—0.5125	1.306
SQ5	250	—0.6800	1.379
SQE	250	—0.6123	1.289

Tüm Boyutlar bazında

- Eskişehir Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi için hizmet kalitesi bir dönemlik kesiti yansıtmaktadır. Bu sonuçlar yatay olarak yıllar itibariyle, dikey olarak diğer benzer hastanelerle karşılaştırılarak daha iyi değerlendirilebilir.
- Tüm gruplarda skorların negatif çıkması, hasta beklentilerinin yeterince karşılanamadığı anlamına gelmektedir.
- SERVQUAL skorlarının grup ortalamaları dikkate alındığında en düşük skor -0.505 ile heveslilik olup en yüksek skor ise -0.855 ile somutluk grubunda gerçekleşmiştir.
- Hastanenin ortalama SERVQUAL skoru -0.612'dir. yıllar itibariyle bu çalışma tekrarlandığında bu skorun düşürülmesi, hastanenin hizmet kalitesinin artışında bir gösterge olacaktır. Skorun iyileştirilmesi öncelikle pozitif değere dönüştürülmesiyle belirlenmiş olacaktır.

Tablo3.20: Hastaların Sıklık Dağılım ve Yüzdeleri

	1 nolu ifade Somutluk		2 nolu ifade Güvenilirlik		3 nolu ifade Heveslilik		4 nolu ifade Güven		5 nolu ifade Duyarlılık	
	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%
1. önem	56	22.40	92	36.80	42	16.80	16	06.40	44	17.60
2. önem	39	15.60	63	25.20	64	25.60	71	28.40	13	05.20
3.önem	55	22.00	31	12.40	113	45.20	28	11.20	23	09.20
4. önem	23	0.920	60	24.00	20	08.00	97	38.80	50	20.00
5. önem	77	30.80	4	01.60	11	04.40	38	15.20	120	48.00
Toplam	250		250		250		250		250	

Hastalar grubunda da 2 nolu ifade Güvenilirlik boyutu 1. önem sırasına konmuş ve 92 kişi tarafından işaretlenerek % 36.8 lik bir oranla en önemli seçilmiştir.

71 kişi 4 nolu ifade Güven boyutunu 2. derecede önemli %28.40 lık oranla seçmişlerdir.

113 kişi 3 nolu ifade olan heveslilik boyutunu %45,2 lik oranla 3 derecede önemli olduğunu belirlemişlerdir.

250 Hastane Müşterisinden (hastalardan) boyutları puanlandırmaları istenmiş ifadeleri 0-100 puanları arasında puanlandırmış ve aşağıdaki Tablo 3.xx elde edilmiştir. Buna göre

1 Nolu İfade ‘‘Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü ‘‘ 4382 puan % 17.52

2 Nolu İfade’’ Hastanenin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi ‘‘ 6710 puan % 26.84

3 Nolu İfade’’ Hastanenin hastalara yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği ‘‘ 5175 puan % 20.70

4 Nolu İfade ‘‘ Hastanede tüm çalışanların bilgisi, saygısı hastalarda güven duygusu uyandırma becerisi, yardımseverliği, rahatlığı’’ 4433 puan %17.73

5 Nolu İfade ‘‘ Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve hastayı gözetim tavrı ‘‘ 4300 puan almıştır % 17.20 olarak dağılım göstermiştir.

Hastalar 0-100 arasındaki puanlamalarıyla hizmet kalitesinin algılanmasındaki en önemli boyutun güvenilirlik olduğunu vurgulamışlardır vaat edilen hizmeti tam ve doğru olarak yerine getirme yeteneği olan güvenilirlik en fazla puanı alan boyut olmuştur.

Tablo 3.21: Hastaların Boyutlar Bazında Beklentilerinin Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları

N:250	Puan	%	Boyutların Beklenti SQ skorları	Ağırlıklandırılmış Beklenti SQ Skoru
Somutluk	4382	17.52	4.5400	0.1590
Güvenilirlik	6710	26.84	4.5640	0.2449
Heveslilik	5175	20.70	4.4800	0.1854
Güven	4433	17.73	4.4500	0.1577
Empati	4300	17.20	4.3940	0.1511

Hastaların ağırlıklandırılmış servqual skorlarına baktığımızda en yüksek skorun güvenilirlik boyutunda gerçekleştiğini görüyoruz 0,2449 boyutların servqual skorlarına baktığımızda bu bölümde de güvenilirlik boyutu servqual skoru 4,5640 tır güvenilirlik skorlarını tablo 3.21 deki değerlerle karşılaştırdığımızda güvenilirlik algılama servqual skoru 4.048 ile beklentilere en fazla yaklaşan boyut olmuştur. Tablo 3.22 de güvenilirlik ağırlıklandırılmış servqual skorunun diğer boyut skorlarından daha düşük olması güvenilirlikle ilgili beklenti skorlarının ya da müşteri beklentilerinin yüksek olmasındandır. Hizmet kalitesini algılamada en önemli boyut olan güvenilirlik boyutu vaat edilen hizmeti doğru ve kusursuz yerine getirilebilmesidir. Puanlamada verilmiş olunan yüksek puanlar ve beklenti servqual skorlarının yüksekliği algılama servqual skorlarına yansımamıştır.

Tablo 3.22: Hastaların Boyutlar Bazında Algılamalarının Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları

N:250	Puan	%	Boyutların Algılama SQ skorları	Ağırlıklandırılmış Algılama SQ Skoru
Somutluk	4382	17.52	3.685	0.1291
Güvenilirlik	6710	26.84	4.048	0.2172
Heveslilik	5175	20.70	3.975	0.1645
Güven	4433	17.73	3.937	0.1396
Empati	4300	17.20	3.714	0.1277

Algılamaların ağırlıklandırılmış servqual skorları karşılaştırıldığında ağırlıklandırılmış servqual skoru en yüksek boyut güvenilirlik boyutudur 0,2172 onu takip eden boyut heveslilik boyutudur 0.1645 boyutların algılama servqual skorlarına baktığımızda en yüksek skor 4.048 ile güvenilirliktir yine onu takip eden ifade hevesliliğidir. Hastanenin müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliği olarak bilinen heveslilik ve güvenirliliği, inanırlılığı ve dürüstlüğü ifade eden Güvenilirlik boyutu müşteri algılamalarında ön plana çıkmıştır. Puanlamalarda da bu durum açıktır 6710 puan %26.84 ile güvenilirlik boyutuna, 5175 puan % 20.70 ile heveslilik boyutlarına verilmiştir. Algılamaların en düşük olduğu boyut somutluk boyutudur ağırlıklandırılmış servqual skoru en düşük boyut da bu boyuttur. Bu boyut

fiziksel olanaklar, ekipmanlar, çalışanların giyimi, dekorasyon ve iletişim araçları olarak tanımlanır.

Tablo3.23: Hastaların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algılamalarının Farklarının Ağırlıklandırılmış Servqual Skorları

N:250	Puan	%	Boyutların Algılama Beklenti Farkı SQ skorları	Ağırlıklandırılmış Algılama Beklenti Farkı SQ Skoru
Somutluk	4382	17.52	— 0.8550	—0.0299
Güvenilirlik	6710	26.84	— 0.5160	—0.0276
Heveslilik	5175	20.70	— 0.5050	—0.0209
Güven	4433	17.73	— 0.5125	—0.0181
Empati	4300	17.20	— 0.6800	—0.0233

Hastaların boyutlar bazında algılama ve beklenti farklarını servqual skorlarında heveslik boyutu -0,5050 ve ağırlıklandırılmış algılama ve beklenti farkı servqual puanı - 0.0181 ile ilk sırada yer almıştır. En yüksek fark somutluk boyutunda gerçekleşmiştir - 0.0299 dur. Güven çalışanların bilgileri ve tavırlarıyla, hastalarda(hastaneye)hizmet işletmesine karşı güven yaratma yeteneğini ifade etmektedir.

Diğer İstatistiksel Analizler: Hastalar için

Bu bölümde gruplar arası veya genel olmak üzere beklenti ve algılama ortalamaları arasındaki farklılık ile demografik bilgilere göre ortalamalar ve SERVQUAL skorları arasında farklılıklar test edilmiş ve aşağıdaki bilgiler elde edilmiştir.

Boyutlar bazında SERVQUAL skorları açısından bir farklılığın olup olmadığını;

H_0 : Grup beklenti ve algılama ortalamaları arasında fark yoktur.

H_1 : Grup beklenti ve algılama ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 3.24: Boyutlar Bazında Servqual Skorları Bakımından Farklılık Analizi

	Ortalama.	Std. Sapma	Std. Hata	%95 güven aralığı		t _{hesap}	Serbestlik Derecesi	p
				Min	Max			
1	0.86	1.371	0.087	0.68	1.03	9.860	249	0.0*
2	0.52	1.105	0.070	0.38	0.65	7.392	249	0.0*
3	0.51	1.238	0.078	0.35	0.66	6.450	249	0.0*
4	0.52	1.306	0.083	0.35	0.68	6.233	249	0.0*
5	0.68	1.379	0.087	0.51	0.85	7.795	249	0.0*

(* = %5 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.)

Beklenti ve algılama ortalamaları arasında yapılan tek yönlü t testi sonuçlarına göre; %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır($p=0.0 < 0.05$).

