

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KAMUYA AİT BİR HASTANEDE HİZMET KALİTESİNİN  
SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR  
UYGULAMA**

**İŞLETME ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
İrfan PERENTE**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Kemal ERKİŞİ**

**İSTANBUL-2020**



## TEZ TANITIM FORMU

<b>ADI SOYADI</b>	İrfan PERENTE
<b>TEZİN DİLİ</b>	Türkçe
<b>TEZİN ADI</b>	Kamuya Ait Bir Hastanede Hizmet Kalitesinin ServQual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama
<b>ENSTİTÜ</b>	İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansütü Eğitim Enstitüsü
<b>ANABİLİM DALI</b>	İşletme
<b>TEZİN TÜRÜ</b>	Yüksek Lisans
<b>TEZİN TARİHİ</b>	14.07.2020
<b>SAYFA SAYISI</b>	68
<b>TEZ DANIŞMANI</b>	Doç. Dr. Üyesi Kemal ERKİŞİ
<b>DİZİN TERİMLERİ</b>	Hizmet, Hizmet Kalitesi, Kalite, ServQual
<b>TÜRKÇE ÖZET</b>	Kamuya ait bir hastanede hizmet kalitesinin ServQual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir çalışmadır
<b>DAĞITIM LİSTESİ</b>	1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansütü Eğitim Enstitüsü 2. YÖK Ulusal Tez Merkezi

İrfan PERENTE

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KAMUYA AİT BİR HASTANEDE HİZMET KALİTESİNİN  
SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR  
UYGULAMA

İŞLETME ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
İrfan PERENTE

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Kemal ERKİŞİ

İSTANBUL- 2020

## **BEYAN**

“Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim”.

İrfan PERENTE

.../.../2020



**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İrfan Perente'nin "Kamuya Ait Bir Hastanede Hizmet Kalitesinin ServQual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama" adlı tez çalışması jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Üye

Doç. Dr. Kemal ERKİŞİ  
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hülya YILMAZ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

... / ... /2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma İstanbul ilinde kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın amacı; sağlık hizmeti alan hastaların aldıkları hizmete yönelik algı ve beklentilerini araştırarak konu üzerinde çalışan araştırmacılara, karar vericilere ve yöneticilere sunmaktır.

Araştırmada hizmet kalitesinin ölçümü için ServQual ölçeği kullanılmıştır. Söz konusu ölçek ilgili hastanede yatışı olan rastgele yöntemle seçilen 225 hastaya uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 programı ile analiz edilmiştir. Örneklemi oluşturan hastaların demografik bilgileri ile ilgili bulgular için frekans analizi uygulanmıştır. Yapılan analizde ölçek verilerinin normal dağılmadığı ( $p < 0,05$ ) görülmüş, bu nedenle parametrik olmayan testler uygulanmıştır. İkili gruplar için Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar içinse Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal-Wallis Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı görülmesi durumunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için, ikili karşılaştırmalar uygulanmıştır. Değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı  $p < 0.05$  düzeyinde test edilmiştir.

Araştırma sonucunda; hastaların fiziki yeterlilikleri daha az önemsedikleri, güveni daha çok önemsedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, ölçeğin alt boyutlarında, algı ve beklentiler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Hizmet, Hizmet Kalitesi, Sağlık, Sağlık Hizmetleri, ServQual

## SUMMARY

This research is a descriptive research. The research was carried out in a public education and research hospital in Istanbul.

Purpose of the research; to investigate the perceptions and expectations of the patients receiving healthcare services for the service they receive and to present them to researchers, decision makers and managers working on the subject.

In the research, ServQual scale was used to measure service quality. The scale in question was applied to 225 patients selected randomly, who were hospitalized in the relevant hospital. The data obtained were analyzed with SPSS 17.0 program on computer. Frequency analysis was applied for the findings related to the demographic information of the patients forming the sample. The analysis showed that the scale data were not normally distributed ( $p < 0.05$ ), so nonparametric tests were applied. Mann-Whitney U test was used for two groups and Kruskal-Wallis test was used for more than two groups. In the event that the Kruskal-Wallis Test is found significant among the groups, binary comparisons have been applied to determine which groups the difference is between. Whether there is a significant difference between the variables was tested at  $\alpha = 0.05$  level.

As a result of the research; it was concluded that patients care less about their physical competences and more about trust. However, a statistically significant difference was found in the sub-dimensions of the scale between perception and expectations.

**Key words:** Service, Service Quality, Health, Health Services, ServQual



## İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET .....	I
SUMMARY .....	II
İÇİNDEKİLER .....	III
KISALTMALAR LİSTE.Sİ.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	VI
EKLER LİSTESİ .....	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ.....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE TEORİLER

1.1. HİZMET, KALİTE VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI .....	3
1.1.1. Hizmetin Tanımı.....	3
1.1.2. Hizmetin Özellikleri .....	4
1.1.3. Hizmetin Sınıflandırılması .....	5
1.2. Kalitenin Tanımı .....	6
1.2.1. Kalitenin Tarihsel Gelişimi.....	7
1.2.2. Kalitenin Boyutları.....	8
1.3. Hizmet Kalitesi .....	8
1.3.1. Hizmet Kalitesinin Boyutları .....	10
1.3.2. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.....	11
1.3.2.1. SERVQUAL Modeli .....	12

### İKİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIK HİZMETLERİ ve SAĞLIK HİZMET KALİTESİ

2.1. Sağlık Hizmetleri .....	17
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	18
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	19
2.4 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	20
2.4.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	20

2.4.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	20
2.4.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....	21
2.5. Sağlık Hizmeti Sunucusu Olarak Hastaneler .....	21
2.5.1. Hastanelerin Özellikleri .....	23
2.6 Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	23
2.6.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramının Gelişimi.....	25
2.6.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramının Boyutları .....	27

### **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

#### **LİTERATÜR TARAMASI**

3.1. LİTERATÜR BİLGİSİ.....	31
-----------------------------	----

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

#### **KAMUYA AİT BİR HASTANEDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA**

4.1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	35
4.1.1. Araştırmanın Amacı .....	35
4.1.2. Araştırmanın Önemi.....	35
4.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	35
4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	36
4.1.5. Araştırmanın Hipotezleri .....	36
4.1.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları .....	36
4.1.7. Araştırmada Yapılan Analizler.....	38
4.2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI .....	39
<b>SONUÇ</b> .....	<b>46</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>48</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>-</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>-</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>AMA</b>	: Amerikan Pazarlama Birliği
<b>ISO</b>	: Uluslararası Standartlar Organizasyonu
<b>TMME</b>	: Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi
<b>ACSI</b>	: Amerika Müşteri Memnuniyet Endeksi
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>TKY</b>	: Toplam Kalite Yönetimi
<b>TSE</b>	: Türk Standartları Enstitüsü
<b>EFOM</b>	: Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı
<b>ILO</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>ASQC</b>	: Amerika Birleşik Devletleri Kalite Kontrol Derneği
<b>EOQC</b>	: Avrupa Kalite Kontrol Örgütü
<b>JCAHO</b>	: Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi
<b>KALDER</b>	: Kalite Derneği

## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA

<b>Tablo 1.</b> Hizmet Sektörüne Ait Bazı Kaynaklarda Belirtilen Hizmet Kalitesi Boyutları .....	11
<b>Tablo 2:</b> Hizmet Sektöründeki Çalışmalarda Kullanılan Modeller .....	12
<b>Tablo 3.</b> Güvenilirlik Analizi .....	38
<b>Tablo 4.</b> Demografik değişkenler.....	39
<b>Tablo 5.</b> ServQual Skoru .....	40
<b>Tablo 6.</b> Cinsiyet Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması .....	40
<b>Tablo 7.</b> Medeni Hal Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması .....	40
<b>Tablo 8.</b> Yaş Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 9.</b> Eğitim Durumu Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 10.</b> Gelir Durumu Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 11.</b> Empati Beklentisi ve Empati Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 12.</b> Fiziksel Özellikler Beklentisi ve Fiziksel Özellikler Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 13.</b> Güvenilirlik Beklentisi ve Güvenilirlik Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 14.</b> Heveslilik Beklentisi ve Heveslilik Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 15.</b> Güven Beklentisi ve Güven Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 16.</b> Hastane Hizmetlerine Verilen Puanların Ortalamaları .....	44
<b>Tablo 17.</b> Hastane Hizmetlerine Verilen Önem Derecelerinin Dağılımı .....	44

## ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA

Şekil 1. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli..... 13



## EKLER LİSTESİ

EK-A ANKET FORMU



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde emeği geçen tüm İstanbul Gelişim Üniversitesi hocalarıma, bu çalışmanın gerçekleşmesinde çalışma süresince her türlü bilgisini ve deneyimini benimle paylaşan kıymetli danışman hocam Doç Dr. Kemal Erkişi'ye,

Tez Çalışmam Boyunca beni destekleyen araştırmamın her aşamasında tecrübelerini benimle paylaşan çalışma arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Düşünür'e

Hayatımın her döneminde yanımda olan dostlarım, çalışma arkadaşlarım ve aileme,

Teşekkür ederim



İrfan Perente

## GİRİŞ

Mal ya da hizmet üreten ve/veya pazarlayan tüm işletmeler faaliyette bulunurken kârlılık, toplumsal faydaya katkı sağlama, işletme yaşamını sürekli kılma ve işletmenin piyasa değerini en üst seviyede tutabilmek gibi amaçları gerçekleştirirler. Mal ya da hizmetleri tüketecek müşterilerin olmadığı bir ortamda işletmelerden bahsetmek uygun olmayacaktır. Bu nedenle işletmeler gerçekleştirdikleri her faaliyette müşterilerinin istek ve/veya ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaya zorundadır. Bu amaçları gerçekleştirirken hizmet sundukları müşteri ya da tüketicilerin istek ve ihtiyaçları işletmelerin sunacakları mal ya da hizmeti nitelik ve nicelik açısından etkiler. Aynı zamanda sunulan mal ya da hizmetin de tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamama derecesi de bir anlamda müşteri memnuniyeti, o hizmet ya da malın kalitesini belirler. Son yıllarda artan hizmet sektöründe sunulan hizmetlerin kalitesini belirlemede müşteri memnuniyeti de önemli bir boyut kazanmıştır.

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin başında gelen toptancılık, perakendecilik, taşımacılık, bankacılık, sigortacılık, eğitim, eğlence, turizm, danışmanlık, iletişim, yazılım, güvenlik ve temizlik hizmetleri yanında insan hayatının söz konusu olduğu sağlık hizmetleri de bu sektörde önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık hizmetleri toplumun tamamının kullandığı ve hayati öneme sahip hizmetler sınıfında yer almaktadır. Sağlığın insan hayatındaki öneminden dolayı sunulan sağlık hizmetlerinin de kaliteli sunulması gerekmektedir ve sağlık hizmetlerinde, işletmelerin ayakta kalabilmelerinin temel nedeni olan tüketicilerin memnuniyet düzeylerinin hizmet kalitesini belirlemede rol oynadığı görülebilir. Müşteri memnuniyetinin belirlenmesi, müşterilerin beklenti ve algılarındaki değişimlerin ölçülmesi, nasıl daha iyi hizmet sunulması gerektiği hakkında sağlık hizmeti sunucularına önemli bir yol gösterici olabilir. Sağlık hizmetleri kalitesi yatak sayısı, uzmanlaşma oranı, karlılık gibi sayısal verilerle o konunun uzmanları tarafından teknik olarak ölçülebileceği gibi sağlık hizmetinin tüketicisi olan hastalar tarafından da ölçülebilir. Sağlık hizmeti alanların memnuniyet düzeylerinin ve bu memnuniyeti etkileyen faktörlerin belirlenmesi karar vericiler için performanslarını ölçmede önemli bir ölçüttür. Sağlık hizmeti alanlar genellikle aldıkları hizmeti kendi sağlık düzeyleri ile değerlendirdiklerinden o anda sağlık kuruluşundan aldıkları hizmetten duydukları memnuniyet bir daha aynı kurumu tercih etmelerini etkileyebilir ve bu tercihler sağlık kuruluşunu ileriki dönemlerde finansal olarak da etkiler. Bu nedenle hastaların hizmet sırasında memnuniyet düzeylerinin bilinmesi karar vericilere politika ve strateji



geliştirmede önemli yarar sağlar.

Bu çalışmanın amacı, hastanelerde sunulan sağlık hizmeti kalitesi ve sağlık hizmeti alanların memnuniyetinin ServQual ölçeğiyle değerlendirilmesi ile elde edilen bulguların konu üzerinde çalışan araştırmacılara, karar vericilere ve yöneticilere sunmaktır.



## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE TEORİLER**

#### **1.1. HİZMET, KALİTE VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI**

Çalışmanın bu kısmında yapılacak olan değerlendirmede ilk olarak hizmetin kapsamı açıklanacaktır. Hizmetin tanımı, hizmetin özellikleri ve hizmetin sınıflandırılması başlıklarının incelenmesi ile kalitenin kavramsal incelemesi gerçekleşecektir. Kalitenin tanımı, kalitenin tarihsel gelişimi, kalitenin boyutları ve kaliteyi açıklayan modeller, bu kısımdaki araştırma başlıklarıdır. Bu kısımda son olarak hizmet kalitesi araştırılacaktır. Hizmet kalitesinin tanımı, hizmet kalitesinin boyutları, hizmet kalitesinin ölçülmesi konularının ele alınması ile hizmet kalitesi açıklanmış olacaktır. Böylece 1hizmet, 1kalite ve hizmet kalitesi kavramları açıklanmış olacak ve çalışmanın birinci kısmı sona erecektir.

##### **1.1.1. Hizmetin Tanımı**

“Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir üründür. Aynı zamanda hizmeti zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyet olarak tanımlamak mümkündür”<sup>1</sup>. Yapılan tanımdan anlaşılacağı üzere hizmet, tüketici konumundaki kişilerin elde ettikleri faydadır. Hizmetin mülkiyet ile ilişkisinin olmadığı, bu tanım aracılığıyla elde edilen bir başka husustur.

Soyut bir kavram olması, hizmetin tanımlanmasını güçlendiren bir faktör olarak görünmektedir. Bu durum göz önüne alınarak 1hizmet 1kavramı, “bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da fayda” biçiminde tanımlanmaktadır<sup>2</sup>. Hizmetin somut bir kavram olmaktan uzak olması niteliği taşıması, tanımlanmasının yanı sıra kapsamının belirlenmesini de güçlendiren bir husustur. Hizmet kavramının soyut yapısının anlaşılmasının gerekliliği, ifade edilen bu durum ile doğrudan etkileşim içerisindedir. Buraya kadar değinilen hususlar da göz önüne alınarak hizmet kavramı şu şekilde açıklanmaktadır: “Hizmet; insanların ya da insan gruplarının, ihtiyaçlarını gidermek amacıyla belirli bir fiyattan satışa sunulan, elle tutulamayan, koklanamayan,

---

<sup>1</sup> Nevzat Devebakan ve Mehmet Aksaraylı. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde ServQual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2003, 5 (1), 38-54, s.39.

<sup>2</sup> Nihan Özgüven. Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama, **Ege Akademik Bakış Dergisi**, 2008, 8 (2), 653.

kolay heba olabilen, standartlaştırılmayan, yarar ve doyum oluşturan soyut faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilir”<sup>3</sup>. Hizmet kavramına yönelik tanımlar arasından bu tanım, kapsamı en geniş ve en açıklayıcı tanım olarak görünmektedir. Genel bir değerlendirme yapılacak olursa hizmet kavramı, birçok farklı şekilde tanımlanabilen ve çok sayıda ayırt edici niteliği olan bir kavram olarak görünmektedir. Özellikle soyut bir yapıya sahip olması, hizmetle ilgili yapılan tanımlarda dikkat çeken ayrıntıların başında gelmektedir. Tüm bu faktörler eşliğinde hizmet kavramının, üzerinde anlaşılan ve herkes tarafından kabul gören bir tanımının olmadığı anlaşılmaktadır. Hizmetin bu özelliğinin varlığı, aynı zamanda hizmetin dinamik bir yapıda olması anlamına gelmektedir.

### 1.1.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmetinin özelliklerinin başında kontrolü sağlamanın ve süreklilik elde etmenin güçlüğü gelmektedir<sup>4</sup>. Bunlar hizmet için karmaşık ve belirsiz olma özelliklerinin ön planda olmasına neden olmaktadır. Hizmet kavramının tanımı kısmında değinilen üzerinde anlaşılan bir tanımın olmayışı, hizmetin özelliklerinin belirsizliği ile doğrudan ilişkilidir.

Soyut ve ayrılmaz olması, hizmetin özelliklerinden bir diğeridir. Öyle ki hizmetin sahip olduğu bu özellik, kontrol faaliyetlerinin güçlüğünün yanı sıra müşteriler açısından hizmetin değerlendirilmesinde sorunlara neden olmaktadır<sup>5</sup>.

Hizmetin içeriğinin belirsizlikler içermesinde etkili olan bu husus, aynı zamanda hizmetin kalitesine yönelik ölçümler yapılmasının neden olması sebebiyle önemlidir. Fiziksel ürünlerden farklılaşan hizmetin birçok özelliği bulunmaktadır. Bunlar arasından öne çıkanları aşağıdaki gibi maddeler halinde sıralanmaktadır<sup>6</sup>:

1. Hizmetler dokunulmazdır,
2. Hizmetler heterojendir,
3. Hizmette üretim ve tüketim eş zamanlıdır,
4. Hizmetler dayanıksızdır,
5. Hizmetler sahihsizdir (devredilemezler),
6. Hizmetler soyuttur,

<sup>3</sup> Ferhat Sayım ve Volkan Aydın, Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistematiğ olmaya risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşime Dair Teorik Bir Çalışma, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2011, 29(29), s.2.

<sup>4</sup> Burhan Kılıç ve Ali Eleren. Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması, **Alanya İşletme Fakültesi Dergisi**, 2009, 1(1), s.93.

