

T.C.
BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ÖLÇÜMÜ VE
DEĞERLENDİRMESİ BİNGÖL DEVLET HASTANESİ'NDE BİR
UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Muhsin TAN
131203134

Danışman: Doç. Dr. Sait PATİR
Anabilim Dalı: Genel İşletme
Bingöl 2016

Doç. Dr. Sait PATIR danışmanlığında, Muhsin TAN'ın hazırladığı "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü ve Değerlendirmesi Bingöl Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama" konulu bu çalışma 03/05/2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Genel İşletme Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	JURİ ÜYELERİ	KANAAT (Kabul/Red/Düzeltilme)	İMZA
Danışman:	Doç. Dr. Sait PATIR (Bingöl Üniversitesi)		
Üye :	Doç.Dr. Abdulvahap BAYDAŞ (Bingöl Üniversitesi)		
Üye :	Yrd. Doç. Dr. Mehmet AYTEKİN (Gaziantep Üniversitesi)		

Bu tezin Genel İşletme Anabilim Dalı'nda yapıldığını ve Enstitümüz kurallarına göre düzenlendiğini onaylıyorum.

Doç. Dr. Yaşar BAŞ
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirimlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ÖLÇÜMÜ VE DEĞERLENDİRMESİ BİNGÖL DEVLET HASTANESİ'NDE BİR UYGULAMA

ÖZET

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra hızlı bir şekilde gelişmeye başlayan hizmet sektörü, günümüzde de sosyal ve ekonomik alanda meydana gelen teknolojik gelişim ve değişimler ışığında varlığını devam ettirip hızla büyümektedir. Hizmet alanında yapılan birçok çalışmaya göre, hizmet sektöründeki işletmelerin devamlılığı ve hızlı büyümesi ancak rekabet üstünlüğü ile olabilmektedir. Rekabet üstünlüğü, işletmelerin müşterinin beklentilerini karşılaması için kendi rakiplerinden daha kaliteli hizmet üretmesi ve sunmasıyla mümkün olmaktadır. Sunulan hizmet, beklentilerin üstünde gerçekleşirse müşteri memnuniyeti sağlanmış olur ve hizmet alımı devam eder.

Özellikle sağlık işletmelerinde sunulan hizmet, toplumun kaliteli bir yaşam sürmesi konusunda kilit rol oynamaktadır. Bu konuda sağlık işletmeleri, müşterinin beklentilerinin üzerinde hizmet kalitesini gerçekleştirmek için bir takım hedefler belirlemelidir.

Bu çalışma, Bingöl Devlet Hastanesi'ne polikliniğe gelen ve yatan hastaların sunulan hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ve değerlendirdikleri, hizmet kalitesi ölçeklerinden biri olan Servqual ölçeği ile incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalara, hizmet kalitesini belirlemek amacıyla anket uygulanmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra araştırma kriterlerini karşılayan 301 hastaya anket uygulanmış ve toplanan veriler IBM SPSS Statistic programı vasıtasıyla yorumlanmıştır. Elde edilen veriler ışığında, hastaların sosyo-demografik özellikleri ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişki durumunun varlığı incelenmiştir.

Sonuç olarak, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki farkı ortaya koyan Servqual skorları incelendiğinde, nihai skor olarak -1,5642 görülmektedir. Hastalar tarafından algılanan hizmet düzeyinin beklenen hizmet düzeyini istenilen seviyede karşılamadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Boyutlar bazında ise somutluk boyutu -1,8150 ile en düşük skora sahip olduğu yani hastaların hastanenin dış görünüşünü, fiziki durumunu ve fiziksel donanımını beğenmediği ve bundan tam olarak tatmin olmadıkları saptanmıştır. Hastanenin müşterilere yardım etme ve en çabuk hizmeti verebilme gönüllüğü olan heveslilik boyutu ise -1,4925 ile en yüksek Servqual skoruna sahip olmuş ve diğer boyutlara göre hastaların beklentilerini karşılamıştır. Hastane yöneticilerinin görülen eksikliklere göre uygun düzenlemeler ve yatırımlar yapma zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet sektörü, sağlık hizmet kalitesi, beklenen hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi, Servqual

MEASUREMENT AND EVALUATION OF HEALTHCARE SERVICE QUALITY APPLICATION IN THE BINGOL STATE HOSPITAL

ABSTRACT

The service has been rapidly growing in the light of technological developments and changes occurring in the social and economic fields since the Second World War. Recent studies show that rapid and sustainable growth of business in the service sector can only be possible by their competitive advantage. Competitive advantage can be achieved by producing and delivering higher quality standards to meet customer's expectations in comparison to competitors. If services surpass the expectations, the customer satisfaction would be achieved and continue outsourcing.

Particularly, health care services that offered by health care companies play a key role in retaining quality of life. In this regard, health care service companies should set goals to achieve the quality of service above the customer's expectations.

In this study, perceptions of the quality of expected health care and the quality of perceived health care of the patients who come to the Bingol State Hospital are evaluated by Servqual scale which is one of the scales of service quality. In order to determine the quality of service, questionnaire method was surveyed to the patients as target group. After receiving the necessary permission, the questionnaire was answered from 301 patients who meet the research criteria. Then collected data were reviewed by IBM SPSS Statistic program. The existing relationship between the socio-demographic characteristics and expected and perceived service quality of patients was tried to be determined.

As a result, the servqual score, which is the difference between expected and perceived service quality, was measured as -1,5642. This score means that the level of service perceived by the patients did not meet the expected service quality of patients. In terms of dimensions, tangible quality's score was measured as -1,8150 which is the lowest score. Patients did not satisfied with the hospital's appearance and physical conditions. The highest dimension is responsiveness quality, which is volunteerism to help customers and to provide the fastest service, was measured as -1,4925. Making appropriate adjustments and investments according to the deficiencies of the hospital is seen as a necessity for the managers.

Keywords: Service sector, health care quality, expected service quality, perceived service quality, Servqual

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Tez çalışmam boyunca, yoğun çalışma temposu içinde yardımlarını esirgemeyen, değerli fikirleriyle bana danışmanlık ederek beni yönlendiren danışmanım Sayın Doç. Dr. Sait PATİR'a desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince bana yardımcı olan Bingöl İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği çalışanlarına ve Bingöl Devlet Hastanesi Müdürüne teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmamı hazırlamamda maddi ve manevi yardımlarından dolayı iş arkadaşlarıma ve aileme çok teşekkür ederim.

Muhsin TAN-Bingöl, 2016

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLO LİSTESİ	VIII
ŞEKİL LİSTESİ	X
KISALTMA LİSTESİ.....	XI
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE KALİTEYLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.1. HİZMET VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR.....	2
1.1.1. Hizmet Kavramı.....	2
1.1.2. Hizmet Sektörüne Genel Bir Bakış.....	5
1.1.3. Hizmetlerin Özellikleri	9
1.1.4. Hizmetleri Mallardan Ayıran Özellikler.....	10
1.1.4.1. Soyutluğu (Dokunulmazlık).....	11
1.1.4.2. Dayanıksızlık (Stoklanmaması)	12
1.1.4.3. Heterojenliği (Değişken Olması/Türdeş Olmaması).....	13
1.1.4.4 Ayrılmazlık (Aynı Anda Üretim ve Tüketim)	15
1.1.4.5 Sahip Olunamaması	17
1.1.5. Hizmetlerin Sınıflandırılması	21
1.2. KALİTE VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR	26

1.2.1. Kalite.....	26
1.2.2. Üretilen Ürünler Bakımından Kalite.....	30
1.2.3. Hizmetler Bakımından Kalite	30
1.2.4. Kalitenin Önemi.....	32
1.2.5. Kalitenin Tarihsel Gelişimi.....	33
1.2.6. Kalitenin Boyutları	36
1.2.7. Hizmet Kalitesi	37
1.2.7.1. Beklenen Hizmet Kalitesi	39
1.2.7.2. Algılanan Hizmet Kalitesi.....	40
1.2.8. Hizmet Kalite Boyutları.....	42
1.2.9. Hizmet Kalite Modelleri	49
1.2.9.1. Grönross'a Ait Algılanmış Hizmet Kalite Modeli.....	49
1.2.9.2. Lehtinen'e Ait Hizmet Kalite Modeli	53
1.2.9.3. Normann'a Ait Hizmet Kalite Modeli	55
1.2.9.4. Servqual Analiz Yöntemi (Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli).....	55

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR.....	57
2.1. Sağlık Kavramının Tanımı.....	57
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	57
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	60
2.3.1. Kullanılabilirlik.....	61
2.3.2. Kalite.....	61
2.3.3. Süreklilik.....	62
2.3.4. Verimlilik.....	62
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Arz ve Talep	62

2.5. Sağlık Hizmetlerinde Sınıflandırılma	66
2.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	67
2.5.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler	67
2.5.3. Çevreyeye ve Topluma Yönelik Koruyucu Hizmetler	68
2.5.4. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	68
2.5.5. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	70
2.5.6. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	70
2.6. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler	71
2.6.1. Hastanelerin Özellikleri	76
2.7. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı	79
2.8. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti	80
2.9. Hizmet Kalitesi İle Hasta Tatmini İlişkisi	82
2.10. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi.....	83

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ÖLÇÜMÜ VE DEĞERLENDİRMESİ BİNGÖL DEVLET HASTANESİ'NDE BİR UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	85
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	85
3.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI	85
3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	86
3.4.1. Servqual Analiz Yöntemi (Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli).....	86
3.4.2. Servqual Ölçeğine Yöneltilen Eleştiriler	93
3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	95
SONUÇ VE ÖNERİLER	111

KAYNAKÇA	113
EKLER	126
Ek 1. Anket Formu.....	126
Ek 2. Araştırma İzin Belgesi.....	131

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1. Hizmet kavramının geçmişten günümüze tanımları	3
Tablo 1.2. Fiziksel ürünle hizmetin karşılaştırması	18
Tablo 1.3. Fiziksel mallar ile hizmetleri birbirinden ayıran özellikler.....	19
Tablo 1.4. Hizmetlerin sınıflandırılması	22
Tablo 1.5. Hizmetlerin yapısına göre sınıflandırma.....	24
Tablo 1.6. Hizmet işletmeleri ve müşterilerin birbiriyle olan ilişkinin türüne göre hizmetlerin sınıflandırılması	25
Tablo 1.7. Kalite kavramının çeşitli tanımları.....	28
Tablo 1.8. Hizmet kalitesi boyutları.....	43
Tablo 2.1. Türkiye'deki Sağlık kurumlarının toplam sayısı, toplam yatak sayısı, yataksız sağlık kurumu sayısı ve 1000 kişiye düşen yatak sayısı (2004-2014).....	63
Tablo 2.2. Türkiye'deki sektörlere göre yataklı tedavi kurumlarında cihaz sayıları, 2013 ..	65
Tablo 3.1. Çalışmada faydalanılan Servqual Ölçeğinin Crombach Alpha güvenilirlik katsayıları.....	95
Tablo 3.2. Hastaların demografik özellikleri	97
Tablo 3.3. Hastaların hastaneler hakkındaki beledikleri, algılamaları Servqual skorları ...	98
Tablo 3.4. Hastaların beledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin cinsiyete göre ortalamaları	101
Tablo 3.5. Hastaların beledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin eğitim düzeyine göre ortalamaları	102
Tablo 3.6. Hastaların beledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin gelir düzeyine göre ortalamaları	102
Tablo 3.7. Hastaların beledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin yaşa göre ortalamaları	103
Tablo 3.8. Hastaların beledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin yaşa göre ortalamalarının yaş gruplarındaki farklıklar	104
Tablo 3.9. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin cinsiyete göre ortalamaları	105

Tablo 3.10. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin eğitim düzeyine göre ortalamaları	105
Tablo 3.11. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin eğitim düzeyine göre ortalamalarındaki farklılıklar	106
Tablo 3.12. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin gelir düzeyine göre ortalamaları	107
Tablo 3.13. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin yaşa göre ortalamaları...	107

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1. Sektörlerin 2013 yılındaki GSYH payları	8
Şekil 1.2. Hizmet kalitesindeki denge üçgeni.....	31
Şekil 1.3. Parasuraman'ın oluşturduğu algılanan hizmet kalitesi.....	41
Şekil 1.4. Algılanan hizmet kalitesindeki belirleyici unsurlar.....	49
Şekil 1.5. Grönroos'un oluşturduğu hizmet kalitesi modellemesi.....	53
Şekil 1.6. Hizmet kalitesi modeli (Lehtinen).....	54
Şekil 2.1. Sağlık hizmet endüstrisi unsurları	59
Şekil 2.2. Etkili sağlık hizmetlerinin temel özellikleri	61
Şekil 2.3. 100.000 kişiye düşen doktor sayısı açısından AB, DSÖ Avrupa bölgesindeki ülkeler ile Türkiye ortalaması kıyaslaması	64
Şekil 2.4. Türkiye, AB ülkeleri ve DSÖ Avrupa bölgesi ülkelerinde yaşayan her 100.000 kişiye düşen hemşire sayısının karşılaştırılması.	65
Şekil 2.5. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması	67
Şekil 2.6. Tedavi hizmeti sunan kurumlar ve birbirleriyle ilişkileri.....	69
Şekil 2.7. Hastanelerdeki girdiler, dönüşüm ve çıktı prosesi	73
Şekil 2.8. Hastaneler açısından dış çevre ve hastanelerin diğer sistemlere etkisi	74
Şekil 3.1. Kavramsal hizmet kalitesi modeli	87
Şekil 3.2. Birleştirilmiş hizmet kalitesi boyutları	92

KISALTMA LİSTESİ

A.g.e.	: Adı Geçen Eser
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AH	: Algılanan Hizmet
AHK	: Algılanan Hizmet Kalitesi
AMA	: Amerikan Pazarlama Birliği
SAĞ.	: Sağlık
ARGE	: Araştırma ve Geliştirme
BAK.	: Bakım
BDH	: Bingöl Devlet Hastanesi
BEKL.	: Beklentiler
BH	: Beklenen Hizmet
BHK	: Beklenen Hizmet Kalitesi
Bs.	: Baskı
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
C	: Cilt
BİR.	: Birimi
d	: Kabul edilebilir hata
MERK.	: Merkezi
DPÜ	: Dumlupınar Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Edition
Ek-Kas.	: Ekim-Kasım
Eko	: Ekokardiyografi
GSM	: Global System for Mobile Communications
GSMH	: Gayrı Safi Milli Hâsıla
LAB.	: Laboratuvar
POL.	: Poliklinik
HK	: Hizmet Kalitesi
IBM	: International Business Machines
Inc.	: Incorporation

ISO	: International Organization for Standardization
Iss	: Issue
İSMMMÖ	: İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası
KSÜ	: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
M.Ö.	: Milattan Önce
M.P.M.	: Milli Prodüktivite Merkezi
MAKS.	: Maksimum
MİN.	: Minimum
MR	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
n	: Örneklem sayısı
N	: Tüm hasta sayısı (Evren)
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
ORT.	: Ortalama
p	: Olumlu olasılık
S	: Sayı
Sig.	: Significancy
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
Std. Error	: Standart Error
Std. Hata	: Standart Hata
TDK	: Türk Dil Kurumu
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Unctad	: Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı
vb.	: Ve Benzeri
vd.	: Ve Diğerleri
Vol.	: Volume
WHO	: World Health Organization
Yy	: Yüzyıl
Z	: Güven aralığı

GİRİŞ

Toplum yaşamındaki teknolojik gelişmeler ve insanların sahip oldukları refah seviyesindeki ciddi artışlarla beraber tüketicilerin algılarındaki değişimler, hizmet sektörünün gün geçtikçe daha çok önem kazanmasına sebep olmaktadır. Bu değişimler, hizmet sektörünün en önemli kollarından biri olan sağlık işletmelerini de önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca sağlık alanında yapılan özel girişimlerle birlikte rekabetin arttığı görülmektedir. Bunun yanında müşterinin beklentilerinin de sürekli artmasından dolayı bu beklentileri karşılamak için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

Sağlık işletmelerinde müşteri, hastalardır. Hastalara sunulan hizmetin kalitesinde sürekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Sağlık işletmelerinin rekabet üstünlüklerini ve varlıklarını sürdürebilecek hedefler oluşturmaları için sunulan hizmetin kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi zorunlu hale gelmektedir. Bu sebeple hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin ölçülüp iyileştirmelerin çıkan sonuçlara göre yapılması, ilk adımlardan biridir. Çünkü hizmet bir ürün sayılmadığından hizmetin değerlendirilmesi, yalnızca hizmeti alanların algılarının ölçülmesi ile mümkün olmaktadır.

Bu çalışmada, Bingöl Devlet Hastanesi'nde yatan ve polikliniğe tedaviye gelen hastaların bekledikleri hizmet kalitesi ile algıladıkları hizmet kalitesini anlamak için, "Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi, bekledikleri hizmet kalitesini karşılamaktadır" ana hipotezi temel alınarak, Bingöl Devlet Hastanesi'ndeki hastaların bekledikleri ve algıladıkları hizmet kalitesinin boyutları ele alınmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada, Bingöl Devlet Hastanesi'nin sunduğu hizmetlere ait kalitenin ölçülebilmesi amacıyla Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından ortaya atılan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın bir biçimde tercih edilip kullanılan ve geçerliliği ispatlanmış bir ölçek olan SERVQUAL ölçüm modeli kullanılmıştır.

Bu tez iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hizmet, kalite, hizmet kalitesi, sağlık hizmet kalitesi ve sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti gibi konular teorik olarak ele alınırken ikinci bölümde Bingöl Devlet Hastanesi'ndeki hastaların beklenti ve algılamalarını ölçmek için yapılan uygulamaya yer verilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında sonuç ve öneriler bölümünde hastalar açısından çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE KALİTEYLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.1. HİZMET VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

1.1.1. Hizmet Kavramı

Günümüzde varlığını sürdüren örgütlerin büyük bir kısmı var oluş sebeplerini hizmet vermek, topluma ve tüketicilere hizmet etmek şeklinde belirtmektedirler. Belirtilen bu tür ifadeler aynı zamanda, hem özel sektördeki işletmeler hem de kamu kuruluşları tarafından iletişim yoluyla topluma iletilmektedir. Dikkat çeken durum ise hizmet sunan işletmelerden biri olarak belirtilen bankalar, turizm işletmeleri, restoranlar dışında artık bir otomobilin, mobilyanın ya da bilgisayarın satışında verilen mesajların hizmet ağırlıklı olmasıdır. Bundan dolayı günümüzde kuruluşların büyük bir kısmı kendi işletmelerini, hizmet örgütlerinden herhangi biri şeklinde konumlandırmaya çalışmaktadırlar. Buna benzer görülen karmaşıklıklardan dolayı hizmetin tanımlanma konusunda zorluklarla karşılaşılan bir kavram olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz.¹

Son yıllarda dünyanın tüm ekonomilerinde hizmet olgusunun önemi gün geçtikçe artmaktadır. Hizmetler, günümüzde artık spor salonlarında sunulan hizmet aktivitelerinden, turizm şirketlerinin verdiği hizmet etkinliklerine kadar geniş alanlara yayılan heterojen ve çeşitli aktivite ve etkinliği kapsadığı görülmektedir. Buna örnek olarak hizmet, bir düşünce, eğlence ve bilginin yanında, müşterinin fiziksel görünüşünü farklılaştıracak herhangi bir değişim, toplumsal yenilik, yemek ve güvenliğin sağlanması da verilebilmektedir. Bu nedenle hizmet olgusunun karmaşık ve tanımlanması zor bir kavramdır.²

Hizmet kavramı, 1970'lere gelinceye kadar pazarlanabilen bir mal olarak görülmemektedir. Hizmetler, bu yıllardan sonra mala bağlı ve mala bağlı olmayan hizmetler şeklinde ayırt edilerek yaşamın hemen her bölümünde büyük ve geniş alanlar

¹ S. Ayşe Öztürk, *Hizmet Pazarlaması*, 8. Baskı, Eskişehir, 2008, s.3

² Özgür Yetginlioğlu, *Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama*, Konya, 2009, s.5

kapsamaktadır. Hizmetlerin sahip olduğu bu kapsayıcılık, verilen hizmetlerin geliştirilmesinde ve iyileştirilmesinde hizmetleri sıklıkla problemlili bir hale getirmektedir.³

Hizmet ile ilgili literatür incelendiğinde, hizmetin akademik çevrelerce kabul görmüş ortak bir tanımının olmadığı ve hizmetin farklı biçimlerde tanımlandığı görülmektedir.⁴ Geçmiş yıllardan günümüze hizmetin tanımı kapsamı açısından, yaşanan dönemlere ve bilim insanlarının düşünce yapılarına göre farklılıklar göstermiştir. Tablo 1.1’de hizmetin geçmişten günümüze farklı tanımları gösterilmiştir.