Cinsiyet e göre, Hastanenin SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması;

H₀: Hastaların cinsiyetlerinin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Hastaların cinsiyetlerinin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.25: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	t Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	0.877	0.195	H0 kabul
Güvenilirlik	1.215	0.217	H0 kabul
Heveslilik	1.539	0.307	H0 kabul
Güven	1.048	0.222	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	1.170	0.261	H0 kabul

%5 anlamlılık düzeyinde bütün boyutlar için H₀ hipotezi kabul edilmiştir. Yani cinsiyet bakımından algılanan tüm hizmet boyutlarında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi bakımından, Hastanenin Servqual skorlarının karşılaştırılması;

H₀: Hastaların eğitim düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Hastaların eğitim düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.26: Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	1.422	0.227	H0 kabul
Güvenilirlik	0.778	0.540	H0 kabul
Heveslilik	1.298	0.271	H0 kabul
Güven	0.878	0.478	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	0.192	0.942	H0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde H_0 tüm boyutlar için kabul edilmiş ve hastalar ile tüm boyutlar bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir

Gelir düzeyi bakımından, Hastanenin SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Hastaların gelir düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Hastaların gelir düzeyi bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.27: Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	0.331	0.857	H0 kabul
Güvenilirlik	0.694	0.597	H0 kabul
Heveslilik	1.947	0.103	H0 kabul
Güven	1.156	0.331	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	1.364	0.247	H0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde H_0 tüm boyutlar için kabul edilmiş ve hastalar ile tüm boyutlar bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Yaş grubu bakımından, Hastanenin SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Hastaların yaş grubu bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Hastaların yaş grubu bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.28: Hastaların Yaşlarına Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	0.576	0.680	H0 kabul
Güvenilirlik	0.051	0.995	H0 kabul
Heveslilik	0.421	0.794	H0 kabul
Güven	0.210	0.933	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	1.040	0.387	H0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde H_0 tüm boyutlar için kabul edilmiş ve hastalar ile tüm boyutlar bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Yerleşim yeri bakımından, Hastanenin SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Hastaların Yerleşim yeri bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Hastaların Yerleşim yeri bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.29: Hastaların Yerleşim Yerlerine Göre Servqual Skorlarının Karşılaştırması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	0.813	0.445	H0 kabul
Güvenilirlik	0.193	0.825	H0 kabul
Heveslilik	0.498	0.608	H0 kabul
Güven	0.149	0.862	H0 kabul
Empati(Duyarlılık)	0.190	0.827	H0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde H_0 tüm boyutlar için kabul edilmiş ve hastalar ile tüm boyutlar bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Sosyal güvence bakımından, Hastanenin SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması;

H_0 : Hastaların Sosyal güvence bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_1 : Hastaların Sosyal güvence bakımından kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3.30: Hastaların Sosyal Güvencelerine göre Servqual Skorlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	F Değeri	P (önem Düzeyi)	Hipotez
Somutluk	1.377	0.250	H_0 kabul
Güvenilirlik	0.202	0.895	H_0 kabul
Heveslilik	0.580	0.628	H_0 kabul
Güven	1.068	0.393	H_0 kabul
Empati(Duyarlılık)	2.081	0.103	H_0 kabul

Yapılan analiz sonucunda %5 anlamlılık düzeyinde H_0 tüm boyutlar için kabul edilmiş ve hastalar ile tüm boyutlar bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.31: Hastaların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algı Karşılaştırmaları

CİNSİYET	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		t	p	t	p
	Somutluk	-1.416	0.160	-1.527	0.132
	Güvenilirlik	-0.317	0.753	-1.538	0.129
	Heveslilik	0.576	0.566	-1.236	0.221
	Güven	0.186	0.853	-1.006	0.318
	Duyarlılık	-0.477	0.6335	-1.617	0.111
YERLEŞİM	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	0.979	0.377	0.554	0.575
	Güvenilirlik	1.264	0.284	1.590	0.206
	Heveslilik	1.072	0.344	0.477	0.640
	Güven	0.796	0.552	0.213	0.809
	Duyarlılık	0.633	0.532	0.166	0.847
SOSYAL GÜVENÇE	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	2.084	0.103	1.677	0.173
	Güvenilirlik	1.716	0.164	0.497	0.684
	Heveslilik	2.212	0.087	1.175	0.320
	Güven	1.343	0.261	1.805	0.147
	Duyarlılık	2.052	0.107	1.200	0.310
EĞİTİM	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	1.453	0.212	1.606	0.171
	Güvenilirlik	1.042	0.386	1.314	0.265
	Heveslilik	0.688	0.601	1.219	0.303
	Güven	0.172	0.585	0.991	0.413
	Duyarlılık	0.751	0.558	0.800	0.526

Tablo 3.31: (Devam)Hastaların Boyutlar Bazında Beklenti ve Algı Karşılaştırmaları

GELİR	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	0.416	0.797	0.492	0.741
	Güvenilirlik	0.688	0.601	1.282	0.278
	Heveslilik	0.643	0.632	1.535	0.192
	Güven	0.940	0.441	0.720	0.579
	Duyarlılık	0.657	0.622	1.527	0.195
YAŞ	Boyutlar	Beklenti		Algı	
		F	p	F	p
	Somutluk	0.783	0.537	0.520	0.721
	Güvenilirlik	1.051	0.381	0.501	0.735
	Heveslilik	0.951	0.435	0.194	0.942
	Güven	0.765	0.549	0.476	0.759
	Duyarlılık	0.594	0.667	1.170	0.325

% 5 anlamlılık düzeyinde anlamlılık yoktur.

Tablo 3.30 yorumlanacak olursa hastaların boyutlar bazında cinsiyete göre beklenti ve algılama değerlerinde %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark yoktur. Hastaların %80.80 i bayandır.

Hastaların boyutlar bazında yerleşim yerlerine göre beklenti ve algılama değerlerinde %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark yoktur. Hastaların %51.20 si nin yerleşim yeri şehir,%39.20 si ilçe %9.60 ı köy dür.

Hastaların boyutlar bazında sosyal güvencelerine göre beklenti ve algılama değerlerinde %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark yoktur. Hastaların %76.40 ı sigortalıdır.

Hastaların boyutlar bazında eğitim durumlarına göre beklenti ve algılama değerlerinde %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark yoktur. Hastaların %56.40 ı lise mezunu %26.80 i orta öğretindir.

Hastaların boyutlar bazında gelir dağılımlarına göre beklenti ve algılama değerlerinde %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark yoktur. Hastaların gelir dağılımları %45.60 ı 600–850 gelir grubunda , %29.60 ı 350–600 gelir grubundadır.

Hastaların boyutlar bazında yaş gruplarına göre beklenti ve algılama değerlerinde %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark yoktur. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı %48.40 ı 26–37 yaş grubunda % 29.20 si 18–25 yaş grubundadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kalitesinin servqual analizi ile ölçümü yapılmıştır. Hizmet kalitesinin ölçümünde Literatür taramasından edindiğimiz bilgiler ışığında ve araştırmanın ilk bölümlerinde açıklandığı üzere; servqual tekniğinde Parasuraman ve diğerlerince geliştirilen 22 adet beklenti 22 adet algılama önermeleri kullanılmaktadır. Elde edilen verilerden beklentilerin ve algılamaların farkı alındığında şu üç sonuçla karşılaşmak mümkündür.

- Beklenti algı eşitliği,
- Beklentinin algılamadan küçük olma durumu,
- Beklentinin algılamadan büyük olma durumudur.

Servqual mantığında hizmet kalitesi değerlendirmesi müşterilerin “beklenti- algı” ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır. Bu durumda elde edilen faktörler üzerinden servqual skoru aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

$$\text{Servqual skoru} = \text{Algı Skoru} - \text{Beklenti Skoru}$$

Servqual skorları kullanılarak her bir boyut için ortalama servqual skoru hesaplanır. Ortalama servqual skorları 2 aşamada hesaplanmıştır.

- Her bir müşteri için söz konusu boyuta ait ifadelere verilen servqual skorları toplanır ve boyutu oluşturan ifade sayısına bölünür.
- N sayıdaki müşteri için birinci adımda elde edilen sayılar toplanır ve N e bölünür (Atan,2006:172).

Beklentilerin algıya eşit olduğu ya da beklentinin algıdan küçük olduğu durumlar hizmetin kaliteli sayıldığı durumlardır. Beklentilerin büyük algılamaların küçük olduğu durumlar ise kalitenin düşük olduğu durumlardır.

Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılan alan araştırmasında cevaplayıcılar hizmet kalitesi ile ilgili kendilerine sorulan sorulara iki farklı açıdan yanıt vermişlerdir.

1-İlgili özellik açısından ideal (mükemmel) bir işletmenin olması gereken noktanın ne olduğu (Beklenen Hizmet Kalitesi Düzeyi)

2-İlgili özellik açısından Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin bulunduğu noktanın nasıl algılandığı (Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeyi)

Sorular her iki düzeyde de 1 ve 5 puan arasında likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. 1 en düşük 5 en yüksek puan olarak kabul edilmiştir. Servqual tekniğinde beklenen hizmet kalitesi düzeyi ile algılanan hizmet kalitesi düzeyi arasındaki fark hesaplanırken, hizmet kalitesini oluşturan her bir boyutun (boyut içindeki bileşenlerin aldığı toplam puanın cevap sayısına bölümü) algılanan hizmet kalitesi toplam puanı, beklenen hizmet kalitesi ortalama puanından çıkarılarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılan alan araştırmasında elde edilen bulgular şunlardır.

Hastane çalışanlarının boyutlar bazında servqual skorları;

Somutluk boyutunda -0,2675, Güvenilirlik boyutunda -0,2780, Heveslilik boyutunda -0,3025, Güven boyutunda -0,2275, Duyarlılık Boyutunda da -0,1520 çıkmıştır. Tüm boyutların ortalaması -0,2455 çıkmıştır. Hastane çalışanlarının beklentileri algılamalarından büyüktür. Bu da, oran sıfır' a yakın bir orandır. Uç noktaların -4, +4 olarak düşünürsek hastane çalışanlarının hizmet kalite skorlarının başarılı olduğunu söyleyebiliriz.

Günümüzde hizmet kalitesinin ölçümü oldukça önemli bir faktör haline gelmiştir. Bu görüş ışığında önem kazanan asıl görüş ise dış müşteri memnuniyetinin öncelikle iç müşteri memnuniyetinden geçtiği ve bu bağlamda insan etkileşimine dayalı bir sistemin işletme içinde geliştirilmesi gereğidir (Eroğlu,2001:237).

Hastane çalışanlarının demografik özellikleri; eğitim durumları, yaş grupları, gelir dağılımları, cinsiyet, yerleşim yerleri, sosyal güvenceleri ve algılama beklenti skorları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktur ve H0 hipotezleri kabul edilmiştir.

Hastaların servqual skorları incelendiğinde Somutluk boyutu -0,8550, Güvenilirlik boyutu -0,5160, heveslilik boyutu -0,5050, güven boyutu -0,5125, duyarlılık boyutu -0,6800 olarak bulunmuştur. Tüm boyutların ortalaması -0,6123 bulunmuştur. Her sorunun beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerinde gerçekleşmiştir.