<sup>5</sup> Recep Çiçek ve İsmail Can Doğan. Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2009, 11 (1), s.199.

<sup>6</sup> Özgüven, **a.g.e.**, ss.653-655.

7. Hizmetlerde müşteriler üretim sürecine dahildirler,
8. Hizmetlerde hataların telafi edilmesi çok güçtür,
9. Hizmetlerde en temel hedef, eşsiz ve benzersiz olmayı gerçekleştirmektir şeklindedir.

Yukarıda sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere hizmetin özellikleri, hizmetin ayırt edilebilmesini sağlamaktadır. Bunun yanı sıra hizmetler, temin edecek olan müşteriler için fiziksel ürünlere oranla süreçleri daha yakından takip etme olanağına sahiptir. Üretim süreçleri içerisinde müşterilerin dahil edilmesi, bu sonucun ortaya çıkmasındaki temel etkindir.

Globalleşen dünyada hizmet kavramının ifade ettiği öneme dair bir farkındalık oluşmaya başlamıştır<sup>7</sup>. Hizmet sektöründe yaşanan gelişmelerin yoğun bir şekilde sürmesinde bu gelişim sürecinin etkisi büyüktür. Sonuç olarak hizmet sektörü, hızlı bir şekilde gelişen bir yapıdadır ve bu durum hizmet kavramına yönelik ilgiyi artırmaktadır. Hizmet pazarlaması gibi kavramların öneminin artmasına paralel olarak hizmetin özelliklerini açıklamaya yönelik araştırmalarda artış olması beklenmektedir.

### 1.1.3. Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmet kavramının geniş bir içeriğe sahip olmasının yanı sıra farklı türde hizmetlerin varlığı sebebiyle hizmetleri sınıflandırmak gerekmektedir. Hizmet kavramına yönelik sınıflandırma yapılması ile kavramın anlaşılması daha kolay bir hal alacaktır. Hizmeti sınıflandırma konusunda üretim amacı, alan kişi, pazar gibi hususlar göz önüne alınarak sınıflandırma yapılması mümkün görünmektedir<sup>8</sup>.

Dünyada yaşanan gelişmelere paralel olarak yeni hizmet alanları ortaya çıkmaktadır. Sürekli bir şekilde farklı hizmet alanlarının ortaya çıkması, hizmetlerin sınıflandırılmasını gerekli kılan faktörlerden bir tanesi olarak görünmektedir<sup>9</sup>. Nitekim bu hususa paralel olarak hizmetlerin sınıflandırılmasında göz önünde bulundurulmuş kriterlerin içeriğinde de değişikliklerin yaşanması söz konusu olmaktadır. Bu durum aynı zamanda hizmetlerin sınıflandırılmasını güçleştiren bir husus niteliği taşımaktadır. En geniş açıdan değerlendirme yapılacak olduğunda hizmetler aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır<sup>10</sup>:

<sup>7</sup> Murat Öz ve Esra Uyar. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, **Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 2014, 16(26), s. 123.

<sup>8</sup> Mehmet Nedim Bayuk. Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma, **Akademik Bakış Dergisi**, 2006, 10, s.5.

<sup>9</sup> Naci Gündoğan. Hizmetler Sektöründe İstihdam, **Kamu-İş Dergisi**, 2002, 7(1), s.3.

<sup>10</sup> Ceylan Akdoğan, Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2011, s.12, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

1. İnsan gücü ile ilgili hizmetler,
2. İnsan gücünün olmadığı hizmetler,
3. Müşterinin hazır bir şekilde varlığını gerekli kılan hizmetler,
4. Müşterinin hazır olarak varlığını gerekli kılmayan hizmetler,
5. Kar hedefinin olduğu hizmetler,
6. Kar hedefinin güdülmediği hizmetler,
7. Şahsi ihtiyaçları karşılama amacı güden hizmetler,
8. İşletmenin gereksinimlerini karşılaya yönelik geliştirilen hizmetler biçiminde sıralanmaktadır.

Özetlemek gerekirse hizmet, ihtiyaca göre sınıflandırılan bir yapıdadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık, yeme-içme gibi hizmetler en temel hizmet alanlarını oluşturmaktadır<sup>11</sup>. Hizmet alanlarının gelişmeye devam etmesi ile yapılan sınıflandırmalarda göz önüne alınan kriterler değişiyor olsa da sağlık, yeme-içme, barınma gibi hizmet alanlarının önemini yitirmesi pek mümkün görünmemektedir. Tüm bunlar, hizmetlerin sınıflandırılmasındaki önceliklere dair fikir vermektedir.

## 1.2. Kalitenin Tanımı

Kalite kavramı en yalın haliyle “mal ya da hizmet sunulan kişilerin (müşteriler) beklentilerini karşılama düzeyi” şeklinde tanımlanmaktadır<sup>12</sup>. Bireyler için en iyiyi en güzeli açıklamada kullanılan kalite kavramı, gelinen noktada belirli standartlar etrafında değerlendirilmeye başlamıştır. Bu da kalitenin kapsamlı bir şekilde incelenmesi sonucunu doğurmaktadır. Kalite kavramının daha sağlıklı bir şekilde anlaşılması adına bu bölümde kaliteyle ilgili başka tanımlara yer verilmesi gerekmektedir.

Müşterilerin tatmin edilmesini olumlu açıdan etkilerken bunu doğrudan gerçekleştiren tek unsur kalitedir<sup>13</sup>. Bu nedenle kalite kavramını tanımlarken müşteri tatmini -müşteri memnuniyeti- özelinde ilerleme kaydedilen araştırmalar ile karşılaşılması olasıdır. Müşterilerin tatmin edilmesindeki belirleyici rolleri kalitenin tanımında yer almasının yanı sıra kalitenin önemini oluşturan faktörlerin başında gelmektedir. Ancak bu tanım da kaliteyi tam olarak açıklamadığı için aşağıdaki gibi daha geniş bir tanıma yer verilmesi faydalı olacaktır.

<sup>11</sup> Ercan Taşkın ve Erol Kurubaş. Hizmet Pazarlaması Açısından Eğitim Hizmetlerinde Kalite (Kütahya'daki Özel Dershane Öğrencileri ile İlgili Bir Saha Araştırması), **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2002, 7, s.3.

<sup>12</sup> Turan Akman Erkılıç. Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması, **Girne Amerikan Üniversitesi Journal of Applied and Social Sciences**, 2007, 2 (4), s.51.

<sup>13</sup> Şükran Başanbaş. Algılanan Kalite, Tatmin ve Bağlılık İlişkisi Üzerine Otomotiv Yan Sanayiinde Bir Araştırma, **Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi**, 2012, 10, s.18.

Sosyal bilimlerdeki birçok kavram için geçerli olduğu gibi kaliteyi tanımlarken herkes tarafından kabul gören ve geçerliliği olan bir tanımdan bahsedilmesi mümkün değildir. Bu nedenle saygın kurumların kalite tanımlarına yer verilmesi tercih edilmiştir. Amerikan Kalite Kontrol Derneğine göre kalite “bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümü” şeklinde açıklanmakta iken Japonya Sanayi Standartları kaliteyi “ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerini karşılayan bir üretim sistemi” olarak tanımlamıştır<sup>14</sup>. Bu tanımların ardından kalite kavramına dair aşağıdaki gibi genel bir değerlendirme yapılması gerekli görülmüştür.

Kısacası kalite, istek ve taleplerin karşılanmasının derecesini açıklamakta kullanılan bir kavramdır. Bu kısımda verilen farklı tanımlar, kalitenin birçok farklı bakış açısı aracılığıyla incelendiğini göstermiştir. Gelineen noktada kaliteyi inceleyen disiplinlerin sayısı da giderek artmakta olup kalite kavramı; ekonomi, felsefe, pazarlama, yönetim ve organizasyon gibi disiplinlerin araştırdığı bir konu haline almıştır.

### 1.2.1. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Kalitenin tarihsel gelişimi incelenirken küreselleşme ile değişen dünya koşullarının bilincinde olmak gerekmektedir. Çünkü kalite kavramı küreselleşme ile önemi artan hususlara bağlı bir şekilde gelişim göstermiştir. Bu kapsamda kalitenin gelişiminin müşterilerin isteklerini en kısa sürede karşılayabilme hususuna göre geliştiği söylenebilir<sup>15</sup>. Müşteri beklentilerinin işletmeler için odak noktası olmasının küreselleşmeyle birlikte olması da değinilen hususları doğrulamaktadır. Bu da rekabetle ilgili hususların ele alınmasının gerekliliğini beraberinde getirmiştir.

Tarihi gelişim açısından kalite incelenirken, rekabet faktörüne yer verilmesi şarttır. İçinde bulunulan dönem itibarıyla ürün ve hizmet sunan kurumlar, kalite düzeyini geliştirmek zorundadır<sup>16</sup>. Standartlarını geliştirmek durumunda olan işletmeler, bunu yaparken kaliteyi kullanmaktadır. Bu şekilde bir gerekliliğin ortaya çıkması ise küresel rekabet ortamı ile açıklanmaktadır. Küreselleşen dünyada rekabet düzeyinin yükselmesi ile işletmeler, rakiplerinden ayırt edilebilmek adına kaliteyi yüksek tutmak durumundadırlar.

Kalitenin tarihsel gelişimi ile ilgili uzunca ifadelere yer vermeye gerek yoktur. Kalite, dünyadaki değişimlerin iş piyasasını değiştirmesi ile gelişimi ivmelenen bir

<sup>14</sup> Ertuğrul Çavdar, Yüksek Öğretimde Hizmet Kalitesi Unsurları ve Bir Uygulama, **Niğde Üniversitesi İİBF Fakültesi Dergisi**, 2009, 2(2), s.102.

<sup>15</sup> Emin Güllü ve Yusuf Ulcay, Kalite Fonksiyonu Yayılımı ve Bir Uygulama, **Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi**, 2002, 7(1), s.71.

<sup>16</sup> Necdet Özçakar, Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, 2010, 39(1), s.107.

kavramdır. Yaşadığı gelişimle birlikte kalite, tüketicilerin tercihi olmak için gerekli olan unsurlar arasında yerini almış görünmektedir.

### 1.2.2. Kalitenin Boyutları

Kalite kavramının anlaşılmasında önemli bir yeri olan kalitenin boyutları incelenirken bu durumun bilincinde olmak gerekir. Bunlara ek olarak kalitenin boyutlarının içeriğini nelerin oluşturduğunun açıklanmasında fayda vardır.

Kaliteyi oluşturan temel unsurların çeşitli karakteristiklerini içeren 8 boyutunun olduğunu açıklamıştır. Bunlar “Performans”, “Uygunluk”, “Güvenilirlik”, “Dayanıklılık”, “Hizmet Görürlük”, “Estetik”, “İtibar”, ve “Diğer Unsurlardır”<sup>17</sup>.

- Performans, ürünün ya da hizmetin görevini yerine getirme niteliğidir.
- Uygunluk, ürün ya da hizmetin özgünlüğü, 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<sup>18</sup>.

### 1.3. Hizmet Kalitesi

Hizmet sektörü, gelişmiş ülkelerdeki ekonomilerde giderek daha fazla yeri olan bir hale gelmektedir ve bu durum hizmetlerin önemini günden güne artırmaktadır. Önemi her geçen gün artan hizmet sektöründe başarının belirleyicisi ise hizmet

<sup>17</sup> Zühal Akal, **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri**, MPM Yayın No. 473, Ankara, 1992, s.28.

<sup>18</sup> Adnan Sevim, **Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması ve Bir Uygulama**, T.C. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 1999, s.9, (Yayımlanmamış Yüksek Doktora Tezi).

kalitesidir<sup>19</sup>. Sunulan ve sunulacak olan hizmetlerin kalitesi, içinde bulunulan dönemin rekabet koşullarına uygunluk sağlayacak şekilde olmalıdır.

Sektörlere giriş ve çıkışların zorlaşması, hizmet kalitesinin önemini artırmaktadır. Bu nedenle hizmet kalitesinin doğru bir şekilde açıklanması şarttır. “Algılanan hizmet kalitesi, tatminle ilişkili fakat tatmine eşdeğer olmayan bir tavidir ve beklentilerle alınan hizmet kalitesinin karşılaştırılması sonucu elde edilir. Hizmet kalitesi, müşterinin beklentilerinin aşılması olarak da tanımlanabilir”<sup>20</sup>. Bu tanımdan hareketle hizmet kalitesi ile müşteri tatmini arasında doğru orantılı bir ilişki bulunduğu çıkarımı yapılabilir.

Müşterilerin sunulan hizmeti değerlendirme sürecinde yaşadıkları kavram karmaşıklığı ve değerlendirme esnasında “tek bir tanımın” hiçbir müşteriye yeterli gelmemesi nedeniyle hizmet kalitesinin tanımlanması da zorlaşmaktadır. Bu nedenle hizmet kalitesi yerine kişiden kişiye değişen ve tek bir tanımın olmadığı “algılanan hizmet kalitesi” şeklinde bir kullanım ortaya çıkmıştır. İfade edilen hususlar dikkate alınarak şu şekilde bir tanım yapılabilir: “Hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ile gerçekleşen hizmet performansının karşılaştırılmasıdır”<sup>21</sup>. Görüldüğü üzere hizmet kalitesi kavramı hizmetlerin sunumunda sergilenen performansın çıktısı ile ortaya çıkan bir kavramdır.

Genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda hizmet kalitesi kavramı, soyut bir içeriğe sahiptir. Bunun yanı sıra uygulama, kavramı ve denetleme gibi konularda karmaşık bir yapıya sahiptir<sup>22</sup>. Tüm bunlar hizmet kalitesinin açıklanmasındaki birer güçlük olarak ifade edilmektedir. Hizmet kalitesinin açıklanmasındaki bu güçlük, bu kısımda yapılan tanımlara da yansımış görünmektedir. Sunulan bir hizmet bazı bireyleri tatmin ederken bazı bireyleri ise memnun etmeyebilir. Hizmet kalitesinin açıklanmasındaki temel güçlük de budur. İnsanların beklentileri ve ihtiyaçları farklı olduğu için hizmet kalitesi kavramının açıklanmasındaki farklılıklar da kaçınılmazdır. Hizmet kalitesi ile ilgili tanımlara dair bir uzlaşmanın olması ve bu kısımdaki tanımların farklılığı, bu ifadeler aracılığıyla anlam kazanmıştır. Hizmet kalitesi kavramını açıklayan araştırmacılar da yaptıkları araştırmalar özelindeki değişkenler aracılığıyla açıklama yapmaya yöneldikleri için hizmet kalitesinin tanımlarında odak noktası, kalitenin niteliği, beklenti gibi noktalarda farklılıklar kendisini hissettirmektedir.

---

<sup>19</sup> Ali Eleren, Çetin Bektaş ve A. Şahin Görmüş. A.Ş., Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama, **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi**, 2007, 44 (514), s.75.

<sup>20</sup> Şenol Haciefendioğlu ve Ümit Koç, Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma, **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 18(2), s.148.

<sup>21</sup> M. Akif Öncü, Doğan Kutukız ve Cenk Murat Koçoğlu, Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, **Muhasebe ve Finansman Dergisi**, 2010, 45, s.241.

<sup>22</sup> Cenk Murat Koçoğlu ve Recep Aksoy, Hizmet Kalitesinin Servperf Yöntemi ile Ölçülmesi: Otobüs İşletmeleri Üzerinde Bir Uygulama, **Akademik Bakış Dergisi**, 2012, 29, s.5.



### 1.3.1. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesinin boyutları, hizmetin toplam kalitesini etkileyen bir yapıdadır ve bu niteliğe sahip üç boyuttan söz edilmektedir. Bu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve işletme imajıdır<sup>23</sup>. Açıklanan üç boyutla ilgili hatırlatılması gereken, hizmet kalitesini araştıran çalışmaların her birisinde yer alan boyutlar olmadıklarıdır. Hizmet kalitesi kavramına yönelik içeriğin değişkenlik düzeyi göz önüne alındığında böyle bir durumun varlığı da olağan bir sonuç olarak değerlendirilecektir. Bir işletmenin hizmet sağlayan işletme olarak nitelendirilmesi ile varlığından söz edilmesi mümkün olan hizmet kalitesi boyutları aşağıdaki gibidir<sup>24</sup>.

1. Güven,
2. Güvenilirlik,
3. Heves,
4. Fiziksel özellikler
5. Empati

Araştırmacılar, hizmet kavramının soyutluk ve değişkenlik gibi özelliklere sahip olmasından dolayı hizmet kalitesi kavramının tanımlanması, belirlenmesi ve ölçülmesi gibi konuların zorluk derecesinin yüksek olması sonucunda hizmet kalitesi kavramını boyutlara ayırarak incelemeyi, yöntemde kolaylık sağlamak adına yapmışlardır. Hizmet kalitesini tanımlama konusunda birçok farklı görüş olduğu gibi, hizmet kalitesinin alt boyutlarını belirlemek ve incelemek konusunda da araştırmacılar tarafından ortaya pek çok farklı görüş atılmıştır. Bu yüzden her araştırmacı kendi görüşüne göre hizmet kalitesi boyutları üretebilmektedir. Kısaca önemli olanlarına değinecek olursak; Tablo 1’de hizmet sektöründeki çalışmalarda modellere ait hizmet kalitesi boyutlarına yer vermektedir.

---

<sup>23</sup> Devedbakan ve Aksaraylı, **a.g.e.**, s.40.

<sup>24</sup> B. Kılıç, A. Eleren, Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması, **Alanya İşletme Fakültesi Dergisi**, 2009, 1(1), s.107.