Tablo 1.1. Hizmet kavramının geçmişten günümüze tanımları

Yazar	Tanım
Çağdaş Tanım	Üretilen malların biçiminde herhangi bir değişiklik oluşturmayan bir faaliyet.
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Üretilen malların biçiminde herhangi bir değişiklik oluşturmayan hizmetler.
Alfred Marshall (1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar
J.B. Say (1767-1832)	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler.
Adam Smith (1723-1790)	Somut bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler.
Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler.

Kaynak: Abdulvahap Baydaş ve Kahraman Çatı, “Hizmetin Özellikleri ve Sınıflandırılması” Kahraman Çatı ve Abdulvahap Baydaş (Ed.), *Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi* (ss.31-56), Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2008, s. 33

Tabloda verilen tanımlamaların çeşitli olmasının nedenlerinden biri, ihtiyaçların belirlenmesindeki güçlüklerdir. Çünkü hizmetlere duyulan ihtiyaç, mallara duyulan ihtiyaca oranla, bulunduğumuz çevrenin koşullarıyla daha fazla alakalı olduğu için önceden sezmekten çok, hizmeti görüp tanımaya dayanmaktadır.⁵

Tabloda verilen tanımların yanında, Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Associating), hizmetin tanımını; satışa sunulmuş veya malların satılmasıyla beraber oluşan

³ Ahmet Songur, *Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlülük ve Türk Bankacılık Sektörü İşletme Uygulamalarının Değerlendirilmesi Isparta İl Merkezinde Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2009, s. 21

⁴ Recep Çiçek ve İsmail C. Doğan, “Müşteri Memnuniyetinin Arttırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma, Niğde İli Örneği”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(3), 2009, s. 201

⁵ A. Hamdi İslamoğlu, *Hizmet Pazarlamasında Ürün Politikaları*, *Pazarlama Dünyası*, 9(50), Mart – Nisan, 1995, s. 3

fiiller, faydalar veya doyunluklar olarak tanımlamıştır. Amerikan Pazarlama Birliği'nin bu tanımı bir süre kabul görmüş fakat mallar ile hizmetleri uygun bir şekilde ayırmaması bakımından zayıf görülmüştür. İlerleyen yıllarda Amerikan Pazarlama Birliği, hizmet tanımını; son tüketici ve işletmelere satışı yapılması için pazarlanan bir malın, satış işlemine bağlı olmadan istekleri ve ihtiyaçları doyuran ve bağımsız bir biçimde tanımlanabilen fiilleri şeklinde değiştirmiştir.⁶

Bir başka tanımda hizmet, kişi veya kuruluşların başka kişilere veya kuruluşlara sunumu yapılan elle tutulamayan faaliyetler ya da faydalar şeklinde ifade edilmektedir. Grönroos hizmet kavramını, dokunulmaz yapılardan meydana gelen, müşteriler, çalışanlar ve fiziki kaynaklarla sistemleri arasında oluşan karşılıklı etkileşim esnasında meydana gelerek müşterilerin problemlerinin bir çözümü olarak sunulan fiiller dizisidir.⁷

Türk Dil Kurumu ise hizmeti “Birinin işini görme veya birine yarayan işi yapma” şeklinde tanımlamaktadır.⁸ Türk Dil Kurumu'nun yaptığı tanımlamaya ilave olarak Rıdvan Karalar hizmeti; insan ihtiyaçlarının karşılanması için üretilmiş, elle tutulması olanaksız olan ve saklanılamayan, danışmanlık, haberleşme ve turizm gibi aktiviteler şeklinde açıklamıştır.⁹

Gürbüz ve Ergülen de hizmetin karakterinin çözümlenmesi konusunu yaptıkları bir çalışmayla hizmetin bu durumunu daha güzel ve kolay bir şekilde anlatmışlardır. Gürbüz ve Ergülen'in çalışmasına göre mallar ilkin üretilir, daha sonra satışı yapılır ve en sonda da tüketimi yapılırken hizmetler ilkin satılır, sonra üretimi ve tüketimi aynı anda yapılır.¹⁰

Daha kapsamlı ve geniş bir tanım yapan Kotlere'e göre hizmet; “Bir tarafın diğerine sağladığı, fiziksel her hangi bir ürünle bağlı olabilen veya olamayan, dokunulamayan, sahip olunamayan, bir faaliyet ya da faydadır.”¹¹ Bu tanıma ek olarak, hizmetin her araştırmacının kendi bilim dalına göre yorumladığı çeşitli tanımları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

⁶ S. Ayşe Öztürk, *Hizmet Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2003, s. 33

⁷ Nihan Özgüven, “Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama”, *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 2008, s. 659

⁸ Türk Dil Kurumu, *Hizmetin Tanımı*, Erişim Tarihi: 09.10.2015, www.tdk.gov.tr,

⁹ Rıdvan Karalar, *Genel İşletme: Temel Bilgiler İşlevler*, Meta Basım, Eskişehir, 2001, s. 8

¹⁰ Esen Gürbüz ve Ahmet Ergülen, “Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma”, *I.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, C:35, Ekim 2006, s. 174

¹¹ Philip Kotler, *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, Prentice Hall International, Inc., New Jersey, 1997, s. 467

- Kişi ve makinelerin, insan ve araç kullanarak, müşterilere doğrudan yarar sağlayan, fiziksel bir varlığı olmayan faaliyetlerdir.¹²
- Hizmetler, bir grup insan tarafından, başka bir grup insanın ihtiyacını karşılamak için sunulan ya da önerilmek için hazırlanan çeşitli aktiviteler veya faydalardır.¹³
- Hizmet, başka biri için yapılan çalışmalardır.¹⁴

Görüldüğü gibi hizmetlerin yapılan tanımlamalar hususunda evrensel bir görüş birliği bulunmamaktadır. Görülen bu durum, büyük ölçüde hizmet olarak adlandırılan faaliyetlerin heterojen olmasından kaynaklanmaktadır.¹⁵

1.1.2. Hizmet Sektörüne Genel Bir Bakış

Küreselleşme sürecinin başlamasıyla beraber artmaya ve yaygınlaşmaya başlayan sanayileşme, daha sonra hızlı bir biçimde gelişen bilgi ekonomisi beraberinde hizmet sektörünü de geliştirip yeni sektörlerin belirmesine sebebiyet vermiştir. Öyle ki, sanayi endüstrileri ve tarımın ekonomideki oransal büyüklüğü gün geçtikçe azalmış ve ortaya çıkan boşluğu hizmet endüstrileri doldurmaya başlamıştır. Özellikle günümüzdeki gelişmiş ekonomisi olan ülkelerde, hizmet sektörünün payı diğer sektörler göre oldukça yüksek seviyelere çıkmıştır.¹⁶ Yaşanan bu hızlı gelişimin başlangıcı İkinci Dünya Savaşından sonraki dönemdir. Dikkat çeken sebeplerden biri, endüstri sektöründeki yönetim ve işletmeciliğin gelişmesi uygulanan yöntemlerin hizmet sektöründeki örgütler tarafından da fark edilip kullanılmaya başlanmasıdır. Hizmet sektörünün büyüklüğü ve gelişimi, günümüz modern toplumlarında ülkelerin gelişmişlik seviyesini ölçmek için geliştirilen ölçütlerden biri olarak kabul görmektedir.¹⁷ Gelişmiş ülkelerde hizmet sektörü ülkelerin milli gelirinin % 70'ini oluşturmakta ve hizmet sektöründeki gelişmişlik diğer sektörleri geçmektedir.¹⁸

¹² Steven Skinner, *Marketing*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1990, s. 631

¹³ Adrian Palmer, *Principles Services Marketing*, Third Edition, McGraw-Hill Companies, England, 2004, s.12

¹⁴ Uğur Bulgan ve Gültekin Gürdal, "Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?, Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlaması", *Ünak 05 Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması Konferansı Bildirisi*, İstanbul, 2005, s.13, Erişim Tarihi: 15.10.2015, <http://kaynak.unak.org.tr/mod/data/view.php?id=1&rid=52>

¹⁵ M. Hanifi Aslan, *Hizmet Ekonomisi*, Alfa Yayınları, İstanbul, 1998, s. 34

¹⁶ Murat Bayat, Abdulvahap Baydaş ve Cahit Atlı, "Hizmet Sektörünün Kavramsal Tanımı ve Ulusal Ekonomilerdeki Önemi", *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 5/ 9, Bahar 2015, s.61

¹⁷ Mehmet Karafakioğlu, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yayın No:271, İstanbul, 1998, s. 111

¹⁸ H.Ahmet İslamoğlu, *Pazarlama Yönetimi*, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1999, s. 27

1980'lerden sonra hizmet sektörünün çok daha belirgin ve önceki zamanlara göre daha hızlı ilerleyişi ve gelişimi görülmeye başlamıştır. Örneğin Amerika Birleşik Devlet'indeki resmi verilere göre; hizmet sektörünün, milli gelir (GSMH) içindeki payı 1945 yılında 1/3 oranındayken, 1990 yılında %33'den %51'e gelerek 1/2'yi oranında artmıştır. ABD'nin toplam istihdamı içerisindeki hizmet sektörünün payı ise 1970 yılında %55 oranındayken 1993 yılında %79'a yükselmiştir. Hizmet sektörü istihdam sağlama açısından ilk sıralarda yer almakla birlikte birçok ülkenin GSMH içindeki payını giderek arttırmaktadır.¹⁹

Birçok ülkede önemli bir unsur olan hizmet sektörünün ülkemizin kalkınmasına en büyük katkıyı sunan sektörlerden biri olduğu görülmektedir. Sektörün 2003 yılında ülkemizin GSMH içindeki payı % 68,2'dir. Tüm dünyada meydana gelen serbestleşmeyle birlikte hizmet sektörünün ülkemizdeki firmalar için de önemli fırsatlar doğuracağı düşünülmektedir. Genel olarak ülkelerin ekonomileri gelişim gösterdikçe ve endüstrileşme seviyesi arttıkça hizmetlerin öneminin hızlı bir şekilde artmasının yanında bu artışın endüstrinin artışından daha hızlı olduğu görülmektedir.²⁰

Gelişmiş ülkelerde hizmet sektöründeki büyümenin 2. Dünya Savaşı bittikten sonraki zamanda çok hızlı artmasının çeşitli sebepleri şunlardır:²¹

- Mal üretim teknolojisindeki ilerlemeler ve sosyo-kültürel değerlerin değişmesi,
- İş hayatında kadın oranının artması,
- Kişi başı milli gelirin artması,
- İş haricindeki zamanın artması,
- Nüfusun ortalama yaşının ve ortalama ömür süresinin artışı,
- Tarım ekonomisinden sanayi ekonomisine geçme süreci,
- Bilgisayar ve iletişimdeki hızlı gelişmeler ve sebep olduğu bilgi çağına geçme çabaları.

Hizmet sektöründeki ve hizmet anlayışındaki gelişmelere tesir eden diğer etmenler ise şunlardır:²²

- Rekabetin çoğalması,
- Kamu denetiminin çoğalması,

¹⁹ Gülsün Taşkıran Mohammad, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007, s. 4

²⁰ Mohammad, a.g.e. s.4

²¹ Mohammad, a.g.e. s.5

²² Bilal Ak, *Hastane Üretim Yönetimi*, Hacettepe Üniversitesi Siyo Ders Notları, Ankara,1997, s. 30

- Daha hassas bir yaşam biçiminin gelişmesi,
- Sofistike ve kompleks bir toplum yapısının meydana gelmesi,
- Kişisel gelişme ve tatminin artması,
- Çalışma ve boş zamanla ilgili değişen tutumlar,
- Eğitim düzeyinin ve çeşidinin artışı,
- Zenginliğin ve refahın artışı.

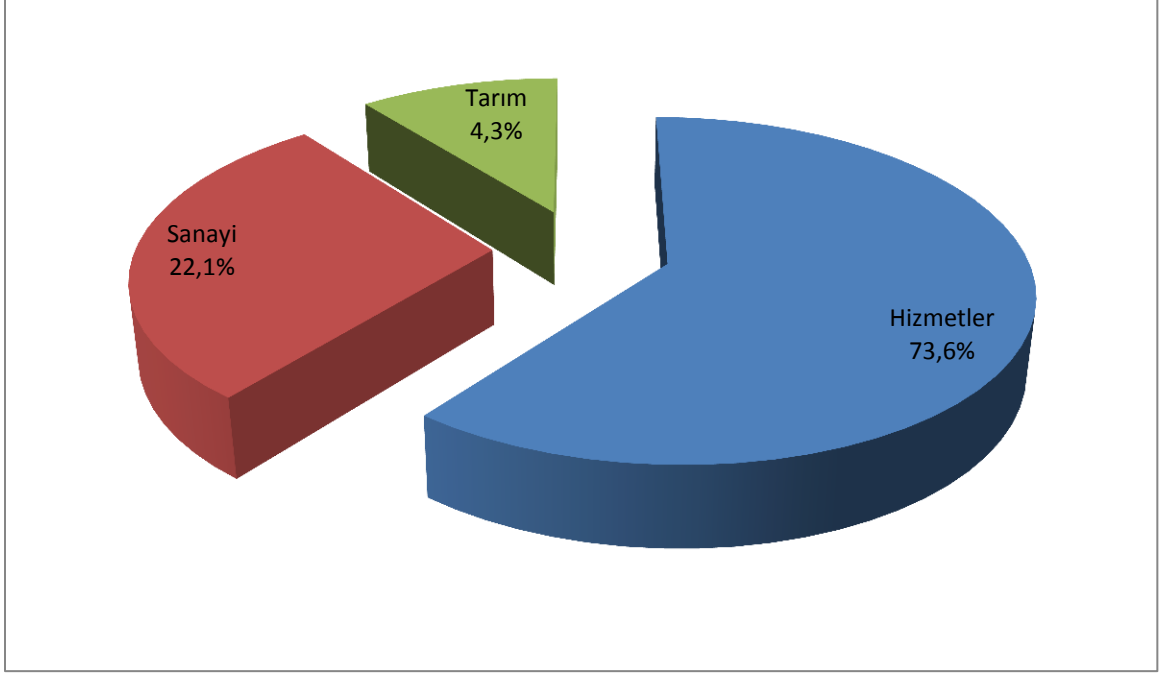
Modern yaşamda hizmet sektörünün önemi gün geçtikçe arttığı gözle görülmekle birlikte, en hızlı gelişen teknolojiler ve inovasyonlar da bu sektörde görülmektedir. Bu gelişmelerin belirtisi, özellikle gelişmiş ülkelerde klasik sanayi ve klasik imalatçılık zihniyetinden uzaklaşılması, bu klasik zihniyetin yerini hizmet zihniyetinin alması ile bilim ekonomisi ve hizmet sektörüne gösterilen önemin artışı olmaktadır. Bu anlayış 20. yüzyılın en belirgin değişikliklerinden biri olduğu görülmektedir. Söz konusu modern yaklaşımdan gelecekte, işletmelerin faaliyetlerini daha özellikli ürünler ile bilgi ve hizmet alanlarında yoğunlaştıracağı beklenmektedir. Bu konudaki değerlendirmeler, A.B.D. ve İskandinav ülkeleri gibi gelişmiş ülkelerin ekonomik faaliyetlerinin ana unsurlarında bir değişiklik yaşadıklarını, diğer değerli sektörlerin paylarının değiştiğini ve artık bu ülkelerin Gayrı Safi Milli Hâsılatının yaklaşık üçte ikisinin tarım ve sanayi dışı faaliyetlerden oluştuğunu göstermektedir.²³

Tüm dünyada olduğu gibi gelişmiş ülkelerde de hizmet sektöründeki hızlı büyüme ve gelişmeler ülke ekonomilerinin gelişmesiyle ve sanayileşmenin artmasıyla daha önem arz etmektedir.²⁴

Türkiye’de faaliyet gösteren sektörlerin 2013 yılındaki GSYH paylarına Şekil 1.1’de gösterilmiştir.

²³ Orhan İçöz, İge Taymergen ve Pınar Özdemir, “Hizmet Pazarlamasında İnternet Kullanımı”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:3, İzmir 1999, s.32

²⁴ Gözde Biçer, *Sağlık İşletmelerinde Müşteri Sadakati ve Tatmini Bir Alan Uygulaması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, s.12



Şekil 1.1. Sektörlerin 2013 yılındaki GSYH payları

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı, TÜİK

Şekil 1.1.'de verilen Türkiye'deki sektörlerin GSYH içindeki paylarına bakıldığında yüzde 4,3 ile tarım, yüzde 22,1 ile sanayi ve yüzde 73,6 ile hizmetler sektörü yer almıştır.

Gelişmiş ülkelerde hizmetler sektörünün payı arttığı gibi dünya ticaretinde gelişmekte olan ülkelerin payı da artmaya devam etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin küresel hizmetlerde 2000 yılında % 23 olan payı, günümüzde % 30'a kadar artış göstermiştir.²⁵

Hizmetler sektöründeki ihracata bakıldığında 2012 yılında, cari fiyatlarla ödemeler dengesi temelinde ölçülen artış, Asya (% 8) ve Amerika'daki (% 6) gelişmekte olan ekonomiler ile geçiş ekonomileri (% 7) tarafından sağlandığı görülmektedir. 2011 yılıyla kıyaslandığında en önemli azalma ise Avrupa'da görülmüştür (%-3). Gelişmekte olan ülkelerdeki hizmet sektöründeki ihracatının en büyük payı ticari hizmetler ve diğer hizmetler sektörüdür. Ülkelerin dış ticaretinde hizmet sektörü payını büyük ölçüde artırmıştır.²⁶

²⁵ Halil Korkmaz, Serdar Sünnetçioğlu ve Mustafa Koyuncu, "Duygusal Emek Davranışlarının Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi: Yiyecek İçecek Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(12), 2015 Bahar, s. 17

²⁶ Unctad, *Developing Economies Continue to Gain Global Export Share of Goods and Services in 2012*, Erişim Tarihi: 10.10.2015, <http://unctad.org/en/pages/Statistics.aspx>.

1.1.3. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmet kavramının farklı yazarlar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanması, hizmet kavramının özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Hizmet soyut bir kavram olduğundan herhangi bir biçimde envanterinin tutulması, saklanması, standartlaştırılması imkânsızdır. Bununla birlikte hizmetler üreticiden tüketiciye direkt geçmekte ve görsellik, nesnellik ve mülkiyet ilişkisi bulunmamaktadır.²⁷

Hizmetin meydana gelmesi; çalışanların ve hizmeti tüketenlerin ortak çabası ile mümkün olduğundan, üretim sektöründen farklı olarak hizmetler sektöründe çalışanların rolü ve davranışı çok önemli olmaktadır. Bunun sebebi müşterinin bazı yönlerden hizmet üretiminin içinde olmasından ve müşteri ile hizmeti sunan personel arasındaki yüksek derecedeki etkileşimin gerekliliğinden kaynaklanmaktadır.²⁸

Hizmetlerin kendine özgü özellikleri vardır ve bu özellikler, hizmetin geliştirilmesini ve müşteriye takdim edilmesini etkilemektedir. Bu özellikler maddeler halinde şöyle sıralanabilir;²⁹

- Hizmetler stoklanamaz, üretildikleri zamanda tüketilirler.
- Hizmetler soyuttur ve satın alanlar için yarar sağlarlar.
- Hizmetlerin üretim prosesine müşteri de katılır.
- Hizmetler standart fayda sağlamazlar.
- Hizmetler üretici ile müşteri arasında yoğun bir iletişim oluşturur.
- Ücretlendirme opsiyonları daha detaylıdır.
- Hizmet kalitesinin değerlendirip ölçülmesi subjektiftir.
- Hizmetler emek yoğun üretimlerdir.
- Hizmetler için kitlesel üretim yapılması imkânsızdır.
- Kalite kontrolü esas olarak süreç kontrolü ile sınırlanmıştır.
- Hizmetin üretimi ve tüketimi aynı mekânda gerçekleşir.

²⁷ Henry Assael, *Marketing*, Second Edition, The Dryden Press, Orlando, 1993, s. 368

²⁸ J.A. Dotchin ve J.S. Oakland, "Total Quality Management in Services", Part 2, Service Quality, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 1994, 11(3), s.28

²⁹ Robert G. Murdick, Barry Render ve Roberta S. Russel, "*Service Operations Management*", Allyn and Bacon, America, 1990, s. 27-28.