Somutluk, binaların kullanılan teçhizatın, iletişim malzemelerinin ve personelin görünümüdür.

Güvenilirlik, vaat edilen hizmeti doğru olarak yerine getirme yeteneğidir.

Heveslilik, müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliği

Güven, tehlike risk ve şüphenin olmaması

Empati, müşterileri ve ihtiyaçlarını tanımak için çaba sarf edilmesidir (Altan,2004:21).

En düşük skor somutluk boyutunda gerçekleşmiştir-0.8850 Hizmetler soyut kavramlar olduğu için somut kaynakları hizmeti en iyi yansıtacak şekilde kullanmak gerekir. Bunlar gerektiği şekilde yönetilirse kalite imajını destekler mahiyette işlev görürler. Önem verilmezse de hak edilmeyen bir düşük kalite imajı yaratırlar (Saraç,2002:84).

Müşteri bir hizmeti satın aldığı anda söz konusu olan bir mülkiyet devri değil bir kullanım hakkıdır. Hizmeti alan müşteri sonuçta iyi ya da kötü bir deneyim elde etmektedir. Müşterinin bu deneyimini olumlu hale getirmek bir dereceye kadar hizmeti sunan personelin elindedir. Müşteriler hizmeti satın almadan önce hizmetin niteliğini ve değerini ölçemedikleri için, hizmet kalitesini belirleyen ipuçları ararlar. bu ipuçları çalışanların düzgün giyimi, hizmette kullanılan araçların kalitesi, çalışma ortamının dizaynıdır (Görker,1998:4-5).

Buradan, Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin hizmet kalitesinin beklenen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Hizmet kalitesinin hem imalat hem de hizmetler sektörü için bu denli önemli olmasının sonucu olarak, hizmet kalitesinin ölçümü bilim adamlarının dikkatini çekmiştir. Bu nedenle hizmet kalitesi birçok bilim adamı tarafından tartışılan bir kavram haline gelmiştir.incelemeler sonucunda hizmet kalitesine ilişkin şu ortak sonuçlara ulaşılmaktadır. (Juran Vd.,1988:336).

- Tüketiciler için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi mamul kalitesini değerlendirmekten daha zordur.

- Hizmet kalitesi algılamaları, tüketici beklentilerinin gerçekleşen hizmet performansı ile beklentilerinin karşılaştırılmasının sonucudur.
- Kaliteye ilişkin değerlendirmeler sadece hizmet çıktısına bakılarak yapılmamaktadır. Aynı zamanda hizmet sunumu sürecinin değerlendirmesini de içermektedir. Yani tüketiciler hizmetin sonucunu değil, hizmetin veriliş şeklini de değerlendirmektedirler. Yararlanılan hizmet bir bütündür.

Ayrıca hasta ve çalışanlardan hastane hizmetlerinin önem dereceleri belirlenmesi istenmiş ve bu puanlamalarda güvenilirlik boyutu hasta ve çalışanlarda en yüksek puanı almıştır. Hastane çalışanları puanlamalarda %24.78 oranıyla güvenilirlik boyutunu puanlamışlar ve önem sıralamasında %43.61 ile birinci sıraya koymuşlardır hastalar puanlamasında da durum Boyutlar bazında güvenilirlik %26.84 önem sıralamasında da % 36.80 ile birinci sıradadır. Güvenilirlik boyutunun literatür çalışmasında da belirtildiği üzere, hizmet kalitesini algılamada en önemli boyut olduğu kanıtlanmıştır. Vaat edilen hizmetin tam ve doğru olarak yerine getirme yeteneği olarak tanımlanan güvenilirlik, hastane hizmet performansını önemli ölçüde etkilemektedir ve bir müşteri beklentisidir.

Diğer taraftan somutluk, ve empati boyutları hastalar tarafından en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutları olarak değerlendirilmiştir.

Çalışanların ve hastaların analizlerinden, Eskişehir Doğum ve Çocuk hastalıkları Hastanesinin vermiş olduğu hizmetlerin boyutlar bazında beklentilerinin altında hizmet aldıkları tespit edilmiştir. Skorun sıfıra yakın olduğu ve çok uçta değerler çıkmaması sebebiyle(-4 ve +4) algılamaların beklentilere yakın olduğundan Hastanenin Hizmet Kalitesi ölçümünün beklentilere yaklaşılmıştır şeklinde yorumlayabiliriz. Ama hastane hizmet kalitesindeki düzelme, sonucun + pozitif değere yükselmesiyle mümkün olabilecektir. Eskişehir Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi için hizmet kalitesi bir dönemlik kesiti yansıtmaktadır. Bu sonuçlar yatay olarak yıllar itibarıyla, dikey olarak diğer benzer hastanelerle karşılaştırılarak daha iyi değerlendirilebilir.

Öneriler

Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde tüm analizlerden çıkan sonuçlara göre, genel olarak müşterilerin (hasta ve çalışanlar) iç ve dış müşterilerin hastanenin vermiş olduğu hizmetlerin hepsinde beklentilerinin altında hizmet algıladıkları ortaya çıkmıştır. Hizmet kalitesini ölçmek müşterilerin aldıkları hizmetlerden tatmin olup olmadıklarının öğrenilip tatminsizlik nedenlerini araştırıp bu nedenler üzerinde yoğunlaşmak gerekmektedir. Bu nedenlerin iyileştirilmesi ölçülebilir olmaları ile mümkündür. Bu ölçümün zor olması nedeniyle hastane işletmelerinin bu konu üzerinde dikkatle durmaları ve hizmet kalitesini ölçme teknikleri üzerinde araştırmalar yapmaları gerekmektedir.

Hizmetlerde kalite; kimi zaman bir hissediş süreci olabilirken kimi zamanda tanımlanması oldukça karmaşık bir etkinlikler süreci olarak ortaya çıkabilmektedir. Kısaca müşteri özelliklerine uygunluk olarak tanımlanabilen kalite, kaçınılmaz olarak, hizmet üretiminden tüketimine doğrudan etkili olan bir kilit değişken özelliği taşımaktadır (Eroğlu,2001:237).

Hastane yönetimi hizmet kalitesini dönemler itibariyle yükseltmek beklenti ve algılama farkını minimuma çekmek üzere servqual tekniğinden faydalanarak, belirli aralıklarla hizmet kalitesi ölçümü yapılmalıdır. Bu hastane işletmesine şu yararları sağlar.

Müşterilerin (hastaların ve hasta yakınlarının, iç müşterilerinin) beklenti ve algılamalarını ortaya çıkarır.

Hizmet personeli ile hasta etkileşiminden ortaya çıkan beklenti ve algılamaları öğrenir.

Kalitenin artırılması ve personelin eğitimi yönünde yapılacak plan ve politikalara yön verir.

Hastane yönetimi(farklı zamanlarda uygulama yaparak) akademisyenlerin bilgi ve desteğini alarak; hastaların ve yakınlarının ve çalışanlarının beklenti ve algılarını karşılaştırmalıdır.

Hizmet işletmeleri ve özellikle bu araştırmanın konusu olan hastaneler kendileri için bir yöntem belirleyerek belirli aralıklarla müşterilerinin beklenti ve algı

düzeylerini ölçerek, ileriki yatırımlarını ve iyileştirmelerini hangi hizmet boyutunda yapabileceklerini belirleyebilirler.

Hizmet sektörünün önde kuruluşlarından olan kamu hastanelerinin, hizmet sunumu yönünde oluşmuş kötü ön yargıları yıkmalı ve hak ettikleri yere gelmeleri gerekmektedir. Kamu hastanelerinde her ne kadar kar amacı güdülmese de hizmetlerin kaliteli olması ile müşterilerin memnuniyeti artacaktır.

Bu araştırma sonucunda bilime dolaylı ve doğrudan yapılan katkı şu şekilde özetlenebilir. Maliyetlerin yükselmesi değişen müşteri tutum ve davranışları ve rekabet ortamı sağlık işletmelerinde kaliteye verilen önemi artırmıştır. Kamu Hastanelerinden kar amacı olmasa da, verdikleri hizmetlerde düşük maliyetli ve kaliteden ödün vermemeleri beklenmektedir.

Bunun yolu da teknik kalite yanında hizmet kalitesi' ninde algısını ölçmektir. Bu hizmet kalitesi ölçümü sonunda Kamu hastanelerine hangi hizmet boyutlarında kalite artırımına gitmeleri konusunda fikirler vererek, gereksiz zaman ve kaynak israfını önleyecektir.

Zaman, maliyet ve verilerin tümüne ulaşamama nedeniyle bu çalışma Eskişehir ilinde bir ön çalışma niteliğindedir. Daha büyük örneklem ve bölgedeki diğer hastaneleri de kapsayan karşılaştırmalı ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

EKLER

EK 1:**ANKET FORMU**

Değerli katılımcı! Bu araştırma sizin; Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin hizmetleri hakkındaki görüşleriniz ile ilgilenmektedir. Lütfen --Sağlık-----hizmeti sunan Hastanelerin aşağıdaki maddelerde sıralanan özelliklere sahip olmaları gerekliliğini, her maddenin yanında yer alan ölçeği kullanarak belirtiniz. Gerçekleştirmekte olduğumuz bilimsel çalışma, hastanelerde hizmet ve hizmet kalitesinin ölçülmesini amaçlamaktadır Bu kapsamda hazırladığımız anket formundaki ifadelerle yönelik değerlendirmelerinizin araştırma açısından önemi büyüktür. Yaptığınız ve yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz. Araştırma sonuçları mirza.murat@mynet.com e-posta adresinden talep etmeniz halinde katılımcılarla paylaşılacaktır.