**Tablo 1.** Hizmet Sektörüne Ait Bazı Kaynaklarda Belirtilen Hizmet Kalitesi Boyutları<sup>25</sup>

Yazarlar	Modellere Ait Hizmet Kalitesi Boyutları
Sasser, Olsen, Wyckof,1978	Üretim sırasında kullanılan teçhizatların özellikleri Hizmetin sunulduğu fiziksel ortam, kullanılan araç ve gereçler Personel davranışları
Lehtinen ve Lehtinen, 1983	Fiziksel kalite; binalar, kullanılan tesisler, malzemeler vs. Şirket kalitesi; İmaj ve profil Etkileşimci kalite; personel ve müşteri, müşteri ve müşteri ilişkileri
Grönroos, 1983	Teknik kalite; müşteri hizmet sonucunda ne elde etmiş İşlevsel kalite; müşteri hizmeti nasıl almış Firma imajı
Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985	Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik Heveslilik, Yeterlilik Nezakat, Güvenilir olma Güvenlik, Erişilebilirlik İletişim, Müşteriyi Anlamak
Normann (1988)	Hizmet paketi: Değişir özellikleri, Değişmez özellikleri

### 1.3.2. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

Hizmet tüketen kişi ya da grupların, algıladıkları hizmet kalitesinin yüksek olması durumunda bir daha aynı hizmeti kullanmalarını ve hatta daha yüksek bir fiyat verme eğiliminde olmalarından dolayı hizmet kalitesinin ölçümü tüm işletmeler için büyük önem taşır<sup>26</sup>. Hizmet kalitesinde görülen artış ile işletmeler daha çok yeni müşteri kazandığı gibi, mevcut müşteriler ile iş hacmi ve rekabet üstünlüğünü artırırılar. Bu sebeple üretim için harcanan emek ve bunun sonucunda maliyetlerde azalma meydana gelmektedir<sup>27</sup>. Bu açıdan bakıldığında birçok araştırmacı hizmet kalitesinin anlaşılabilirliği için bu konu hakkında birçok çalışma yaparak çeşitli modeller geliştirmişlerdir.

<sup>25</sup> Nermin Uyguç, Hizmet Kalitesi Olgusunun Analitik Bir Yaklaşımla İncelenmesi, İzmir, 1992, s. 36, (Yayımlanmış Doktora Tezi).

<sup>26</sup> Emre Şahin Dölerslan ve Alper Özer, Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri," **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2014, 14(1), s.35.

<sup>27</sup> Muammer Zerenler ve Adem Öğüt, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2007, 18, s.502.

**Tablo 2: Hizmet Sektöründeki Çalışmalarda Kullanılan Modeller**

Araştırmacı	Model	Açıklama
Grönroos, 1984	Teknik ve Fonksiyonel Kalite Modeli	Hizmet Kalitesi, teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imajına bağlıdır
Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985	ServQual	Hizmet Kalitesi, kalite belirleyicilerinin uygun şekilde gerçekleşip gerçekleşmemesine bağlı olarak meydana gelen beklentilerin sonucudur
Haywood and Farmer, 1988	Boyut ve Özellikler Hizmet Kalitesi Modeli	Kaliteyi üç ana boyutta, fiziksel ortam, süreç ve davranışsal profesyonel tecrübeler ile inceler
Brogowicz, Delene and Lyth, 1990.	Hizmet Kalitesi ve Sentez Modeli	Planlama, uygulama ve denetim işlevleri, yönetim tarafından sürekli olarak dikkat edilmesi gereken fonksiyonlardır
Cronin and Taylor, 1992.	ServPerf	SERVPERF, hizmetlerin performansı ile ilgili tüketicilerin doğrudan tutumlarını ölçen ölçerleri dikkate almayı amaçlamıştır.
Mattson, 1992	Servis Kalitesi ve İdeal Değer Modeli	İdeal standartların uygulanması ve hizmet kullanıcıların deneyimlerini karşılaştırarak hizmet kalitesini ölçer
Dabholkar vd., 1994	Perakende Hizmet Kalitesi Ölçeği	Perakende Hizmet Kalitesi Ölçeği ServQual ölçeğinden ilham alınarak perakende sektörü için geliştirilmiştir.
Dabholkar vd, 2000.	Öncül ve Aracı Model	Hizmet kalitesinin yalnızca boyutlar ile değerlendirilmesini eleştiren model davranışsal amaçların incelenmesini ve hizmet kalitesinde öncülük eden elemanlara odaklanılması gerekliliğini savunmuştur.
Frost and Kumar, 2001.	Dahili Hizmet Kalite Modeli	Bu model, iç müşterilerin beklentileri ile ilgilidir.
Soteriou and Stavrinides, 2000.	İç Hizmet Kalitesi ve Veri Zarflama Modeli	Hizmetin daha kaliteli olmasını sağlamak için en iyi
Brady and Cronin, 2001.	Hiyerarşik Hizmet Kalite Modeli	Hizmet kalitesi etkileşimli kalite, fiziksel kalite ve çıktı kalitesi olarak üç boyutta incelenmelidir.
Chiu ve Lin, 2004	İhtiyaçlar Teorisine Göre Sınıflandırılan Hizmet Kalite Modeli	Maslow'un ihtiyaçlar teorisine göre geliştirilen model tüketici ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması sonucunda mükemmel kaliteye ulaşılabilineceğini savunmuştur.

**Kaynak:** Aydınli ve Şenyürek (2016:128) ve Erdoğan ve Aksoy (2014:165)'dan türetilmiştir

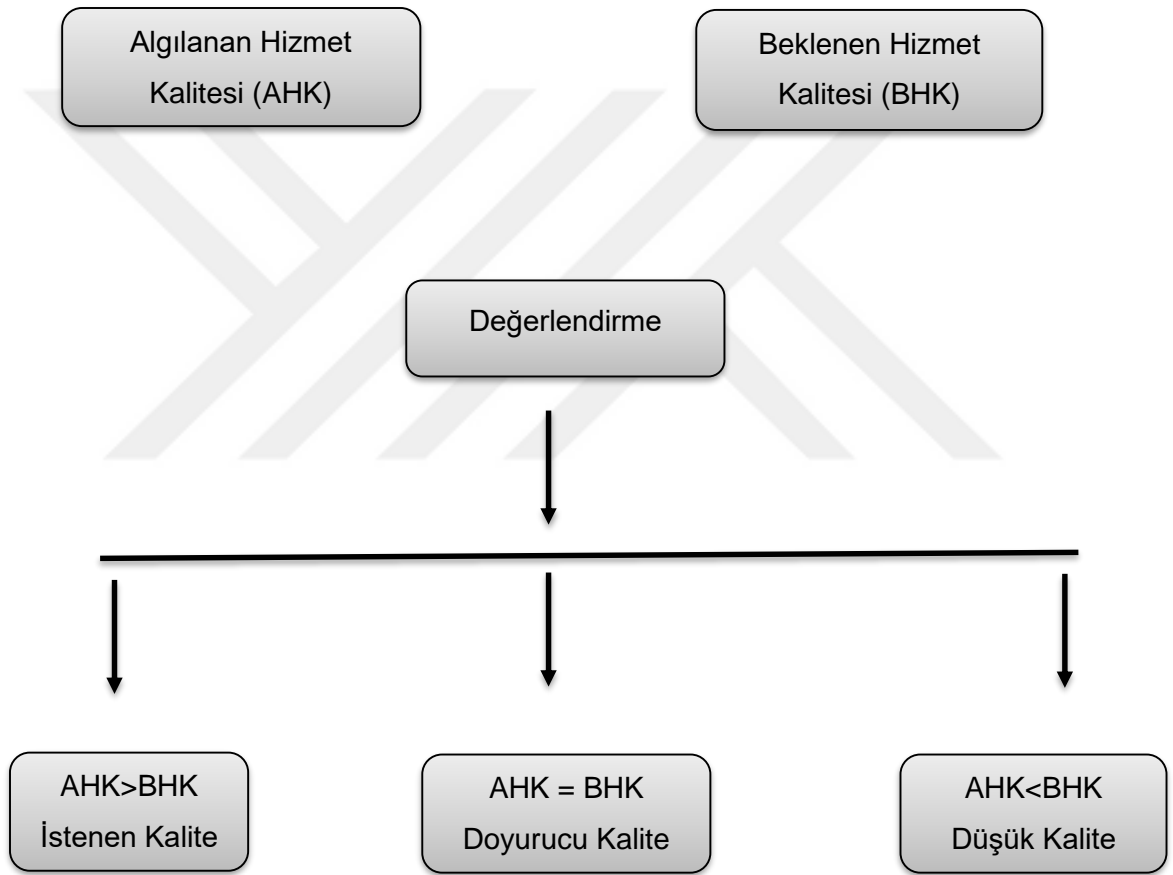
Bu çalışmada ServQual modeli uygulanacağından sadece bu model açıklanacaktır.

### 1.3.2.1. ServQual Modeli

ServQual ölçeği, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından tüketicilerin hizmet kalitesi ihtiyaçlarına dayalı olarak bir işletmenin hizmet kalitesi performansını fark

analizi uygulaması yoluyla ölçmek için geliştirdikleri bir tekniktir<sup>28</sup>. Yöntemin hizmet sektöründe kullanılması ve hizmet kalitesini ölçmesi amacıyla yürütülen çalışmalar, 1985 yılından itibaren başlamış ve bugüne kadar devam etmiştir.

“Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli” olarak adlandırılmış olan bu model, Fark-Boşluk modeli olarak da adlandırılır ve Grönroos'un geliştirdiği model üzerine kurulmuştur. Bu model kalitenin belirleyicileri açısından bakıldığında hizmet alımı sırasında tüketicinin beklentileri karşılanıyorsa hizmetin kaliteli olduğu, alınan hizmet beklentileri karşılamıyorsa, beklenen durum ile gerçekleşen performansın arasında ortaya çıkan farkın/boşluğun bir fonksiyonu şeklinde ortaya çıkar<sup>29,30,31</sup>.



Şekil 1. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli<sup>32</sup>

<sup>28</sup> Kılıç ve Eleren, **a.g.e.**, s.106.

<sup>29</sup> A. Valerie Zeithaml ve Mary Jo Bitner, **Services Marketing**, Mcgraw Hill, New York, 2000, s.27.

<sup>30</sup> M. Banu Durukan ve Aysun Kapucugil İkiz, Denetim Kalitesi, Kalite Ve Hizmet Kalitesine İlişkin Modeller: Kavramsal Çerçeve, **Mali Çözüm Dergisi/Financial Analysis**, 2007, 82, s.54.

<sup>31</sup> Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması: Kuram, Uygulama ve Örnekler**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2013, s.189.

<sup>32</sup> A. Parsu Parasuraman, Valerie A. Zeithaml ve Leonard L Berry, "A conceptual model of service quality and its implications for future research," **Journal of Marketing**, 1985, s. 48.

Şekil 1.'den de anlaşılacağı gibi tüketici; hizmeti alırken, o hizmetten beklediği performans ile hizmeti tükettiği sırada algıladığı performansı karşılaştırarak bir sonuca varır. Sonuçta algılanan hizmet kalitesi beklediğinden büyükse tatmin de yüksek olmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi beklenen ile aynı seviyede ise tatmin yine sağlanmış olmakla birlikte algılanan hizmet kalitesi beklenenden daha düşük seviyede değerlendiriliyorsa aynı şekilde memnuniyetsizlik de ortaya çıkmaktadır.

Parasuraman ve arkadaşları, hizmet sunumu sırasında hizmeti kullananların, kaliteyi olumsuz olarak değerlendirmelerine sebep olabilecek 5 olası boşluğun/farkın olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Bu farklardan ilk 4'ü hizmeti sağlayan kuruluş ya da firmanın kendi hizmet süreci sırasında ortaya çıkabilecek olumsuzlukları ifade ederken, sonuncu fark hizmet kullanıcılarının hizmet sırasında algıladıkları olumsuzluklar ile ortaya çıkabilecek problemleri ifade eder<sup>33</sup>.

Parasuraman ve arkadaşları bu modeli geliştirirken hizmet sektöründe bulunan bütün alt kolların ve firmaların kullanabileceği bir ölçek geliştirme amacıyla araştırmalarını yapmışlardır. Farklı alanlardaki firmalarla yaptıkları geniş kapsamlı araştırmalardan sonra 1985'te araştırmalarının sonuçlarını yayınlamış ve hizmet kalitesinin belirleyici olarak on adet hizmet kalitesi unsuru uygun görmüşlerdir. Bu unsurlar sırasıyla erişilebilirlik, iletişim, yetkinlik, nezaket, güvenilirlik, güvence, sorumluluk, güvenlik, fiziksel özellikler ve anlayış olarak adlandırılmaktadır<sup>34</sup>.

Algılanan hizmet kalitesi belirleyicilerinden iletişim, hizmet sağlayıcılar tarafından hizmet alanlar ile, aralarındaki bireysel farklılıklara bakılmaksızın, doğru ve etkili bir sözlü iletişim kurulması gerektiğini belirten boyuttur. Bu boyut sunulan hizmetler ile ilgili farklı müşteri gruplarına farklı yollarla anlaşılır biçimde, hizmetin ne olduğunu, maliyetinin ne kadar olacağını, maliyet ve hizmet arasındaki dengenin açıklanmasını ve son olarak da tüketicinin bir sorunu olduğunda çözülebileceğinin garanti altına alınmasını içermektedir.

Yeterlilik; hizmet verilen birim personelinin konusu ile alakalı olarak yeterli donanıma, bilgiye ve beceriye sahip olması olarak açıklanabilir. Hizmetin sunumu sırasında var olan direkt iletişime geçilen personelin gereken bilgi ve beceriye sahip olması ile hizmet sunumu sırasında diğer yardımcı personelin de aynı seviyede bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Ayrıca hizmeti veren kuruluşun araştırma yeteneğinin de var olması gerekmektedir. Üçüncü basamak hizmet veren bir hastanede uzmanlaşma seviyesinin artması buna örnek gösterilebilir.

Nezaket boyutu, hizmetin sunulduğu sırada direkt olarak iletişime geçilen personelin, hizmet kullanıcılarına karşı anlayışlı ve nazik olmasını içerir. Hizmet

---

<sup>33</sup> Parasuraman et al., **a.g.e.**, s. 44.

<sup>34</sup> Parasuraman et al., **a.g.e.**, s.48

sunanların hizmet kullanıcının varlığına ve bulunduğu yere özen göstermesi ile hizmet sunanların kıyafetlerinin temizliği bu boyutu açıklamaya yardımcı olur.

Güvenilirlik, inanıla bilirlik ve dürüstlüğü içeren bir boyuttur. Personelin hizmeti alanlarda kendilerine karşı haklarının korunduğu anlayışı yaratarak, hizmeti alanların güven duygularının kazanılmasını anlatır. Örneğin, firmanın ismi, firmanın tanınırlığı, iletişime geçilen personelin belirgin özellikleri bu boyutu etkileyen konulardır.

Güvence, hizmet sunumundaki performans ile hizmetin güvenilirliğinin tutarlı olup olmamasını ifade eder. İşletmelerin hizmeti doğru zamanda ve söz verdikleri gibi gerçekleştirmeleri, özellikle doğru faturalandırma, kayıtların doğru tutulması ve belirlenen zamanda hizmetin sunulması bu boyutun içeriğini oluşturur.

Sorumluluk, hizmet sunanların hizmetin sunuma hazır ve istekli olmaları ile ilgilidir. Hizmetin zamanında yapılmasını ifade eder. Bir evrakın derhal postalanması, hızlı bir şekilde randevu oluşturulması bu boyuta örnek gösterilebilir.

Güvenlik, hizmet sırasında risklerin, olumsuzlukların ya da hataların ortadan kaldırılarak hizmeti alanların endişelerinin ortadan kaldırılıp kendilerini güvende hissetmelerinin sağlanmasını açıklayan bir boyuttur. Hizmet kullanıcılarının kişisel verilerinin korunması da bu boyutta gösterilebilir.

Fiziksel özellikler, hizmet sırasında kullanılmış olan bütün ürünlerin, malzemelerin, teçhizatın, aletlerin, bina ve makinelerin vb. gibi diğer hizmet sunumunda kullanılan birimler ile hizmeti sunan personelin görünümü ile diğer hizmet alan müşterileri kapsamaktadır.

Son olarak anlayış/ müşteriye tanıma, hizmet sunucuların hizmeti alanların isteklerini ve ihtiyaçlarını anlamaya çalışmasını ve çaba göstermelerini ifade eder. Müşterilerin belirgin isteklerini anlayabilmek, müşteriye bireysel olarak özen göstermek ve devamlı müşterilerin tanınması gibi konular bu boyutun alt boyutları olarak sıralanabilir<sup>35</sup>.

Bu çalışmayı yapan araştırmacılar zaman içerisinde yapılan çalışmalar ile bu on boyutun birbiri ile olan bağlantılarının çok kuvvetli olduklarını fark etmişlerdir. Bu güçlü bağlantılardan yola çıkarak modeli biraz daha sadeleştirme adına yeterlilik, nezaket ve inanılabilirlik hizmet kalitesi boyutlarını güven boyutu altına; ulaşılabilirlik, iletişim ve anlayış boyutlarını ifade etmek için empati isimli yeni bir boyut geliştirerek bu boyut altında ifade etmişlerdir. Sonuç olarak son şekli verilen "Kavramsal Hizmet Kalitesi" modeline göre beş adet hizmet kalitesi alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutlarıdır. Hizmet

---

<sup>35</sup> Parasuraman et al., **a.g.e.**, s.47.

sektöründe faaliyet gösteren firmalar karlılığını arttırmak için bu beş hizmet kalitesi alt boyutunu geliştirmelidir<sup>36</sup>.



---

<sup>36</sup> A. Parsu Parasuraman, Valarie A. Zeithaml ve Leonard L Berry. Delivering Quality Service–Balancing Customer Perceptions and Expectations, **The Free Press**, New York, 1990, s.42.

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ ve SAĞLIK HİZMET KALİTESİ

#### 2.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, bilinirliği günden güne artan ve gündeme daha yoğun bir şekilde gelen bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinin tanımlanmasının öncesinde bilinmesi gereken sağlık hizmetlerinin sahip olduğu nitelikler sebebiyle diğer hizmet türlerinden farklı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğidir<sup>37</sup>. İnsan canının söz konusu olması sebebiyle sağlık hizmetlerinin farklı bir şekilde değerlendirilmesi olağan görünmektedir.