- Hizmetler patent aracılığıyla korunamaz.
Hizmetlerin karakteristik özellikleri genel olarak şöyle özetlenebilir;³⁰
- Hizmet, etkin bir fonksiyon olduğundan, fiziksel olarak nitelendirilemez, tanımlanamaz ve ölçülemez.
- Hizmet, depolanıp herhangi bir yerde muhafaza edilemez. Bir kez sunulduktan sonra tüketilmiş olur, fakat tekrar edilebilir.
- Hizmet, insan davranışlarıyla yönlendirilen çeşitli etkinlikten oluşmaktadır. İnsan ilişkileri, hizmetin önemli bir parçası olarak kabul edilir. Hizmetin sunumunu yapan personelin güler yüzlü olması, işin doğru olarak anında gerçekleştirilmesi, kalitenin algılanması açısından önemli birer faktörlerdir.
- Hizmet, her hangi bir eşya gibi test ve kontrol edilemez. Fakat hizmetin sunumunda kullanılan ve kalitesini etkileyen fiziksel şartlar ve objeler test ve muayene edilebilir.
- Hizmet için kullanım süresi söz konusu olmamaktadır ama hizmetin sürekliliği mümkün olabilir.
- Hizmetin bir zaman formatı vardır. Hizmetin kalitesi ve performansı, hizmet süresi içindeki faaliyet birimlerine ilişkin alt zaman dilimlerinden doğrudan etkilenir. Örnek olarak hizmet sunumundaki gecikmeler verilebilir.

1.1.4. Hizmetleri Mallardan Ayıran Özellikler

Hizmetleri mallardan ayıran çeşitli özellikler bulunmaktadır. İşletmeler, pazarlama stratejilerini belirlerken hizmetlerin beş ehemmiyetli karakteristik özelliğini hesaba katmak zorundadırlar.³¹

Bu özellikler hizmetin dokunulmazlığı, ayrılmazlığı, değişkenliği, dayanıksızlığı ve sahip olunamaması şeklinde açıklanabilir.³²

³⁰ Sevda Yaşayacak, *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014, s. 10-11

³¹ Murat Yazgan, *Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon, İzmir, 2009, s.10

³² İsmet Mucuk, *Pazarlama İlkeleri*, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2001, s. 287

1.1.4.1. Soyutluğu (Dokunulmazlık)

Hizmetleri mallardan ayıran en temel farklılık, hizmetlerin dokunulmazlığı yani soyut olması ve elle tutulamaz olmasıdır. Hizmetlerin dokunulmazlığı, hizmetlerin fiziksel bir varlığının olmamasının bir sonucudur.³³

Hizmetlerin soyut olması; hizmetlerin duyu organlarıyla idrak edilememesi şeklinde tanımlanabilir. Hizmeti satın almadan test etmenin ve değerlendirmenin mümkün olmaması gibi, sahip olma durumundan da söz edilmesi mümkün değildir. Hizmet, kesin bir biçimde tanımlanan özelliklerden daha çok personelin hizmeti sunma performansına dayalıdır. Çoğu hizmet ölçülemez, test edilemez, stoklanamaz, sayılamaz ve kalitesine ilerleyen zamanlarda garanti vermek üzere satışı yapılamaz.³⁴

Ürünler, müşteriler tarafından satın alındığı anda, ürünlerin estetiği, görünümü, tadı, kokusu incelenebilmekte ve test edilebilmektedir. Hizmetleri etkileyen bazı nitelikler, örneğin; güvenilirlik, titizlik, çalışanların tavırları dokunulamayan süreç karakteristikleri ise hizmet satın alındıktan ve hizmet tüketildikten sonra incelenip test edilerek doğrulanabilmektedir. Bundan dolayı hizmetlerin rahat bir şekilde tanımlanması, formülize edilmesi ve zihinsel olarak algılanması mümkün olmamaktadır. Ayrıca hizmetler, nesnelere performansından çok müşterilerin tecrübesine dayalı performanslar olması, hizmetlerin çıktılarının fiziksel nitelikler ile ölçülemediğinin sonucudur. Bunlara ek olarak hizmetlerin fiziksel olarak dokunulmaz oluşu, hizmetler arasında kıyaslama yaparken belirsizlik riskinin artmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle de işletmeler hizmetlerin pazarlamasında müşterilerinin karşılaşabilecekleri riskleri, hizmetlere fiziksel görünüm sağlayarak ve güçlü markalar geliştirerek azaltabilmelidir.³⁵

Hizmetler, somut mallarla aynı biçimde dokunulamaz, tadılamaz, görülemez ve hissedilemezler. Buna bir örnek vermek gerekirse, bir uçak bileti satın almakla bir takım elbise satın almak arasında ne gibi farklar görüldüğü ele alındığında; takım elbise somut üründür ve satın alma öncesinde objektif bir şekilde değerlendirilebilir. Takım elbiseye dokunmak, onu tutup kaldırmak, kumaşının kalitesini incelemek, kendine özel stilini görüp

³³ Qingxiong Ma, J. Michael Pearson, Suresh Tadısna, "An Exploratory Study into Factors of Service Quality for Application Service Providers", *Information & Management*, vol.42(8), 2005, s. 1070. 1067–1080.

³⁴ Halil Savaş ve Ayşe Gülderen Kesmez, "Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi, Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 17, 2014, s. 3

³⁵ Murat Mirza, *Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçülmesi, Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Alan Araştırması*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2011, s. 40

fark etmek, giymek, takım elbisenin satın aldıktan sonra fiziksel olarak sahibi olabilmek imkân dâhilindedir. Fakat müşterinin bir uçak biletinin satın alınmasıyla elde ettiği şey ise, bir tecrübedir ve deneyimdir. Uçak seyahati bittiğinde tüketicinin eve dönerken bir deneyimle ve yalnızca bir biletin fiziki sahipliğiyle evine dönecektir.³⁶

Başka bir örnekte ise bir hizmet satın aldığımızda bunu temsil edecek somut bir şey yoktur. Çoğu zaman rahatça algılayamayız bile, örneğin sağlık personelinin sunduğu sağlık hizmetleri, hastaya ve ailesine yönelik muayenenin yapılması, teşhisin konulması, araştırma ve tedavi gibi aksiyonlardan oluşur. Hastalara uygulanan muayene ile belirlenen teşhis ve daha sonra yapılan tedaviler tamamlanıp hasta sıhhatine kavuşmasından sonra bile, hasta sunulan hizmeti kavramakta zorlanır.³⁷

1.1.4.2. Dayanıksızlık (Stoklanmaması)

Hizmetleri, mamullerden ayıran özelliklerden bir diğeri, hizmetlerin fiziksel dayanıklılığının ve stoklanmasının imkânsız olmasıdır. Hizmetlerin her biri ayrı ayrı performans gösterdiklerinden dolayı saklanamaz ve stoklanamazlar. Bunun yanında hizmetlerin dayanıksızlığı, hizmetlerin stoklanabilmesinin imkânsız oluşu özelliğine bağlıdır. Bunun tam tersine mamullerde stoklama imkânı bulunmaktadır.³⁸

Hizmetler üretildikleri anda tüketilmezlerse değerlendirilmiş sayılmazlar. Hizmetlerin stoklanmasının imkânsız olması nedeniyle hali hazırda sahip olunan kapasite kullanılmadığı durumlarda, yaralanılmamış ve kaçırılmış bir fırsat söz konusu olmaktadır. Bunun sonucu olarak hizmet işletmelerinin kapasitelerini stoklayabilmesi veya hızlı bir biçimde artırabilmesi mümkün olmamaktadır. Boş kalmış otel odaları, doktorların hastaları muayene ve tedavi etmeden geçirdikleri süreleri, boş kapasiteye örneklerdir. Boş kalmış otel odalarının, sefere çıkan uçaktaki boş koltukların, satılmayan tiyatro biletlerinin stoklanıp ileri bir tarihte sunmak amacıyla saklanması mümkün değildir. Hizmeti sunmak için hazır hale getirilen fakat satılmayan hizmetler ekonomik değerini kaybederler ve daha sonraki dönemlerde bu ekonomik kayıpların karşılanması mümkün olmamaktadır.³⁹

³⁶ Douglas Hoffman ve John E. G. Bateson, *Essentials Of Services Marketing*, The Dryden Press, Orlando, 1997, s. 24-25

³⁷ Sevgi Ayşe Öztürk, *Hizmet Pazarlaması*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları 7. Baskı, Yayın No: 1778, Eskişehir, 2007, s. 19

³⁸ Murat Ferman, "Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Değerlendirmeler", *Pazarlama Dünyası* Yıl:2, Sayı:7, Ocak/Subat 1988, s. 27

³⁹ Saime Oral ve Hilmi Yüksel, *Hizmet İşlemleri Yönetimi*, İzmir, 2006, s. 12

Hizmetlerin dayanıksız olması, daha sonra yapılacak satışı veya kullanımı için depolanarak saklanması mümkün olmadığı anlamına gelir. Bazen randevularını kaçıran hastalar, ücret ödemek zorunda kalırlar, çünkü hekimlerin muayene hizmeti için ayırdıkları zamanın değeri ancak o noktada mevcuttur ve hasta randevuyu kaçırsa o değer kaybolur. Hizmetler için talep sabitken, dayanıksızlık bir sorun oluşturmaz, fakat talep inişli çıkışlı olduğunda, hizmet işletmeleri, genellikle zor problemlerle karşı karşıya gelirler. Örneğin, iş çıkışı zamanında yoğun talepten dolayı, toplu taşımacılık yapan işletmeler, gün içerisindeki durgun saatlere nazaran daha fazla araç, teçhizat ve işgücüne ihtiyaç duyarlar. Bundan dolayı hizmet işletmeleri, arz ve talebin dengelenmesi için çeşitli stratejiler geliştirmek zorunda kalırlar. Mesela oteller, sezon bittikten sonraki zamanlarda daha ucuz fiyatlar uygulayıp müşteri çekmeye çalışırlar; restoranlar ise talebin fazla olduğu saatlerde part-time personeller çalıştırırlar.⁴⁰

1.1.4.3. Heterojenliği (Değişken Olması/Türdeş Olmaması)

Malların ve hizmetlerin farklılıkları arasında sıkça vurgulananları, hizmetin tüketiciye ulaşmasından önce kalitenin kontrolündeki yetersizlikler ve zorluklardır. Tüketicilerin hizmete dair deneyimleri, hizmetin üretildiği zamanda ve kendisinin de hizmetin üretildiği yerde hazır olduğu zamanlarda meydana gelir. Hizmetlerin tüketicinin olduğu yerde üretilmesi sebebiyle, hizmet üretim süreci içinde bazı şeyler yanlış giderse, hizmetin tüketiciye gelmeden önce, hizmet için kalite kontrol önlemleri almak zorlaşabilir ve bu konuda geç kalınabilir. Kalite probleminin bir parçası, hizmetin sunulduğu müşteri veya başka bir müşteri de olabilir. Bir restoranda yanlış giden bir şeyler varsa, müşterinin hizmet deneyiminin bu yanlışlardan etkilenmemesi söz konusu olamaz. Hizmetlerin heterojen olması, bir hizmet işletmesinin ful kaliteye ulaşmasını imkânsız hale getirir. Bu hedefe ulaşma konusunda, imalat işletmeleri de problem yaşayabilirler, fakat hatalar hizmetin sunumu süresi içinde aynı noktalarda meydana gelme meylinde olduğundan dolayı, zaman içinde bunlar önlenabilir. Bunun tam tersi ise, hizmet işletmelerindeki hataların büyük bir çoğunluğunun, hizmetin sunumunun yapıldığı anda gerçekleşen vakalar olmasıdır. Örneğin,

⁴⁰ Philip Kotler ve Garry Armstrong, *Principles of Marketing*, 7th ed., Englewood Cliffs, Prentice-Hall. 1996, s. 110

yemek servisini yapan personelin, yemek tabağını yanlışlıkla müşterinin üzerine dökmesi ne önceden bilinebilir, ne de meydana geliş zamanından önce önlenebilir.⁴¹

Hizmetlerin meydana gelebilmeleri insan performanslarına bağlı olduğu için, hizmeti sunan kişinin göstereceği faaliyetin her zaman aynı kalite düzeyinde gerçekleşmesi imkân dâhilinde değildir. Çünkü hizmeti sunanların değişen zaman ve mekânlardaki psikolojileri nedeniyle performans değişikliği kaçınılmazdır.⁴²

Türk Dil Kurumu, heterojeni “değişik karakterlere veya yapılaraya sahip olma; ayrı cinsten veya değişik yapıda olan, değişik öğelerden oluşan ve ayrışık” olarak üç farklı şekilde tanımlamaktadır.⁴³ Hizmetleri, insanlar ürettiği için “insanın performansı, hizmetin değişiklik göstermesine sebep olur.”⁴⁴ İnsanın her zamanki ruh hali değişkenlik gösterebildiğinden, bugün mükemmel bir şekilde yaptığı her hangi bir işi daha sonraki günlerde ve hatta dakikalar sonra bile aynı mükemmellikte yapması zorlaşabilir. Örneğin hastanelerde tedavi gören hastalar, ilk gün kendileriyle alakadar olan hemşirenin hizmetinden memnun olmasına rağmen ikinci günde aynı hemşireden şikayetçi olabilirler. Bu durumu da hemşirenin içinde bulunduğu ruh halindeki değişim ve farklılıklar ile açıklamak mümkündür. Palmer’a göre “hizmetin başarısı, hizmeti sunan ile hizmeti alan arasındaki etkileşim gücüdür.”⁴⁵

Genellikle hizmetler, insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için bir hizmetin iki ayrı sunumunun aynı şekilde olması imkânsızdır.⁴⁶

İnsan etkileşimlerinin bir sonucu olarak hizmetler homojen olamamaktadır. Tüm sağlayıcılar tarafından aynı şekilde sunulan bir hizmet olmadığı gibi, her müşteri tarafından da aynı şekilde algılanan bir hizmetten bahsedilememektedir. Hatta aynı müşteri kendisine sunmuş aynı özellikteki hizmeti farklı zamanlarda farklı algılayabilir. Çünkü hizmetlerin belli bir standardı yoktur ve çok yüksek değişkenliklere sahiptir. Genellikle hizmeti sunan personel, müşterinin gözünde hizmetin kendisidir. Heterojen olmanın bir diğer sebebi ise, iki

⁴¹ Hoffman ve Bateson, a.g.e. 1997, s. 25

⁴² Abdulvahap Baydaş ve Kahraman Çatı, “Hizmetin Özellikleri ve Sınıflandırılması” Kahraman Çatı ve Abdulvahap Baydaş (Ed.), *Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi* (ss.31-56), Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2008, s. 33

⁴³ TDK, *Değişkenlik (Heterojen olma)*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, www.tdk.gov.tr

⁴⁴ S. Ayşe Öztürk, *Hizmet Pazarlaması: Kuram, Uygulama ve Örnekler*, Ekin Yayınevi, İstanbul, 2012, s. 20

⁴⁵ Adrian Palmer, “Defining Relationship Marketing, An International Perspective”, *Management Decision*, 35(4), 1997, s. 320

⁴⁶ Elif Torun, *Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı, Bolu, 2009, s. 11

müşterinin de hiçbir zaman kesinlikle aynı olmamasıdır. Hiçbir müşterinin beklentileri ve hizmet deneyimleri aynı değildir. Hizmetlerin homojen olmaması, çoğunlukla insan etkileşimlerinin bir sonucudur. Hizmet performansının, hizmeti sunan ve hizmetin sunulduğu kişilere, zamana ve çevre şartlarına göre değişkenlik gösterme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir.⁴⁷

Heterojenliğin oluşturduğu diğer bir zorluk, yalnız hizmet tutarlılığının işletmeden işletmeye ve kişiden kişiye değişmesi değil, aynı zamanda zaman içinde de değişimlere uğramasıdır. Örneğin, bazı Starbucks şubeleri yardımsever, güler yüzlü personele sahipken, diğerleri ise, bu özelliklerde olmayan soğuk davranan elemanlara sahip olabilirler. Bu fark yalnızca şubeler için değil, belli zamanlarda meydana gelebilecek farklılıklar nedeniyle aynı şube için de geçerlidir.⁴⁸

Hizmetlerin heterojenliğinin oluşturduğu temel sorunları diye tanımlanabilen hizmetlerin standartlaştırılması ve kalite kontrolü problemleri, hizmetlerin kişiselleştirilmesi yani hizmet sunumunun yapıldığı sürece hem tüketici hem de hizmet sunan personelin dahil olması sebebiyle hizmetin, müşterilerin açık talimatları temelinde yerine getirilmesi ve standartlaştırılması yani insan emeğini makinelerle değiştirilmesi şeklinde sıralanabilir.⁴⁹

Hizmetlerin heterojenliğini minimuma indirmek için hizmet işletmelerine şunlar tavsiye edilmektedir;

- İnsan kaynaklarını en iyi şekilde seçmek ve eğitmek,
- İşletmenin tüm birimlerinde hizmet-performans sürecini standardize etmek,
- Kötü sunulan hizmetleri ortaya çıkartabilecek veya düzeltebilecek anket çalışmalar, şikayet ve öneri sistemleri, rakip işletmelerle kıyaslama yapılması ve müşteri tatmininin gözlemlenmesi gibi girişimlerle hizmet kalitesini standardize etmek.⁵⁰

1.1.4.4 Ayrılmazlık (Aynı Anda Üretim ve Tüketim)

Hizmetlerin aynı anda üretimi ve tüketimi özelliği, hizmetlerin üretilmesinin ve tüketilmesinin eş zamanlı olması, hizmetin sunumunu yapan personelin tüketici ile iletişiminin zorunlu olması durumudur. Hizmetlerin üretimi ve tüketilmesinin aynı anda

⁴⁷ S. Ayşe Öztürk, *Hizmet Pazarlaması*, 9. bs., Ekin Basım, İstanbul, 2009, s. 20

⁴⁸ Hoffman ve Bateson, a.g.e. 1997, s. 34

⁴⁹ Seniz Erdem, *Sağlık Hizmetler Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesin Algulamaları Üzerine Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temmuz, Edirne, 2007, s. 12

⁵⁰ Süleyman Barutçu, *Hizmette Kalite ve Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi, Güncel Yönetim ve Organizasyon Yaklaşımları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008. s. 106

gerçekleşmesinin bir sonucu olarak, hizmetlerdeki kalite fabrikada belirlenip tasarlanamaz, fakat tüketiciye sunulduktan sonra kalitesi anlaşılır.⁵¹

Fiziksel malların bir özelliği olarak önce üretilip depolanırlar, sonra satılırlar ve tüketilirler.⁵² Bunun tersine hizmetlerin üretimi, satımı ve tüketimi ya kısa süre sonra ya da hemen aynı zamanda gerçekleşmektedir. Hizmetlerin bir yaşam süresi bulunmamaktadır, sadece hizmetin üretilmesi ve sunumunun yapılması süresi bulunmaktadır. Fakat hizmetlerin aksine malların üretiminden satılmasına kadar geçen belli bir süre bulunmaktadır, yani bir yaşam süresi vardır. Bölünmezlik kavramında müşterinin de üretim aşamasına dâhil olması ve doğrudan katılımı şarttır. Hizmeti üreten, müşteriye hizmetten ayıramaz, bu da üretim ve pazarlamanın birbirinden ayrı düşünülmemeyeceğini göstermektedir. Bununla birlikte hizmetlerin belli bir zamanda, birçok pazarda da pazarlanması olanaksızlaştığından, hizmet işletmelerinin mal işletmelerine kıyasla bazı pazarlama sorunlarıyla karşılaştıkları görülmektedir.⁵³

Ayrılmazlık özelliğinin bir istisnası vardır; hizmet, hizmetin üreticisini ve satıcısını temsil eden kişi tarafından satılabilir. Sigorta şirketi ve acenteler bu hususta örnek gösterilebilir.⁵⁴

Mallar üretildiği anda tüketilmeyip depolanabildiği, faklı bir yere aktarılabilirdiği halde, hizmetler üretildiği zamanda tüketilir.⁵⁵

Üretim ve tüketimin aynı anda olmasından dolayı, tüketim sırasında hizmet üreticisi ve sunucusunun da hizmet mekânında hazır bulunması zorunlu olmaktadır. Örneğin, üretilen bir buzdolabının satış yerlerine dağıtım yapıldıktan sonra satın alınıp birkaç yıl sonra kullanılabilir. Fakat bir hekim, hastasıyla bir araya gelmeden, sağlık hizmetini yerine getiremez ya da bir öğretmen öğrencisiyle bir araya gelmeden, eğitim hizmeti veremez. Bundan dolayı hizmetler, malların tersine üretim ve tüketim işlemleri aynı anda gerçekleşir.⁵⁶

Ayrılmazlık özelliğinden dolayı karşılaşılan önemli problemlerden biri, bazı durumlarda hizmetin sunumunu yapanların o esnada işletmeyi temsil eden tek kişiler

⁵¹ Mohammad, a.g.e. s. 2

⁵² Çatı ve Baydaş, a.g.e., s. 37

⁵³ Biçer, a.g.e., s. 5-6

⁵⁴ Öztürk, a.g.e., 2003, s. 41

⁵⁵ Keith Blois, *The Oxford Textbook Of Marketing*, Oxford University Press, 2000, s.505

⁵⁶ Valerie A. Zeithaml ve Mary Jo. Bitner, *Services Marketing*, Mcgraw Hill, Second Editon, New York, 2000, s. 14

olmasıdır. Mesela toplu taşımacılık yapan minibüs şoförü, o anda taşımacılık işletmesini temsil eden tek kişidir. Bu pozisyonları dolduran kişilerin davranışları ve yapacakları her hareket müşteri tarafında olumlu veya olumsuz etkiyle karşılanacağından, bu kişilerin seçimi ve eğitimi hususuna önem verilmelidir.