Murat Mirza Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Y. L öğrencisi, 0 532 563 37 73

Katılımcıya Ait Bilgiler: Şehir ----- ilçe----- köy----- lütfen yazınız.
Sosyal Güvenceniz: Bağ- kur () S.S.K () Yeşil Kart () Özel Sigorta ()

Cinsiyet	() Bayan	() Erkek
Eğitim Düzeyi	() Orta öğretim	() Lise () ÖnLisans () Lisans () Lisansüstü
Gelir Düzeyi	() 0-350	() 350-600 () 600-850 () 850-1200 () 1200-üstü
Yaş grubu	() 18den küçük	() 18-25 () 26--37 () 38-49 () 50-Üstü

Eğer hastanenin belirtilen özelliğe kesinlikle sahip olması gerektiğini düşünüyorsanız 5 sayısını eğer belirtilen özelliğe kesinlikle sahip olmaması gerektiğini düşünüyorsanız 1 sayısını işaretleyiniz
Eğer düşüncelerinizde kesinlik yoksa ölçekteki sayılardan uygun birini seçiniz. Doğru veya yanlış cevap gibi bir şey söz konusu değildir. **Rakamın büyüklüğü katılma derecenizi göstermektedir.**

1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Fikrim Yok, 4. Katılıyorum,
5. Kesinlikle Katılıyorum

BEKLENTİLERİNİZ

Hastanenizin sağlık hizmet kalitesini ölçün (BEKLEDİĞİNİZ KALİTE)					
1) Mükemmel Hastaneler modern ekipmanlara sahiptir	1	2	3	4	5
2) Mükemmel Hastanelerin fiziksel tesisleri (binaları) görsel olarak çekicidir	1	2	3	4	5
3)Mükemmel Hastanelerin çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür	1	2	3	4	5
4)Mükemmel Hastanelerin hizmeti sunmada kullandığı materyallerin (banka hesap cüzdanı, broşür vb.) görünümü, sunulan hizmet tipi ile uyumlu ve görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
5)Mükemmel Hastaneler bir şey yapmak için kesin bir zaman verdiklerinde, söz verdikleri gibi yaparlar.	1	2	3	4	5
6)Mükemmel Hastaneler müşterilerinin sorunları olduğunda duygularını paylaşır ve güven vererek onları rahatlatır.	1	2	3	4	5
7) Mükemmel Hastaneler güvenilirdir (hizmeti ilk anda, zamanında yerine getirirler)	1	2	3	4	5
8) Mükemmel Hastaneler hizmetlerini, yapmak için söz verdikleri zamanda sunarlar	1	2	3	4	5

9) Mükemmel Hastaneler kayıtlarını doğru bir şekilde tutarlar	1	2	3	4	5
10)Mükemmel Hastanelerin çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler.	1	2	3	4	5
11)Mükemmel Hastanelerin çalışanları müşterilerine hızlı hizmet verirler.	1	2	3	4	5
12)Mükemmel Hastanelerin çalışanları müşterilerine her zaman hizmet vermeye istekli ve gönüllüdürler	1	2	3	4	5
13) Mükemmel Hastanelerin çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler.	1	2	3	4	5
14) Mükemmel Hastanelerin çalışanlarının davranışları müşteride güven duygusu yaratır.	1	2	3	4	5
15)Mükemmel Hastanelerin müşterileri hizmetle ilgili işlemlerinde güven hissederler.	1	2	3	4	5
16) Mükemmel Hastanelerin çalışanları naziktirler.	1	2	3	4	5
17) Mükemmel Hastanelerin çalışanları müşterilerinin sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdırlar. (müşterilerin işlerinin güzel bir şekilde yapılabilmesi için işletmeden yeterli destek verirler).	1	2	3	4	5
18) Mükemmel Hastaneler müşterilerine bireysel ilgi gösterirler.	1	2	3	4	5
19)Mükemmel Hastanelerin tüm müşterileri için uygun çalışma saatleri mevcuttur	1	2	3	4	5
20)Mükemmel Hastanelerin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur.	1	2	3	4	5
21)Mükemmel Hastaneler müşterilerin çıkarları ile candan ilgilenirler	1	2	3	4	5
22)Mükemmel Hastanelerin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki 5 maddenin belirttiği özellikler, hastaneler ve verdikleri hizmetlerle ilgilidir. Bizim öğrenmek istediğimiz, bu özelliklerin bir hastanenin hizmet kalitesini değerlendirirken sizin için ne kadar önemli olduğudur. Lütfen **toplam 100 puanı** bu 5 özellik arasında paylaşınız. Eğer özellik sizin için diğerlerinden daha önemliyse daha çok puan veriniz.(Lütfen bütün özelliklere verdiğiniz puanların **toplamının** 100 olmasına dikkat ediniz.)

Değerlendirilecek özellikler	
1)Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü	
2) Hastanenin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi	
3) Hastanenin hastalara yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği	
4) Hastanede tüm çalışanların bilgisi, saygısı hastalarda güven duygusu uyandırma becerisi, yardımseverliği, rahatlığı	
5) Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve hastayı gözetken tavrı	
Toplam Puan	100

Aşağıdaki özellikleri en önem sırasına göre 1. derece, 2. Derece, ve 3. derece önemli şeklinde sıralayınız.

Değerlendirilecek özellikler (1. derece, 2. Derece, 3. Derece)	
1)Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü	
2) Hastanenin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi	
3) Hastanenin hastalara yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği	
4) Hastanede tüm çalışanların bilgisi, saygısı hastalarda güven duygusu uyandırma becerisi, yardımseverliği, rahatlığı	
5) Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve hastayı gözetken tavrı	

1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Fikrim Yok, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle Katılıyorum

ALGILAMALARINIZ

Hastanenizin sağlık hizmet kalitesini ölçün					
1)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi modern ekipmanlara sahiptir.	1	2	3	4	5
2)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi fiziksel tesisleri (binaları) görsel olarak çekicidir.	1	2	3	4	5
3)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür.	1	2	3	4	5
4)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi hizmeti sunmada kullandığı materyallerin (, broşür vb.) görünümü, sunulan hizmet tipi ile uyumlu ve görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
5)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi bir şey yapmak için kesin bir zaman verdiklerinde, söz verdikleri gibi yaparlar.	1	2	3	4	5
6)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi müşterilerinin sorunları olduğunda duygularını paylaşır ve güven vererek onları rahatlatır	1	2	3	4	5
7)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi güvenilirdir (hizmeti ilk anda, zamanında yerine getirirler).	1	2	3	4	5
8)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi hizmetlerini, yapmak için söz verdikleri zamanda sunarlar.	1	2	3	4	5
9)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları kayıtlarını doğru bir şekilde tutarlar.	1	2	3	4	5
10) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler.	1	2	3	4	5
11)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerine hızlı hizmet verirler.	1	2	3	4	5
12)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerine her zaman hizmet vermeye istekli ve gönüllüdürler.	1	2	3	4	5
13)Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler	1	2	3	4	5
14) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının davranışları müşteriye güven duygusu yaratır.	1	2	3	4	5
15) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi müşterileri hizmetle ilgili işlemlerinde güven hissederler.	1	2	3	4	5
16) Eskişehir Kadın D.ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları naziktirler.	1	2	3	4	5
17) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerinin sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdırlar (müşterilerin işlerinin güzel bir şekilde yapılabilmesi için işletmeden yeterli destek verirler).	1	2	3	4	5
18) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerine bireysel ilgi gösterirler.	1	2	3	4	5
19) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi tüm müşterileri için uygun çalışma saatleri mevcuttur.	1	2	3	4	5
20) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur.	1	2	3	4	5
21) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları hastalarının çıkarları ile candan ilgilenirler.	1	2	3	4	5
22) Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.	1	2	3	4	5

EK 2:**SERVQUAL ÖLÇEĞİ**

Bu araştırma sizin,----- hizmetleri hakkındaki görüşleriniz ile ilgilenmektedir. Lütfen -----hizmeti sunan işletmelerin aşağıdaki maddelerde sıralanan özelliklere sahip olmaları gerekliliğini, her maddenin yanında yer alan ölçeği kullanarak belirtiniz. Eğer işletmelerin belirtilen özelliğe kesinlikle sahip olması gerektiğini düşünüyorsanız 5 sayısını eğer belirtilen özelliğe kesinlikle sahip olmaması gerektiğini düşünüyorsanız 1 sayısını işaretleyiniz

Eğer düşüncelerinizde kesinlik yoksa ölçekteki sayılardan uygun birini seçiniz. Doğru veya yanlış cevap gibi bir şey söz konusu değildir.

Somutluk Boyutu

B1 Modern ekipmanlara sahip olmalıdırlar.

B2 Fiziksel olanaklar görsel olarak etkileyici olmalıdır.

B3 Çalışanlar düzenli görünmelidirler

B4 Hizmetlere ilişkin malzemeler görsel olarak etkileyici olmalıdır

Güvenilirlik Boyutu

B5 Bir şey yapmaya söz verdikleri zaman, sözlerini tutmalıdırlar.

B6 Müşterilerin problemleri olduğunda, problemin çözümü için samimi bir ilgi göstermelidirler

B7 Hizmeti ilk seferde doğru olarak sağlamalıdırlar.

B8 Hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirmelidirler.

B9 Kayıtlarını doğru bir şekilde saklamalıdırlar.

Heveslilik Boyutu

B10Hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağı müşterilere açıklanmalıdır.

B11Çalışanlar,müşterilere söz verilen hizmeti sağlamalıdırlar

B12Çalışanlar,her zaman için müşterilere yardım etme konusunda istekli olmalıdırlar.

B13Çalışanlar hiçbir zaman, müşteri taleplerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmamalıdır.

Güven Boyutu

B14Çalışanların tavırları, müşterilerde güven uyandırmalıdır.

B15Müşteriler,sözleşme yaparken kendilerini güvende hissetmelidirler

B16Çalışanlar,müşterilere karşı kibar olmalıdırlar.

B17Çalışanlar,müşterilerin sorularına cevap verecek kadar bilgiye sahip olmalıdırlar.

Duyarlılık Boyutu

B18Çalışanlar, müşterilere bireysel olarak ilgi göstermelidirler.

B19Tüm müşteriler için uygun çalışma saatleri olmalıdır.

B20Müşterilere kişisel olarak ilgi gösteren çalışanlar olmalıdır.

B21Müşteri çıkarlarını samimi olarak desteklemelidirler.