“Bir sağlık sisteminin temel fonksiyonlarından biri, topluma sağlık hizmetleri sunmaktır”<sup>38</sup>. Sağlık hizmetleri kavramının bu bakış açısıyla incelenmesi, konunun anlaşılmasına katkıda bulunacaktır. Bir toplumdaki her birey, hayatının farklı evresinde sağlık hizmetlerinden faydalanmak durumunda kalabilir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri için toplumsal bir ihtiyaç ve temel insani hak değerlendirmesi yapılabilir ve bu nitelikler sağlık hizmetleri için hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin toplumsal içeriği ön planda yer alan bir kavram olduğunu söylemek mümkündür.

“Sağlık hizmetleri bir kaza veya hastalık meydana geldiğinde zararın onarılması için talep edilen ve hemen her bireyin tüketme ihtimalinin yüksek olduğu bir hizmettir”<sup>39</sup>. Bu tanım, sağlık hizmetlerinin sahip olduğu kapsamı açıklamada yardımcı roller üstlenmektedir. O halde sağlık hizmetleri için bireylerin sağlıklarını korumak, sağlık düzeyi iyileştirmek, eski sağlığa kavuşturmak gibi çabaların yer aldığı anlaşılmaktadır.

Yapılan tanımlardan anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinin kapsamı oldukça geniştir. Her insanın sağlık hizmetlerinden faydalanabileceği olasılığı, sağlık hizmetlerinin tanımları içeriğinde dikkat çeken hususlardan birisidir. Bununla birlikte sağlık hizmetleri, diğer hizmet alanlarından ayrılan bir yapıya sahip olması nedeniyle de önem ifade etmektedir. Tüm bunlara ek olarak sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, toplumsal gelişme ile göstergelerden bir tanesidir<sup>40</sup>. Bu da sağlık hizmetlerinin bugün ulaştığı noktayı işaret etmesi bakımından önemli bir ayrıntıdır.

<sup>37</sup> Öz ve Uyar, **a.g.e.**, s.124

<sup>38</sup> Ece Uğurluoğlu ve Hacer Özgen. Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2008, 11 (2), s.134.

<sup>39</sup> Muammer Yaylalı, Selahattin Kaynak ve Zeynep Karaca. Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma, **Ege Akademik Bakış Dergisi**, 2012, 12 (4), s.563.

<sup>40</sup> Asuman Altay, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, **Sayıştay Dergisi**, 2007, 64, s.33.



## 2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Modern sağlık hizmetlerinin başlangıcı yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren gerçekleşmiş olarak kabul edilmektedir<sup>41</sup>. Bu dönemde küreselleşme ve teknolojik gelişmeler etrafında sağlık hizmetlerinin büyük bir hızla geliştiği bilinmektedir. Yaşanan gelişmeler etrafında sağlık hizmetleri, insanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek temel amacı etrafında çaba göstermeye başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin amaçlarının gelişen olanaklarla birlikte değişmesi söz konusu olacağı için modern sağlık hizmetleri vurgusu yapılması gerekli görülmüştür.

Sağlık hizmetleri durağan olmayan dinamik bir süreci ifade etmekle birlikte sağlık için en iyi sonucu alabilmeyi amaçlamaktadır<sup>42</sup>. Bu da sağlık hizmetlerinin amaçlarının sosyal niteliğini ön plana çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinin amaçlarının birçok boyutu olmasına karşın sosyal boyutunun daha fazla önem ifade ettiğini söylemek mümkündür. Sağlık hizmetlerinin amaçlarının gerçekleşmesinde sosyal boyutun rolleri belirleyici olacağı için odak noktasında yer alması olağan karşılanmaktadır.

Toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek temel amacına sahip olan sağlık hizmetlerinin bu amacı kadar amacı gerçekleştirme biçimi de önemlidir. Toplumun sağlığını koruyup geliştirirken eşitlik ve hakkaniyetin gözetilmesi gerekmekte, bireylerin sağlıkla ilgili beklentilerini karşılayacak ucuz ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu yapılmak durumundadır<sup>43</sup>. Böylece sağlık hizmetlerinin amaçlarının gerçekleşmesi adına yeterli miktarda çaba gösterildiğinden söz edilebilecektir.

Sağlık hizmetlerinin belli başlı amaçları, aşağıdaki gibi sıralanmaktadır<sup>44</sup>:

1. Sağlık hizmetlerini kaliteli ve uygun bir maliyetle toplumun üyelerine sunmak,
2. Tıbbi gelişmeleri yakından takip ederek sağlık hizmetlerinde etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak,
3. Hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için tedbir almak ve bunları uygulamaya geçirmek,
4. Milli geliri sağlık hizmetleri için en etkili şekilde kullanmak ve böylece sağlık hizmetlerini kalite ve ulaşılabilirlik katmak,

<sup>41</sup> Coşkun Can Aktan ve Abdulkadir Işık, **Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef**, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/herkesicin.pdf>, Erişim Tarihi: 30.10.2019.

<sup>42</sup> Filiz Tutar ve Nurcan Kılınç, Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2007, 9 (1), s.39.

<sup>43</sup> Sevdâ Demirbilek ve Murat Çolak, Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2008, 2, s.93.

<sup>44</sup> Şeniz Erdem, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama. Trakya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2007, ss.60-61, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

5. Sağlık hizmetlerine insanların ulaşmasını mümkün olan en kısa süreye düşürmek,
6. Alternatif tedavi yöntemlerini kullanmak,
7. Tıbbi etik ilkelerini de gözetmek suretiyle topluma sağlık hizmetini en iyi şekilde sunmak şeklindedir.

Görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinin amaçlarının içeriği hizmetin sunumuyla doğrudan ya da dolaylı şekilde etkileşimde olan tüm unsurları içermektedir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin amaçlarının her birisinin toplumsal düzeyde sağlığı korumak ve geliştirmek temel amacının etrafında şekillendiği, sıralanan amaçlar aracılığıyla anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetleri, kamu kurumlarının yanı sıra özel kurumların sağladığı bir hizmet türüdür. Sağlık hizmetlerinde sosyal boyutun yanı sıra ekonomik boyutun varlığını ortaya çıkaran unsurların başında özel sağlık kuruluşları gelmektedir. Her ne boyutta olursa olsun sağlık hizmetinin amacı sunulan hizmet aracılığıyla sağlıkla ilgili ihtiyaçların karşılanmasıdır<sup>45</sup>. İfade edilen bu husus, çalışmanın bu kısmında dikkat çekilen toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacı ile uyumlu bir yapıda görünmektedir.

### **2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleri birden fazla boyutu olan bir yapıdadır. Sağlık hizmetlerinin bu kapsamda yer alan özellikleri aşağıdaki gibidir<sup>46</sup>:

1. Sağlık hizmetlerinde katı bir talep yapısı bulunur.
2. Bazı sağlık hizmetleri toplumsaldır.
3. Sağlık hizmeti talebi çoğunlukla tesadüf eseri olur.
4. Sağlık hizmetlerinde talebin belirleyicileri arasında doktor bulunmaktadır.
5. Sağlık hizmetlerinin özelliklerini ölçmek, hastanın bilgi ve becerisini aşabilir.
6. Kar amacından ziyade sosyal fayda sağlama amacı, sağlık hizmetlerinin özellikleri arasındadır.
7. Bir ülkenin kalkınma göstergeleri arasında sağlık hizmetleri önemli bir yere sahiptir.
8. Sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyi dünya genelinde artan bir eğilim göstermektedir.

Yukarıda sıralanan temel özellikler, sağlık hizmetlerinin özellikleri ile ilgili yapılacak olan inceleme için yol gösterici bir yapıdadır. Çünkü açıklanan özelliklerle birlikte sağlık hizmetlerine karşı nasıl yaklaşılması gerektiğine dair fikir sahibi

<sup>45</sup> Gamze Bayın ve Yasemin Akbulut, Y. Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı, **Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2012, 53, s.61.

<sup>46</sup> Tutar ve Kılınc, **a.g.e.**, s.34.

olunması mümkün olacaktır. Bunun yanında sağlık hizmetlerinin neleri etkilediği ve nelerden etkilediği gibi konularda açıklanan özelliklerin olumlu yönde etkisi olacaktır.

## **2.4 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, kapsamı oldukça geniş olan sağlık hizmetlerinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacaktır ve bu düşünce sebebiyle sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasının farklı başlıklar altında incelenmesi tercih edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasını oluşturan konu başlıkları; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri şeklinde sıralanmaktadır. Sağlık hizmetlerini oluşturan bu gruplarının incelenmesi ile sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması konusunun anlaşılması hedeflenmektedir.

### **2.4.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri, adından da anlaşılacağı üzere sağlık düzeyinin korunması amacıyla sunulan sağlık hizmetlerini ifade etmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerini diğer sağlık hizmetlerinden ayıran temel nitelik, dünyada en yaygın şekilde sunulan sağlık hizmeti olmasıdır<sup>47</sup>. Bu husus koruyucu sağlık hizmetlerinin bireylerin sağlık düzeylerini korumak amacıyla öncelikli hedef olmasının bir sonucu olarak görünmektedir ve aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin koruyucu olanları içeriğinde hastalıkların tanısı ve teşhisi, tedavi, bireysel düzeyde sağlığı geliştirme, beslenme, bağışıklık, sağlık eğitimi gibi uygulamaları içermektedir<sup>48</sup>. Özellikle hastalıkların erken teşhis edilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin içeriğinde yer alan tedaviyi de doğrudan etkilemesi sebebiyle birden fazla süreçte etkisini göstermektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili verilen bilgilerden anlaşılacağı üzere bu sağlık hizmeti türünde ilk olarak hedeflenen bireylerin hasta olmalarının önüne geçmektir. Bu mümkün değilse hastalığı erken teşhis etmek ve tedavi etmek koruyucu sağlık hizmetlerinin temel hedefleri arasında yer alır. Bu öncelikler, koruyucu sağlık hizmetlerinin içeriğine dair açıklayıcı roller üstlenmektedir. Tüm bunlara ek olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin kişiye ve çevreye yönelik olarak kendi içerisinde gruplara ayrılabilmesinin bilinmesi gerekmektedir.

### **2.4.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin ayrımının yapılmasında amaçlara göre sınıflandırma yapıldığı göstermektedir<sup>49</sup>. Bu da tedavi

---

<sup>47</sup> Altay, **a.g.e.**, s.35.

<sup>48</sup> Demirbilek ve Çolak, **a.g.e.**, s.94.

<sup>49</sup> Sayım, **a.g.e.**, s.2.

edici sağlık hizmetleri için ayırt edici bir nitelik taşımaktadır. Bu sağlık hizmeti türünde hastalığın teşhisi yapılan bir hasta için iyileştirme sağlamak adına uygulanan tedavi içeriğindeki girişimler yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde tedavi edici hizmetlerden söz edilirken sağlık ocaklarından faydalanma olanağı, sağlık kurumlarında tedavi edilme imkanları, sağlık kurumuna sevk hızı gibi gelişmeler yer almaktadır<sup>50</sup>.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin içeriğinde bireylerin tedavi olmak için olanaklarının ifade edildiği söylenebilir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkililiği, koruyucu sağlık hizmetleri içeriğinde yer alan teşhis etme unsurunun belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Toplum için tedavi edici sağlık hizmetlerinin rolleri büyüktür. Toplum düzeyinde sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmesi, toplumun statüsünü korumak amacının bir ürünüdür<sup>51</sup>. Bu da tedavi edici sağlık hizmetlerinin sağlık düzeyinin iyileştirilmesi adına çabaların yer aldığı hizmetler olduğu anlamına gelmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri de kendi içerisinde ayrılmakta olup birinci sınıf, ikinci sınıf ve üçüncü sınıf tedavi edici sağlık hizmetleri şeklinde ayrılmaktadır.

#### **2.4.3 Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon sağlık hizmetleri şeklinde ayrılan rehabilitasyon hizmetleri, bu çalışmada içeriğinde yer alan bir başka sağlık hizmeti sınıfıdır. Rehabilite edici sağlık hizmetleri içeriğinde bedensel veya ruhsal açıdan bağımlılık olmaksızın yaşamın devamını sağlamak, hastalık ve kaza sonrasında ortaya çıkan sakatlık ve travmaların gündelik yaşamı etkilemesinin önüne geçmek adına sergilenen çabalar mevcuttur<sup>52</sup>. Rehabilitasyon sağlık hizmetleri, beklenmedik durumlarda ortaya çıkan olayların ardından bireyin topluma kazandırılmasını sağlama amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir<sup>53</sup>. O halde rehabilitate edici sağlık hizmetlerinin bireyleri topluma yeniden kazandırmak odak noktası etrafında gerçekleşen sağlık hizmetleri olduğu söylenebilir.

#### **2.5. Sağlık Hizmet Sunucusu Olarak Hastaneler**

Sağlık hizmeti sunan kurumlar arasından en büyük alt sistem niteliği taşıyan kurum hastanedir<sup>54</sup>. Türk Dil Kurumunun yapmış olduğu hastane tanımı, "hastalara yatarak veya ayakta tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verildiği sağlık kuruluşu" şeklinde<sup>55</sup>. Sağlık hizmeti sunan personel ve sağlık hizmetlerinin içeriğine ilişkin veriler, bu tanımda yer almaktadır.

<sup>50</sup> Zeliha Öcek ve Ata Soyer, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 2007, s.28.

<sup>51</sup> Uğurluoğlu ve zgen, **a.g.e.**, s.139.

<sup>52</sup> Yaylalı vd., **a.g.e.**, s.563.

<sup>53</sup> Altay, **a.g.e.**, s.35.

<sup>54</sup> Tutar ve Kılınç, **a.g.e.**, s.31.

<sup>55</sup> Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 06.11.2019.

Sağlıkla ilgili konuların tamamı için geçerli olduğu gibi DSÖ'nün konu ile ilgili yaptığı tanım, geçerliliği daha yüksek olan bir yapıdadır. DSÖ hastaneleri şu şekilde tanımlamaktadır: "Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlardır"<sup>56</sup>. Görüldüğü üzere hastaneler, sağlık hizmetinin sunumunun gerçekleşmesinde en temel belirleyicilerden birisidir. Bu tanım, sağlık hizmetlerinin topluma aktarılmasında hastanelerin rollerini yansıtan bir tanım olması sebebiyle önemli görünmektedir.

Bir başka tanımda hastane, "dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine çevreye veren geribildirim mekanizmasına sahip sistemler"<sup>57</sup> şeklinde açıklanmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde yapılan bu tanımın sistem yaklaşımına göre hastaneyi araştıran çalışmaların ürünü olduğu da görülecektir. Ayrıca bu tanımda girdiler ifadesi ile açıklanmak istenen hasta, insan gücü, malzeme ve para kaynakları iken çıktılar ile hasta ve yaralı tedavisi, personel eğitimi gibi hususlar açıklanmak istenmektedir. Bu tanımla birlikte her şekilde sağlık seviyesinin gelişmesi ile ilgili olan unsurların hastane ile ilgili tanımın içeriğinde yer aldığı çıkarımını yapmak mümkündür.

Toplumların sağlıkla ilgili hizmetlere olan gereksinimleri ve talepleri, günden güne artmaktadır. Ortaya çıkan bu durum sağlık hizmeti sunan kurumlar olarak sağlık hizmetlerinin önemini yükselten bir faktördür. Sağlık hizmeti sunmasının yanı sıra örgütsel yapı açısından değerlendirme yapılacak olursa hastaneler en karmaşık örgütlerden birisi olarak görünmektedir<sup>58</sup>. Gelineen noktada hastanelerin gerekliliğinin arttığı ifadesi, sağlık hizmeti üreten ve sunan bir kurum olarak daha fazla ön planda yer alması sonucunu doğurmaktadır. Ayrıca karmaşık yapının varlığının çözülmesi adına hastanelerle ilgili araştırmaların sayısında artış olduğu bilinmektedir.

Özetlemek gerekirse hastaneler sağlık hizmetlerinin sunumundaki en temel aktördür. Bu niteliği hastanelere büyük bir önem katmakla birlikte sağlık hizmetleri ile ilgili incelemelerde yer verilmesi gerekli kılmaktadır. Çalışmanın bu kısmında hastanelerle ilgili verilen bilgiler, bu kurumların gerek sağlık hizmetleri gerek örgüt yapısı gerekse de sağlık personelleri aracılığıyla önem ifade ettiğini ortaya koyması bakımından önemlidir.

---

<sup>56</sup> M. Mustafa Kısakürek ve Seval Elden, Hastanelerde En Uygun Kontrol Yönteminin Analitik Hiyerarşi Süreci ile Seçimi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2011, 12 (2), s.216.

<sup>57</sup> Nilay Başok Yurdakul, Gül Coşkun ve Burcu Öksüz, Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2007, 2 (1), s.32.

<sup>58</sup> Candoğan Akca ve Gülsün Erigüç, Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2006, 9(2), s.128.