Diğer karşılaşılan bir sorun ise hizmetlerde müşterilerin de üretime katılmasıdır. Ürünlerin imalatında ise müşterinin üretime müdahale etmesi söz konusu olamaz. Bu durum sağlık hizmetlerinde de açıkça görülmektedir. Hasta, her hangi bir konudaki şikâyetini ve ortaya çıkan belirtileri gerektiği gibi söyleyerek doktorun teşhis koymasına ve tedavi uygulamasına yardım etmiş olur. Hastanın doğru olmayan işaretler vermesi teşhisi ve dolayısıyla tedaviyi zorlaştırabilir.⁵⁷

1.1.4.5 Sahip Olunamaması

Öztürk'e göre, mallar ile hizmetler arasındaki temel farklılıklardan birisi hizmetlerin sahip olunamamasıdır. Bir malı satın alan müşteri, o malın sahibi olabilirken, hizmet sektöründe hizmeti satın alan müşteri yalnızca bir kolaylıktan ya da bir etkiden belli bir zaman yararlanabilir.⁵⁸ Örneğin; tatil maksadıyla bir otele giden bir müşteri oteli satın almamakta; sadece otelin konaklama, ağırlama imkânlarından ve hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bundan dolayı, kullanıcılar hizmetin satın alınmasında ve kullanılmasında hizmet üreticisine bağımlıdırlar.⁵⁹

Hizmet ürünlerinde sahipliğin olmaması, hizmetlerin temel özelliklerinden olması hususiyetinden dolayı hizmetin mülkiyetinin değil, belirli bir süre için hizmetin kullanım hakkının satın alınması söz konusudur. Temel amaç hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen faydadır. Hizmet satın alınırken ve kullanılırken, kullanıcılar hizmet sağlayıcılarına bağımlıdır.⁶⁰ Fiziksel mallar ile hizmetleri farklılıkları Tablo 1.2'de gösterilmiştir.

⁵⁷ Deniz Seyran, *Hizmet Kalitesi Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı*, Kal-Der Yayınları No:34, İstanbul, 2004, s. 23

⁵⁸ Öztürk, a.g.e. 2009, s. 23

⁵⁹ Torun, a.g.e. s. 12

⁶⁰ Mucuk, a.g.e, s. 288

Tablo 1.2. Fiziksel ürünle hizmetin karşılaştırması

Fiziksel Ürün	Hizmet
Dokunulabilir	Dokunulamaz
Aynı	Aynı değildir
Ürün başka kullanıcılara geçebilir	Hizmet alındığı anda tüketildiği için el değiştiremez
Nesne üretim ağlarında meydana gelir	Hizmeti üretin ve tüketen arasında aynı anda gelişir
Elle tutulur bir nesnedir	Bir etkinlik ya da oluşumdur
Üretim, dağıtım ve tüketim ayrıdır	Üretim ve tüketim aynı zamanlıdır
Müşteriler üretimde yer almaz	Müşteri üretimde aktif rol oynarlar
Depolanabilir	Depolanamaz

Kaynak: Christian Grönroos, *Service Management and Marketing*, 2.Baskı, John Wiley&Sons Ltd, United Kingdom, 2000, s. 47

Bir başka kaynakta ise hizmet ve malların “işlem, çıktı ve çalışanlar” üzerine etkileri Tablo 1.3’teki gibi gösterilmeye çalışılmıştır.

Tablo 1.3. Fiziksel mallar ile hizmetleri birbirinden ayıran özellikler

Ölçütler	Hizmetler	Fiziksel Mallar
İşlemler	<ul style="list-style-type: none"> *yanıtlama süresi çok kısa *sistem müşteriyle direkt ilişkili *müşteriler sürecin bir parçası *merkezkaç *emek yoğun *belirsiz ve kararsız *İnsan odaklı 	<ul style="list-style-type: none"> *teknik *kararlı *sermaye yoğun *merkezi *müşteriler sürecin dışında *yanıtlama süresi uzun *müşteriyle sistem doğrudan alakalı
Çıktılar	<ul style="list-style-type: none"> *ölçülmesi zordur *kapasite değişkendir *verimlilik değişkendir *standartı yok gibidir *soyut ve dayanıksızdır *noter tasdiki yoktur *üretim ağı bulunmamaktadır *toptan üretimi imkânsızdır *taşınmaz *stoklanamaz *üretim ve tüketim birliktedir 	<ul style="list-style-type: none"> *ölçüm standartları mevcuttur *kapasite belirlenebilir *verimlilik kararlıdır *standarttır *nesnel olarak dayanıklıdır *tasdikle korunur *üretim ağı olabilir *toptan üretilebilir *taşınabilir *stoklanabilir *üretildikten sonra tüketilir
Çalışanlar	<ul style="list-style-type: none"> *müşteri ile etkin ilişki *bireysel kararlar büyük ölçülü *tüketiciyi etkilemek gereklidir *denetimi zordur 	<ul style="list-style-type: none"> *müşteri ile az ya da hiç etkileşim *bireysel kararlar sınırlı *teknik kabiliyet gereklidir *denetimi kolaydır

Kaynak: Haluk Erkut, *Hizmet Kalitesi Yönetimi Dizisi*, Yayın No:2, İstanbul, 1995, s. 37

Hizmetleri mallardan ayıran birçok özellik vardır. Bunlardan bir kaçını aşağıda kısaca verilmiştir:

İmalat: Bir mal, nesne, araç veya bir şey;

- Somuttur, yani elle tutulur gözle görülür.
- Stoklanabilir.

- Sermaye yoğundur.
- Kitle üretimi vardır.
- Son muayene vardır.
- Tamamlama tarihi vardır.
- Performans standartları rahat bir şekilde tanımlanabilir.
- Sunucu ile müşteri ilişkisi minimum seviyededir. Tüketici, ürünün üretim aşamasında çalışanlarla karşılaşmamaktadır.
- Çok az belge/form dolaşımı ya da kişi ile ilişki bulunmaktadır.

Hizmet: Bir hizmet " Bir fiil, bir performans, bir çabadır."

- Soyuttur, elle tutulması, gözle görülmesi, duyulması, sergilenmesi, bir ölçü birimiyle ifade edilmesi imkânsızdır.
- Stoklanamaz, dolayısıyla hataların ve ihmallerin gözlenmesi ve giderilmesi daha zordur.
- Emek yoğundur.
- Talep esnasında üretilir.
- Son muayene yoktur.
- Dağıtım sistemi zamana karşı hassastır.
- Performans standartlarının tanımlanmasında güçlük vardır.
- Sunucu- tüketici ilişkisi yoğundur. Tüketiciyle doğrudan bağlantı vardır, iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir.
- Belge/form dolaşımı ya da kişi ile ilişki çok sayıdadır.

Belirtilen farklılıkların meydana getirdiği durumlardan dolayı hizmet kalitesinin ölçülmesi mal (ürün) kalitesinin ölçülmesinden çok daha zorlu olmaktadır.⁶¹

Son olarak, mallar daha homojen ve standart şekilde sunulabilir, ama buna karşın hizmetler daha heterojendir. Bir isim altında sunulan hizmet, bir hizmet sunucudan başka hizmet sunucusuna, bir müşteriden başka bir müşteriye veya bin zamandan başka bir zamana değişir. Hilton'nun sunduğu konaklama hizmeti ile küçük bir kasaba otelinin sunduğu konaklama hizmetinden çok farklıdır. Kuaförlerin saç kesme hizmetinde her müşterisinde

⁶¹Emine Eldem, *Hizmet Sektöründe Servis Kalitesini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2009, s. 16

aynı olması imkânsızdır. Bir memurun çarşamba günü sabah erken saatte sunduğu hizmet ile perşembe günü saat 14:00 ten sonra sunduğu hizmet epey farklı olabilir.⁶²

1.1.5. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmet kavramının tanımlanmasındaki zorluk, hizmetlerin çok çeşitli olmasından kaynaklandığından hizmetlerin sınıflandırmasına da çeşitli zorluklar yansımaktadır. Birçok araştırmacı hizmetlerin sınıflandırılmasında birbirlerinden farklı yaklaşımlarda bulunmuşlardır. Bundan dolayı da çok çeşitli sınıflandırmalar ortaya çıkmıştır.⁶³

İşletmelerin pazar ortamındaki hizmetin sunuş biçimlerindeki farklılıkları, hizmetlerin bu kadar çeşitli olmasından kaynaklanmaktadır. Uyguç 1998 yılında yaptığı çalışmada derleyip tablolaştırdığı farklı yazarlara ait hizmet sınıflamaları Tablo 1.4'te verilmiştir.⁶⁴

⁶² Mohammad, a.g.e. s. 19

⁶³ Ceylan Akdoğan, *Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı Servqual ve Serperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas 2011, s. 12

⁶⁴ Nermin Uyguç, *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi*, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 1998, s. 25

Tablo 1.4. Hizmetlerin sınıflandırılması

Yazar	Tavsiye Edilen Sınıflandırma
Lovelock (1983)	Hizmetin tüketiciye ulaştırılması Hizmeti veren personelin duruma yaklaşımı İşletme ve hizmet satın alanların ilişkisi Hizmetlerin içeriği ve faydası
Millesve Margulies (1980)	Müşteri memnuniyetini ve huzurunu ana unsuru yapan hizmetler İşletmeye ait uzmanlıktaki ana hizmetler İşletme güvenini arttıran hizmetler
Armistead (1987)	İşletmenin bulunduğu yerde alınan hizmetler Müşteri odaklı olan hizmetler
Chase (1978-1981)	Hizmet sunumu esnasındaki etkileşimler *Yüksek etkileşim; sağlık hizmeti *Düşük etkileşim; kargo hizmeti
Thomas (1978)	Sunumu yapılan hizmetler neticesindeki niteliği olan iş ya da niteliği olmayan iş Hizmet verme anında vasıflı iş gücü ile verilen hizmetler ve vasıfsız işgücü ile verilen hizmetler
Sasser (1978) Hill (1977)	Bireysel veya bütüncül hizmetler Fiziksel ve zihinsel etkileri Etkilerin çift taraflı kullanılma imkanı Hizmetlerden etkilenen müşterinin geçici veya devamlı etkileri Hizmetlerden etkilenmiş insanlar veya mallar
Shostack (1977)	Hizmet paketindeki fiziksel ürünlerle soyut etkilerindeki oranları
Rathmell (1974)	Hizmetlere ait önem dereceleri Satın alınma biçimlerine göre hizmetler Satın alınma ihtiyaçlarına göre hizmetler Alıcıya ait özelliklere göre hizmetler Satıcıya ait özelliklere göre hizmetler
Judd (1964)	Mallara ait olmayan hizmetler (kişisel tecrübeler) Sahipliği mümkün olan hizmetler Kiralama usulüne uygun hizmetler

Kaynak: Nermin Uyguç, *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi*, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 1998, s. 25

Tabloda farklı yazarlara ait hizmet tanımları, bu konuda araştırma yapan çoğu yazarın kendine has sınıflandırmasının olduğunu göstermektedir. Karahan'ın hizmet sınıflandırması ise aşağıda verilen sınıflandırma gibidir;⁶⁵

- “Çıkar güdülen ya da güdülmeyen hizmetler
- Kurum ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler,
- Bireysel ihtiyaçları karşılayan hizmetler,
- Hizmet mekânında hazır beklemesi gerekmeyen hizmetler,
- Hizmet mekânında hazır beklemesi gereken hizmetler,
- Makinelere dayalı hizmetler: bilgisayar, bulaşık veya çamaşır makineleri vb.,
- İnsan gücünün esas alındığı hizmetler: Hekimlik, hemşirelik, temizlikçilik, vb., şeklindedir.”

Karahan'ın hizmet sınıflandırmasının dışında Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmeti aşağıdaki kategorilerle sınıflandırmıştır. Bunlar;⁶⁶

- Kişisel bakım ve onarım hizmetleri
- Telekomünikasyon hizmetleri,
- Kiralama ve fiziki mal dağıtım hizmetleri,
- Kar amacı gütmeyen kamusal hizmetler,
- Sanat, spor, ve evlendirme gibi hizmetler,
- Konaklama, turizm, seyahat vb. hizmetler,
- Finans hizmetleri,
- Sağlık hizmetleridir.

Hizmet üreten ve bu ürettiği hizmeti pazarlayan işletmeler, birçok piyasaya hizmet sağlayabilir bunlardan ikisi tüketici piyasaları ve endüstriyel piyasalardır. Bazı hallerde sağlanan bu hizmetler otomatik makinelerle (oto yıkama makinesi gibi), bazı durumlardaysa, avukatlar, muhasebeciler veya danışmanlar gibi özel teçhizat kullanmayan işinde uzman personeller tarafından gerçekleştirilir. Hizmetler, hizmetin sağlanmasında ekipman kullanımı ve hizmet sağlayıcısının uzmanlığı ve nitelikliliği arasında sınıflandırılabilir. Örneğin, hukuk hizmetleri insan temelli bir hizmet iken, bir sinema salonu ekipman temelli bir hizmet çeşididir. Ekipman temelli hizmetlerin sınıflandırması; otomatik, nitelikli işgücü gerektiren ve nitelikli işgücü gerektirmeyen ekipman temelli hizmetler

⁶⁵ Kasım Karahan, *Hizmet pazarlaması*. Beta Basım Yayım Dağıtım, 2000 s. 20

⁶⁶ Öztürk, a.g.e., 2009, s. 8

şeklinde yapılabilir. Bununla benzer şekilde, insan temelli hizmetler de, nitelikli ya da niteliksiz işgücü veya kalifiye personel tarafından verilebilir.⁶⁷

Yapılan bu sınıflandırmalar haricinde, hizmetin yapısına, hizmet işletmesinin müşterisiyle ilişki çeşidine, hizmet işletmesinin esnekliğine göre farklı sınıflandırmalar da yapılabilir.⁶⁸

Hizmet işletmelerinin kimlere yada nelere yöneldiği ve sunduğu hizmetlerin maddi ya da maddi olmayan hizmetler olup olmadığı bizi bir sınıflandırma yapmaya sevk etmektedir. Tablo 1.5'te hizmetin yapısına göre yapılan sınıflandırma gösterilmiştir.

Tablo 1.5. Hizmetlerin yapısına göre sınıflandırma

Hizmetin Yapısı	Hizmeti doğrudan elde eden?	
	İnsan	Nesne(Eşya)
Dokunulabilen	1-İnsan bedenine yönelik hizmetler - Sağlık	2-Mal veya diğer fiziksel nesnelere yöneltilen hizmetler
Hareketler (Somut)	<ul style="list-style-type: none">• Güzellik salonları• Restoran• Yolcu taşıma• Saç kesimi	<ul style="list-style-type: none">• Makinelerin bakımı, tamiri• Veterinerlik• Bahçe düzenlemesi yada bakımı• Kuru temizleme• Mal taşımacılık
Dokunulamaz Hareketler (Soyut)	3-İnsan zihnine yönelik hizmetler <ul style="list-style-type: none">• Bilgi hizmetleri• Yayımcılık• Müze• Tiyatro• Eğitim	4-Dokunulması imkânsız olan faaliyetlere yönelik hizmetler <ul style="list-style-type: none">• Hukuki hizmetler• Muhasebecilik• Sigortacılık• Bankacılık

Kaynak: Christopher Lovelock, *Services Marketing, Text, Cases&Readings*, Englewood Cliffs: Prentice- Hall, Inc., 1984, s.51

⁶⁷ Louis Eugene Boone ve David Lee Kurtz, *Contemporary Marketing*, Dryden Press, Seventh Edition, Orlando, 1992, s. 376

⁶⁸ Ganimet Nilay Serbest, *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006, s. 8

Lovelock'un 1984 yılındaki çalışmasında hizmetlerin yapısını dikkate alarak yaptığı sınıflandırmaya bakıldığında, hizmetlerin özelliklerini soyut ve somut biçiminde tanımlanmıştır. Hizmet kullanıcılarındaki sınıflandırmayı ise hizmeti alan insan ya da mallar diye ikiye ayrılmaktadır. Lovelock'un yaptığı buna benzer sınıflandırma hizmeti sağlayanların şu sorulara cevap verebilmesini sağlayacaktır:

1. Tüketicinin fiziksel olarak bulunması zorunlu mudur?

- Hizmet sunumu anında
- Hizmetin başlatılma zamanında (örneğin; araba tamiri için arabayı servise götürmek gibi.)
- Hizmet anında hiç bulunmasa dahi olabilir. (hizmeti sunan ile telefon,
- Mail v.s vasıtasıyla bağlantı kurulabilir.)

2. Hizmetin sunulması anında tüketicinin zihinsel olarak bulunması mecburi midir?⁶⁹

Hizmet sunan işletmelerin müşterileriyle ilişki biçimine göre yapılan bir diğer sınıflandırma da, hizmet sunucuları ile müşteriler arasındaki uzun süreli ilişkilerin ne tür temellere dayandığı üzerine kurulmuştur. Müşterilerin hizmet satıcısıyla arasındaki ilişki, üyelik ya da informel bir ilişki olabilir. Bununla beraber hizmet sunumunun sahip olduğu nitelik ise devamlı veya devamsız olarak ayrılabilir. Tablo 1.6'da hizmet işletmelerin müşterileriyle olan ilişki çeşidine göre yapılan sınıflandırma verilmiştir.⁷⁰

Tablo 1.6. Hizmet işletmeleri ve müşterilerin birbiriyle olan ilişkinin türüne göre hizmetlerin sınıflandırılması

Hizmetin Sunumunun Niteliği	Üyelik İlişkinin Olma Durumu	İnformel Bir İlişkinin Olmama Durumu
Hizmetin Sürekli Olması	*Sigortacılık *Telefon aboneliği *Bankacılık	*Karayolları *Radyo istasyonları
Hizmetin Aralıklı Olması	*Bir tiyatro salonuna abone olunma *Aylık toplu taşıma kartları	*Sinema ve tiyatro *Araba kiralama

Kaynak: Christopher Lovelock ve Lauren Wright, *Principles of Service Marketing and Management*, Second Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 2002, s.53.