B22Çalışanlar,müşterilerin özel gereksinimlerini anlamalıdırlar

Aşağıdaki ifadeler, sizin xyz işletmesine ilişkin görüşleriniz ile ilgilidir. Her ifadeyi xyz işletmesi için yanlarında ki ölçeği kullanarak değerlendiriniz. Tamamıyla katıldığınız ifadeler için 5 i,tamamıyla katılmadığınız ifadeler için 1' i ve eğer görüşleriniz kesin değilse aradaki sayıları işaretleyiniz.

Somutluk Boyutu

A1 Modern ekipmanlara sahiptirler.

A2 Fiziksel olanaklar görsel olarak etkileyicidir

A3 Çalışanlar düzenlidir

A4 Hizmetlere ilişkin malzemeler görsel olarak etkileyicidir

Güvenilirlik Boyutu

A5 Bir şey yapmaya söz verildiği zaman, sözler yerine getirilmektedir.

A6 Müşterilerin problemleri olduğunda, problemin çözümü için samimi bir ilgi gösterilmektedir.

A7 Hizmet, ilk seferde ve doğru olarak sağlanmaktadır

A8 Hizmetler söz verildikleri zamanda yerine getirilmektedir.

A9 Kayıtlar doğru şekilde saklanmaktadır

Heveslilik Boyutu

A10Hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağı müşterilere açıklanmaktadır

A11Çalışanlar,müşterilere söz verilen hizmeti sağlamaktadırlar

A12Çalışanlar,her zaman için müşterilere yardım etme konusunda isteklidirler.

A13Çalışanlar,hiçbir zaman, müşteri taleplerine cevap veremeyecek kadar meşgul değildirler.

Güven Boyutu

A14Çalışanların, tavırları, güvenilirdir.

A15Müşteriler, sözleşme yaparken kendilerini güvende hissetmektedirler.

A16Çalışanlar müşterilerine karşı kibardılar

A17Çalışanlar,müşterilerin sorularına cevap verecek bilgiye sahiptirler.

Duyarlılık Boyutu

A18Çalışanlar,müşterilere bireysel olarak ilgi göstermektedirler.

A19Tüm müşteriler için uygun çalışma saatleri vardır.

A20Müşterilere kişisel olarak ilgi gösteren çalışanlar mevcuttur

A21Müşteri çıkarlarını samimi olarak desteklemektedirler

A22Çalışanlar,müşterilerin özel gereksinimlerini anlamaktadırlar (Oral,2006:32)

EK 3:**ÇALIŞANLAR ve HASTALARLA İLGİLİ PUANLAMA VE ÖNEM SİRALAMALARI**

Aşağıdaki 5 maddenin belirttiği özellikler, hastaneler ve verdikleri hizmetlerle ilgilidir. Bizim öğrenmek istediğimiz, bu özelliklerin bir hastanenin hizmet kalitesini değerlendirirken sizin için ne kadar önemli olduğudur. Lütfen **toplam 100 puanı** bu 5 özellik arasında paylaşınız. Eğer özellik sizin için diğerlerinden daha önemliyse daha çok puan veriniz.(Lütfen bütün özelliklere verdiğiniz puanların **toplamının** 100 olmasına dikkat ediniz.)

Değerlendirilecek özellikler	
1)Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü	
2) Hastanenin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi	
3) Hastanenin hastalara yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği	
4) Hastanede tüm çalışanların bilgisi, saygısı hastalarda güven duygusu uyandırma becerisi, yardımseverliği, rahatlığı	
5) Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve hastayı gözetken tavrı	
Toplam Puan	100

Aşağıdaki özellikleri en önem sırasına göre 1. derece, 2. Derece, ve 3. 4. 5derece önemli şekilde sıralayınız.

Değerlendirilecek özellikler (1. derece, 2. Derece, 3. Derece)	
1)Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü	
2) Hastanenin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi	
3) Hastanenin hastalara yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği	
4) Hastanede tüm çalışanların bilgisi, saygısı hastalarda güven duygusu uyandırma becerisi, yardımseverliği, rahatlığı	
5) Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve hastayı gözetken tavrı	

(Puanlamalar Ağırlık Skor)

Önem Dereceleri

Anket no	Somutluk	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati	Anket no	Somutluk	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
1	20	40	20	10	10	1	1	2	4	3	5
2	10	30	20	20	20	2	1	2	3	5	4
3	10	40	20	20	10	3	3	1	2	5	4
4	20	35	10	15	20	4	3	5	2	1	4
5	15	35	25	10	15	5	3	1	2	4	5
6	20	30	20	10	20	6	2	1	3	4	5
7	20	20	20	20	20	7	3	1	2	4	5
8	20	20	20	20	20	8	2	1	3	4	5

9	20	20	20	20	20	9	3	1	2	4	5
10	10	30	20	20	20	10	3	1	2	4	5
11	10	30	20	20	20	11	3	1	2	5	4
12	20	30	20	20	10	12	3	1	2	4	5
13	25	25	20	10	20	13	4	1	3	2	5
14	20	20	20	20	20	14	3	1	2	4	5
15	20	40	20	10	10	15	2	1	3	5	4
16	20	20	20	20	20	16	3	1	2	4	5
17	10	45	15	20	10	17	1	4	3	5	2
18	10	30	20	20	20	18	3	1	4	5	2
19	10	40	20	20	10	19	3	1	2	4	5
20	15	35	20	15	15	20	2	1	3	4	5
21	10	35	15	20	20	21	3	1	2	5	4
22	10	30	20	20	20	22	3	1	4	5	2
23	20	30	20	20	10	23	2	1	4	3	5
24	20	20	20	20	20	24	3	1	2	5	4
25	30	30	10	10	20	25	2	1	3	4	5
26	10	30	25	25	10	26	3	1	4	2	5
27	20	20	20	20	20	27	5	1	2	4	3
28	20	20	30	15	15	28	2	3	1	4	5
29	15	25	15	25	20	29	3	1	2	4	5
30	20	20	10	40	10	30	4	3	2	1	5
31	10	30	30	20	10	31	5	3	2	1	4
32	25	10	30	15	20	32	2	5	1	4	3
33	10	50	20	10	10	33	3	1	2	4	5
34	20	10	50	10	10	34	2	3	1	4	5
35	20	30	30	10	10	35	3	1	2	4	5
36	50	10	20	10	10	36	1	3	2	4	5
37	25	20	15	25	15	37	1	3	4	2	5
38	40	30	10	10	10	38	1	2	3	4	5
39	25	25	15	25	10	39	3	2	4	1	5
40	10	20	15	15	40	40	5	2	3	4	1
41	20	20	20	20	20	41	1	2	3	4	5
42	15	15	15	15	40	42	2	3	4	5	1
43	10	20	20	25	25	43	5	3	4	1	2
44	40	10	10	10	30	44	1	3	4	5	2
45	20	20	20	20	20	45	1	2	3	4	5
46	20	20	20	20	20	46	1	2	3	4	5
47	60	10	10	10	10	47	1	2	3	4	5
48	20	20	20	20	20	48	1	2	3	5	4
49	20	20	20	20	20	49	1	5	2	3	4
50	20	20	20	20	20	50	5	1	2	3	4
51	20	20	20	20	20	51	1	3	2	4	5
52	20	20	20	20	20	52	1	3	2	5	4
53	20	20	20	20	20	53	3	1	2	5	4
54	40	10	30	10	10	54	1	3	2	4	5
55	20	20	20	20	20	55	3	1	2	4	5
56	30	10	20	20	20	56	1	4	2	3	5
57	10	20	30	20	20	57	5	2	1	3	4
58	10	30	20	30	10	58	5	1	3	2	4

59	20	20	20	20	20	59	1	2	3	4	5
60	40	20	20	10	10	60	1	2	3	4	5
61	20	20	20	20	20	61	1	2	3	4	5
62	40	10	20	10	20	62	1	3	4	5	2
63	20	20	20	20	20	63	1	2	3	4	5
64	10	40	30	10	10	64	3	1	2	4	5
65	15	15	25	15	30	65	3	4	2	5	1
66	20	20	20	20	20	66	1	2	3	4	5
67	20	20	20	20	20	67	1	2	3	4	5
68	20	20	20	20	20	68	1	2	3	4	5
69	20	30	20	20	10	69	2	1	3	4	5
70	20	20	20	20	20	70	1	2	3	4	5
71	20	30	30	10	10	71	3	1	2	4	5
72	20	20	20	20	20	72	5	4	3	1	2
73	10	20	20	25	25	73	5	4	3	1	2
74	10	20	30	20	20	74	5	2	1	3	4
75	30	30	20	10	10	75	1	2	3	4	5
76	15	35	20	15	15	76	2	1	3	4	5
77	20	20	20	20	20	77	1	2	3	4	5
78	20	20	20	20	20	78	1	2	3	4	5
79	20	20	15	15	30	79	2	3	4	5	1
80	15	15	20	25	25	80	5	4	3	2	1
81	30	25	15	20	10	81	1	2	4	3	5
82	30	20	40	5	5	82	1	2	3	4	5
83	20	20	20	20	20	83	1	2	3	4	5
84	25	15	15	15	30	84	2	1	3	4	5
85	20	30	20	20	10	85	2	1	3	4	5
86	20	20	20	20	20	86	1	2	3	4	5
87	20	20	20	20	20	87	3	1	2	4	5
88	20	20	30	10	20	88	2	3	1	4	5
89	20	20	20	20	20	89	5	4	3	2	1
90	20	50	10	10	10	90	2	1	3	5	4
91	5	50	30	10	5	91	3	1	2	5	4
92	10	50	20	10	10	92	5	1	2	3	4
93	20	20	20	20	20	93	1	2	3	4	5
94	20	50	10	10	10	94	2	1	3	4	5
	1875	2330	1925	1640	1630						

HASTALARIN PUANLAMA ve ÖNEM SIRALAMALARI

Anket no	Somutluk	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati	Anket no	Somutluk	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
1	20	20	20	20	20	1	2	1	3	4	5
2	40	20	20	10	10	2	1	3	2	4	5
3	20	20	20	20	20	3	1	2	3	4	5
4	20	20	20	20	20	4	1	2	3	4	5