### 2.5.1. Hastanelerin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin sahip olduğu kendine has niteliklere paralel olarak hastanelerin de kendilerine ait özellikleri bulunmaktadır. Hastanelerin işleyiş süreçleri başta olmak üzere tüm yönleriyle anlaşılması adına özelliklerinin irdelenmesi gerekli görülmüştür. Bu kısımdaki incelemede konuyla ilgili soru işaretlerinin giderilmesi amaçlanmaktadır. Hastanelerin temel özellikleri aşağıda maddeler halinde sıralandığı gibidir<sup>59</sup>:

1. Hastaneler, sağlık hizmeti üreten ve tedavi hizmetleri sunan kurumlardır.
2. Hasta bakımının yanı sıra sağlıkla ilgili eğitimlerin verildiği kurumlar olarak görünmektedir.
3. Hastanelerin sundukları hizmetler, kesintisiz bir şekilde bireylere ulaştırılır.
4. Hastaneler acil hizmetler sunmaktadır ve bu hizmetlerin maliyetleri oldukça yüksek olabilir.
5. Çeşitli bölümlerin bir bütün haline getirdiği hastaneler, sistem özelliği taşımaktadır.
6. Sağlık hizmetlerine erişimin kolay olmasında hastaneler önemli roller üstlenmektedir.
7. Etkili bir şekilde hizmet sunulması adına hastanenin fiziki özellikleri -yer seçimi, mimari gibi- büyük önem taşır ve bu husus hastaneleri diğer kurumlardan ayıran bir yapıdadır.
8. Hastanelerin sunduğu hizmetlerde insan canı söz konusu olduğu için sosyal unsurlar ön planda yer alır. Görüldüğü üzere hastanelerin özellikleri içeriğinde ayırt edici nitelikte değerlendirilmeye müsait birçok özellik bulunmaktadır. Bunların her birisi aynı zamanda hastanelerin sağlık hizmeti sunumu ile ilişkilendirilmesi mümkün olan hususlardır.

Hastanelerin özellikleri içeriğinde yer verilecek olan konulardan bir tanesi de bu kurumların işleyişleri ile ilgili olacaktır. Sağlık hizmetinin sunumuyla ilgili unsurların anlaşılmasında işleyiş oldukça önemlidir.

### 2.6 Sağlık Hizmetlerinde Kalite

“Sağlık hizmetlerinde kalite; temel olarak tanı ve tedavi süreçlerinde doğruluk, isabetlilik ve uygunluk olarak tanımlanabilir”<sup>60</sup>. Bu yalın tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetinin en yüksek etkililikte sunulması

<sup>59</sup> Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Kurumları ve Personel Yönetimi, 2011, s.31. [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Sa%C4%9Fluk%20Kurumlar%C4%B1%20Ve%20Personel%20Y%C3%B6netimi.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9Fluk%20Kurumlar%C4%B1%20Ve%20Personel%20Y%C3%B6netimi.pdf), Erişim Tarihi: 08.11.2019.

<sup>60</sup> Yunus Dursun ve Meral Çerçi, Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2004, 23, s.2.

adına bulunulan girişimlerin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Hastanın tedavi sonrasında sağlığına kavuşması, sağlık hizmetlerinde kalitenin temel belirleyicileri arasında yer almaktadır.

Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti sunan kurumlar ve bu hizmetten faydalanan bireyleri ilgilendiren bir kavram olarak görünse de sağlık hizmetlerinde kalitenin içeriği çok daha geniştir. Çünkü sağlık hizmetlerinde kalite, toplumsal düzeyde önemi olan bir konudur. Çünkü sağlıklı insanların fazla miktarda bulunduğu bir toplum daha mutlu olacaktır<sup>61</sup>. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı incelenirken bu durumun bilincinde bir şekilde ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir.

Daha geniş bir tanımla sağlık hizmetleri kalitesi, “bir hastalık ya da durumun bir işlevi olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlanacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesi” şeklinde açıklanmaktadır<sup>62</sup>. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ortaya çıkmasında yaşanan gelişmelerin sağlık hizmetlerine uyarlanmasının etkisi büyüktür.

Bu kısımda yer alan tanımlar ve ilgili literatürde bulunan bilgiler göz önüne alınmak suretiyle sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımı içeriğinde birçok unsurun varlığı söz konusudur ve bu unsurlardan öne çıkanları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır<sup>63</sup>:

1. Sağlık hizmeti sunumundaki kaynak kullanımı ve dağılımı ile ilgili politikalar,
2. Sağlık bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliği,
3. Genel sağlık politikaları,
4. Topluma karşı var olan sorumluluklar,
5. Sağlık konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalar,
6. Ulusal ve uluslararası etkiler,
7. Basın ve medya organları,
8. Sağlık dışında kalan sektörlerin sağlık sektörü ile ilgili yaklaşımları

şeklindedir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin içeriğinde yer alan unsurlarla ilgili sıralanan maddelerin de destekleyeceği üzere birçok farklı unsur sağlık hizmetlerinin kalitesinin oluşumunda belirleyici roller üstlenmektedir. Yukarıda sıralanan maddelerin her birisi sağlık hizmetlerinde kalitenin oluşumunda farklı düzeyde de olsa pay sahibidir.

Genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda sağlık hizmetlerinin kalitesi hastaların ihtiyaç ve beklentileri ile sağlık hizmeti sunan bireylerin yeterliliği ile ilgilidir. Bu niteliği sebebiyle sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçümünü gerçekleştirmek hiç de

---

<sup>61</sup> Dursun, Y., Çerçi, M., a.g.e., s.2.

<sup>62</sup> Demirbilek ve Çolak, a.g.e., s.98.

<sup>63</sup> Bülent Arpat, Nuri Şaşmaz ve Emin Yürekli, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyetleri, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2014, 19(3), s.314.

kolay değildir. Toplumun sağlık hizmetlerinde kalitenin içeriğine dair yeterli miktarda bilgi sahibi olunmamasının sonucu olarak sağlık hizmetlerinde kalitenin çoğunlukla sağlık personelinin ve yöneticilerin bakış açısı ile sınırlı kaldığı durumlar ile sık sık karşılaşmak mümkündür<sup>64</sup>.

### 2.6.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramının Gelişimi

“Sağlık hizmetlerinde kalite durağan değildir, en iyi sonucu alabilmek için sürekli çaba göstermeyi amaçlayan dinamik bir süreçtir”<sup>65</sup>. Sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimi kapsamında ilk olarak bu ifadenin analiz edilmesi gerekmektedir. Anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinde kalite sürekli olarak daha iyiyi hedeflemektedir ve bu durum sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekli olarak gelişim yaşaması anlamına gelmektedir.

Değişen koşullar, sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişiminde doğrudan etkilidir ve belki de sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimindeki en büyük pay teknoloji başta olmak üzere değişen koşullara aittir denilebilir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişiminde teknolojinin değişimi, maliyetlerin değişmesi, değişen beklenti ve ihtiyaçlar gibi hususlar doğrudan etkisini göstermiş durumdadır<sup>66</sup>. Tüm bu faktörler eşliğinde sağlık hizmetlerinde kalite, daha karmaşık bir kavram halini almıştır.

Sadece sağlık sektörü için değil tüm sektörler için geçerli olan kalite yönetimi kavramının ortaya çıkması, sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişiminde etkili olmuştur. Kalite yönetimi, sunulan ürüne ya da hizmete ilişkin planlama, geliştirme ve iyileştirme gibi çalışmalarla birlikte bir standart kazandırmak amacı güden girişimleri ifade etmektedir<sup>67</sup>. Tüm bu gelişmeler etrafında sağlık hizmetlerinde kalite konusunun içerdiği unsurların gelişim gösterdiği bilinmektedir. Bu da sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişiminde kalite yönetiminin kayda değer düzeyde etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda etkinliğin ve verimliliğin sağlanması adına ortaya koyulan girişimler, uzun bir süreden beri devam etmektedir. Bu girişimler arasından sağlıkta toplam kalite yönetiminin yer almaya başlaması sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimi kapsamında oldukça önemli etkilere sahiptir. Son otuz yıl içerisinde pek çok sağlık kurumunun sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak için toplam kalite yönetimi uygulamalarını benimsediği bilinmektedir<sup>68</sup>. Bu da sağlık

<sup>64</sup> Devebakan ve Aksaraylı, **a.g.e.**, s.42.

<sup>65</sup> Tutar ve Kılınc, **a.g.e.**, s.39.

<sup>66</sup> Gürcan Papatya, Nurhan Papatya ve A. Buğra Hamşioğlu, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2012, 2(1), s.91.

<sup>67</sup> Tuncer Asunakutlu, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>, Erişim Tarihi: 10.12.2019.

<sup>68</sup> Aygen Oksay, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?, **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2016, 8(14), s.182.



hizmetlerinde kalite konusunun önemli bir gündem maddesi halini aldığı şeklinde yorumlanabilir.

Hizmet kalitesini yükseltmek ve bu yollar hasta memnuniyetini artırmak, sağlık hizmetlerinde kalite için oldukça önemlidir<sup>69</sup>. Bu şekilde bir hedefin varlığı, sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimini de etkilemektedir. Çünkü hastaların beklentilerini karşılamak adına her geçen gün yeni uygulamaların varlığı ortaya çıkabilir ve bu da sağlık hizmetlerinin kalitesinin gelişiminde rol üstlenir.

Sağlık hizmetlerinde kalite konusunda yaşanan gelişmeler, hizmetlerden faydalanan bireyler için göz önünde bulundurulacak unsurları ve beklentileri değiştiren bir yapıya sahiptir. Başka bir deyişle sağlık hizmetlerinde kalitenin yaşadığı gelişim, müşterilerin kalite değerlendirmelerini de etkilemiş durumdadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimi ile ilgili buraya kadar değinilen hususlar, dünyada yaşanan değişimlerin ve bireylerin bilinçlerinin artmasının sağlık hizmetlerinde kalite konusunun önemini artırdığını göstermiştir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde kalitenin önemini artıran ve sağlık hizmetlerinde kalite konusunun gelişiminde etkili olan belli başlı hususlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır<sup>70</sup>:

1. Müşterilerin ve diğer paydaşların sağlık hizmetlerinde kalite konusu ile ilgili yeni taleplerinin varlığı,
2. Sağlık hizmeti sunan kurumlar için kalitenin öncelikli hedefler arasında yer alması,
3. Kamu sağlık hizmetlerinin dünyada ağırlıklı olması sebebiyle devletlerin sağlık hizmetlerinde kalite konusunda rollerinin olması,
4. Sağlık konusunda ve sağlık düzeyinde dünya genelinde olumlu yönde ilerleyişin olması,
5. Kitle iletişim araçlarının kullanımının her geçen gün yaygınlaşmaya devam etmesi,
6. Teknolojide yaşanan gelişmelerin kendisi tıpta göstermesi ile birlikte olanakların artması,
7. Hastaların sahip oldukları haklar konusunda dünya genelinde hassasiyet düzeyinin yükselmesi,
8. Sağlık personelinin hatası sonrasındaki gelişmelere dair halkın bilincinin artması,
9. İnsanların dünyadaki gelişmelerden haberdar olabilmeleri ve sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin gelişmesi,
10. İnsanların kendilerinin ve yakınlarının sağlıklarını daha fazla önem vermeye başlamaları şeklindedir.

<sup>69</sup> Haluk Tanrıverdi ve Şennur Erdem, Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama, **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2010, 14(1), s.74.

<sup>70</sup> Mustafa Fedai Çavuş ve Emin Gemici, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2013, 1(1), s.240.

Sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimini etkileyen hususlar, küreselleşme ve teknolojik gelişmeler etrafında şekillenmektedir. Sahip olunan olanakların artmasına paralel olarak insanların bilinç düzeylerindeki artış, sağlık hizmetlerinde kalite konusunda yaşanan gelişmelerde doğrudan etkili olmuştur.

Sağlık hizmetlerinde kalite konusunda yaşanan gelişmeler, hastaların memnun edilmesinin gerekliliğini ve önemini artırmış durumdadır. Bu noktada hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler hastaya ilişkin, kuruma ilişkin ve hizmeti sunan personele ilişkin unsurları içermektedir<sup>71</sup>. Sağlık hizmetlerinde kalite kapsamında hastanın memnuniyetinin sağlanmasında etkili olan faktörlerin sağlık hizmetlerinin kalitesinin gelişiminde etkili olduğunun bilinmesi, konunun anlaşılması açısından gerekli görülmektedir.

Özetlemek gerekirse sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimi, yeni bir konu değildir ve uzun süredir devam eden bir süreci ifade etmektedir. Özellikle teknolojik gelişmelerin tıpta yerini almaya devam etmesi, sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişiminin süreklilik kazanmasında etkili olmuştur. Bu kısımda verilen bilgiler küreselleşme ve teknolojik gelişmeler unsurlarının sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişiminin önemli tetikleyicileri arasında yer aldığını göstermiştir. Tüm bunlara ek olarak kalitenin kendine has nitelikleri, sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişiminde etkili olmuştur ve söz konusu etki şu şekilde açıklanmaktadır: “Kalite kavramı, tarih boyunca tasarlanan ve günümüzde de tasarlanmaya devam eden bir konudur... Kalite zor ve belirsiz bir yapıdır”<sup>72</sup>. Kaliteyle ilgili geçerli olan birçok özellik arasından bu ikisi, sağlık hizmetlerinde kalitenin yaşadığı gelişimi açıklamakta oldukça önemli roller üstlenmektedir.

### **2.6.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramının Boyutları**

Sağlık hizmetlerinde kalitenin yerinin daha iyi anlaşılabilmesi adına sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutlarının bilinmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları, dört başlıkta incelenebilir. Bu başlıklar; fiziksel imkanların yeterliliği, sağlık personelinin niteliği, yönetimin kalitesi, hasta-sağlık personeli ilişkilerinin yapısı şeklindedir<sup>73</sup>. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları incelenirken bu dört temel başlık etrafında yer alan unsurların kapsamlı bir şekilde incelenmesi ile verilere ulaşılması amaçlanmaktadır.

<sup>71</sup> Ali Özer ve Enver Çakıl, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Etkileyen Faktörler, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, 2007, 5 (3), s.142.

<sup>72</sup> Öz ve Uyar, **a.g.e.**, s.124.

<sup>73</sup> Atila Karahan, Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi: Afyon Göğüs Hastanesinde Bir Uygulama. Afyon Kocatepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon, 2000, s.13, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Kalite kavramının boyutları gereğince, sağlık hizmeti sunan kurumlar olarak hastanelerin iç ve dış müşteri tanımı yapmaları gerekmektedir. Çünkü sağlık hizmetlerinde kalite kavramının boyutları kapsamında iç ve dış müşterilerin memnun edilmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinde kalite kapsamında yer alan iç müşteriler sağlık personeli, pay sahipleri ve danışmanlar olarak açıklanmakta iken dış müşteriler; hasta, hasta yakını, anlaşmalı kuruluşlar, medya, tıbbi ekipman ve ilaç şirketlerinden oluşmaktadır<sup>74</sup>.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları, müşteriler tarafından algılanan hizmet kalitesinin belirleyicileri arasındadır. Bu noktada sağlık hizmetinin kalitesi boyutunda hizmetin fiziksel özellikleri, güvenilirlik, heves, güven ve empati unsurları yer almaktadır<sup>75</sup>. Sağlık hizmeti kalitesinin beklenti ve algıları içeriğinde bu boyutların belirleyici rolleri bulunmaktadır. Ayrıca bu bölümün başında yer verilen sağlık hizmeti kalitesinin boyutları ile örtüşmesi bakımından bu boyutlar önemlidir denilebilir.

Boyutlar özelinde değerlendirme yapıldığında sağlık hizmetlerinin kalitesinin karmaşık bir hal aldığı görülecektir. Bunun yanında sağlık sektörünün dinamik ve değişken yapısı, kalitenin elde edilmesini zorlaştıran bir başka husustur<sup>76</sup>. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutlarının değişken yapısının yanı sıra kalitenin insan hayatında hemen hemen her alanda etkisini gösteriyor olması, sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutlarını önemli kılan faktörler arasındadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları içeriğinde yer verilmesi gereken hususlar arasında hizmeti sağlayan kurumların itibarlarıdır. Sağlık kurumları için itibar, bireyler tarafından kurumun tercih edilmesinde oldukça etkilidir ve en temel tercih nedenleri arasında yer almaktadır. Nitekim bu hususlar etrafında itibarın sağlık hizmeti veren kurumlar ile ilişkilendirildiği çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır<sup>77</sup>.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutlarının değişken yapısı, bu ifadeler aracılığıyla desteklenmektedir. Böyle bir sonucun ortaya çıkmasında sağlık hizmetlerinde kalitenin belirleyicilerinin çok sayıda olmasının etkisi göz ardı edilemeyecek kadar büyüktür.

Yukarıda ifade edilen hususla ilgili eklenen boyutlara yer verilecek olduğunda 12 farklı boyutun varlığı söz konusu olacaktır. Bu boyutlar aşağıdaki gibi açıklamıştır<sup>78</sup>:

<sup>74</sup> Mustafa Taşlıyan ve Sibel Gök, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi**, 2012, 2 (1), s.75.

<sup>75</sup> Öz ve Uyar, **a.g.e.**, s.128.

<sup>76</sup> Tanrıverdi ve Erdem, **a.g.e.**, s.74.

<sup>77</sup> Nihal Ünalı. Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlarda İtibarın Önemi, **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, 2015, 2(2), s.106.

<sup>78</sup> Karahan, **a.g.e.**, ss.13-14.

1. Kalite, verimlilik, teknoloji ve rekabetin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi devam etmelidir.
2. Sağlık hizmetlerinin müşteri ve personeli kalite olgusu içeriğinde karar vermelidir.
3. Yüksek kalitenin elde edilmesi ile kuruma bağlı müşteriler elde edilir ve bu daha fazla kazanç anlamına gelir.
4. Kalite ve verimlilik birbiri ile ayrılmaz bir etkileşime sahiptir.
5. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması belirli bir departman sorumluluğunda olmaktan ziyade herkesi ilgilendirir.
6. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, rekabet koşullarından doğrudan etkilenen bir yapıdadır.
7. Kalite beklentilerini karşılamak, sağlık hizmeti ile ilgili standartlara uyularak yerine getirilir.
8. Kalite ve karlılık arasındaki ilişkinin düzeyine göre hastaneler rakiplerini aşacak hizmetler sunmalıdır.
9. Kalite için yeterli seviyeye ulaşmak yetmez, rakiplerin üzerinde kaliteye ulaşmak şarttır.
10. Rakiplerin faaliyetleri incelenerek kalitenin nasıl oluşturulduğuna dair bilgi elde edilmelidir.
11. Kalite sürekli olarak gelişen bir olgu olduğu için kaliteden geri kalmamak gerekir.
12. Kalitede sürekli gelişme, sağlık hizmetlerindeki standartlardan daha önemli görülmektedir.

Görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları içeriğinde kurum, personel, müşteri ve rakiplerle ilgili birçok unsurdan bahsedilmesi mümkün görünmektedir. Bununla birlikte kalitenin sürekli geliştirilmesi ve rakiplerin kalite ile ilgili adımları kapsamında yer alan hususların varlığı, sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları kapsamında dikkat çekicidir.

Sağlık hizmetlerinde kalite, hastaların memnuniyet düzeyleri ile açıklanmaktadır<sup>79</sup>. Bu durumun etkileri, çalışmanın bu kısmında yer alan bilgiler ile de desteklenmiş durumdadır. Hastaların memnuniyet düzeyine göre sağlık hizmetinin kalitesinin belirleniyor olması, sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutlarının zorluğunu oluşturan bir faktör olarak görünmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili inceleme yaparken bu durumdan bağımsız bir şekilde değerlendirme yapılması pek mümkün değildir.

---

<sup>79</sup> Gürcan Papatya, Nurhan Papatya ve A. Buğra Hamşioğlu, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2012, 2(1), s.89.

Sağlık hizmetinin kalitesi, hizmetin teknik kalitesi ve tedavi sanatının bir araya gelmesi şeklinde açıklanmaktadır<sup>80</sup>. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları içeriğinde de etkisi gözlenen bu durum aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçümüne dair veriler içermesi bakımından önemlidir. Bu husus aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesinin farklı yönlerinin varlığının anlaşılmasına katkıda bulunacak bir yapıya sahiptir.



---

<sup>80</sup> Demirbilek ve Çolak, **a.g.e.**, s.98.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM LİTERATÜR TARAMASI

### 3.1. LİTERATÜR BİLGİSİ

Parasuraman vd. tarafından ortaya çıkarılan hizmet kalitesi modeli, sağlık alanındaki karar vericilere hizmet kalitesi hakkında yararlı bilgiler sağlayabilecek bir yöntem olmuştur ve sağlık alanında da birçok araştırmacı tarafından kullanılan bir yöntemdir.

Lin vd.'nin<sup>81</sup> Tayvan'da bulunan bir göz merkezinde yaptıkları çalışmaya, bu merkezde LASIK tedavisi için gündelik gelen ya da yatış yapan 466 hastayı dâhil etmişlerdir ve ölçümde 7'li likert ölçeği kullanmışlardır. Hastane hizmet kalitesini etkileyen 5 boyut (GV: Güvenilirlik; FO: Fiziksel ortam; H: Heveslilik, G: Güvence, E: Empati) ServQual konusu ile incelenmeye çalışılmış, güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarında hizmet kalitesi açısından boşlukların mevcut olduğunu ve en büyük boşluğun empati boyutunda olduğunu bulmuşlardır. Uygulamada, bu skorlarda pozitif değerlere pek rastlanmadığı için negatif boşluk değerleri bağıl olarak karşılaştırılabilmekte, negatif sayının mutlak değerce büyük olması o ölçüde memnuniyetsizliği, 0 ya da 0'a yakın olması o ölçüde beklentilerin karşılanıp bireyin memnuniyetinin yüksekliğini göstermektedir. Bu açıdan, eğitim seviyesi arttıkça beklenti seviyesi düşmüş, farklı meslek gruplarında beklenti skorları açısından belirgin farklılıklar görülmüştür. Ayaktan sağlık hizmeti alan hastaların fiziksel ortam ve güvenilirlik boyutlarında, yatan hastalardan daha memnun olduklarını, ayrıca 60 yaş ve üstü hastaların 40-49 yaş aralığındaki hastalardan güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarında daha yüksek algı skorlarına sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Butt ve Cyril<sup>82</sup> Malezya'da bulunan özel doktorlara ya da hastanelere başvuran rassal olarak seçtikleri 340 hasta üzerinde 7'li likert ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada tüm boyutlarda (GV, FO, H, G, E) negatif yönlü boşlukların olduğunu, en büyük boşluğun sırasıyla güvenilirlik (-0,58), heveslilik (-0,56), fiziksel ortam ve empati (-0,48) ve en düşük güvence (-0,46) boyutunda olduğunu söylemişlerdir.

---

<sup>81</sup> Deng-Juin Lin, Ing-Cheau Sheu, Jar-Yuan Pai,corresponding, Alex Bair, Che-Yu Hung, Yuan-Hung Yeh, and Ming-Jen Chou, Measuring Patient's Expectation And The Perception Of Quality In LASIK Services, **Health And Quality Of Life Outcomes**, 2009, 7(63), s. 1-8.

<sup>82</sup> Muhammad Mohsin Butt and Ernest Cyril De Run, Private Healthcare Quality: Applying a ServQual Model, **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, 2010, 23(7), s. 658-673.

Roohi vd.'nin<sup>83</sup> İran'ın Gülistan eyaletinde bulunan birinci basamak sağlık merkezine başvuran ve rassal seçilen 225 hasta ile yaptıkları çalışmada 22 soruluk ServQual ölçeğini 5'li likert olarak ve 5 boyut (GV, FO, H, G, E) üzerinden değerlendirmişler ve tüm boyutlarda negatif yönlü boşlukların mevcut olduğunu bulmuşlardır. En büyük boşluğun empati (-1,48) ve güvenilirlik (-1,47) boyutlarında olduğunu, en az boşluğun ise fiziksel boyutta (-1,11) olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışma sonucunda sağlık hizmeti memnuniyetini etkileyen en önemli boyutlar empati ve fiziksel ortam olarak bulunmuştur.

Işık vd.'nin<sup>84</sup> Sakarya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde özel ya da kamusal sağlık hizmeti almış kişilerden rassal olarak seçilen 610 hasta üzerinde 7'li likert ölçeği ile hazırladıkları 5 boyutlu (GV, FO, H, G, E) çalışmada tüm boyutlar açısından negatif boşluğun olduğunu, sırasıyla en büyük boşluğun güvence (-0,67), güvenilirlik (0,37), fiziksel ortam (-0,29), heveslilik (-0,13) ve empati (-0,03) boyutlarında olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık hizmeti alanlar en büyük kalite belirleyicilerinin fiziksel ortam ve güvenilirlik boyutlarını olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca çalışma sonucunda kamu hastanesinden hizmet alanların memnuniyet derecesinin özel hastanelerden hizmet alanların memnuniyet derecesinden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Papatya vd.'nin<sup>85</sup> Kırıkkale ilinde faaliyet gösteren iki özel hastaneyi karşılaştırmak için, ayaktan sağlık hizmeti alan bireylerden kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen 800 hastaya 5'li likert ölçeği kullanarak uyguladıkları 22 soruluk ServQual ölçeği (GV, FO, H, G, E) sonucu, A sağlık kuruluşu için tüm değişkenlerde negatif yönlü boşlukların olduğu, en büyük farkın empati boyutunda en az farkın ise heveslilik boyutunda olduğunu söylemişlerdir. Yine B sağlık kuruluşu için tüm değişkenlerde negatif yönlü boşlukların olduğu en büyük farkın güvenilirlik boyutunda ve en az farkın ise fiziksel ortam boyutunda olduğunu, A hastanesinin hizmet sunum kalitesinin B hastanesine göre daha yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Tüm hastalar açısından, boyutlar ile eğitim ve gelir arasında anlamlı bir fark olmadığı, alınan hizmetin memnuniyetinde eğitim seviyesinin ve gelir düzeyinin önemli olmadığını söylemişlerdir. Tüm boyutlarda mesleki açıdan fark olduğunu öğrenci, işçi, memur, emekli ve ev hanımlarının serbest meslek sahiplerinden daha memnun olduklarını ve son olarak, fiziksel ortam ve güvence boyutlarında algı skorları açısından erkeklerin

<sup>83</sup> Roohi Ghanbar, Hamid Asayesh, Ali Akbar Abdollah and Ali Abbasi, Evaluation Of Clients' Expectations And Perception Gap Regarding The Quality of Primary Healthcare Service In Healthcare Centers Of Gorgan, **Journal Of Jahrom University of Medical Sciences**, 2011, 9(3), s.39-44

<sup>84</sup> Oğuz Işık, Dilaver Tengilimoğlu ve Mahmut Akbolat, Measuring Health Care Quality with the ServQual Method: A Comparison in Public and Private Hospitals, **Healthmed**, 2011, 5(6), ss.1921-1930.

<sup>85</sup> Papatya, Nurhan Papatya ve Hamşioğlu, **a.g.e.**, s.108.

hizmet kalitesini kadınlardan daha yüksek, heveslilik boyutunda 62 yaş üstü hastaların sunulan hizmetleri daha yüksek algıladıklarını belirtmişlerdir.

Zarei vd.'nin<sup>86</sup> Tahran'da 8 özel hastaneden rassal seçilen ve hastanede en az 24 saat geçirmiş 15 yaş üzeri 983 hasta ile yaptıkları çalışmada 5'li likert ölçeği ile hazırlanmış 21 maddeden oluşan ServQual ölçeği (GV, FO, H, G, E) kullanmışlardır. Güvence, güvenilirlik ve heveslilik boyutlarını güvenilirlik boyutu altında değerlendiren araştırmacılar en büyük farkın sırasıyla güvenilirlik (-0,88), empati (-0,84), fiziksel ortam (-0,76) boyutlarında olduğunu söylemişlerdir. Sağlık hizmetleri beklenti skorları açısından cinsiyette, eğitim seviyesinde, başvuru sayısında anlamlı farklılıkların olduğunu ifade etmişlerdir. Algı skorları açısından sigorta kapsamı, yatış süresi ve taburcu sırasında hastanın durumunda anlamlı farklılıkların olduğunu söylemişlerdir.

Papanikolaou ve Zygiaris'in<sup>87</sup> Yunanistan Attica'da bulunan birinci basamak sağlık merkezine başvuran 450 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada 7'li likert ile hazırlanmış ServQual ölçeği (GV, FO, H, G, E) kullanmışlardır. Tüm boyutlarda boşlukların olduğunu, en büyük boşluğun sırasıyla empati, fiziksel ortam, güvence, heveslilik, ve güvenilirlik boyutlarında olduğunu bulmuşlardır. Hizmet kalitesi algısı skorlarına göre cinsiyet yaş ve eğitime göre belirgin farklılıklar mevcuttur ve yaş azaldıkça memnuniyetin azaldığını, okuma düzeyi arttıkça memnuniyetin düştüğünü ifade etmişlerdir. Medeni durum ile geliş sebebi arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Purcărea vd.'nin<sup>88</sup> Romanya online jinekoloji sağlık forumuna üye olan ve devlet hastanesinde en az bir kez hizmet almış 183 kadın hasta ile 5'li likert ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada 22 soruluk ServQual ölçeğini beş boyut (GV, FO, H, G, E) üzerinden uygulamışlardır. Sırasıyla fiziksel ortam (-2,02), heveslilik (-1,2), güvenilirlik (-0,92), güvence (-0,91) ve son olarak empati (-0,73) boyutlarda boşlukların olduğunu ifade etmişlerdir.

Al-Borie ve Damanhourî'nin<sup>89</sup> Suudi Arabistan'da bulunan bir kamu ve 5 özel hastaneye başvuran rassal seçilen 749 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada özel hastanelerdeki memnuniyet oranının kamu hastanesine göre daha yüksek olduğu, kamu hastanesinde en önemli memnuniyet belirleyicilerinin sırasıyla fiziksel ortam,

---

<sup>86</sup> Zarei Asghar, Mohammad Arab, Abbas Rahimi Froushani, Arash Rashidian and Mahmoud Ghazi Tabatabaei. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients Perspective, **BMC Health Services Research**, 2012, 12(31), ss.1-7.

<sup>87</sup> Vicky Papanikolaou and Sotiris Zygiaris. Service Quality Perceptions in Primary Health Care Centres in Greece, **Health Expectations**, 2014, 17(2), ss.197-207.

<sup>88</sup> Victor Lorin Purcărea, Iuliana Raluca Gheorghe and Consuela Mădălina Petrescu The Assessment of Perceived Service Quality Of Public Health Care Services In Romania Using The ServQual Scale, **Procedia Economics And Finance**, 2013, 6, ss.573-585.

<sup>89</sup> Hussein M Al-Borie and Amal M. Sheikh Damanhourî. Patients'Satisfaction Of Service Quality In Saudi Hospitals: a ServQual Analysis, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 2013, 26(1), ss.20-30.



empati ve güvence boyutları olduğunu, özel hastanelerde ise sırasıyla güvence, empati ve fiziksel ortam boyutları olduğunu ve algı skorları açısından erkeklerin sağlık hizmetleri kalitesini kadınlardan daha yüksek değerlendirdiğini ifade etmişlerdir.

Kitapçı vd.'nin<sup>90</sup> Sivas'ta bir üniversite hastanesine ayaktan başvuran 369 hasta ile yaptığı çalışmada 5'li likert ile hazırlanmış 21 soruluk ServQual ölçeği kullanmış ve empati ve güvence boyutunun memnuniyeti en çok belirleyen boyutlar olduğunu, empati (0,37) ve güvence (0,27) hariç tüm boyutlarda boşlukların olduğunu ifade etmişlerdir. Bu boyutlar sırasıyla fiziksel ortam (-0,09), güvenilirlik (-0,10) ve heveslilik (-0,12)'dir. Son olarak müşteri memnuniyeti ile tekrar hizmet almada ve tavsiye etmede yüksek oranda ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Rezaei vd.'nin<sup>91</sup> İran Kermanshah Tıp Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı 7 eğitim hastanesinde en az 2 gün yatmış rassal olarak seçilen 400 hasta ile 5'li likert ölçeği ile yaptıkları çalışmada 22 soruluk ServQual ölçeği (GV, FO, H, G, E) kullanmışlardır. Tüm boyutlarda boşlukların mevcut olduğunu, en yüksek boşluğun güvence (-0,88), en az boşluğun da heveslilik (-0,56) boyutunda olduğunu belirtmişlerdir. Hastalar güvenilirlik boyutunu hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli boyut olarak değerlendirmiştir. Algı skorlarına göre en yüksek boyut, heveslilik ile en düşüğü güvenilirlik boyutu olduğunu; beklenti skorları açısından en yüksek değer güvence boyutunda en düşük değer güvenilirlik boyutunda olduğunu belirtmişlerdir.

Bahsedilen bilimsel çalışmalar incelendiğinde, ServQual ölçeğinin çeşitli sağlık hizmetlerine uyarlanarak memnuniyeti belirlemede yaygın kullanılan güvenilir bir yöntem olduğu söylenebilir. Çalışmalarda genellikle 22 soruluk ServQual hizmet kalitesi ölçümlerinden beş boyut (GV, FO, H, G, E) üzerinden 5'li veya 7'li Likert kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizlerin sonuçlarına bakıldığında ortak nokta olarak genellikle tüm boyutlarda farklı düzeylerde negatif boşlukların olduğu gözlenmiştir. Sunulan sağlık hizmeti memnuniyet derecesini belirleyen boyutların ve bu boyutların derecelerinin farklı olması sağlık hizmetleri kalitesi beklenti ve algılarının kişisel (yaş, cinsiyet, gelir, meslek, eğitim durumu, kişinin taburcu sırasındaki durumu vb.) ve hizmete ait özelliklere (sunulan hizmetin çeşidi, sayısı, yeri vb.) göre değişiklik gösterdiği söylenebilir.

---

<sup>90</sup> Olgun Kitapci, Ceylan Akdogan ve Ibrahim T. Dortyol, The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry, **ProcediaSocial and Behavioral Sciences**, 2014, 148, ss.161-169.

<sup>91</sup> Satar Rezaei, Behzad Karami Matin, Khalil Moradi, Behroz Bijan, Masoud Fallahi, Behnam Shokati and Hamid Saeidi. Measurement of Quality of Educational Hospital Services By The ServQual Model: The Iranian Patients' Perspective, **Electronic Physician**, 2016, 8(3), ss.2101- 2106.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### KAMUYA AİT BİR HASTANEDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

#### 4.1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

##### 4.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yatarak sağlık hizmeti alan bireylerin görüşleri doğrultusunda sunulan sağlık hizmeti kalitesini ServQual ölçeğiyle değerlendirilmesi ve hizmet alanların memnuniyetinin istatistiksel testlerle analiz edilmesidir.

##### 4.1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmeti sunan işletmelerin en önemli amaçlarından biri hastaların memnuniyet derecelerinin ölçülmesi ve varsa memnuniyetsizliklerin giderilmesidir. Sağlık hizmetini tüketen bireylerin memnuniyet düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hastalar açısından bakılacak olursa ulaşılabilecek sağlık sonuçları ve tatmin yönünden, kurumlar açısından bakılacak olursa, ulaşılabilecek yasal ve finansal sonuçlar yönünden önemlidir. Bu çalışma ile sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların sunulan sağlık hizmetlerinden beklentileri ve hizmet kullanımı sonrasındaki algılamaları değerlendirilip istenen sonuçlara ulaşılabilecek ve ulaşılabilemeyen ise olumsuzlukları yaratan faktörlerin neler olduğu bulunmaya çalışılmıştır.

##### 4.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evren sayısı belli olan örneklem için aşağıda verilen formül ile hesaplanmıştır. Güvenilirlik düzeyi %95 olarak alınmış, d: 0,05; t: 1,96; araştırma hipotezinin her koşulda eşit olasılıkla gerçekleşeceği varsayımından yola çıkarak p ve q değerlerinin her ikisi de 0,5 olarak kabul edilerek hastanenin yatak sayısı n= 130 için, örneklem n= 97 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda 225 hastaya ulaşılmıştır.