⁶⁹ H. Christopher Lovelock, *Services Marketing, Text, Cases&Readings*, Englewood Cliffs: Prentice- Hall, Inc., 1984, s. 40

⁷⁰ Serbest, a.g.e., s. 9

Müşteriyle hizmeti sunan arasındaki üyelik ilişkisinin hizmet işletmesi açısından birçok yararı bulunmaktadır. Bununla birlikte hizmet kuruluşlarının müşterileriyle üyelik ilişkileri durumunda; işletmeler, müşterilerinin kimlerden oluştuğunu ve bu müşterilerin hizmetten nasıl faydalandıklarını bilebilmektedir. Ayrıca kurulan bu ilişki hizmetlerin fiyatının belirlenmesi gibi konularda da müşteri düşüncelerinin alınabildiği bir ortam oluşturarak, hizmetler konusunda işletme politikalarının kurgulanmasında önemli bir unsur olmaktadır.⁷¹

1.2. KALİTE VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

1.2.1. Kalite

Günümüzde tüm dünyada kitle iletişim araçlarının kullanımının artması küreselleşmeye öncü olmuş, bu suretle üretilen bir malın veya bir hizmetin müşteriye ulaştırılması daha basit hale gelmiştir. Fakat rekabet ortamının uluslararası düzeyde artması, işletmelerde insan gücünün önemli düzeyde öne çıkması, ne istediğini bilen müşterilerin çoğalması hizmet sunumunda işletmeleri yeni yöntemlere yöneltmiştir. Artık birçok işletme hali hazırda sahip olduğu yöntemlerle uluslararası pazarda yer edinemeyeceğini fark etmiş ve sahip olduğu teknikleri tekrardan gözden geçirmeye başlamıştır. Küresel pazar ortamında işletme sahiplerinin sürekli olma ve kar elde edebilme arayışlarına yönelmesi kalite ihtiyacını artırmıştır.⁷²

Kalite kavramının tanımı, tanımı yapan kişiye bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Ayrıca kalite çok kapsamlı bir kavram olması nedeniyle tanımının yapılmasını güçleştirmektedir.⁷³

Kalitenin çeşitli araştırmacılar tarafından geliştirilen çok farklı tanımları bulunmaktadır. Bu tanımlara incelendiğinde; Kotler kaliteyi “ürünün müşteriler tarafından değinilen veya ima edilen istekleri karşılayabilme yeteneğine sahip niteliklerinin toplamı” olarak tanımlamıştır. Deming ise; kaliteyi, değişkenliğin minimum seviyeye indirilmesi olarak görüp kusurların sıfırlanmasıyla kalitenin sağlanabileceğini ifade eder. Kalitenin diğer bir tanımında Juran kaliteyi, “müşterinin talep ettiği ve beklediği estetik, dayanıklılık,

⁷¹ Lovelock, a.g.e., s. 55

⁷² Özgüven, a.g.e., s. 662

⁷³ Banu Durukan ve Aysun Kapucugil İkiz, “Denetim Kalitesi, Kalite ve Hizmet Kalitesine İlişkin Modeller: Kavramsal Çerçeve” *Mali Çözüm İSMMMO Yayın Organı, Hakemli Yazılar*, 82, 2007, s.31

güvenilirlik vb. özellikleri barındıran ve hatalardan arındırılmış ürünlerin kullanım amacına uygunluğu” şeklinde tanımlamaktadır. Kalitenin “ihtiyaç duyulan niteliklere uygunluk” gibi tanımlayan Crosby, kalitenin hatasız ve mükemmel üretim olduğunu ve olması gereken özelliklere tam olarak uyulmasıyla oluşabileceğini belirtmektedir. Garvin ise kaliteyi, müşterileri memnun edebilmek için bir vasıta olarak değerlendirmektedir.⁷⁴

Kalitenin diğer bir tanımı ise, herhangi bir hizmetin veya ürünün amaca, kullanıma ve şart ve koşullara uygunluğu veya mükemmeli arayışın sistemli bir yaklaşımı olarak belirtilmiştir.⁷⁵

Kalitenin başka tanımları da bulunmaktadır, bunlardan bir kaç; “müşterileri mutlu etmek”, “her türlü hata ve kusurlardan beri olmak”, “amaca uygunluk”, “kullanıma uygunluk”, “bir mal veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özellikleri toplamı”, “gereksinimlere uygunluk” ve “mükemmellik derecesi” şeklinde ifade edilmiştir. Yapılan tanımlardan bir kısmı kullanıcı tabanlıdır ki, kalite, bakanın gözündedir. Gönlün neyi onaylarsa o kalitelidir. Kalite, üretim yöneticileri tarafından imalat tabanlılık ve standartlara uygunluk şeklinde tanımlanmışlardır ki, ilk seferde doğru yapmak demektir. Kalitenin üçüncü bir yaklaşımına bakıldığında, kalitenin ürün odaklı olduğu, çünkü ölçülebilir ve kesin bir değişken olduğu görülmektedir.⁷⁶

Tüketicilerin ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetleri satın alma kararlarında ve tercihlerinde kalite önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir. Kalite, müşteriye merkeze yerleştiren, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasını amaçlayan bir kavram olduğu görülmektedir. Kalitenin dinamik bir yapıya kavuşması, ihtiyaçların, isteklerin ve beklentilerin çoğunun sağlanmasıyla beraber kalitenin sürekli geliştirilmesi zorunlu hale gelmektedir. Bu vaziyet, kalitenin işletmede yalnızca ürün - hizmet kalitesi olmasından daha çok işletmenin bütün alanlarında, tüm personelin katılımıyla tümleşik bir bakış açısıyla değerlendirilmesini gerektirmektedir.⁷⁷

⁷⁴ Deniz Taşçı, *Kalite Yönetim Sistemleri-Kalite Kavramı Ünite 1*, 1.Baskı, Anadolu Üniversitesi Web-Obset Tesisleri, No: 2810, Eskişehir, 2013, s. 4

⁷⁵ Levent B. Kıdak ve Mehmet Aksaraylı, “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 2008, s. 91

⁷⁶ Savaş ve Kesmez, a.g.e. s. 2

⁷⁷ Yavuz Odabaşı, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 409 Eskişehir, 1994, s. 131

Türk Dil Kurumu ise kaliteyi “Bir ürünün bilinen en iyi özellikleri bünyesinde taşınması durumu” olarak tanımlamaktadır.”⁷⁸ Her bir bireyin ürün ya da hizmetlerden memnun kalma durumu her zaman birbirinden farklılık göstermektedir.”⁷⁹

Kalite kavramının diğer tanımlama çalışmaları ise Tablo 1.7’de gösterilmiştir.

Tablo 1.7. Kalite kavramının çeşitli tanımları

Yazar	Tanım
Joseph M. Juran	Kullanıma uygunluk
Philip Crosby	Duruma uygunluk
Arnold Feigenbaum	En düşük bütçe ile müşteri tatmini sağlama
Walter Shewhart	Müşterinin isteğini karşılama
Genichi Taguchi	Nakliyeyle başlayıp topluma yansıtılan en az orandaki kayıp
Edwards Deming	Kullanıcıyı memnun eden en ucuz değer
Kaoru Ishikawa	Minimum maliyetlerle müşterine kullanışı en uygun ve tatmin seviyesi en yüksek olan ürünü geliştirmek, onun satışını yapmak ve satıştan sonraki hizmeti vermek

Kaynak: Serkan Yalkın, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2010, s. 73

Tanımlar incelendiğinde ortak ifade edilecek fikirlerin, müşteri ihtiyaçları ve müşteri beklentileri; bunları karşılayabilmekteki kabiliyet ve etkinlik etrafında toplandığı görülmektedir. Bu nedenle kalitenin tanımları, büyük oranda müşterilerin satın aldıkları ürün veya hizmete bakış açılarından oluşmaktadır.⁸⁰

Kaliteyle ilgili esaslar ve boyutlar belli olmasa da, işletmeler ve tüketiciler için kalitenin öneminde herhangi bir şüphe meydana gelmemektedir. Yapılan çeşitli araştırmalar, kalite hem pazar payına hem de yatırım getirisine katkı yapmaktadır. Bunun yanında kalite, üretim maliyetlerinin azaltılması ve verimliliğin artırılmasındaki stratejik yararları ortaya koymaktadır. Tüketiciler daha öncesine göre hiç olmadığı kadar kaliteye büyük oranda talep

⁷⁸ TDK., *Kalitenin Tanımı*, Erişim Tarihi: 10.12.2015 www.tdk.gov.tr

⁷⁹ Maureen Tam, “Quality Assurance Policies in Higher Education in Hong Kong”, *Journal of Higher Education Policy and Management*, 21(2), 1999, s. 218

⁸⁰ Fatma Şebnem Arıkboğa, “Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 53(2), 2003, s. 60

gösterdikleri için firmaların kalite arayışı, büyük bir ihtimalle 1980'lerden sonra önemli bir tüketici eğilimi olmuştur.⁸¹

Türkçede, bir ürün veya hizmet hakkında kalite denildiğinde önce pahalı kelimesi akla gelmektedir. Kaliteli bir ürün denildiğinde, çoğunlukla maliyeti yüksek, lüks, az sayıda bulunan, üstün özellikli, pahalı olan herhangi bir mal ya da hizmet düşünülmektedir. Genellikle kalite, maliyetler ve fiyatlar ile bütünleştirilip genelleme yapılırken hatalı sonuçlar oluşabilir. Çünkü kalitenin fiyatla bağdaştırılması her zaman doğru değildir.⁸²

Kalite dinamik bir yapıya sahip olduğu için kalite kavramı tüketicinin ihtiyaçları yönünde gelişmekte ve kendini yenilemektedir. Üreticiler, daha kaliteli ürünler üretmek için maliyet arttırmadan yeni teknik ve yeni örgütlenme yöntemleri geliştirmektedirler. Birçok üretici, karlılığın düşük kaliteden olumsuz etkilendiği görüşünde hemfikirdirler. Çünkü bir mal veya hizmetin düşük kalitesi, üretici için yanlışlıkların bulunması ve maliyetin artırılması prosesini beraberinde getirir. Ayrıca düşük kalite, güven kaybına neden olduğundan tüketicinin güvenini kaybeden ürünün takip eden süreçte pazar payı daralır.⁸³

Tüm yapılan bu tanımlamalara ve kavramdaki gelişmelere karşın kaliteyle ilgili çeşitli hatalı görüşler veya önyargılar da bulunmaktadır. Bu görüş ve ön yargıların bazıları ve neden yanlış oldukları aşağıda belirtilmiştir.⁸⁴

- Kalite, lüks, gösteriş ve ağırlık anlamına gelmektedir.

Bu görüş “tasarım kalitesi” ile alakalıdır. Ürün veya hizmet belirtilen spesifikasyonlara uygun ise kalitelidir.

- Kalite, “elle tutulmaz” ve bu sebeple de ölçülemez.

Hizmet standartlarının sayısal bilgilerini veren ölçütleri yardımıyla çok kolay ölçülebilir.

- Kalitesizliğe yalnızca işçiler sebep olur.

⁸¹ Anantharathan Parasuraman, Valerie Zeithaml, Leonard Berry, “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Vol: 49, Fall 1985 s. 41

⁸² Emel Yusufoglu, *Devlet Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uşak Devlet Hastanesi Örneği*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Temmuz 2008, s.27-28

⁸³ Nurhan Küçük, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nde Bir Uygulama Diyarbakır Devlet Hastanesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Bilimleri Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Temmuz 2009, s. 3

⁸⁴ M. Hulki Uz, *Hastanelerde Kalite Yönetimi 2006*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, www.merih.net/m1/whulkuz24.htm

Üretim basamakları olan tasarım, planlama, satın alma, üretim, denetim, yönetim vb. süreçlerinin her birinde çalışanların son ürünün kalitesi konusunda ayrı ayrı ve birlikte sorumlulukları bulunmaktadır.

1.2.2. Üretilen Ürünler Bakımından Kalite

Üretim açısından kalitenin değerlendirilmesi şu şekillerde ele alınabilmektedir;⁸⁵

- Ürüne dayalı tanımlama: Ürünün neyi, ne miktarda içerdiği ile alakalıdır.
- Üretime dayalı tanımlama: Üretilen ürün için kararlaştırılmış standartların ne ölçüde gerçekleştiği ile alakalıdır. Bu düşünceyi kabullenenlere göre kalite, ihtiyaçlara uygunluktur.
- Kullanıcı-tüketiciye dayalı tanımlama: Kullanıcı veya tüketici açısından ürünün amaca uygunluğudur.
- Değere dayalı tanımlama: Üretime ve tüketiciye dayalı tanımlamanın birleşimidir. Müşterinin, istediği standartları içeren bir ürüne, onaylanabilir bir fiyat ve maliyet ile sahip olabilesine dayanır.

Kalite kavramının üretim ve hizmet sektörlerinde, farklı şekillerde ele alınması gerekmektedir. Çünkü üretim sektöründe, müşteriden önce ürünler, mallar yapılır bu nedenle müşteri son aşamada önem kazanmaktadır. Hâlbuki hizmet sektöründe ilk başta müşteri ile anlaşılıp hizmet satılmakta, daha sonra ise üretim ve tüketim beraber ve aynı anda gerçekleşmektedir. Üretim sektöründe, ürünün belirtilen ve istenilen standartlara uygun olarak üretilmesi önem kazanırken, hizmet sektöründe müşteri veya kullanıcının beklentilerine cevap vermesi önem arz etmektedir.⁸⁶

1.2.3. Hizmetler Bakımından Kalite

Hizmet, “iş gücünün ve emeğin yoğun bir şekilde kullanıldığı, hizmetin sunumunu yapana ve dönemden döneme değişiklik gösteren ve kalite standartlarının olmadığı aynı zamanda depolanma olanağı imkânsız olan” bir kavramdır.⁸⁷ Parasuraman ve Haywood-Farmer ve diğer yazarlara göre, hizmetlerin en temel üç özelliği şunlardır;

Bütünlük: Hizmet, üretimi yapıldığında kalitelidir veya kalitesizdir.

⁸⁵ Yazgan, a.g.e., s. 13

⁸⁶ Mohammad, a.g.e. s. 23

⁸⁷ Osman Hayran ve M. Hulki Uz, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Kavramları, 2009, Erişim Tarihi: 10.12.2015, <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>

Heterojenlik: Birbirinden farklı talepleri olan müşteriler içindir.

Soyutluk: Hizmetler ölçülemez, dokunulamaz, depolanamaz.

Hizmet kalitesi için hizmet kalitesi denge üçgeni dikkate alınacak bir unsurdur.

Hizmet, hizmet sunun birinin başka birine göre değişiklik göstermesi hizmetin emek yoğun olduğunu göstermektedir. Bununla beraber hizmetin kalite ve içeriğinde, kişilere zamana ve ortama göre büyük hareketlenmeler ve değişiklikler görülmesi imkân dâhilindedir. Hizmetleri belli bir standarda sokmak olanaksızdır. Hizmetleri envantere geçirip depolamak da imkânsızdır.⁸⁸



Şekil 1.2. Hizmet kalitesindeki denge üçgeni

Kaynak: Osman Hayran ve M. Hulki Uz, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Kavramları, Erişim Tarihi: 10.12.2015, <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>

Şekil 1.2'deki bilgilerden de anlaşılacağı üzere üçgenin tüm kenarları birbirine eşit olduğu görülüp üçgenin içindeki öğelerden birine ağırlık verildiğinde denge bozulduğu ve bu durum neticesinde de kaliteden söz edilmesi mümkün olmamaktadır. Denge üçgeninin yaygın bir şekilde kullanıldığı sektörlerden biri de sağlık hizmetleridir. Donabedian'a göre sağlık hizmetlerinde kalite "teknik, kişiler ve çevresel etkenlerin bir ürünüdür."⁸⁹ Donabedian'ın bu değerlendirmesi İngiltere'de ulusal sağlık hizmetlerindeki düzenlemelerde kabul görmüş bir değerlendirmedir.

⁸⁸ Simten Malhan ve Nermin Özgülbaş, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Bir Örnek Hastane", *2.Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi*, Ankara, 1999, s. 116

⁸⁹ Hayran ve Uz, a.g.e., 2009

1.2.4. Kalitenin Önemi

Kalite olgusunun tarihine bakıldığında, kalite insanlık tarihi kadar geçmişlere dayandığı görülmektedir. Bundan dolayı günümüzdeki kalite, tüm kapsamıyla günlük yaşantının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Yakın dönemlere kadar akademik bir tanımlanmamış olsa da daima “iyi, güzel, uygun, yeterli, gereğince, düzgün” kelimeleri kalitenin karşılığı olmuştur. Kalite kavramının macerası, yirminci yüzyılın başlarında bir ivme kazanmıştır. İstatistiksel düşünce yönünde şekillenen kalite anlayışı, on yıllar boyunca adım adım olgunlaşarak günümüzde çokça kullanılan toplam kalite yönetimi ve uygulamasına erişmiş bulunmaktadır. Kalitenin nasıl daha arttırılacağı üzerinde durulmaktadır. Kalitesizliğin gözle görünen sebepleriyle yetinilmeyip temel sorunlara inilmektedir. Kalitenin yükseltilmesiyle maliyetlerin azaltılması zıt kutuplar olarak varsayılan yaklaşım, yerini her iki sorunu da aynı potada aynı anda ve aynı biçimde eritebilen anlayışa bırakmıştır.⁹⁰

Son yıllarda küreselleşmeyle birlikte artan rekabet koşullarına ayak uydurabilmek için müşterilerine en iyi mal ve hizmeti, makul fiyattan ve en kısa zamanda sunan işletmeler rekabette avantajlı hale gelmektedirler. Bunun için işletmelerin çoğu şeyden önce kaliteye önem vermeleri, kaliteyi devamlı hale getirmeleri ve kaliteyi eksiksiz bir biçime getirmeleri için uygun tekniklerden faydalanmaları gerekmektedir.⁹¹

Kalite kavramına, iyi, güzel, uygun, doyurucu vb. birçok sıfat eklenebileceği gibi kalitenin bize kazandırdıklarına da bakmak yerinde bir hareket olacaktır. Kalite, müşteriler açısından; kullanılabilirlik, güvenilirlik ve sağlık, tatmin anlamı taşırken, firmalar açısından ise; çalışanların tatmini, verimliliğin artması, maliyetlerin azalması, karlılığın artması ve bunun sonucunda pazar payının artması anlamı taşımaktadır. Firmaların kaliteyle elde ettikleri getirileri ise aşağıdaki gibi sıralanabilir:⁹²

- “- Yüksek rekabet
- İç ve dış müşteride oluşan itimat
- Kârın artması
- Pazardan alınan payın artması

⁹⁰ Mithat Çoruh, *Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gereçler ve Güçlükle Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri* Ankara, 1994, s. 7-8

⁹¹ Huriye Çatalca, *Sağlık Hizmetlerinde TKY*, Kalder Yayınları, İstanbul, 2003, s. 1

⁹² *Kalitenin Önemi*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, <http://www.saglikkitabi.org/kalitenin-onemi>

- Güvenilir hammadde
- Düşük maliyet “

Kalite, toplumun hayat standardının yüksekliğidir. Kalite sorunlardan ve yanlışlıklardan arınmadır. Kalite mükemmeli yakalamaktır. Bu sebeple rekabette kilit bir rolü olan kalite, hizmet işletmelerinin işgücü yoğun oluşu, insan unsurunun önemiyetinin çok olması ve buna bağlı hizmet performansının her an farklılıklar gösterebilme olasılığının olması gibi nedenlerden ötürü, hizmet işletmelerinde büyük bir öneme sahiptir. Hizmet işletmelerinin rekabet gücü, kalitedeki mükemmelliğin ortaya çıkarılması aşamasındaki çabaların bir ürünüdür. Kaliteye ulaşma çalışmaları, hizmetlerin soyutluktan çıkarılıp somut hale getirilmesi ve bunun sağlanması için temel alınacak bütün unsurların belirlenmesi açısından büyük bir öneme sahiptir.⁹³

1.2.5. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Kaliteyle alakalı ilk bilgiler M.Ö. Hammurabi Kanunları'na kadar dayanmaktadır. Kalite ancak on dokuzuncu yüz yılda bir kavram olarak kabul edilmiştir. Fakat on dokuzuncu yüzyıldan sonra üreticiler kalite bilinciyle, ürünlerine kendilerine ait markaları vermekten onur duymaya başlamış; iş planlaması, niteliksiz işçilerden alınıp kalifiye personele teslim edilmiştir. Yürütülmeye başlanan bu uygulamayla birlikte sanayi devriminin tohumları atılmıştır. Kalite gelişiminin en önemli ve şaşırtıcı dönemleri ABD ve Japonya'da yaşanmıştır.⁹⁴

Kalite(Qualitas), Latince nasıl oluştuğu manasına gelen qualis sözcüğünden türemektedir.⁹⁵ Kalite olgusu, 16. yüzyılda şirketler tarafından “bir ürünün ya da hizmetin durumu, niteliği ya da değeri” anlamında kullanılmıştır.⁹⁶ Gerçi insanoğlunun yaratılışından itibaren kalitenin varlığından söz edilebilmektedir. Şöyle ki; Eski Mısır, Roma ve Yunan Uygarlıklarından günümüze kadar ulaşan yapıtların ve eserlerin yapımında kullanılan malumatlar, standartlar ve ustalık bugünkü kalite zihniyetimizin çok daha geçmişe dayandığının bir işareti durumundadır.