5	20	20	20	20	20	5	1	2	3	4	5
6	10	50	30	5	5	6	3	1	2	5	4
7	5	80	5	5	5	7	2	1	3	4	5
8	5	80	5	5	5	8	2	1	3	4	5
9	20	10	50	10	10	9	3	1	2	5	4
10	20	20	20	20	20	10	3	2	1	4	5
11	20	20	20	20	20	11	1	4	3	2	5
12	30	20	10	10	30	12	1	2	3	5	4
13	20	20	20	20	20	13	3	2	1	4	5
14	20	20	20	20	20	14	3	2	1	4	5
15	20	50	20	10	0	15	2	1	3	5	4
16	5	40	40	5	10	16	3	2	1	5	4
17	20	20	20	20	20	17	2	1	3	5	4
18	20	20	20	20	20	18	1	2	3	5	4
19	20	20	20	20	20	19	2	1	3	4	5
20	20	20	20	20	20	20	2	1	3	4	5
21	10	70	10	5	5	21	2	1	3	4	5
22	20	20	20	20	20	22	2	1	3	4	5
23	10	60	5	5	20	23	2	1	4	3	5
24	20	20	30	20	10	24	2	1	3	4	5
25	20	50	10	10	10	25	2	1	3	5	4
26	10	50	10	20	10	26	2	1	3	4	5
27	20	20	20	20	20	27	2	1	3	4	5
28	20	20	20	20	20	28	1	2	4	3	5
29	20	20	20	20	20	29	2	1	3	5	4
30	5	80	8	2	5	30	2	1	3	5	4
31	5	70	5	15	5	31	2	1	3	4	5
32	20	20	20	20	20	32	2	1	3	4	5
33	5	5	80	5	5	33	2	3	1	4	5
34	5	45	25	20	5	34	3	1	2	4	5
35	20	60	10	5	5	35	3	1	2	4	5
36	20	20	20	20	20	36	3	1	2	5	4
37	20	20	20	20	20	37	3	1	4	2	5
38	5	25	25	35	10	38	5	2	3	1	4
39	5	40	30	20	5	39	3	1	2	5	4
40	5	40	40	10	5	40	4	3	1	2	5
41	20	20	20	20	20	41	3	1	5	2	4
42	10	30	30	20	10	42	3	1	2	4	5
43	5	50	35	5	5	43	3	1	2	4	5
44	5	40	30	20	5	44	4	1	2	3	5
45	5	50	30	5	10	45	4	1	2	5	3
46	20	50	10	10	10	46	2	1	3	4	5
47	5	80	5	5	5	47	3	1	2	5	4
48	15	35	35	5	10	48	3	1	2	4	5
49	5	40	40	10	5	49	2	1	3	4	5
50	5	65	15	10	5	50	4	1	3	2	5
51	10	10	40	20	20	51	4	5	1	2	3
52	5	35	35	15	10	52	2	1	3	4	5
53	5	60	25	5	5	53	4	1	2	3	5
54	20	30	15	15	20	54	2	1	3	4	5

55	20	20	20	20	20	55	1	2	3	4	5
56	20	20	20	20	20	56	1	2	3	4	5
57	20	20	20	20	20	57	1	2	4	3	5
58	15	15	20	20	30	58	5	4	3	2	1
59	15	35	20	20	10	59	4	1	2	3	5
60	20	20	20	20	20	60	1	2	3	4	5
61	20	20	20	20	20	61	5	4	3	1	2
62	20	20	20	20	20	62	5	4	3	2	1
63	20	20	20	20	20	63	1	2	3	4	5
64	20	10	50	10	10	64	2	3	1	4	5
65	20	20	20	20	20	65	5	1	2	3	4
66	20	20	20	20	20	66	5	4	1	2	3
67	20	20	20	20	20	67	5	4	3	2	1
68	20	20	20	20	20	68	5	1	2	3	4
69	5	35	15	25	20	69	4	5	1	2	3
70	2	90	2	3	3	70	4	1	5	2	3
71	5	40	40	5	10	71	3	1	2	4	5
72	10	60	20	5	5	72	3	1	2	4	5
73	20	20	20	20	20	73	4	3	2	1	5
74	5	50	10	30	5	74	3	1	2	4	5
75	10	30	40	10	10	75	5	1	2	3	4
76	10	50	10	10	20	76	4	1	2	3	5
77	10	10	50	20	10	77	4	3	1	2	5
78	20	20	20	20	20	78	2	4	1	3	5
79	20	20	20	20	20	79	3	2	1	4	5
80	20	20	20	20	20	80	1	2	3	4	5
81	20	20	20	20	20	81	1	2	3	4	5
82	30	10	20	30	10	82	4	2	3	1	5
83	20	20	20	20	20	83	2	3	1	4	5
84	10	20	25	15	30	84	1	2	3	4	5
85	20	20	20	20	20	85	5	4	3	2	1
86	5	25	30	30	10	86	3	1	2	4	5
87	20	20	20	20	20	87	1	2	3	4	5
88	20	30	20	20	10	88	3	1	2	4	5
89	20	20	20	20	20	89	1	2	3	4	5
90	10	20	25	15	30	90	1	2	3	4	5
91	20	20	20	20	20	91	3	1	2	4	5
92	25	40	5	25	5	92	2	1	4	3	5
93	20	20	20	20	20	93	1	2	3	4	5
94	10	20	20	30	20	94	5	3	2	1	4
95	20	15	15	30	20	95	2	4	5	1	3
96	10	20	20	25	25	96	5	4	3	1	2
97	10	20	20	30	20	97	4	3	2	1	5
98	20	30	20	15	15	98	2	1	3	4	5
99	20	20	20	20	20	99	1	2	3	4	5
100	20	50	10	10	10	100	3	1	2	4	5
101	20	50	10	5	15	101	2	1	3	4	5
102	20	50	10	10	10	102	2	1	3	4	5
103	5	55	30	5	5	103	5	1	2	3	4
104	5	45	25	10	15	104	3	1	2	4	5

105	5	80	5	5	5	105	3	1	4	2	5
106	20	20	20	20	20	106	1	2	3	4	5
107	10	50	20	10	10	107	5	1	4	3	2
108	10	25	55	5	5	108	1	3	2	4	5
109	20	20	20	20	20	109	4	5	1	2	3
110	5	35	20	30	10	110	5	4	2	1	3
111	20	20	20	20	20	111	5	4	3	2	1
112	20	20	20	20	20	112	5	1	2	3	4
113	20	20	20	20	20	113	1	2	4	5	3
114	20	20	20	20	20	114	5	4	3	1	2
115	30	10	10	30	20	115	5	4	3	2	1
116	20	20	20	20	20	116	1	2	3	4	5
117	20	20	20	20	20	117	5	4	3	2	1
118	20	20	20	20	20	118	5	4	3	2	1
119	20	20	20	20	20	119	5	4	3	2	1
120	20	20	20	20	20	120	4	3	1	2	5
121	5	20	5	20	50	121	5	3	4	2	1
122	20	20	10	10	40	122	5	3	4	2	1
123	20	20	20	20	20	123	3	2	1	4	5
124	10	10	50	20	10	124	3	2	1	4	5
125	10	10	10	30	40	125	1	2	3	4	5
126	20	20	20	20	20	126	3	2	4	1	5
127	20	20	20	30	10	127	5	2	1	4	3
128	30	20	10	10	30	128	2	4	1	5	3
129	20	20	20	20	20	129	5	2	1	3	4
130	20	20	20	20	20	130	2	1	3	5	4
131	20	5	35	5	35	131	2	5	1	4	3
132	20	20	20	20	20	132	1	4	3	2	5
133	20	20	20	20	20	133	5	4	2	1	3
134	20	20	20	20	20	134	1	2	3	4	5
135	20	20	20	20	20	135	5	4	3	2	1
136	20	20	20	20	20	136	4	1	2	3	5
137	20	20	20	20	20	137	5	4	1	3	2
138	20	20	20	20	20	138	5	4	3	1	2
139	20	30	20	15	15	139	2	1	3	4	5
140	20	20	20	20	20	140	1	2	3	4	5
141	20	20	20	20	20	141	1	2	3	4	5
142	30	20	10	20	20	142	1	2	3	4	5
143	20	20	20	20	20	143	1	2	3	5	4
144	20	20	20	20	20	144	5	4	3	2	1
145	20	20	20	20	20	145	3	4	5	2	1
146	20	20	20	20	20	146	5	3	2	4	1
147	20	20	20	20	20	147	1	2	4	5	3
148	30	20	10	30	10	148	1	3	5	4	2
149	20	20	20	20	20	149	5	1	2	3	4
150	10	20	20	25	25	150	5	4	3	1	2
151	20	40	20	10	10	151	3	1	2	4	5
152	10	40	20	20	10	152	4	1	2	3	5
153	10	20	50	10	10	153	3	2	1	4	5
154	15	15	15	25	30	154	5	2	4	3	1