Evrendeki eleman sayısı biliniyorsa formül:  $n = N \frac{t^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$  Formülleri uygulanır.

Formüllerde

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmemiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen+sapma olarak simgelenmiştir.

#### **4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma; İstanbul ilinde sağlık hizmeti sunan ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, hastanede yatarak tedavi alan hastalar dahil edilmiştir. Araştırmadan daha verimli sonuçlar elde edilebilmesi, yanlış anlaşılmalara önlenmesi için anketler birebir uygulanmıştır. Araştırmayı kısıtlayan diğer etkenler ise zaman, maliyet, hastaların sağlık durumlarıdır. Ayrıca bu araştırma sadece İstanbul ilinde bir hastanede yapıldığı için Türkiye genelindeki hastanelere genellenemez.

#### **4.1.5. Araştırmanın Hipotezleri**

**H<sub>1</sub>:** Katılımcıların demografik değişkenleri ile bekledikleri hizmet kalitesi ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

**H<sub>2</sub>:** Beklenen ölçek alt boyutları ile algılanan ölçek alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

#### **4.1.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılan veriler anket yöntemi ile elde edilmiştir. Örneklemi oluşturan kişiler rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş olup, araştırma koşullarını karşılaması durumunda anket tek tek anketçi tarafından uygulanmıştır. Bu araştırmada, ServQual Modeli'nin uygulanabilirliği, hizmet kalitesi boyutları, beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin belirlenmesi ve bunları etkileyen çeşitli değişkenlerin (sosyo-demografik özelliklerin) arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu bakımdan araştırma tanımlayıcı araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Anket formu, PARASURAMAN, A., V. Zeithaml, and L.L. Berry'nin<sup>92</sup> hizmet kalitesini ölçmek amacıyla oluşturdukları Servqual Ölçeği esas alınarak hazırlanmıştır. Bu ölçekte hizmet kalitesi modelindeki 5. Boşluk (beklenen hizmet-algılanan hizmet) Servqual Ölçeğinin temelini oluşturmaktadır. Babakus ve Mangold (1992) "Servqual Skorlarının Hastane Hizmetlerine Uyarlanması: Ampirik (DeneySEL) Araştırma" adlı çalışmalarında Servqual Ölçeğini geliştirilirken, çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği,

<sup>92</sup> Parasuraman, Zeithaml, and Berry, a.g.e., ss.12-37

ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, ServQual Ölçeğinin sağlık işletmeleri açısından pratikteki uygunluğunu değerlendirmişlerdir. Ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmış ve elde edilen bulguların tatmin edici olduğunu ve yakınsak ile ayırt edici geçerliliğin yeterli düzeyde bulunduğunu ortaya çıkarmışlardır<sup>93</sup>.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların kişisel bilgilerini belirlemek üzere Demografik Bilgi Formu, ikinci bölüm; beş boyut ve toplam 22 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler, örneklemdaki kişilerin bekledikleri hizmet kalitesini saptamak amacıyla katılımcılara yöneltilmiştir. Üçüncü bölümde yine beş boyut ve toplam 22 ifadeden oluşmaktadır. Ancak bu bölüm beklenen değil, algılanan hizmet kalitesini saptamak, katılımcıların hastanenin performansını nasıl bulduğunu ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Dördüncü bölüm ise toplam beş ifadeden oluşmaktadır ve bu bölümde katılımcılardan, hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin ifadeleri önem derecelerine göre puanlandırmaları istenmektedir. Beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeyini ölçmek üzere hazırlanan değişkenler 1 ile 5 arasında kendilerine en uygun seçeneğe katılma derecelerini gösteren (5=kesinlikle katılıyorum, 4=katılıyorum, 3=kararsızım 2=katılmıyorum, 1=kesinlikle katılmıyorum) ifadelerden oluşmaktadır. Beklenen ve algılanan hizmet kalitesini ölçmek için hazırlanmış anketlerdeki 22 ifade boyutlara göre şu şekilde ayrılmıştır:

- 1-4. ifadeler (Fiziksel Özellikler)
- 5-9. ifadeler (Güvenilirlik)
- 10-13. ifadeler (Heveslilik)
- 14-17. ifadeler (Güven)
- 18-22. ifadeler (Empati) boyutu ile ilgilidir.

ServQual ölçeğinde hizmet kalitesi değerlendirmesi, katılımcıların “Algı-Beklenti” ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır.

$$\text{ServQual Puanı} = \text{Algı Puanı} - \text{Beklenti Puanı}$$

$$P(n) = A(n) - B(n)$$

$$P(n) = (n). \text{ İfade için fark puanı}$$

$$A(n) = (n). \text{ Algı ifadesinin puanı}$$

$$B(n) = (n). \text{ Beklenti ifadesinin puanı}$$

<sup>93</sup> Emin Babakus and W. Glynn Mangold. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, **Health Service Research**, 1992, 26, ss.767-780.

Her bir boyutun ServQual skoru, boyutu oluşturan ifadelerin beklenti-algı farklarının toplanıp söz konusu boyut içinde yer alan ifade sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Böylece her bir hizmet kalitesi boyutuna yönelik ServQual skoru belirlenir.

$$SQ(m) = (P(i1) + P(i2)+P(i3)...)/i \quad SQ(m) = m.$$

Boyut için ortalama fark puanı

İ = Boyut içindeki ifade sayısı

SQ1= Fiziksel özellikler boyutuna yönelik ServQual skoru

SQ2= Güvenilirlik boyutuna yönelik ServQual skoru

SQ3= Heveslilik boyutuna yönelik ServQual skoru

SQ4= Güven boyutuna yönelik ServQual skoru

SQ5= Empati boyutuna yönelik ServQual skoru

Ortalama ServQual Puanı= (SQ1+ SQ2+ SQ3+ SQ4+ SQ5) / 5

Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi (Chronbach's Alpha) yapılmış ve sonuçlar şu şekilde bulunmuştur:

**Tablo 3. Güvenilirlik Analizi**

ServQual ölçeği boyutları	Güvenilirlik	Fiziksel ortam	Heveslilik	Güven	Empati	Ölçek
Soru sayısı	5	3	5	4	5	22
Algılanan	0,892	0,707	0,833	0,903	0,916	0,961
Beklenen	0,91	0,887	0,923	904	0,894	0,959

#### 4.1.7. Araştırmada Yapılan Analizler

Örnekleme giren hastalara uygulanan Hizmet Ölçeğinden elde edilen veriler bilgisayara geçirilmiş ve verilerin analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde izlenen yol ise şu şekildedir:

1) Örnekleme oluşturan hasta ve çalışanların demografik bilgileri ile ilgili bulgular için frekans analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular yüzde (%) ve frekans (f) olarak tablo halinde verilmiştir.

2) Frekans analizi sonrasında, örneklem grubundan elde edilen veriler üzerinde uygun istatistiksel analizleri yapabilmek amacıyla her bir ölçekten elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği belirleyebilmek için Kolmogrov-Smirnov Testi uygulanmıştır. İstatistiksel hesaplamalarda önemli bir varsayım ilgili değişkeninin nicel değerlerinin normal dağılıma uygunluk göstermesidir. Birçok istatistiksel yöntem normallik varsayımı üzerine kurulmuştur. Normallik varsayımları sağlandığı durumlarda parametrik yöntemler kullanılırken, sağlanmadığı durumlarda parametrik

olmayan istatistik teknikleri kullanılmaktadır. Yapılan analizde ölçek verilerinin normal dağılmadığı ( $p < 0,05$ ) görülmüş, bu nedenle parametrik olmayan testler uygulanmıştır. İkili gruplar için Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar içinse Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal-Wallis Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı görülmesi durumunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için, ikili karşılaştırmalar uygulanmıştır. Değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı  $p < 0,05$  düzeyinde test edilmiştir.

#### 4.2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Katılımcıların demografik değişkenlerine ait bulgular tablo 4'de yer almaktadır.

**Tablo 4.** Demografik değişkenler

		n (225)	%
Cinsiyet	Kadın	136	60
	Erkek	89	40
Medeni hali	Bekâr	46	20
	Evli	179	80
Yaşı	18-25 Yaş	57	25,3
	26-35 Yaş	53	23,6
	36-45 Yaş	47	20,9
	46-55 Yaş	41	18,2
	56 Yaş ve üstü	27	12
Eğitim durumu	İlköğretim	110	48,8
	Lise	71	31,6
	Üniversite	44	19,6
Aylık Gelir	0-1500 TL	54	24
	1501-3000 TL	78	34,7
	3001-4500 TL	57	25,3
	4501 TL üstü	36	16

Tablo 4'de görüldüğü gibi; katılımcıların 136'sının (%60) kadın, 89'unun (%40) erkek; 46'sının (%20) bekâr, 179'unun (%80) evli; 57'sinin (%25,3) 18-25 yaş, 53'ünün (%23,6) 26-35 yaş, 47'sinin (%20,9) 36-45 yaş, 41'inin (%18,2) 46-55 yaş ve 27'dinin (%12) 56 yaş ve üstü; 110'unun (%48,8) ilköğretim, 71'inin (%31,6) lise, 44'ünün (%19,6) üniversite mezunu; 24'ünün (%24) 0-1500 TL, 78'inin (%34,7) 1501-3000 TL, 57'sinin (%25,3) 3001-4500 TL, 36'sının (%16) 4501 TL'den fazla geliri olduğu saptandı.

**Tablo 5. ServQual Skoru**

	Sayı	Algılanan Ortalama	Beklenen Ortalama	Servqual Skoru
Empati	225	4,16±1,84	4,75±2,14	-0,59
Fiziksel görünüm	225	3,45±1,83	4,15±2,23	-0,70
Güvenilirlik	225	4,65±1,62	4,90±2,36	0,35
Heveslilik	225	4,22±1,65	4,58±2,59	-0,36
Güven	225	4,46±1,6	4,78±2,58	-0,32

Algılanan ve beklenen hizmet kalitesi ortalama puanlarının farkından elde edilen ServQual skorları tablo 5'te yer almaktadır. Buna göre; en düşük fark güvence alt boyutunda yer alırken, en yüksek fark fiziksel görünümde yer almaktadır. Buradan, hastanenin güven verici olduğu fakat fiziksel görünüm açısından bekleneni veremediği sonucu çıkmaktadır.

**Tablo 6. Cinsiyet Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması**

		n	Ortalama sıra	U	p
Beklenen Hizmet Kalitesi	Kadın	136	125,17	5757,5	0,506
	Erkek	89	119,69		
Algılanan Hizmet Kalitesi	Kadın	136	129,36	5186,5	0,067
	Erkek	89	123,28		

Cinsiyet değişkeni ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Medeni Hal Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması**

	Medeni hal	n (225)	Ortalama sıra	U	P
Beklenen Hizmet Kalitesi	Bekâr	46	110,34	3810,5	0,401
	Evli	179	114,71		
Algılanan Hizmet Kalitesi	Bekâr	46	113,89	3698	0,283
	Evli	179	115,34		

Medeni hal değişkeni ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8.** Yaş Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması

	Yaş	n (225)	Ortalama Sıra	X <sup>2</sup>	P
Beklenen Hizmet Kalitesi	18-25 Yaş	57	109,68	15,058	0,01
	26-35 Yaş	53	105,83		
	36-45 Yaş	47	99,22		
	46-55 Yaş	41	128,37		
	56 Yaş ve üstü	27	159,4		
Algılanan Hizmet Kalitesi	18-25 Yaş	57	114,98	21,463	0,001
	26-35 Yaş	53	96,13		
	36-45 Yaş	47	99,79		
	46-55 Yaş	41	125,91		
	56 Yaş ve üstü	27	167,3		

Yaş değişkeni ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Yapılan Post-Hoc testinde (Mann-Whitney U) anlamlı farkın her iki grupta (algılanan ve beklenen) da 56 yaş ve üzeri grup ile diğer yaş grupları arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 9.** Eğitim Durumu Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması

	Eğitim	n (225)	Ortalama Sıra	X <sup>2</sup>	P
Beklenen Hizmet Kalitesi	İlköğretim	110	139,1	24,853	0,001
	Lise	71	103,96		
	Üniversite	44	111,28		
Algılanan Hizmet Kalitesi	İlköğretim	110	137,06	24,86	0,001
	Lise	71	119,56		
	Üniversite	44	110,51		

Eğitim durumu değişkeni ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Yapılan Post-Hoc testinde (Mann-Whitney U) anlamlı farkın beklenen ve algılanan hizmet kalitesinde ilköğretim mezunu ile diğer eğitim grupları arasında olduğu saptanmıştır.



**Tablo 10.** Gelir Durumu Değişkeni ile Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	n (225)	Ortalama sıra	X <sup>2</sup>	P
Beklenen Hizmet Kalitesi	0-1500 TL	54	106,09	7,762	0,17
	1501-3000 TL	78	108,74		
	3001-4500 TL	57	119,21		
	4501 TL üstü	36	102,43		
Algılanan Hizmet Kalitesi	0-1500 TL	54	103,52	22,524	0,001
	1501-3000 TL	78	109,43		
	3001-4500 TL	57	134,76		
	4501 TL üstü	36	108,39		

Gelir durumu değişkeni ile algılanan hizmet kalitesinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Yapılan Post-Hoc testinde (Mann-Whitney U) anlamlı farkın 3001-4500 TL arası gelire sahip olanlar ile diğer gelir grupları arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 11.** Empati Beklentisi ve Empati Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

	Ort.+SS	Z	P
Empati Beklentisi	4,77±0,62	-7,632	0,021
Empati Algısı	4,34±0,97		

Tablo 11’de görüldüğü üzere, hastaların “Empati” alt boyutunda beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ortalamalarının Wilcoxon testi sonucunda ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Hastaların beklenen empati ortalaması ( $x=4,77±0,62$ ) iken algılanan empati ortalaması ( $x=4,34±0,97$ ) bulundu.

**Tablo 12.** Fiziksel Özellikler Beklentisi ve Fiziksel Özellikler Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

	Ort.+SS	Z	p
Fiziksel Özellikler Beklentisi	4,58±0,54	-6,631	0,029
Fiziksel Özellikler Algısı	4,22±0,82		

Tablo 12’de görüldüğü üzere, hastaların “Fiziksel Özellikler” alt boyutunda beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ortalamalarının Wilcoxon testi sonucunda ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Hastaların fiziksel özellikler beklentisi ortalaması ( $x=4,58±0,54$ ) iken fiziksel özellikler algısı ortalaması ( $x=4,22±0,82$ ) bulundu.

**Tablo 13.** Güvenilirlik Beklentisi ve Güvenilirlik Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

	Ort.±SS	Z	p
Güvenilirlik Beklentisi	4,59±0,66	-6,498	0,034
Güvenilirlik Algısı	4,28±0,55		

Tablo 13’da görüldüğü üzere, hastaların “Güvenilirlik” alt boyutunda beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ortalamalarının Wilcoxon testi sonucunda ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Hastaların güvenilirlik beklentisi ortalaması ( $x=4,59\pm0,66$ ) iken fiziksel özellikler algısı ortalaması ( $x=4,28\pm0,55$ ) bulundu.

**Tablo 14.** Heveslilik Beklentisi ve Heveslilik Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

	Ort.+SS	Z	P
Heveslilik Beklentisi	4,76±0,59	-7,811	0,023
Heveslilik Algısı	4,13±1,10		

Tablo 14’da görüldüğü üzere, hastaların “Heveslilik” alt boyutunda beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ortalamalarının Wilcoxon testi sonucunda ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Hastaların heveslilik beklentisi ortalaması ( $x=4,76\pm0,59$ ) iken heveslilik algısı ortalaması ( $x=4,13\pm1,10$ ) bulundu.

**Tablo 15.** Güven Beklentisi ve Güven Algısı Alt Boyutlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

	Ort.+SS	Z	P
Güven Beklentisi	4,68±0,56	-7,312	0,02
Güven Algısı	4,18±0,81		

Tablo 15’de görüldüğü üzere, hastaların “Güven” alt boyutunda beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ortalamalarının Wilcoxon testi sonucunda ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Hastaların güven beklentisi ortalaması ( $x=4,68\pm0,56$ ) iken güven algısı ortalaması ( $x=4,18\pm0,81$ ) bulundu.

**Tablo 16.** Hastane Hizmetlerine Verilen Puanların Ortalamaları

Faktörler	Ortalama
“Hastanenin araç-gereç ve donanımının modernliği. Binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü”.	10 puan
“Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması”.	35 puan
“Hastanenin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği”.	20 puan
“Hastanenin çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerileri”.	20 puan
“Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı”.	15 puan
Toplam	100 Puan

Hastane hizmetlerine verilen ortalama puanlara bakıldığında “Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması” 35 puanla ilk sırada yer almıştır. “Hastanenin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği” ve “Hastanenin çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerileri” 20’şer puanla ikinci sırada; “Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı” ise 15 puanla üçüncü sırada yer almıştır. En düşük puan ise 10 puan ile “Hastanenin araç-gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü” faktöründe yer almıştır.

**Tablo 17.** Hastane Hizmetlerine Verilen Önem Derecelerinin Dağılımı

Faktörler	n (225)	%
“Hastanenin araç-gereç ve donanımının modernliği. Binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü”.	30	13,4
“Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması”.	75	33,4
“Hastanenin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği”.	55	24,4
“Hastanenin çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerileri”.	45	20
“Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı”.	20	8,8

Hastane hizmetlerine verilen önem derecelerinin dağılımına bakıldığında; %33,4 ile “Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması” faktörü ilk sırada; %24,4 ile “Hastanenin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği” faktörü ikinci sırada; %20

ile “Hastanenin alışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerileri” faktörü üçüncü sırada; %13,4 ile “Hastanenin araç- gereç ve donanımının modernliği. Binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü” faktörü dördüncü sırada; son sırada ise %8,8 ile Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı” faktörü yer almıştır.