⁹³ Seyran, a.g.e., s. 36

⁹⁴ Tayfun Özdemir, *İstatistiksel Kalite Kontrol*, A.Ü.F.F İşletme Yayınları, 62, 2000, s.1 <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/674.pdf>

⁹⁵ Öznur Koç, *İstanbul İlinde Iso: 9001:2000 Belgesi Alan Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki Üst Düzey Yöneticilerin Kalite Anlayışı*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, 2006, s. 6

⁹⁶ Komisyon, *Kalite Kontrol Sistemleri*, MEB Basımevi, İstanbul, 1994, s. 15

Kalitenin toplumlar tarafından üzerinde düşünölen bir olgu olması W. Edwards, Deming, Josep Juran ve Kaouru İshikawa yardımıyla mümkün olmuştur.⁹⁷ Kalite anlayışı Mısırlılara ve daha önce sözü edilen medeniyetlere kadar dayansa da bunun bir kavram olarak meydana çıkış yeri ABD'dir. Fakat buna rağmen kaliteyi ilk uygulamaya koyanlar ise Japonlardır. Kalite kavramı, Japonlar tarafından çok kısa sürede benimsenip, hayatın bir parçası haline getirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Bu ülkede 1970'lere gelinceye kadar ucuz ve kötü üretim varken kalite kavramının kabul edilip benimsenmesiyle birlikte Japonlar, minimum hata felsefesini de ilke edinip mükemmel kalitedeki ürünleri üreterek küresel pazarlarda başka ülkelerle yarışır duruma gelebilmişlerdir. Bu derecede mükemmel derecede üretim yapabilmeleriyle beraber yasal düzenlemeler yaparak kalite kontrolü ve toplam kalite yönetimi terimlerine de ulaşmayı başarmışlar.⁹⁸

Kalite sisteminin oluşmasında ve günümüzde rekabetin itici kuvveti olarak da tanımlanan ve bilimsel yöntem olarak algılanan "üretkenlik" hareketini ilk başlatan Amerikalı mühendis Frederick Winslow Taylor, bu hareket sayesinde planlamanın, üretimden koparılarak bir yönetsel fonksiyon olarak değiştirilmesini sağlamıştır.⁹⁹ 19. Yüzyılın sonu ile 20. yüzyılın başında, Taylor'un üretimdeki planlama ve uygulamayı birbirinden ayırması, önemli bir gelişme olarak kabul edilmiştir. Taylor, yapılacak olan işlerin küçük parçalara bölünmesiyle verimliliğin çok daha fazla olacağını söylemiştir. 19. Yüzyılın sonu ile 20. yüzyılın başında verimlilik artmış, fakat insan ilişkileri ve üretilen ürün ve hizmetlerin kalitesinde çeşitli sıkıntılar meydana gelmiştir. F. Winslow Taylor, tarım işçiliğinden fabrika işçiliğine geçen niteliksiz işçilerin, verimsiz ve kalitesiz iş görmelerine dikkat çekmiş ve bunun sorumlusunun, bilimsel metotlardan faydalanmayan yöneticiler olduğunu ifade ederek, eğitimsiz işçinin kendini geliştiremeyeceğini ve vasıfsız işçiyi çalıştırmada talimatların ve prosedürlerin önemiyetini belirtmiştir.¹⁰⁰ Taylor'a göre kaliteye ulaşılması, uzmanların söylediklerinin çalışanlar tarafından yapılmasıyla mümkün

⁹⁷ Sıtkı Gözlü, *Üretim, Verimlilik ve Toplam Kalite Yönetimi-Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi*, Üniforma Matbaacılık, İstanbul, 1994, s. 54

⁹⁸ Osman Atay, "Toplam Kalite Yönetiminin İşletmeler İçin Önemi ve Malatya Üretim İşletmelerinde Bir Uygulama", *KSÜ, Elbistan Meslek Yüksekokulu, Milli Prodüktivite Merkezi, Anahtar Dergisi*, 6(68), 1996, s. 6

⁹⁹ Şadiye Gök, *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Kalite Çalışmaları Öncesi ve Sonrası Memnuniyet Durumu*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006, s.4

¹⁰⁰ Sakine Mozgallı, *Hastanelere Giden Hastaların Hizmet Kalitesine Yönelik Beklentileri ve Bir Uygulama*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009. s.5

olur.¹⁰¹ Bu sebeple kaliteyle ilgili yöneticilerin iş başına getirilmesiyle ve üretilen mamullerin kalite kontrolleri yapılmasıyla ve bunların istatistiksel hale getirilmesiyle başarı yakalanmıştır. Bu durum ilk olarak 1924 yılında Bell Laboratuvarlarında çalışan Walter Shewhart tarafından yürütülmüş ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Böylelikle seri üretimde, kalitenin ekonomik bir biçimde kontrol edilebilmesine imkân sağlanmıştır.¹⁰²

İkinci Dünya Savaşından sonraki yıllarda (1950) üretim hatalarını daha da minimize etmek ve müşterinin güvenini sağlamak amacıyla üretim birimlerinin koordineli hareket etmeleri ve kalitenin herhangi bir dış kuruluş tarafından onaylanarak belgelendirilmesi uygulamaları yaygınlaşmıştır(kalite güvencesi). Son 10 yıl içinde çok sık bir biçimde kullanılan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) kavramında ise, süreç girdisinden başlanılmak üzere ürünün veya hizmetin çıktısına kadar olan süreçte minimum hatayla üretim tamamlanmaktadır. Bu yaklaşım, kalitenin evrimi sürecinde bulunan tüm aşamaları içermekte; liderlik, sürekli eğitim, yetki ve sorumluluk, bilimsel yaklaşım, takım çalışması, uzun zamana odaklanma ve müşteri konularını yeni bir bütünlük içerisinde tanımlamaktadır.¹⁰³

Endüstri Devriminden önce 19. Yüzyılda, üretim faaliyetlerinin başında ustalar bulunmaktaydı. Ustalar hem eğitimden hem de kalite kontrolünden sorumlu yöneticiler konumundaydılar. Endüstri Devriminden sonra el emeğinin yerini çok daha hızlı, ucuza üretim yapan makinelere bıraktı. Önceki zamanlarda makinelerin çalışmasında ustalardan yararlanıldığı için ustabaşılar üretimden sorumluydular; fakat gün geçtikçe üretimde kalite kontrol bölümleri oluşturulmaya başlanmıştır. Buna rağmen bu yıllarda görülen teknolojik gelişme kalitenin gelişmesini sağlayamadı. Ayrıca bu yüzyılın başlarında Ford'un otomobil üretiminde uygulamaya koyduğu yürüyen bantlara dayalı seri üretim, kalitenin üretim süreci sırasında kontrol edilebilmesine çok imkân sağlamıyordu. 1920'li yılların başında, kalite kavramının farkına varan şirketler problemin çözümünü bağımsız muayene bölümleri kurmakla bulmuşlardı. Amaç yine aynıydı: Kalitesiz ürünün veya hizmetin tüketiciye ulaşmasını engellemek, düşük kaliteye sebep olan hususları araştırmak ve çözüm bedeli ne

¹⁰¹ Oğuz Işık, *Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde Çalışan Doktorların Hastanenin Kalitesi Hakkındaki Değerlendirmeleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005. s.4

¹⁰² Ayşe Gürsoy, *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2013, s. 27

¹⁰³ Mithat Çoruh, Mithat Çoruh, "Hastanelerde kalite belgesi alma girişimi ve ötesi." *Modern Hastane Yönetimi*, Sayı: 4, 1998, s.4-5

olursa olsun üretim hattının sonu ile ürünün fabrikadan çıkış alanının arasındaki alanda üretilmiş kalitesiz ürünün farkına varıp tespit ettikten sonra o ürünün ayrılmasıydı.¹⁰⁴

1.2.6. Kalitenin Boyutları

Kalitenin oluşturulma aşamasında müşterek olan bazı özel boyutlar söz konusudur. Bu özel boyutlar kalitenin farklı yönlerden algılanmasına yardımcı olur. Diğer bir deyişle bu boyutlar kalitenin daha iyi anlaşılmasına yardım eder. Kalitenin değişik açılardan incelenmesinde en kapsamlı çalışmalarından biri Garvin¹⁰⁵ tarafından yapılmıştır. Garvin çalışmasında tüketicinin algıladığı kaliteyi sekiz boyutta incelemiştir.¹⁰⁶

D.Garvin'in 1984 yılında açıkladığı özel 8 boyut şunlardır: "Performans", "Uygunluk", "Güvenilirlik", "Dayanıklılık", "Hizmet Görürlük", "Estetik", "İtibar", ve "Diğer Unsurlardır"¹⁰⁷

Günlük hayatın ayrılmaz bir unsuru haline gelen, tarihsel evrimi insanlık tarihi kadar eskilere ulaşan kalite kavramı, herkesçe kabul edilen tek bir akademik tanıma kavuşmamış olsa da, çok sayıda tanımının yapılma sebebi, kalitenin birden fazla boyutu içermesinden kaynaklanmaktadır. Bu boyutlar şu başlıklar halinde sıralanabilir:¹⁰⁸

Uygunluk: Sunulacak olan ürün veya hizmetin, belirtilen özelliklere ve standartlara uygun olması;

Güvenilirlik: Sunulacak olan ürün veya hizmetin düzenli bir biçimde, problemsiz ve özelliklerinde ifade edilen müşterinin talep ve gereksinimlerini güvenilir şekilde gerçekleştirebilme yeteneği;

Dayanıklılık: Sunulacak olan ürün veya hizmetin düzenli bir biçimde (problemsiz) ve özelliklerinde ifade edilen şartlarda, kullanılabilirlik zamanının uzun olması;

¹⁰⁴ Mohammad, a.g.e., s. 27

¹⁰⁵ David A. Garvin, Harvard Business School Profesörüdür. Kalite yönetim teorilerini büyük oranda etkileyen katkıları ile tanınır. Kalitenin sekiz boyutu olarak bilinen kavramları geliştirmiştir. Ayrıca beş kalite kavramını tanıtmıştır. Bunlar, deney üstünlüğüne sahip olma, ürün, kullanıcı, üretim ve değer temellidir (Orhan Elmacı, *Toplam Kalite Yönetimi*, DPÜ Yayınları, Kütahya, 2001)

¹⁰⁶ Seyfi Top, *Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı*, Beta Yayınları, İstanbul. 2009. s.15

¹⁰⁷ Zuhul Akal, *İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi*, M.P.M. Yayınları No:473, Ankara, 1992 s.28

¹⁰⁸ Ali Kuzu, *Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli Servqual Uygulaması*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı Doktora Tezi, Sakarya, Haziran 2010, s.26

Estetik: Sunulacak olan ürün veya hizmetin görüşünün (algı, duyu, zevk vb. gibi) müşteri ve kullanıcıların davranışlarını etkilemesine, değiştirmesine dair özellikleri;

Servis Kolaylığı: Sunulacak olan ürün veya hizmetin kurulumu, bakımı, onarımı ve değişimi gibi servis olanaklarının, özelliklerinde taahhüt edildiği biçimde süresi içerisinde, sıkıntı çekmeden ve sorunsuz gerçekleştirilebilmesi;

İşlevsellik: Sunulacak olan ürün veya hizmetin şartnamede ifade edilen nitelikleri ve müşteri, tüketici ve hedef kitle kullanıcılarının satın alma ve kullanım hedeflerini karşılayabilme yeteneği;

Algı, imaj: Sunulacak olan ürün veya hizmetin müşteri, tüketici ve hedef kitle üzerindeki edinime dair etkililiği;

Performans: Sunulan ürün veya hizmetin şartnamesinde belirtilen işlevselliği, ihtiyaca cevap verme derecesi, ürünün başlıca kullanım özellikleridir.

Müşteriler açısından ürünün ya da hizmetin çeşitli yönleri önem arz etmektedir. Bu sebeple, müşteriler için bu özellikleri içeren ürün veya hizmet kaliteli ürün veya kaliteli hizmet olarak kabul edilir.¹⁰⁹ Fakat kalitenin bütün boyutları birbirinden bağımsız ve belirgin olabilir. Bir hizmet veya bir üründe kalitenin bir boyutu diğer bir boyutundan düşük seviyede olabilir. Yapılan bu değerlendirme üründen ürüne ve hizmetten hizmete değişiklik göstermektedir.¹¹⁰

1.2.7. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, ürün ve hizmet sunan bir kuruluşun müşterilerinin beklentilerini karşılama ya da beklentilerinin üzerine çıkabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla müşteri açısından kalitenin nasıl algılandığı büyük önem taşıdığından, hizmet işletmelerinde kaliteyi belirleyen kişi müşteridir. Müşteriler açısından hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi, ürünlerin kalitesini değerlendirmekten çok daha zor bir durumdur. Firmaların hizmet kalitesi bilinci, müşteri beklentilerinin karşılanması performans ile beklentilerin kıyaslanması neticesidir. Dolayısıyla beklenen hizmet performansı ile

¹⁰⁹ Nevriye Yıldız Karagöz, *Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamına Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Pazarlama Programı, Manisa, 2010. s.7

¹¹⁰ Murat Şarbak, *Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde Uygulama*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009, s.26

algılanan hizmet performansının karşılaştırmasının bir neticesi olarak hizmet kalitesinin tanımı yapılabilmektedir.¹¹¹

Hizmet kalitesiyle ilgili yapılan değerlendirmeler, aynı zamanda hizmetin teslimat sürecini de içermektedir. Bundan anlaşılacak şu ki; tüketiciler hizmetin sonucundan çok hizmetin sunulduğu biçimini de değerlendirmektedir. Hizmetin soyut bir kavram olması hizmet kalitesinin soyut bir yapıda olduğunu göstermekte, bu yüzden hizmet kalitesi teriminin yerine algılanan hizmet kalitesi terimi kullanımı uygun olmaktadır.¹¹²

Hizmet teriminin soyut olması ve birbirinden farklı birçok tanımının bulunması gibi, hizmet kalitesinin tanımlarında da çeşitli zorluklar ve değişik bakış açıları mevcuttur. Pride ve Ferrel, “Bir hizmetin müşterinin beklentilerini nasıl karşıladığı veya aştığının algılanması” Robinson, “Bir hizmetin üstünlüğü hakkındaki bir tavır veya global yargı.” Lovelock, “Müşterinin ihtiyaçlarını karşılamada düşünülen mükemmelliğin derecesi ve mükemmelliğe ulaşmada değişkenlerin kontrolü” ve Wild, “Müşteri ihtiyaçlarına uygunluğun derecesi” biçiminde tanımlamışlardır.¹¹³

Hizmet kalitesi, sunulmaya çalışılan bir hizmetin beklenen ve algılanan kalitesi ile alakalı olup, müşteri memnuniyeti ya da memnuniyetsizliğinin temel tayin edicisidir. Mesela, “The Minneapolis Marriott City Center” misafirlere sunulan hizmeti daha iyi hale getirmek için, personellerine 10 dolar harcama imkânı vermiştir. Bir yolcu, bir kitabı hediyelik eşya standında bulamadığını bildirirse, personellerden biri kitapçıya giderek kitabı alır ve müşteriye herhangi bir bedel almadan takdim eder. Hizmet kalitesinin önemini anlamakta başarılı olamayan firmalar, çoğunlukla bunun sonucuna katlanmak zorunda kalırlar.¹¹⁴ Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar ve literatür araştırması sonucunda belirlenen üç temel nokta aşağıda belirtilmiştir:¹¹⁵

- Tüketici açısından hizmet kalitesini değerlendirmek, ürünlerin kalitesini değerlendirmekten çok daha güçtür.
- Tüketicilerin hizmet kalitesinin algılanması, tüketici beklentileriyle gerçekleşen hizmet performansı ile karşılaştırmasından kaynaklanır.
- Kalitenin değerlendirilmesi, bir hizmetin yalnızca sonucuyla alakalı olmayıp, hizmetin verilme sürecinin değerlendirilmesini de kapsar.

¹¹¹ Savaş ve Kesmez, a.g.e., s. 2

¹¹² Savaş ve Kesmez, a.g.e., s. 3

¹¹³ Seyran, a.g.e., s.38

¹¹⁴ Boone ve Kurtz, a.g.e., s.373

¹¹⁵ Parasuraman vd., a.g.e., 1985, s. 42

Müşteri pek çok etkeni algılayarak kaliteyi kendine göre yorumlayıp ve kendisine sunulan hizmetle beklediği hizmeti karşılaştırmasının sonucunda, beklenen kalite ile algılanan kalite arasındaki negatif bir fark varsa müşterinin sunulan hizmetlerin kalitesini olumsuz bir biçimde değerlendirdiğini söylemek mümkündür. Beklenti ve algılama arasındaki fark pozitif ise müşterinin hizmet kalitesini olumlu bir biçimde değerlendirdiği anlaşılmaktadır. Kısaca ifade edilirse, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının karşılanması için müşterinin beklediği kaliteli hizmeti sunabilmek şarttır. Yalnızca bu şekilde işletmeler müşterilerinin beklentilerini cevaplandırabilir ve müşterinin algıladığı hizmet kalitesini yukarı seviyelere çıkarabilir.¹¹⁶

1.2.7.1. Beklenen Hizmet Kalitesi

Beklenen hizmet kalitesi, müşterilerin hizmete dair beklentilerini ve hizmetten hoşnut kalmaları için hizmetin içinde barındırmasını talep ettikleri özellikleri ifade etmektedir. Dolayısıyla, beklenen hizmet kalitesi, müşterilere sunulan hizmetten memnuniyet ve beklentilerin gerçekleşip gerçekleşmeme durumuyla çok yakından ilişkilidir. Hizmet kalitesinde kullanılan beklenti kavramı, müşteri tatmini bakımından ifade edilen kavramdan çok farklıdır. Müşteri tatmini bakımından hizmet kalitesi beklentileri; müşteri tarafından gerçekleştirilecek bir uygulama ya da alışveriş anında olması ihtimal dahilinde olan şeylerle alakalı yapılan tahminler olarak ele alabiliriz. Diğer yandan hizmet kalitesi literatürü bakımından beklentiler, müşterinin istek veya ihtiyaçları şeklinde ele alındığından hizmet sağlayıcının ne sunabileceği değil ne sunması gerektiği şeklinde ifade edilebilir.¹¹⁷

Türk Dil Kurumunda, beklenen terimiyle ilgili tanımı “bireyin belli şart ve durumların alacağı biçimler veya kendisinden beklenenler konusundaki öngörüsü” şeklinde ifade edilmektedir.¹¹⁸ Hizmet sektörü açısından beklenti olgusu, hizmet alıcılarının istekleri ve daha fazlasını ifade ederken;¹¹⁹ hizmetten yararlananlar bakımından ise, sunumu yapılmış hizmetin neticesindeki memnuniyetleriyle alakalıdır.¹²⁰ Bu ifadeden anlaşılacağı üzere

¹¹⁶ Abdullah Okumuş ve Adnan Duygun, “Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Algılanan Hizmet Kalitesi İle Öğrenci Memnuniyeti Arasındaki İlişki”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), Eskişehir, 2008, s.19

¹¹⁷ Yonca Özatkan, Özatkan, *Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2008, s.33-34

¹¹⁸ TDK., *Beklenen Hizmet Kalitesi*, Erişim Tarihi: 11.10.2015, www.tdk.gov.tr

¹¹⁹ Zeithaml, vd. a.g.e., 2000, s. 27

¹²⁰ Özatkan a.g.e., 2008, s.33

hizmet sektöründeki beklenti, beklentilerin karşılanabilmesi ya da beklentilerin üzerine çıkabilmesi ile alakalı bir olgudur.

Parasuraman ve arkadaşları, beklentilerin hizmet alıcıları tarafından beş ana başlık altında bir araya getirilebileceğini ve bunların; ağızdan ağza iletişim, tutundurma, fiyat, kişisel ihtiyaçlar ve geçmiş deneyimler olarak vurgulamışlardır.¹²¹

İşletmelerin beklenen hizmet kalitesiyle ilgili standartları çok önceden oluşturmaları ve bu standartları nasıl uygulayacaklarını belirleyebilmeleri oldukça zordur. Fakat işletmeler, bu durumlarla ilgili tahminlerde bulunabilir. Bu tahminler ve sonuçları şöyle ifade edilebilir; hastanede tedavi olmaya gelmiş tüm hastaların ihtiyaçları farklı olmasıyla kalmayıp, tüm bu hastaların hastanedeki personelden ve hastanenin imkânlarından bekledikleri hizmetler de farklılıklar gösterdiğinden; müşteri beklentilerinin neler olacağını tahmin edebilme ve tahmin edilen beklentiler yönünde hizmet sağlama açısından başarılı olan işletmeler, diğer işletmelere göre daha fazla tercih edilir duruma gelmenin yanında rakipleriyle gözle görülür ölçüde fark meydana getireceklerdir.¹²²

1.2.7.2. Algılanan Hizmet Kalitesi

Müşterilerin hizmete dair beklentileriyle ortaya çıkan hizmet arasındaki farkın seviyesi ve yönü olarak tanımlanmaktadır.¹²³ Bireylerin hizmet kalitesiyle alakalı algılamalarının ölçülmesi, beklenti ile algılamalarının kıyaslanmasının ardından anlam kazanmaktadır. Dolayısıyla müşterinin algıladığı hizmet kalitesi subjektif bir kavramdır. Mal veya hizmetin algılanan kalitesindeki niteliklerden daha önemli olan o mal ya da hizmetin bir bütün olarak tüketiciye sağlayacağı yararın derecesidir.¹²⁴

Müşterinin aldığı hizmete dair kalite tanımlaması, hizmeti tükettikten sonraki algılama hissidir. Bu nedenle literatürde hizmet kalitesi kavramının yerine çoğu zaman algılanan hizmet kalitesi kavramı kullanılmaktadır.¹²⁵

Literatürde hizmet kalitesi tanımlamalarından bazıları şunlardır;

¹²¹ Anantharanthan Parasuraman, Valerie Zeithaml, Leonard Berry, "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing* 64(1), 1988, s. 13

¹²² Selda Harput, *Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s. 23

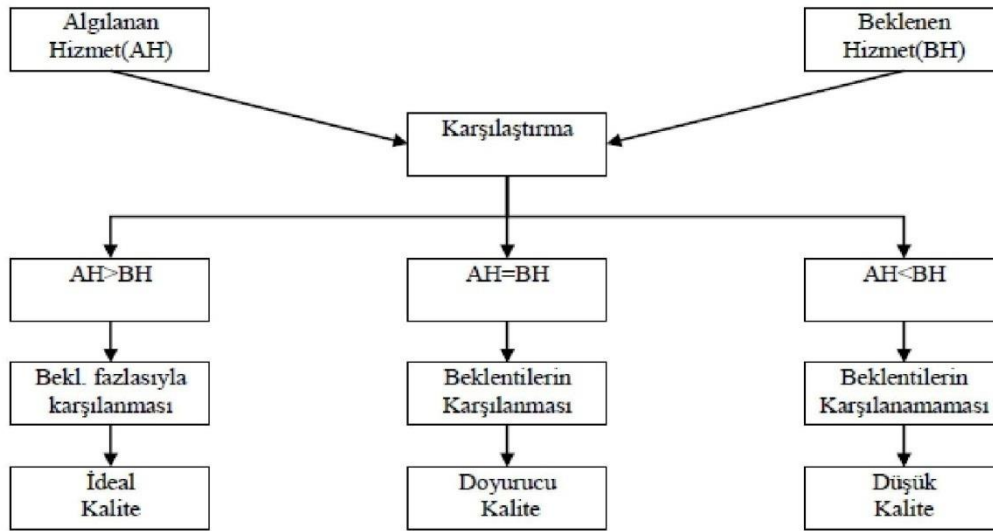
¹²³ Parasuraman, vd. a.g.e., 1988, s.15

¹²⁴ Sabahattin Tekingündüz, "Kamu Hastaneleri Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi," Ed. Harun Kırılmaz, *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt:1, Ankara, 2010, s. 542

¹²⁵ Uyguç, a.g.e., s.27

- Müşteri beklentilerinin karşılanması için üstün ya da mükemmel hizmetin sunulmasıdır.¹²⁶
- Müşterinin organizasyondan ve organizasyonun hizmetlerinden hissettiği etkidir.¹²⁷
- Uzun dönemli bir performans ölçümlerinin ortaya çıkardığı sonuçtur.¹²⁸
- Hizmetin üstünlüğüyle ilişkili olarak yapılan küresel bir yargılama ile beklenen hizmet arasındaki farktır.¹²⁹
- Müşteri beklentilerinin ne miktarda karşılandığının bir ölçüsüdür. Kaliteli hizmet ise, müşteri beklentilerinin karşılanabilme durumudur.¹³⁰

Algılanan hizmet kalitesinin süreçleri şema üzerinde ifade edilmeye çalışıldığında Parasuraman'ın hizmet algısı algoritması Şekil 1.3'te karşımıza çıkmaktadır.