155	20	20	20	20	20	155	1	2	3	4	5
156	20	20	20	30	10	156	4	3	2	1	5
157	20	30	20	10	20	157	3	1	2	5	4
158	30	20	10	20	20	158	1	2	5	3	4
159	20	20	20	20	20	159	1	3	2	4	5
160	15	35	20	10	20	160	4	1	3	5	2
161	30	20	30	10	10	161	1	4	2	3	5
162	30	20	30	15	5	162	1	4	2	3	5
163	50	10	10	20	10	163	1	4	3	2	5
164	30	20	30	10	10	164	1	4	2	3	5
165	15	20	15	20	30	165	5	4	3	2	1
166	10	30	10	25	25	166	5	1	4	2	3
167	20	20	20	20	20	167	4	2	3	1	5
168	20	20	20	20	20	168	1	2	3	4	5
169	20	20	20	20	20	169	1	2	3	4	5
170	20	20	20	20	20	170	1	2	3	4	5
171	20	30	10	10	30	171	3	1	4	5	2
172	20	20	15	15	30	172	2	3	4	5	1
173	20	40	20	10	10	173	2	1	3	5	4
174	20	20	20	20	20	174	1	2	3	4	5
175	20	30	10	10	30	175	3	1	4	5	2
176	10	50	10	10	20	176	3	1	4	5	2
177	10	40	20	20	10	177	5	1	2	3	4
178	20	20	20	20	20	178	5	4	3	2	1
179	10	20	30	20	20	179	5	4	1	2	3
180	20	30	30	10	10	180	5	4	3	2	1
181	10	20	20	25	25	181	5	4	3	2	1
182	20	20	20	20	20	182	5	4	3	2	1
183	10	50	10	20	10	183	5	1	3	2	4
184	10	30	30	10	20	184	5	1	2	4	3
185	20	30	10	20	20	185	2	1	5	3	4
186	20	20	20	20	20	186	1	2	3	4	5
187	20	20	20	20	20	187	1	2	3	4	5
188	20	20	20	20	20	188	1	2	4	5	3
189	20	20	20	20	20	189	5	1	2	3	4
190	20	20	20	20	20	190	5	3	4	2	1
191	5	40	50	3	2	191	4	1	2	3	5
192	10	10	30	40	10	192	5	1	2	3	4
193	20	20	20	20	20	193	5	4	3	2	1
194	20	20	20	20	20	194	5	4	3	2	1
195	20	20	20	20	20	195	5	4	3	2	1
196	20	20	20	20	20	196	5	4	3	2	1
197	20	20	20	20	20	197	5	4	3	2	1
198	20	20	20	20	20	198	3	1	2	4	5
199	20	20	20	20	20	199	3	2	1	4	5
200	20	20	20	20	20	200	3	2	1	5	4
201	20	20	20	20	20	201	1	2	5	4	3
202	20	20	20	20	20	202	3	1	2	5	4
203	20	20	20	20	20	203	3	2	1	4	5
204	20	20	20	20	20	204	5	1	2	3	4

205	20	20	20	20	20	205	5	4	3	2	1
206	20	20	20	20	20	206	5	4	3	2	1
207	20	20	20	20	20	207	3	2	1	5	4
208	20	20	20	20	20	208	5	4	3	2	1
209	20	20	20	20	20	209	5	4	3	2	1
210	20	20	20	20	20	210	3	2	1	5	4
211	20	20	20	20	20	211	4	3	2	5	1
212	20	20	20	20	20	212	3	2	1	4	5
213	20	10	30	20	20	213	3	2	1	4	5
214	20	20	30	20	10	214	3	2	1	5	4
215	20	20	20	10	30	215	3	1	2	4	5
216	20	20	20	20	20	216	3	4	5	2	1
217	20	20	20	20	20	217	5	4	3	2	1
218	20	20	10	10	40	218	5	4	3	2	1
219	20	10	30	30	10	219	5	4	3	2	1
220	20	20	20	20	20	220	3	2	1	4	5
221	20	20	20	20	20	221	5	4	3	2	1
222	20	20	10	30	20	222	1	4	3	5	2
223	20	10	30	30	10	223	5	4	3	2	1
224	20	20	20	20	20	224	3	2	1	5	4
225	20	20	20	20	20	225	1	2	5	4	3
226	20	10	10	30	30	226	1	2	3	4	5
227	20	20	20	20	20	227	3	2	1	4	5
228	20	20	20	20	20	228	5	4	3	2	1
229	60	10	10	10	10	229	1	3	2	4	5
230	5	80	5	5	5	230	5	1	2	3	4
231	20	20	20	20	20	231	3	2	1	5	4
232	20	20	20	20	20	232	3	2	1	5	4
233	20	20	20	20	20	233	5	1	2	3	4
234	20	20	20	20	20	234	5	1	2	3	4
235	20	20	20	20	20	235	5	4	3	2	1
236	20	20	20	20	20	236	5	4	1	2	3
237	20	20	20	20	20	237	5	4	3	2	1
238	5	75	10	5	5	238	5	1	2	3	4
239	20	20	20	20	20	239	5	4	3	2	1
240	20	20	20	20	20	240	1	2	3	4	5
241	20	20	20	20	20	241	1	2	3	4	5
242	20	20	20	20	20	242	5	4	1	2	3
243	25	25	30	10	10	243	3	2	1	4	5
244	20	10	30	20	20	244	5	4	3	2	1
245	30	10	30	20	10	245	5	1	2	3	4
246	20	20	20	20	20	246	1	4	5	2	3
247	20	20	20	20	20	247	2	1	3	4	5
248	5	80	5	5	5	248	5	1	2	3	4
249	5	80	5	5	5	249	5	1	2	3	4
250	20	20	20	20	20	250	3	2	1	5	4
	4382	6710	5175	4433	4300						

EK 4:

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Form No: 056

YIL:2009
DÖNEM: YILLIK

İL: ESKİŞEHİR

KURUM: ESKİŞEHİR DOĞUM VE ÇOCUK

HASTALIKLARI HASTANESİ

HASTA VE YATAK İZLEME FORMU
(Üç Aylık ve Yıllık)

SERVİSLER	Yatan Hasta	Yatak Sayısı	Ayakta Muayene Edilen	GÜNÜBİRLİK TED. HASTA SAYILARI				YATAKLI TED ÇIKAN HASTA			AMELİYATLAR					DOĞUM SAYILARI			Yatak Doluluk Oranı
				Kemoterap	Radyoterap	Diyaliz	Diğer	Taburcu Olan	Ölen	Yatılan Gün sayısı	A	B	C	D	E	Normal	Müdahaleli	Sezeryen	
Doğum Klin.	6047	78	6589	0	0	0	8	6485		18119			2378	53	2520	2520	53	2378	63.64
Nisaiye Klin	5212	87	49310				447	4210		20327	1	474	369	819	1694				64.01
Çocuk Kli.	5184	98	72780				407	7218	1	23589			8	12	33				65.95
Çocuk Cer.	1577	3	6793				88	738		1042		145	286	37	902				95.16
Yenidoğan k	3902	76					1	4692	56	20286			16	8	65				73.13
Diş P.Klin.			176																
Kurum Hek.			2191																
Nisaiye Acil			24915				152								128				
Çocuk Acil			117584				17397						4	17	356				
Aile Planlaması			1584												167				
	21922	342	281922				18500	23343	57	83363	1	619	3061	946	5865	2520	53	2378	66.78

Düzenleyen
Adı: Vildan TOMSUK
Unvanı :Tıbbi Teknolog 25-01-2010

ONAYLAYAN
Adı: Uz.Dr.A.Burak ERDİNÇ
Unvanı: Başhekim 25-01-2010

KAYNAKÇA

- AKAL, Zuhale, (1992), **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi**, M.P.M. Yayınları No:473, Ankara.
- ALNIAÇIK, Ümit, ÖZBEK, V., (2009), “Otobüs İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü”, **Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi**, Yıl:2, Cilt:1 Sayı:3, Trabzon.
- ALTAN, Şenol, (2004), “Bankacılık Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçümü”, **Gazi Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi**, 1/2004, Ankara.
- ALTUNIŞIK, Remzi, vd. (2002), **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
- ARDIÇ, Kadir, (1998), “Müşteri Tatmini ile Hizmet Kalitesi İlişkisinin Ölçülmesi”, **Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi**, Sakarya.
- ASLAN, M. Hanifi,(1998), **Hizmet Ekonomisi**, Alfa Yayınları, İstanbul.
- ATAN, Murat, BAŞ, M., (2006), “Servqual Analizi İle Migros ve Gima Süpermarketlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 7/2. Ankara.
- ATMACAN,Bülent,(1999),“Hastanelerin Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller”, **Yüksek Lisans Tezi Anadolu Üniversitesi**, Eskişehir.
- AYAZ, Hatice, Atilla, SOYKAN, (2002), “Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü”, **Klinik Psikiyatri**, Sayı:3, Ankara.
- AYER, A.J.(1984), **The Problem Of The Knowledge**, Algılama, Duyma ve Bilme, Vehbi HACIKADİROĞLU(Çev), Metis Yayınları, İstanbul.
- BALTAŞ, Zuhale, (2000), **Sağlık Psikolojisi**, Birinci Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- BAYSAL, Ayşe, Can, (2005),**Çalışma Yaşamında İnsan**, Yayın No:225, İstanbul.
- BERRY, L. Leonard, (1980) **“Service Marketing is Different”** , Business, Vol.30.
- BLYTHE, Jim, (2008), “Essentials of Marketing”, **Pazarlama İlkeleri**, Yavuz ODABAŞI, (Çev), Bilim Teknik Yayınevi Yayın No:1950, İstanbul.

- CHASE, Richard B., (1978), “**Where Does the Fit in a Service Operation ?**”, Harvard Business Review.
- COWELL, Donald, W., (1984), **The Marketing Of Services**, William Heinemann Ltd., London.
- ÇAKIR, Nesrin, (1998), “Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesi ve Şile Bölgesinde Bir Araştırma”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Eskişehir.
- ÇORUH, Mithat, (1994), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, **Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu**, Ankara.
- ÇORUH, Mithat, (1998), “Continuous Quality Improvement in Health Care” **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
- ÇÖMLEKÇİ, Necla, (2001), **Bilimsel Araştırma Yöntemi ve İstatistiksel Anlamlılık Sınamaları**, Bilim Teknik Yayınevi, İstanbul.
- DEĞERMEN, H.Anıl, (2006), **Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Hizmet kalitesi İle Müşteri Sadakatının Sağlanması ve GSM Sektöründe Bir Uygulama**, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- DEVEBAKAN, N. ve AKSARAYLI, M.(2003), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Altınordu Hastanesi Uygulaması”, **DEÜ S.B.E. Dergisi**, 5(1), s.1., İzmir.
- DEVEBAKAN, Nevzat, (2010), “**Sağlık Kuruluşlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü**” www.kalder.org/SAĞLIK%20İŞLETMELERİNDE_AHK_veolcumu.pdf. (18.02.2010).
- DİNÇER, Ömer, Faruk, (1998), **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, Genişletilmiş ve Yenilenmiş 5. Baskı, İstanbul.
- DONABEDIAN, Avedis, (1992), “Kalite Güvencesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, Ankara.
- DOUGLAS K. Hoffman and BATESON, E.G., (1997), **Essential of Services Marketing**, The Dryden Pres, USA.