## SONUÇ

Bu çalışmadan elde edilen verilerin, çalışma yapılan hastane için yol gösterici nitelik taşıyacağı ve hastanenin diğer sağlık işletmeleri arasındaki konumunu belirlemede yardımcı olacağı düşünülmektedir. Sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinde kalite konusunu araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalitenin geline nokta bir gereklilikten ziyade zorunluluk halini aldığını ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutlarının hastaların demografik özelliklerine göre değişip değişmediğine dair yapılan araştırmada anlamlı farklılık içeren sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre yaş, eğitim ve aylık gelir gibi değişkenlerin her birisinin hastaların sağlık hizmetlerinde kalite beklentisini etkilediği sonucu elde edilmiştir. Cinsiyet ve medeni durum değişkeninde ise böyle bir duruma rastlanmamıştır.

Hastanelerin sahip olmaları gereken özellikler ve sağlık hizmetleri kalitesi ilişkisi kapsamında yapılan değerlendirmede; “Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması” katılımcıların en fazla puanladıkları ve önem derecesini en yüksek gördükleri faktör olarak karşımıza çıkmıştır. En az puan verdikleri faktör “Hastanenin araç-gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç-gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü” iken en az önem verdikleri faktör ise “hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı” olmuştur. Çalışmanın yapıldığı hastanenin tarihi bir bina olduğu göz önüne alındığında, hastanenin fiziki özellikleri katılımcılar açısından çok fazla önemsenmemiş, daha çok güvenilirlik, zamanlama ve kusursuz hizmet ön plana çıkarılmıştır. Yine önemli bir nokta da katılımcıların kişisel beklenti içinde olmamaları ve sadece herkese tanınan hakkın kendilerine de tanınmasını talep etmeleridir.

Çalışma sonucunda elde edilen diğer önemli bir nokta ise, tüm alt boyutlarda beklenti ortalama puanlarının algı puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuş olmasıdır. Hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olması katılımcıların beklentilerini yüksek tutmalarına neden olmuş olabilir. Katılımcıların demografik değişkenleri ile beledikleri hizmet kalitesi ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ölçek ile yaş, eğitim durumu ve gelir durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Beklenen ölçek alt boyutları ile algılanan ölçek alt boyutları arasında da anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Hastaneler, hastalara hizmet verirken hastaların bu hizmetleri nasıl algıladıklarını bilmek için zaman zaman benzer çalışmalar yapılmalıdır. Hastaneler her

zaman hastaların beklentilerini karşılayamayabilir ama beklentilerin neler olduğu bilinirse buna yönelik düzenlemeler yapılabilir. Hastaların beklentilerinin karşılanması, çalışanların beklentilerinin karşılanmasıyla doğru orantılıdır. Bu nedenle çalışanların da kurumdan beklentilerini karşılayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

Sonuç olarak; kaliteli hizmet sunmak ancak beklentilerin karşılanmasıyla sağlanabilir. Fakat sağlık hizmetleri gibi karmaşık bir hizmet alanının beklentileri tam anlamıyla karşılayamayacağı da göz önünde bulundurulmalıdır.



## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- AKAL Zühal, **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri**, MPM Yayın No. 473, Ankara, 1992.
- ÖCEK Zeliha, SOYER Ata, **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz**, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 2007.
- ÖZTÜRK Sevgi Ayşe, **Hizmet Pazarlaması: Kuram, Uygulama ve Örnekler**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2013.
- PARASURAMAN A. Parsu, ZEITHAML Valarie A., BERRY Leonard L., Delivering Quality Service–Balancing Customer Perceptions and Expectations, **The Free Press**, New York, 1990.
- ZEITHAML Valarie A., BITNER Mary Jo, **Services Marketing**, Mcgraw Hill, New York, 2000.

### MAKALELER

- AKCA Candoğan, ERİGÜÇ Gülsün, Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2006, 9(2), 126-153.
- AL-BORIE Hussein M., SHEIKH Amal M., Patients' Satisfaction Of Service Quality In Saudi Hospitals: a ServQual Analysis, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 2013, 26(1), p.20-30.
- ALTAY Asuman, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, **Sayıştay Dergisi**, 2007, 64, 33-58.
- ARPAT Bülent, ŞAŞMAZ Nuri, YÜREKLİ Emin, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyetleri, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2014, 19(3), 313-332.
- ASGHAR Zarei, ARAB Mohammad, FROUSHANI Abbas Rahimi, RASHIDIAN Arash, TABATABAEI Mahmoud Ghazi, Service quality of private hospitals: The Iranian Patients Perspective, **BMC Health Services Research**, 2012, 12(31), p.1-7.
- BABAKUŞ Emin, MANGOLD W. Glynn, Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Emprical Investigation, **Health Service Research**, 1992, 26, p.767-780.
- BAŞANBAŞ Şükran, Algılanan Kalite, Tatmin ve Bağlılık İlişkisi Üzerine Otomotiv Yan Sanayiinde Bir Araştırma, **Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi**, 2012, 10, 15-39.

BAŞOK YURDAKUL Nilay, COŞKUN Gül, ÖKSÜZ Burcu, Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2007, 2 (1), 31-46.

BAYIN Gamze, AKBULUT Yasemin, Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı, **Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2012, 53, 53-72.

BAYUK Mehmet Nedim, Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma, **Akademik Bakış Dergisi**, 2006, 10, 1-12.

BUTT Muhammad Mohsin, DE RUN Ernest Cyril, Private Healthcare Quality: Applying a ServQual Model, **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, 2010, 23(7), p. 658-673.

ÇAVDAR Ertuğrul, Yüksek Öğretimde Hizmet Kalitesi Unsurları ve Bir Uygulama, **Niğde Üniversitesi İİBF Fakültesi Dergisi**, 2009, 2(2), 12-19.

ÇAVUŞ Mustafa Fedai, GEMİCİ Emin, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2013, 1(1), 238-257.

ÇİÇEK Recep, DOĞAN İsmail Can, Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2009, 11 (1), 199- 217.

DEMİRBİLEK Sevda, ÇOLAK Murat, Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2008, 2, 91-111.

DEVEBAKAN Nevzat, AKSARAYLI Mehmet, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2003, 5 (1), 38-54.

DÖLARSLAN Emre Şahin, ÖZER Alper, Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2014, 14(1), 31-58.

DURSUN Yunus, ÇERÇİ Meral, Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2004, 23, 1-16.

DURUKAN M. Banu, KAPUCUGİL İKİZ Aysun, Denetim Kalitesi, Kalite ve Hizmet Kalitesine İlişkin Modeller: Kavramsal Çerçeve, **Mali Çözüm Dergisi/Financial Analysis**, 2007, 82, 35-62.

ELEREN Ali, BEKTAŞ Çetin, GÖRMÜŞ A. Şahin, Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama, **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi**, 2007, 44 (514), 75-88.



ERKILIÇ Turan Akman, Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması, **Girne Amerikan Üniversitesi Journal of Applied and Social Sciences**, 2007, 2(4), 50-62.

GHANBAR Roohi, ASAYESH Hamid, ABDOLLAH Ali Akbar, ABBASI Ali, Evaluation Of Clients' Expectations And Perception Gap Regarding The Quality of Primary Healthcare Service In Healthcare Centers Of Gorgan, **Journal Of Jahrom University of Medical Sciences**, 2011, 9(3), p.39-44

GÜLLÜ Emin, ULCA YusuF, Kalite Fonksiyonu Yayılımı ve Bir Uygulama, **Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi**, 2002, 7(1), 71-91.

GÜNDOĞAN Naci, Hizmetler Sektöründe İstihdam, **Kamu-İş Dergisi**, 2002, 7(1), 1-16.

IŞIK Oğuz, TENGİLİMOĞLU Dilaver, AKBOLAT Mahmut, Measuring Health Care Quality with the ServQual Method: A Comparison in Public and Private Hospitals, **Healthmed**, 2011, 5(6), p.1921-1930.

KILIÇ Burhan, ELEREN Ali, Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması, **Alanya İşletme Fakültesi Dergisi**, 2009, 1(1), 91-118.

KISAKÜREK M. Mustafa, ELDEN Seval, Hastanelerde En Uygun Kontrol Yönteminin Analitik Hiyerarşi Süreci ile Seçimi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2011, 12 (2), 215-233.

KİTAPCI Olgun, AKDOĞAN Ceylan, DÖRTYOL İbrahim, The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry, **Procedia Social and Behavioral Sciences**, 2014, 148, p.161-169.

KOÇOĞLU Cenk Murat, AKSOY Recep, Hizmet Kalitesinin Servperf Yöntemi ile Ölçülmesi: Otobüs İşletmeleri Üzerinde Bir Uygulama, **Akademik Bakış Dergisi**, 2012, 29, 1-20.

LIN Deng-Juin, SHEU Ing-Cheau, PAI Jar-Yuan BAIR Alex, HUNG Che-Yu, YEH Yuan-Hung, and CHOU Ming-Jen, Measuring Patient's Expectation And The Perception Of Quality In LASIK Services, **Health And Quality Of Life Outcomes**, 2009, 7(63), s. 1-8.

OKSAY Aygen, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek? **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2016, 8(14), 181-192.

ÖNCÜ M. Akif, KUTUKIZ Doğan, KOÇOĞLU Cenk Murat, Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, **Muhasebe ve Finansman Dergisi**, 2010, 45, 237-252.

ÖZ Murat, UYAR Esra, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, **Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 2014, 16(26), 123-132.

ÖZÇAKAR Necdet, Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, 2010, 39(1), 106-124.

ÖZER Ali, ÇAKIL Enver, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Etkileyen Faktörler, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, 2007, 5(3), 140-143.

ÖZGÜVEN Nihan, Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama, **Ege Akademik Bakış Dergisi**, 2008, 8 (2), 651-682.

PAPANIKOLAOU Vicky, ZYGIARIS Sotiris, Service Quality Perceptions in Primary Health Care Centres in Greece, **Health Expectations**, 2014, 17(2), p.197-207.

PAPATYA Gürcan, PAPATYA Nurhan, HAMŞIOĞLU A. Buğra, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2012, 2(1), 87-108.

PARASURAMAN A. Parsu, ZEITHAML Valarie A., BERRY Leonard L., A conceptual model of service quality and its implications for future research," **Journal of Marketing**, 1985, 49, 41-50.

PURCAREA Victor Lorin, GHEORGHE Iuliana Raluca, PETRESCU Consuela Mădălina, The Assessment of Perceived Service Quality Of Public Health Care Services In Romania Using The ServQual Scale, **Procedia Economics and Finance**, 2013, 6, p.573-585.

REZAI Satar, MATIN Behzad Karami, MORADI Khalil, BIJAN Behroz, FALLAHI Masoud, SHOKATI Behnam, SAEIDI Hamid, Measurement of Quality of Educational Hospital Services By The ServQual Model: The Iranian Patients' Perspective, **Electronic Physician**, 2016, 8(3), p.2101- 2106.

SAYIM Ferhat, AYDIN Volkan, Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik olmayan risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşime Dair Teorik Bir Çalışma, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2011, 29(29), 1- 12.

Şenol Hacıfendioğlu ve Ümit Koç. Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma, **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 18(2), 146-167.

TANRIVERDİ Haluk, ERDEM Şennur, Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama, **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2010, 14(1), 73-92.

TAŞKIN Ercan, KURUBAŞ Erol, Hizmet Pazarlaması Açısından Eğitim Hizmetlerinde Kalite (Kütahya'daki Özel Dershane Öğrencileri ile İlgili Bir Saha Araştırması), **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2002, 7, 1-22.

TAŞLIYAN Mustafa, GÖK Sibel, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi**, 2012, 2(1), 69-94.

TUTAR Filiz, KILINÇ Nurcan, Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2007, 9 (1), 31-54.

UĞURLUOĞLU Ece, ÖZGEN Hacer, Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2008, 11(2), 133-160.

ÜNALDI Nihal, Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlarda İtibarın Önemi, **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, 2015, 2(2), 100-111.

YAYLALI Muammer, KAYNAK Selahattin, KARACA Zeynep, Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma, **Ege Akademik Bakış Dergisi**, 2012, 12 (4), 563-573.

ZERENLER Muammer, ÖĞÜT Adem, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2007, 18, 501-519.

## TEZLER

AKDOĞAN Ceylan, Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2011, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ERDEM Şeniz, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama. Trakya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2007, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

KARAHAN Atila, Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi: Afyon Göğüs Hastanesinde Bir Uygulama. Afyon Kocatepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon, 2000, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

SEVİM Adnan, Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması ve Bir Uygulama", T.C. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 1999, **(Yayımlanmamış Yüksek Doktora Tezi)**.

UYGUÇ Nermin, Hizmet Kalitesi Olgusunun Analitik Bir Yaklaşımla İncelenmesi, İzmir, 1992, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

## İNTERNET KAYNAKLARI

AKTAN Coşkun Can, IŞIK Abdulkadir, Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/herkesicin.pdf>, Erişim Tarihi: 30.10.2019.

ASUNAKUTLU Tuncer, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>, Erişim Tarihi: 10.12.2019.

Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Kurumları ve Personel Yönetimi, 2011. [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Sa%C4%9FlukKurumlarıvePersonelYönetimi.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9FlukKurumlarıvePersonelYönetimi.pdf), Erişim Tarihi: 08.11.2019.

Türk Dil Kurumu, [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr), Erişim Tarihi: 06.11.2019.



## EKLER

EK-A

### ANKET FORMU

Sayın hizmet kullanıcıları,  
Elinizdeki anket soruları sağlık hizmeti aldığınız hastanenin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, vereceğiniz cevaplar bir yüksek lisans tezinde kullanılacaktır.

Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. İrfan PERENTE

### 1. BÖLÜM

<b>Cinsiyet</b>	Erkek	Kadın			
<b>Medeni Durum</b>	Evli	Bekar			
<b>Yaş</b>	18-25 arası	26-35 arası	36-45 arası	46-55 arası	56 ve üstü
<b>Aylık Gelir</b>	0-1500 TL arası	1501-3000 TL arası	3001-4500 TL arası	4501 TL ve üstü	
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar	İlköğretim	Lise	Üniversite	

## 2. BÖLÜM

Hastanelerin sağladığı sağlık hizmetlerinden yararlanan bir hasta olarak, lütfen geçmiş tecrübelerinizi de göz önünde bulundurarak “mükemmel kalitede sağlık hizmeti veren hastanelerin aşağıdaki sorularda belirtilen hangi özelliklere sahip olması gerektiğini düşünerek soruları yanıtlayınız.

	Kesinlikle yorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle rum
Hastane modern araç- gereç ve donanımına sahip olmalıdır.					
Hastanenin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.					
Hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.					
Hastane hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermelidir.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) bilgili olmalıdır.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibar olmalıdır.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.					
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara kişisel ilgi göstermelidir.					
Hastane hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.					

Hastane çalışanları naziktirler.					
Hastane çalışanları hastaların sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdırlar					
Hastane müşterilerine bireysel ilgi gösterirler					
Hastanenin tüm hastaları için uygun çalışma saatleri mevcuttur					
Hastanenin hastalara kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur					
Hastane hastalarının çıkarları ile candan ilgilenirler					
Hastanenin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar					



### 3. BÖLÜM

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Beyoğlu Göz Hastanesi modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.					
Beyoğlu Göz Hastanesi fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.					
Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.					
Beyoğlu Göz Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.					
Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb ), hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.					
Beyoğlu Göz Hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.					
Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.					
Beyoğlu Göz Hastanesi 'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb ) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verir.					
Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb ) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.					
Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb ) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.					
Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) bilgilidir.					
Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.					



Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli alır.					
Beyoğlu Göz Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara kişisel ilgi gösterir.					
Beyoğlu Göz Hastanesi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.					
Beyoğlu göz Hastanesinin çalışanları naziktir.					
Beyoğlu Göz Hastanesinin çalışanları hastalarının sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdır.					
Beyoğlu Göz Hastanesi çalışanları hastalarına bireysel ilgi gösterirler.					
Beyoğlu Göz hastanesinin tüm hastaları için uygun çalışma saatleri mevcuttur					
Beyoğlu Göz Hastanesinin hastalara kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur.					
Beyoğlu Göz Hastanesinin çalışanları hastalarının çıkarları ile candan ilgilenirler.					
Beyoğlu Göz Hastanesinin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar					

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

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

#### 4. BÖLÜM

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

Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en önemlisidir?

Lütfen numarasını yazınız: (.....)

Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en az önemlidir?

Lütfen numarasını yazınız: (.....)

Beyoğlu Göz Hastanesi'nin hizmet kalitesini göz önüne aldığınızda poliklinik ile ilgili genel izleniminiz nedir?

- (1) Çok Kötü
- (2) Kötü
- (3) Orta
- (4) İyi
- (5) Çok İyi

Gelecekte ihtiyacım olursa yine Beyoğlu Göz Hastanesi'nde tedavi olmak isterim (Lütfen ne derecede katıldığınızı belirtiniz).

- (1) Kesinlikle Katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Kararsızım
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle Katılıyorum

**Beyoğlu Göz Hastanesi'nin** hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşadınız mı? (Hayır ise bir sonraki soruya geçiniz)

- (1) Evet
- (2) Hayır

Yaşadığınız problem sizi tatmin edecek şekilde çözüldü mü?

- (1) Evet
- (2) Hayır

**Beyoğlu Göz Hastanesi'ni** başkalarına tavsiye eder misiniz?

- (1) Evet
- (2) Hayır

## ÖZGEÇMİŞ

### 1. Kişisel bilgiler

<b>Adı:</b>	İrfan	<b>Soyadı:</b>	PERENTE
-------------	-------	----------------	---------

### 2. Eğitim bilgileri

	<b>Mezun Olduğu Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lise:</b>	Komotini - Yunanistan	1981
<b>Lisans:</b>	İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	1988
<b>Doktora</b>	İÜ. İstanbul Tıp Fakültesi	1994

### 3. İş bilgileri

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
<b>Profesör</b>	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SB. Beyoğlu Göz	2003-
<b>Doktor</b>	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	