Şekil 1.3. Parasuraman'ın oluşturduğu algılanan hizmet kalitesi

Kaynak: Anantharathan Parasuraman, Valarie Zeithaml ve Leonard Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and It's Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol:49, 1985, s. 48-49

¹²⁶ Yavuz Odabaşı, *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM)*, Sistem Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul, 2003. s.93

¹²⁷ Jin-Woo Park, Rodger Robertson ve Cheng-Lung Wu, "The Effect of Airline Service Quality on Passengers' Behavioural Intentions: A Korean Case Study", *Journal of Air Transport Management*, 10(6), July 2004, s. 435

¹²⁸ Hoffman ve Bateson, a.g.e., 1997, s. 298

¹²⁹ Charilaos Kouthouris ve Konstantinos Alexandris, "Can Service Quality Predict Customer Satisfaction and Behavioral Intentions in the Sport Tourism Industry? An Application of the Servqual Model in an Outdoors Setting", *Journal of Sport & Tourism*, 10(2), 2005, s.101

¹³⁰ Parasuraman vd, a.g.e., 1985, s. 69

Parasuraman vd.'nin oluşturduğu algılanan hizmet kalitesinin şematize edilerek sunulan yukarıdaki şekilde aşağıdakiler ifade edilmektedir;¹³¹

“Beklenen hizmet kalitesinin, algılanan hizmet kalitesinden büyük olması durumunda o hizmetin kalitesinin **düşük** olacağı,

Beklenen hizmet kalitesinin, algılanan hizmet kalitesiyle aynı olması durumunda o hizmetin kalitesinin **tatmin edici miktarda** olacağı,

Beklenen hizmet kalitesinin, algılanan hizmet kalitesinden küçük olması durumunda o hizmetin kalitesinin **ideal bir hizmet** olacağı”

Ayrıca müşteri beklentileri, geçmiş tecrübelerden, daha önce hizmeti alanların söylediklerinden, reklam ve diğer iletişim şekillerinden oluştuğundan işletmeler rakiplerine fark atmak için yapması gereken müşterinin beklentilerini karşılamaya çalışmasıdır.¹³²

1.2.8. Hizmet Kalite Boyutları

Bir hizmetin kaliteli olup olmadığını değerlendirmek için, o hizmetin kaliteli olduğunu göz önüne çıkaran çeşitli belirleyici özelliklere ihtiyaç duyulmaktadır. Hizmetler açısından kaliteyi oluşturan belirleyici özellikler çoğu zaman net bir biçimde ortaya konulamayabilir. Bu nedenle hizmetlerin kaliteli olup olmadığının değerlendirmesi zorlaşmaktadır. Bu zorluk, bütün işletmenin uyguladığı faaliyetlerin kaliteli olduğunu gösteren konuların neler olduğunun kesinleştirilmesi ile aşılabılır. Bu ancak müşteri beklentileri ve toplumda meydana gelmiş olan ortak düşüncelerle, hizmetin sunulmasında zorunlu olan insan ile makine ve araçların çalışma sınırlarının belirlenmesi ile mümkün olabilir.¹³³

Müşteri beklentilerini belirlemek veya toplumun her kesiminde müşterek olarak algılanan düşüncelerin tespit edilmesi de çeşitli durumlarda yeterli bir çalışma olmayabilir. Çünkü hizmeti sunanlar insanlar olduğundan, bu insanlar sahip oldukları yetenekleriyle ve kullandıkları teknolojinin çalışma kısıtlılığı ile hizmet vermektedirler. Fakat bir bankada işlem yapmaya gelen müşteriler işlemlerinin hızlı bir şekilde yapılmasını beklerler. Aynı zamanda müşteri bakımından hızlılığın herhangi bir sınırı bulunmamaktadır. Çalışanlar ise hem kendi çabaları ile hem de sahip oldukları bütün imkânlarla işleri en hızlı bir biçimde yapmaya çalışırlar. Karşılaşılan çoğu durumda çalışanların bu çabaları bile müşteri

¹³¹ Parasuraman vd., a.g.e., 1985, s. 48-49

¹³² Peter Doyle, *Marketing Management and Strategy*, Second Edition, London, Prentice Hall Europe, 1998, s.362

¹³³ Mohammad, a.g.e., s. 33

beklentilerinin altında kalabilir. Böyle bir durum müşterilerin bilinçlendirilmesiyle ve bir hizmeti kaliteli olarak almak istiyorsa, o hizmetin sunulmasında gerekli olan zamana ve işin gereklerini kabul etmesi yönünde bilgilendirilmesiyle aşılabılır.¹³⁴

Bilim adamları tarafından öne sürülen farklı hizmet kalitesinin boyutları Tablo 1.8’de gösterilmiştir.

Tablo 1.8. Hizmet kalitesi boyutları

YAZARLAR	HİZMET KALİTE BOYUTLARI	
Normann (1988)	Hizmet paketinin özellikleri: *Değişmez (hard) özellikler *Değişir (soft) özellikler	
Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985)	* Müşteriyi Anlamak * İletişim *Erişilebilirlik * Güvenlik * Güvenilir Olma	* Nezaket * Yeterlilik *Heveslilik *Güvenilirlik * Fiziksel Özellikler
Grönroos (1983)	* Firma imajı *İşlevsel kalite *Teknik kalite	
Lehtinen (1983)	1. İki boyutlu yaklaşım * Süreç kalitesi * Çıktı kalitesi	2. Üç boyutlu yaklaşım * Fiziksel kalite * Etkileşim kalitesi * Şirket kalitesi
Sasser, Olsen, Wyckof (1978)	*Personelin tutum ve davranışı *Hizmetin üretildiği fiziksel atmosfer, araç, gereç vb. teknik imkânlar, *Üretim sürecinde kullanılan materyallerin niteliği,	

Kaynak: Nermin Uyguc, *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi*, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 1998, s. 36-37

Hizmet kalitesinin boyutlarının belirlenmesiyle ilgili yapılmış çalışmaların büyük bir kısmında; Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından 1985 yılında dört farklı hizmet alanı

¹³⁴ Seyran, a.g.e., s. 39

incelenerek belirlenen on hizmet kalitesi boyutu esas alınmıştır. Parasuraman ve arkadaşları ortaya konan bu boyutları şu şekilde ifade etmişlerdir:¹³⁵

- *Güvenilirlik (Reliability)*: İşletmelerin söz verdiği hizmeti ilk defada doğru bir şekilde yapması ve belirtilen özelliklerle sunmasını gerektirir. İşletmeler güvenilirlik ve performans konusunda çelişkili olmamalıdır. Hizmet faturalandırmasının doğru yapılması, kayıtların doğru muhafaza edilmesi ve hizmetin planlanan sürede gerçekleştirilmesi bu kapsamda değerlendirilir.
- *Heveslilik (Responsiveness)*: Hizmetin belirtilen zamanda sunulmasını ve personellerin hizmeti sağlama hususunda daima hazır ve istekli olmasını gerektirir. Hizmetlerin bir firma tarafından hızlı bir şekilde yerine getirilmesi, müşteriye anında geri dönüş yapılması, randevuların çabuk verilmesi gibi işlemler bu kapsamda değerlendirmektedir.
- *Yetkinlik (Competence)*: Hizmetin yerine getirilebilmesi için gerekli olan bilgi ve beceriye sahip olmayı ifade eder. Müşteri ile ilişki kuran veya faaliyetleri destekleyen çalışanların bilgi ve becerisini kullanabilmesi ve organizasyonun sahip olduğu kapasite bu kapsamda değerlendirilir.
- *Ulaşılabilirlik (Access)*: Yaklaşılabilirliği ve ilişki kurmayı kolay bir duruma getirmeyi ifade eder. Talep edilen hizmete telefonla rahat bir şekilde ulaşma, (Hatların meşgul olmaması, beklemeye alınmama gibi), çalışma saatlerinin elverişli olması, hizmetin müsait bir yerde sunulması bu kapsamda değerlendirilir.
- *Nezaket (Courtesy)*: Müşteriyle birebir ilişkide bulunacak olan görevlinin nazik, saygılı ve samimi davranışlar sergilemesinin ifade eder (resepsiyon ve santral görevlisi de bu kapsamdadır). Müşteri ile doğrudan ilişki kuran çalışanın dış görünüşünün düzgün ve temiz olması, müşteri ile ilgilenilmesi gibi hususları içerir.
- *İletişim (Communication)*: Müşterilerin anlayabilecekleri bir dilde onlara bilgi sunmak ve onları samimi bir şekilde dinlemek anlamına gelir. Firmanın dilinin müşteriden müşteriye farklılaştırılabilmesi gerekir. Eğitim seviyesi yüksek bir müşteriyle iletişimde ileri düzeyde bir dil kullanılırken, Eğitim seviyesi diğerlerine oranla düşük bir müşteriyle iletişimde basit bir dil kullanılabilir.

¹³⁵ Parasuraman vd, a.g.e., 1985, s. 47

Müşteriye alacağı hizmetin açıklanması, müşterinin katlanacağı maliyetin açıklanması, maliyet ve hizmet arasındaki gerçekleşecek değiş tokuşun açıklanması, müşteriye çıkabilecek bir problemin çözülebileceği hususunda güvence vermesini içerir.

- *İtibar / İnanılabilirlik (Credibility)*: inandırıcılığı, doğruluğu, güvenilebilirliği ve müşterilerin faydasını içten bir şekilde düşünmeyi gerektirir. Şirket ismi, şirketin bilinirliği, müşteri ile ilişki kuran çalışanın nitelikleri, müşterilerle etkileşimde faydalanılan satış teknikleri bu kapsamda değerlendirilir.
- *Güvenlik (Security)*: Tehlike, risk ya da şüphe ile karşı karşıya kalmamayı içerir. Fiziksel güvenlik, finansal güvenlik ve gizliliği kapsar.
- *Müşteriyi Anlamak (Understanding – knowing the customer)*: Müşterinin ihtiyaçlarının anlaşılabilmesi için çaba sarf etmeyi içerir. Müşterilerin şahsi gereksinimlerini öğrenme, müşteriye kişisel ilgi gösterme ve devamlı müşterileri tanımayı kapsar.
- *Fiziksel Varlıklar (Tangibles)*: Hizmetin sahip olduğu fiziksel kanıtlarını içerir. Fiziksel imkânlar, personelin dış görünüşü, hizmeti sunumunda yararlanılan araç ya da teçhizatın, hizmetin fiziksel sunumu ve hizmetin sunulduğu mekândaki diğer müşterileri kapsar.

Parasuraman ve arkadaşları, belirledikleri hizmet kalitesi boyutları hakkındaki çalışmalarını sürdürürken ifade ettikleri 10 kriterin birbirleriyle uyumlu ve etkileşimde olduklarını görmüşlerdir. Bu boyutlardan olan inanılabilirlik, nezaket ve yeterlilik arasında kuvvetli bir etkileşim tespit edip bu boyutların tamamına “güven”, anlayış, iletişim ve ulaşılabilirlik boyutlarının toplamı ise “empati” boyutunun altında birleştirmeyi kararlaştırmışlardır.¹³⁶

Bu konuda yapılan çeşitli çalışmalar neticesinde farklı pazarlar da göz önüne alınarak hizmet kalitesinin boyutları beş ana başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar, birbirinde farklı dört hizmet sektörünü içine alan ayrıntılı bir inceleme neticesinde on bileşenden oluşturulmuştur.¹³⁷

¹³⁶ Karagöz, a.g.e., s. 31

¹³⁷ Gürsoy, a.g.e., s. 34

Algılanan hizmet kalitesi ile ilgili on faktörden aslında sadece beşinin yüksek düzeyde ilişkili olduğu, Parasuraman; Zeithaml ve Berry' nin de yaptıkları çalışmalarının sonucunda bu faktörlerin kendi aralarında da karşılıklı etkileşimde oldukları sonucu ortaya çıkmıştır.¹³⁸

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1993); malların kalitesini içeren metotlara dayanılarak hizmet kalitesinin ölçülmesinin olanaksız olacağını ifade etmişlerdir. Parasuraman vd. çalışmalarında şu üç sonucu belirtmişlerdir. Hizmet kalitesinin ürün kalitesine göre değerlendirmesi çok daha zordur. Hizmet kalitesi beklenen hizmet seviyesi ile ortaya çıkan hizmet performansının karşılaştırılması ile neticelenmektedir. Hizmet kalitesinin algılama çeşitleri; çıktıyı içerdiği miktarda hizmet tedariki sürecini de içermektedir. Kalite düzeyinin müşterilerce değerlendirmesinde beş boyut dikkate alınmaktadır. Müşterilerin değerlendirdikleri hizmet kalite boyutları önem derecesine göre sırayla güvenilirlik, tepkisellik, güven, empati ve somut nesnelere. Fakat müşteriler her zaman için hizmet kalitesini değerlendirirken bu beş boyutu kullanma konusunda sıkıntı yaşayabilmektedirler. Örneğin ATM'de işlem yapılırken, empati ilgili bir kalite boyutu bulunmamakta ve bir hizmet alabilmek için randevu almak fikriyle telefonla görüşme yapılırken somut nesnelere bir kalite boyutu olarak kullanılması durumu ortadan kalkmaktadır. Parasuraman ve diğerlerinin dikkate aldıkları beş temel boyut olarak şunlardır.¹³⁹

Somutluk: Fiziksel özellikler, personellerin giyimi, ekipmanlar, dekorasyon ve iletişim araçları olarak tanımlanmaktadır. Somut nesnelere, hizmet işletmesinin pozitif imajının kuvvetleşmesinde önemli katkıları olmaktadır. Bir restoranda hizmet sunan garsonların kıyafetlerinin temiz olmaması, masa örtüsünün kirli olması, bir otelde sabunun olmaması sıcak suyun akmaması, sinemada havalandırma sistemi çalışmaması hizmet kalitesinin somut nesnelere boyutunda başarısızlık olduğunu gösterir. Somut nesnelere boyutuna misal olarak, bir araba tamiri yerinde, tamir teçhizat, bekleme yeri uniformalar, havaalanında; uçaklar bagaj yeri, uniformalar, bir hastanede; bekleme alanı, ekipmanlar, yazılı malzemeler verilebilir.¹⁴⁰

¹³⁸ H.Anıl Değermen, *Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Hizmet kalitesi İle Müşteri Sadakatinin Sağlanması ve GSM Sektöründe Bir Uygulama*, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2006, s. 24

¹³⁹ Oral ve Yüksel, a.g.e., s. 24

¹⁴⁰ Oral ve Yüksel, a.g.e., s. 27

Güvenilirlik (Reliability): Güvenilirlik, söz verilen hizmetin doğru olarak yerine getirebilme yeteneğidir.¹⁴¹ Yapılan araştırmalara göre, hizmet kalitesini algılamada en büyük öneme sahip olan boyut güvenirliliktir. Güvenilir hizmet performansı, müşterilerin bir beklentisidir ve hizmetin daima, aynı biçimde ve yanlışsız yerine getirilmesi anlamını taşımaktadır. Güvenirlik, hizmetlerin zamanında tedariki, meydana gelen problemlerin çözümü ve ücretlendirme ile ilgili vermiş oldukları vaatleri yerine getirebilmelerini içermektedir. Güvenirlik boyutuna örnek verilecek olunursa; bir araba tamirinde arızanın veya herhangi bir sorunun ilk seferde çözülmesi ve söz verilen sürede teslim edilmesi, havayolunda; uçakların belirtilen zamanda hareket etmesi, bir poliklinikte; teşhislerin doğruluğu verilebilir.¹⁴²

Heveslilik (Responsiveness): Heveslilik, müşterilere yardım etme ve en çabuk hizmeti verebilme gönüllüğüdür.¹⁴³

Hizmet işletmesi çalışanlarının, müşterilere yardım etme ve söz verilen hizmeti sağlama konusunda istekli olmalarıdır. Özel bir sebep olmaksızın müşterilerin bekletilmesi, müşterilerin kalite algılamasını kötü etkilemektedir. Müşterilerin şikâyetleri ve istekleriyle meşgul olunarak, çabucak bir biçimde bu istekleri yerine getirebilmek tepkiselliğin gerekliliğidir. Hizmet işletmelerinin tepkisel davranışlar sergilemeleri hizmeti bireysel müşteri ihtiyaçlarına uygun hale getirebilme esnekliği ve kabiliyeti ile de ilgilidir. Bir hizmetin vaat edilen zamanda yerine getirilememesi halinde profesyonel bir şekilde ve hızlıca tepki gösterebilme yeteneği, pozitif kalite algılamalarına dönüşebilmektedir. Bu boyuta, araba tamirinde; ulaşılabilirlik, bekleme süresinin minimum oluşu ve istenenlere cevap verebilme, havayolunda; biletlerin alımında güvenilir ve hızlı bir model, bagajların taşınması durumu, bir poliklinikte; ulaşılabilirlik, bekleme süresinin çok az olması örnek verilebilir.¹⁴⁴

Güven (Assurance): Güven; tehlike, risk veya kuşkunun olmaması durumudur.¹⁴⁵ Çalışanların, bilgileri ve davranışları, müşterilerde hizmet işletmesine yönelik güven oluşturma yeteneğini ifade etmektedir. Güven verme boyutu; personelin hizmeti sunma

¹⁴¹ Murat Atan ve Mehmet Baş, "Servqual Analizi İle Migros ve Gima Süpermarketlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Alan Araştırması", *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2), Ankara, 2006, s.166