- EFİL, İsmail, (1999), **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Alfa Yayınları, İstanbul.
- ELMACI, Orhan, (2001), **Toplam Kalite Yönetimi**, DPÜ Yayınları, Kütahya.
- ENGİZ, Oğuz, (2010), “**Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini**” <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>. (18.03.2010).
- EREN, Berna, (2010), “**Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane**” <http://www.merih.net/m1/wberner21.htm> (20-03-2010).
- ERKEN, S.Ayda, (1997), “Kamu Hastanelerinde Yiyecek İçecek Hizmetleri Organizasyonunun Yatan Hasta Tatmini Açısından Değerlendirilmesi ve Eskişehir Hastanelerinde Bir Uygulama”, **Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi**, Eskişehir.
- EROĞLU, Erhan, (2000), “Eğitimde Algılanan Hizmet Kalitesi”, **Kurgu Dergisi**, Sayı:17, Eskişehir.
- FERMAN, Murat, (1988), “Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Bir Değerlendirme”, **Pazarlama Dünyası**, Yıl:2, Sayı:7, İstanbul.
- FITZSIMMONS, A James, FITZSIMMONS J.Mona, (2008), **Service Management Operations, Strategy, Information; Technology**, Mc Graw Hill companies New York.
- FİŞEK, Nusret, H. (1985), **Halk Sağlığına Giriş**, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi, Yayın No:2, Ankara.
- GRÖNROOS, Christian (1990), **Service Management and Marketing**, Massachusetts.
- GRÖNROOS, Christian (2007), **Service Management and Marketing Customer, Management in Service Competition**, 3.Basım J.Wiley & Sons, Copyright, Chichester.
- HAYRAN, Osman, SUR, Haydar, (1998), **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, Yüce Yayınları, İstanbul.
- HOFFMAN K. Douglas and BATESON, John E.G., (1997), **Essential of Services Marketing**, The Dryden Pres, USA.

- İSLAMOĞLU, Hamdi, Ahmet, (2008), **Pazarlama Yönetimi**, 4. Baskı Yayın No:1950, İstanbul.
- JURAN, J.M., F.M., GYRNA, (1998), **Juran's Quality Control Handbook**, Mc.Graw Hill Co. 4.Basım, New York.
- KARAHAN, Ömer, (2010) “**Sağlık Sektöründe Hizmet Pazarlaması ve Halkla İlişkiler**”, <http://www.merih.net/m1/womekar23.htm>. (18.02.2010).
- KAVRAKOĞLU, İbrahim, (1996), **Kalite Cep Kitabı**, Kal Der Yayınları-3, Ankara.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin, KISA, Adnan, (2007), “**Sağlık Kurumları Yönetimi**”, Editör, Nuray TOKGÖZ T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No:1778. Eskişehir.
- KOÇ, Erdoğan, (2007), **Tüketici Davranışları ve Pazarlama Stratejileri**”Global ve Yerel Yaklaşım, Seçkin Yayınları, Ankara.
- MERTER, M. Emin, (2006), **Toplam Kalite Yönetimi**, Atlas Yayınları, Ankara.
- MOUZELİS, N.P. (2001),**Örgüt ve Bürokrasi” Modern Teorilerin Analizi”** Türkçesi H.Bahadır AKIN, Çizgi Kitapevi, Konya.
- MUCUK, İsmet (1998), **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- OKUMUŞ, Abdullah, DUYGUN, Adnan, (2008), “Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Algılanan Hizmet Kalitesi İle Öğrenci Memnuniyeti Arasındaki İlişki”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt/vol.8 Sayı:2, Eskişehir.
- ORAL, Saime, YÜKSEL, Hilmi, (2006), **Hizmet İşlemleri Yönetimi**, İzmir.
- ÖNCÜ, Ayşe, (1976), **Örgüt Psikolojisi**, Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, Ankara.
- ÖZDAMAR, Kazım, (1999), **Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi**, 2. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- ÖZER, Pınar Süral, ÖZDEMİR, Pınar Özkan, (2007), “**Hizmet Kalitesi Kavramlar Yaklaşımlar ve Uygulamalar**” Ed: GÜMÜŞOĞLU, Şevkinaz, Detay Yayıncılık, Ankara.
- ÖZEVREN, Mina, (1997), **Toplam Kalite Yönetimi, Temel Kavramlar ve Uygulamalar**, Alfa yayınları, İstanbul.

- ÖZKAN, Coşkun, vd. (2006), “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik ve Asimetrik Etki Analiz”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi**, Yıl:5, Sayı 9, İstanbul.
- ÖZKUL, Ekrem, (1994), **Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü**, Anadolu Üniversitesi Yayın No:819, AÖF Yayın No 429, Eskişehir.
- ÖZSARI Haluk, (1997), **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Modern Hastane Yönetimi**, Yıl:1, Sayı:3,İstanbul.
- ÖZTÜRK, Ayşe, Sevgi, (2002), **Hizmet Pazarlaması**, Birlik Ofset, Eskişehir.
- ÖZTÜRK, Ayşe, Sevgi, (2008), **Hizmet Pazarlaması**, Birlik Ofset, 8. Baskı, Eskişehir.
- ÖZTÜRK, Ayşe, Sevgi,(2007), **Hizmet Pazarlaması**, 7. Baskı, T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları Yayın No: 1778, Eskişehir.
- PARASURAMAN, A.ZEITHAML,V.A.& BERRY,L.L., (1985), “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research”, **Journal of Marketing**.
- SEÇİM, Hikmet, (1994), **Hastane Yönetin ve Organizasyonu**, Editör Filiz SEÇİM, Anadolu üniversitesi Yayınları No:797 Eskişehir.
- SEÇİM, Hikmet, (2010) “**Hastanelerin Tanımı ve Sınıflandırılması ve İşlevleri**” <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> (18.02.2010).
- SEVİM, Adnan, (1999), “Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması ve Bir Uygulama”, **T.C. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Eskişehir.
- SEYRAN, C.Deniz, (2004), **Hizmet Kalitesi, Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı**, Kalder Yayınları, Ankara.
- SEZGİN, Selime, (1987), “Hizmet Pazarlaması”, **Sanayi Mühendisliği Dergisi**, Sayı:17.
- SPRENG, Richard ve MACKOY, Robert, (1995), “An Emprical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction, “**Journal of Retailing**, Vol.72, No.2, ss.201.

- TAVŞANCIL, Ezel, (2005),’’**Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi**’’ Nobel, Ankara.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver, IŞIK, Oğuz ve AKBOLAT, Mahmut, (2009),’’ **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**’’, Nobel, İstanbul.
- TOKAY, Mahpere, (2000), “Sağlık Hizmetlerinin pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma”, **Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi**, Eskişehir.
- TOP, Seyfi, (2009), **Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı**, Beta Yayınları, İstanbul.
- TURNER, D. Paul and POLL, Louis G. (1995), “Beyond Patient Satisfaction”, **Journal of Health Care Marketing**, Fall, Vol:15, No:3.
- UYGUÇ, Nermin, (1998),’’ **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Yaklaşım**’’, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.
- UZ, Hulki (2010), “**Hastanelerde Kalite Yönetimi**”, <http://www.merih.net/m1/whulkuz24.htm> (18.02.2010).
- VARİNLİ, İnci, ÇAKIR, Aysel (2004), “Hizmet kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki, Kayseri de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma’’ **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 17 Yıl: 2004/2, Kayseri.
- YATKIN, Ahmet, (2004), ‘’**Toplam Kalite Yönetimi**’’, Nobel, Ankara.
- YILDIZ, Gültekin,(1994), ‘’**İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi Toplam Kaliteye Geçişte Stratejik Bir Yaklaşım**’’, Sakarya Üniversitesi, Yayın No.10, Sakarya.
- YILMAZ, Veysel, vd, (2007), “Servqual Yöntemiyle Yükseköğretimde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 7, No:1, Eskişehir.
- YILMAZ, Veysel, vd, (2007), “Devlet ve Özel Sektör Bankalarındaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi** 8(2), İstanbul.

YÜKSELEN, Cemal, (2006),'' **Pazarlama İlkeler-Yönetim**'', Detay Yayıncılık, Ankara.

ZEITHAML, V.A ve BITNER, M.J., (1996), "**Services Marketing.Mc Graw Hill Inc**", New York.

DİZİN

A

Algılama, xii, 24, 53, 55, 64, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 80, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 107, 108, 109, 110, 111, 113
Algılanan Hizmet, v, 19, 20, 21, 28, 33, 62, 67, 81, 82, 83, 84, 85, 101, 102, 103, 104, 105, 110
Ayrılmazlık, 13

B

Beklenen Hizmet, 20, 21, 28, 33, 110

D

Değişkenlik, 13
Dış Müşteri, 49, 51, 110, 113

E

Empati, 21, 67, 80, 81, 112

G

Güven, 21, 23, 42, 50, 74, 75, 79, 80, 88, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 101, 111, 116, 117, 118, 120, 123
Güvenirlilik, 12, 21, 112

H

Hastane, 2, 35, 36, 40, 45, 54, 63, 64, 69, 75, 78, 91, 110, 112, 113
Heveslilik, 67, 75, 77, 78, 79, 80, 84, 87, 88, 95, 96, 97, 99, 111
Hizmet, v, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 87, 88, 91, 95, 96, 97, 99, 102, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 123

Hizmet Kalitesi, v, 1, 2, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 42, 44, 46, 47, 48, 50, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 76, 77, 78, 79, 80, 87, 88, 95, 96, 97, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 123

İ

İç Müşteri, 59, 110, 113
İletişim, 16, 23, 28, 31, 47, 49, 78, 97, 99, 111, 117, 123

K

Kalite, v, 1, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 28, 32, 33, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 72, 73, 75, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 101, 102, 103, 104, 105, 110, 111, 113, 114
Kalite Boyutları, 47, 62, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 101, 102, 103, 104, 105

M

Müşteri Tatmini, 27, 33, 52, 53, 54, 58, 59, 67

N

Nezaket, 23, 43

S

Servqual, 3, 4, V, Vii, İx, Xi, Xii, Xiii, 32, 63, 65, 66, 67, 70, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 109, 110, 133, 138
Servqual Ölçeği, 63, 67
Somutluk, 67, 72, 78, 87, 88, 91, 94, 95, 96, 99, 111, 112
Soyutluk, 67

T

Tutarlılık, 67
Türdeş Olmama, 14