¹⁴² Oral ve Yüksel, a.g.e., s. 25

¹⁴³ Atan ve Baş, a.g.e., s. 166

¹⁴⁴ Oral ve Yüksel, a.g.e., s. 25

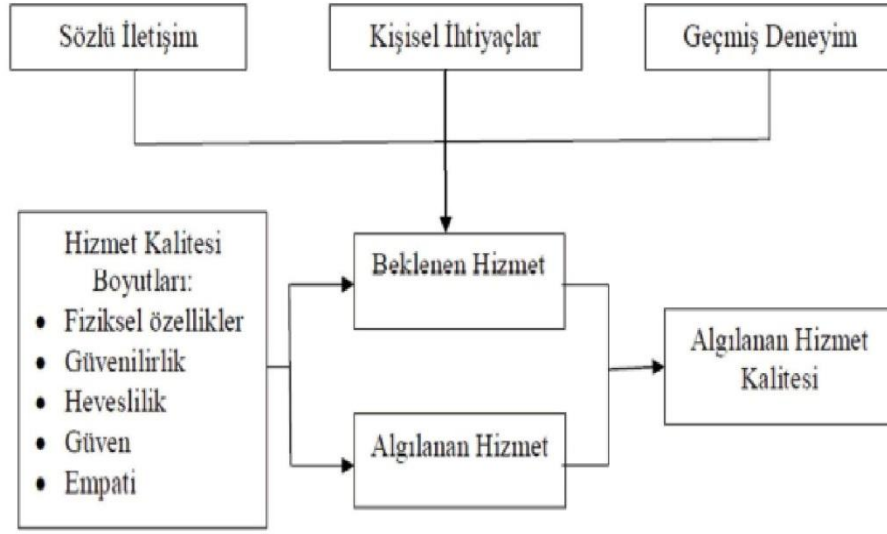
¹⁴⁵ Atan ve Baş, a.g.e., s. 166

yeteneği, kibarlık, müşteriye saygı müşteriyle tesirli iletişim ve müşterilerin ilgilerine odaklandığını gösteren tavırları içermektedir. Bu boyutun en önemli özelliklerinden birisi, müşterilerin yüksek risk aldıklarını düşündükleri ve çıktılarını değerlendirmede yeteneklerine ilişkin kararsız oldukları durumlarda büyük önem taşımaktadır. Güven boyutunun çokça fark edildiği hizmetlere örnek olarak, sigorta, banka işlemleri, tıbbi ve hukuki hizmetler verilebilir. Güven boyutunun örnekleri, araba tamirinde; konularında uzman tamirciler, havayolunda; güvenilir isim, kabiliyetli personeller bir poliklinikte; bilgi beceri ve bilinirlik olarak verilebilir.¹⁴⁶

Empati (Empathy): Hizmet işletmesinde çalışanların, hizmeti sunarken müşterilere bireysel olarak davranışlar göstermeleri durumudur. Empati, çalışanların müşterilerin yerine kendilerini koyabilmelerini, müşterilerin fikirlerine saygı göstermelerini ve müşterilerin her birine hassas davranarak bireysel itina göstermelerini içermektedir. Hizmet işletmelerinin, müşterilere bireysel olarak itina göstermeleri, müşterilerin, işletmeler açısından önemli olduklarını anlamalarını sağlamaktır. Empati boyutuna örnek olarak, araba tamirinde; müşteriye adıyla hitap etmek, geçmiş sorunları anımsatmak, havayolunda özel gereksinimleri kavramak, müşteri ihtiyaçlarının neler olduğunu kestirebilmek bir poliklinikte; hastaya insancıl bir biçimde yaklaşmak, geçmiş sorunlarını hatırlamak, sabırla dinlemek verilebilir.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Oral ve Yüksel, a.g.e., s. 25-26

¹⁴⁷ Oral ve Yüksel, a.g.e., s. 26



Şekil 1.4. Algılanan hizmet kalitesindeki belirleyici unsurlar

Kaynak: Ahmet Hamdi İslamoğlu, *Pazarlama Yönetimi: Stratejik Ve Global Yaklaşım*, Beta Yayınevi, İstanbul, 2000, s. 138

1.2.9. Hizmet Kalite Modelleri

Hizmet Kalitesi Modelleri; Grönross'un Algılanmış Hizmet Kalitesi Modeli, Lehtinen'in Hizmet Kalite Modeli, Normann'ın Hizmet Kalite Modeli ve Servqual Analiz Yöntemi (Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli) başlıkları altında incelenecektir.

1.2.9.1. Grönross'a Ait Algılanmış Hizmet Kalite Modeli

Hizmet kalitesinin ölçülmesi maksadıyla geliştirilen ilk model Grönross'a ait algılanmış hizmet kalite modelidir. Bu model, merkezde müşterinin hizmetten beklentileri, müşterinin algısı ve tecrübeleri arasındaki pozitif ilişkileri savunmakla beraber müşterinin kaliteyi algılayış biçimine göre kaliteyi değerlendiren bir model olarak tanımlanmaktadır.¹⁴⁸

Hizmetten bahsedildiğinde ilişkiler, tasarım, üretim ve sunum, kaliteyi meydana getiren mühim unsurlar halini almaktadır.¹⁴⁹ Bu faktörlerin işletmelerin açısından yönetme biçimine de dolayısıyla müşterinin kalite algılayışına tesir etmektedir.

¹⁴⁸ Mohammad, a.g.e., s.35

¹⁴⁹ Uyguç, a.g.e., s. 33

Temel olarak müşteriler tarafından hizmet kalitesinin algılanma şekli Grönroos tarafından 3 boyutta ele alınmaktadır.¹⁵⁰ Bunlar;

“ 1- Teknik kalite

2- Fonksiyonel kalite

3- İmaj “

Teknik kalite:

Müşterinin sunulan hizmetten ne elde ettiğidir. Teknik kalite alınan hizmetin sonuçlarıyla alakalıdır. Teknik kaliteyi garanti altına alacak sistemlerin, süreçlerin ve metotların uygulanmasıdır.¹⁵¹ Teknik anlamıyla kalite, sunulan hizmetlerin bilimsel norm ve standartlara uygunluğudur. Sunulan hizmetlerin bilimsel norm ve standartları, üniversiteler, meslek kuruluşları ve araştırma geliştirme kurumlarınca belirlenmektedir.¹⁵²

Gronroos'a göre tüketiciler daha objektif bir şekilde teknik kaliteyi değerlendirme fırsatına sahiptirler. Teknik kalite tüketiciler ve hizmet sunanlar tarafından rahat bir şekilde ölçülebilir. Bunun yanında teknik kalite bir süpermarkette kasada bekleme süresi olabileceği gibi metronun zamanında hareket etmesi tarzında örneklendirilebilir.¹⁵³

Bir hastanenin, hastalarına sağlık hizmeti sunması ve sunduğu bu hizmetlerin neticesinde müşterinin hizmet konusunda tatmini ya da tatminsizliği teknik kaliteye örnek olarak gösterilebilir.¹⁵⁴

Müşterinin satın alma sonunda sahip olduğu hizmettir. Teknik çözüm, bilgi, makine ve sistemler ile alakalı olup hizmetlerin neticelerini temel alan bu boyut müşterilerin hizmetten ne aldığıyla ilgilidir. Bundan dolayı teknik boyut, müşteri açısından daha gerçek bir biçimde ölçülebilmektedir.¹⁵⁵ Hastaneye gittikten sonra tedavi olup iyileşen bir hasta örnek verilebilir.

Fonksiyonel Kalite:

Müşterinin hizmeti ne şekilde elde ettiği ile alakalı olan fonksiyonel kalite, müşterilerin hizmeti ne şekilde algıladıklarından ve sahip oldukları ön yargılarından aşırı

¹⁵⁰ Christian Grönroos, “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”, *European Journal of Marketing*, 18(4), 1984, s. 40

¹⁵¹ Kadir Ardıç ve A.Güler, *Reklamalarda Vurgulanan Ürün ve Hizmet Kalitesi Boyutlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama*, Pazarlama Dünyası, 4, 2000, s. 19

¹⁵² Şahin Kavuncubaşı, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara 2000, s. 272

¹⁵³ Erdem, a.g.e., s. 23

¹⁵⁴ Figen Yeşilada ve Ebru Direktör, ”Health Care Service Quality A Comparison Of Public And Private Hospitals,” *African Journal of Business Management*, Vol. IV, No:6, June 2010, s. 970

¹⁵⁵ Öztürk, a.g.e., 2012 s. 154

derecede etkilenen bir boyut olarak tanımlanmaktadır. Başka bir husus ise, çalışanların davranışları, dış görünüşleri, neyi nasıl ifade ettikleri, nasıl yaptıkları da müşterilerin hizmete dair görüşlerinin farklılaşmasını etkilemektedir.¹⁵⁶ Hastanelerde sağlık hizmeti sunan personelin hastalara yaklaşım örneğini verilecekse, bunu teknik boyutta görüldüğü gibi gerçekçi bir şekilde ölçebilmek güçleşmektedir.

Yapılan araştırmaların ışığında bakıldığında, fonksiyonel kalitenin yüksek oluşu, teknik kalitenin noksanlıklarını kapatabilmektedir. Diğer taraftan teknik kalite ne kadar iyi olursa olsun fonksiyonel kalite yeterli değilse müşterilerin tatmin seviyesi o miktarda düşük olabilmektedir.¹⁵⁷

Örneğin; restoranda garsonun hal ve hareketleri, kuaförün davranışı, dış görünüşü vb. örnek gösterilen her şey kalitenin işlevsel boyutu olmaktadır ve çoğu zaman teknik boyut kadar objektif bir değerlendirme yapmak imkânsıza yakındır.¹⁵⁸

İşlevsel kalitenin yüksek olduğu durumlarda teknik kalitedeki başarının düşüklüğünü kapatabilmektedir. Bir hizmetin teknik kalitesi istenilen seviyede, ancak işlevsel kalitesi yetersiz seviyedeysen, teknik performansın müşteriye tatmin etme düzeyine bağlı olmayarak genellikle müşteriye tatminsizlik hâkim olmaktadır.¹⁵⁹

İmaj:

Grönroos'a göre, algılanan kalitenin değerlendirilmesinde etkili olan diğer bir faktör de firma imajıdır. İşletmeler açısından önemli bir faktör olarak görülen imaj; teknik ve işlevsel kalitenin bir sonucu şeklinde ortaya çıkarken, çeşitli faktörden de etkilenmektedir. Bu faktörler; gelenek, kulaktan kulağa iletişim, ideoloji, reklam ve halkla ilişkiler şeklinde ifade edilmektedir. Olumlu bir imaja sahip olmak, sunulan hizmette görülen küçük hataları kapatabilir, fakat bu hataların sıklıkla meydana gelmesi ve müşterinin bu hataları fark etmesi imajın kötüleşmesine sebep olacaktır. Olumsuz bir imaja sahip işletmede ise küçük kusurlar

¹⁵⁶ Pınar Sağnak, *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü Ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesi'nde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, 2010, s. 32

¹⁵⁷ Mohammad, a.g.e., s.36

¹⁵⁸ Sağnak, a.g.e., s.32

¹⁵⁹ Hutt D. Michael, Speh W. Thomas; *Business Marketing Management: A Strategic View of Industrial and Organizational Markets*, Fourth ed., The Dryden Press, Chicago, 1992. s.337

dahi fazla dikkat çekecek ve imajın çok daha kötüleşmesine neden olup imajın iyileştirilmesi güçleşecektir.¹⁶⁰

İmaj, aynı zamanda insanların çeşitli kuruluşlar hakkında kafalarında oluşan düşünsel fotoğraflar anlamına gelir. Bu fotoğraflar dolaylı ya da dolaysız algılar ve tecrübeler sonucunda oluşmaktadır. Yani firmanın sahip olduğu imaj, kişilerin kuruluşlarla ilgili duydukları, gördükleri ya da birebir o kuruluş ile ilişki kurmalarında edindikleri düşüncenin görüntüsüdür.¹⁶¹

Grönroos, hizmetlerin imaj boyutunun süzgeç misyonu üstlendiğini iddia etmektedir. Grönroos'a göre “müşteriler hizmetten faydalanmadan önce hizmetin kalitesine ilişkin beklentileri ve hizmet aldıkları firmanın imajı ile ilgili görüşlere sahiptirler.”¹⁶²

Yukarıda bahsedilen Grönroos'un hizmet kalitesi modeli, işletmelerin farklı fonksiyonlarının kaliteye etkisini ve kalite boyutları ile işletmelerin fonksiyonlarının anlaşmalarını temin etmektedir. Böylece beklenen kalitenin çok çeşitli faktörleri ortaya çıkmaktadır. Şekil 1.5'te gösterilen faktörler şunlardır;¹⁶³

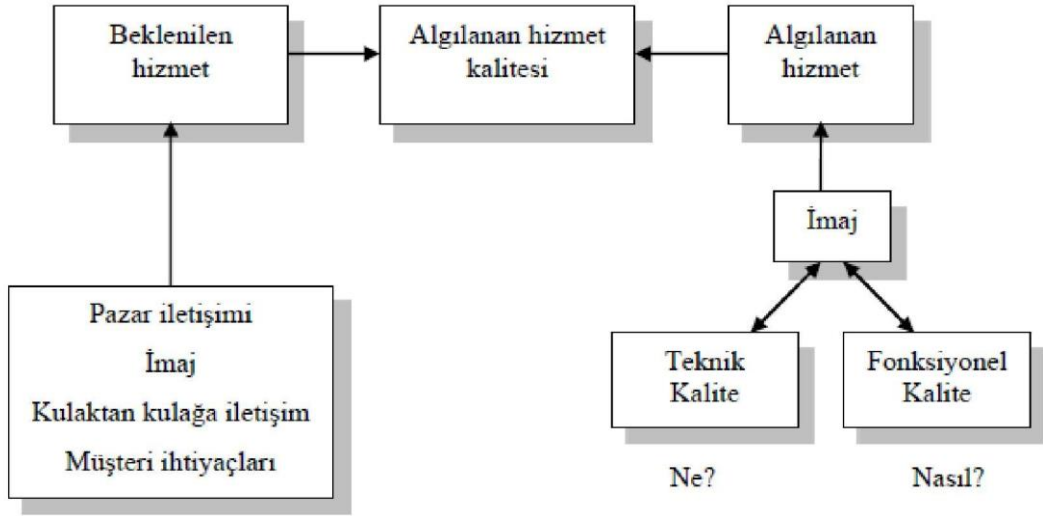
- “ - Pazar iletişimi
- İmaj
- Kulaktan kulağa iletişim
- Müşteri ihtiyaçları” şeklindedir.

¹⁶⁰ Serkan Yalkın, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, s. 59

¹⁶¹ Işık, a.g.e., s. 15

¹⁶² Torun, a.g.e., s. 40

¹⁶³ Harput, a.g.e., s. 33



Şekil 1.5. Grönroos'un oluşturduğu hizmet kalitesi modellemesi

Kaynak: Ezgi Soğancı, *Servqual İle Beklenti Ve Algının Birlikte Ölçümüne Yönelik Eğitim Sektöründe Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Pazarlama Bilim Dalı, Ankara, 2012, s. 61

Grönroos; hizmet kalitesinin üç ana unsuru olduğunu belirtmiş ve kalite algılamalarının bu üç ana unsura göre şekillendiğini ifade etmiştir. Şekil 1.5'te de gösterilen unsurlar; işlevsel kalite (fonksiyonel kalite), teknik kalite ve firma imajıdır.¹⁶⁴

Sonuç olarak ifade edilirse Gronroos'un bu modeli, hizmet üreten firmaların kalite üzerindeki etkinin ve kalite boyutları ile işletme görevleri arasındaki ilişkilerin kavranmasını sağlamaktadır. Yani, üretim, tasarım ve sunum süreçlerinin geliştirilmesinde ve bunların uygulanmasında olduğu gibi insanlar birbirleriyle olan ilişkilerin planlanmasında ve yönlendirilmesi sürecinde teknik ve işlevsel kalite boyutlarının göz önüne alınması gerekmektedir.¹⁶⁵

1.2.9.2. Lehtinen'e Ait Hizmet Kalite Modeli

Lehtinen araştırmalarında hizmet kalitesini üç ayrı boyutta ele almıştır. Fiziksel kalite, firma kalitesi ve etkileşim kalitesi şeklinde belirtilen bu üç boyut aşağıda açıklanmıştır.¹⁶⁶

¹⁶⁴ Gı-Du Kang ve James Jeffrey, "Services Quality Dimensions: Grönroos's Service Quality Model", *Managing Service Quality*, 14(4), 2004, s. 268

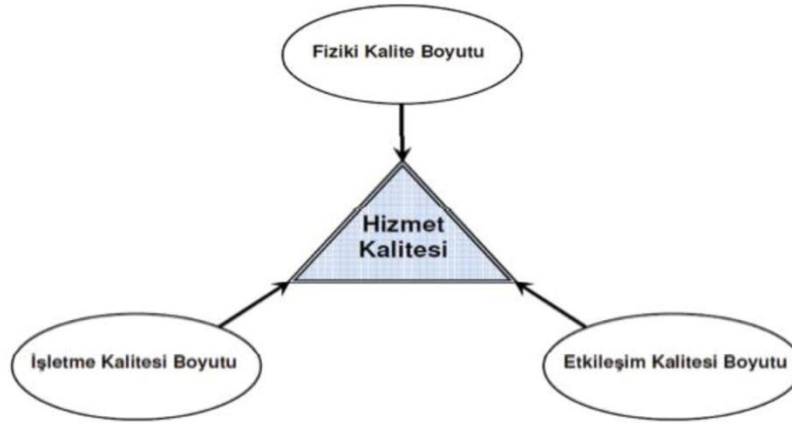
¹⁶⁵ Uyuş, a.g.e., s. 26-27

¹⁶⁶ Torun, a.g.e., s. 41

Fiziksel Kalite: Hizmetin fiziksel bileşenlerinden kaynaklanan kalite boyutudur. Fiziksel bileşenler ise fiziksel ürünler ve fiziksel desteklerdir.

Etkileşim Kalitesi: Müşteriyle iletişimde içinde olan personel ile müşterilerin ve müşterilerin de başka müşterilerle etkileşiminden meydana gelir. Hizmetin çeşidine göre, bu boyut, müşteri ile hizmet sunan personel arasında meydana gelebileceği gibi, müşteri ile başka müşteriler arasında da oluşturulabilir.

İşletme (Firma) Kalitesi: İşletmenin kamuoyundaki imajı bakımından müşteriler ve potansiyel müşteriler tarafından değerlendirilmesi ile ilgilidir. İşletmenin imajı müşterilerin tercih yapmasını etkileyen en önemli etkenlerdendir. Bir kuruluşun sunduğu hizmetin kalitesinde bozulmalar olsa dahi şirket kalitesi (firma imajı) uzunca bir süre geçerliliğini muhafaza edebilmektedir.¹⁶⁷



Şekil 1.6. Hizmet kalitesi modeli (Lehtinen)

Kaynak: Ali Kuzu, *Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı Ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: Servqual Uygulaması*, (Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı Sakarya, Haziran 2010, s. 43

Lehtinen, kaliteyi bazı durumlarda müşteri tarafından, çok açık bir şekilde iki boyutlu olarak incelemenin daha yararlı olabileceğini ifade etmiştir. Lehtinen'e göre "iki boyutlu kalite yaklaşımı" çoğu zaman üç boyutlu yaklaşıma benzemektedir, fakat ondan daha soyut bir yaklaşım olup, değerlendirilen kalite "süreç" ve "çıktı" kalitesi şeklinde farklılık göstermektedir. Süreç kalitesi, müşterinin hizmet üretim ve tüketim sürecindeki varlığının niteliksel bir değerlendirmesi olup, onun bireysel ve öznel yargılarını göstermektedir. Bu boyutun etkinliği, müşterinin katılım şekli ve hizmet sunan personelin hizmet verme

¹⁶⁷ Mohammad, a.g.e., s. 46

biçimiyle uygunluğunun bulunmasına bağlıdır. Hizmetin çıktı kalitesi ise, hizmetin sunumunun yapılmasından sonra müşteri tarafından değerlendirilmesidir.¹⁶⁸

1.2.9.3. Normann'a Ait Hizmet Kalite Modeli

Normann'ın (1984) araştırmaları sonucunda geliştirdiği modele göre, her şeyi içine alan ve dengeli bir kalite yaklaşımı, hizmet paketini, hizmet sunan personel ile müşteri arasındaki etkileşimi, hizmet verme aşamalarını ve hizmet yönetim sisteminin esnek ve değişmez özelliklerini bütün yönleri ile içermelidir. Bir otel odasının temizlenmesi, kaybedilen bir kredi kartının düzenlenmesi için kaç güne ihtiyaç duyulduğu, bir uçağın kalkış zamanı vb. özellikler kalitenin açık, net ve nesnel ölçütlerle değerlendirebilen ve müşterinin doğrudan etkilendiği “değişmez” yönleridir. Hizmet sunan personelin müşteriye arkadaşça davranması, müşteriye yardımcı olması, yakınlık ve ilgi alaka göstermesi de hizmet kalitesinin “değişmez” özelliklerdir. Normann, kalitenin değişmez yönleriyle değişebilen yönlerinin birbirleri ile etkileşim içinde olduğunu; hizmet sisteminin, bir bütünlük içinde, hizmet verme sürecini, bunun da hizmet kalitesini etkileyeceğini söylemektedir.¹⁶⁹

1.2.9.4. Servqual Analiz Yöntemi (Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli)

Bir hizmet işletmesinin ihtiyacı olduğu şeylerin en başında bir hizmet modeline sahip olması gelmektedir. Hizmet işletmesi sahip olduğu bu model ile bir yandan hizmet tanımını ve geliştirilmesini diğer taraftan hizmet kalitesini ve performansının değerlendirilmesini sağlamalıdır.¹⁷⁰

Parasuraman ve arkadaşları, çalışmalarında hizmet kalitesini, hizmet veren ve hizmetten faydalanan tarafları göz önüne alarak; hem hizmet verirken işletmelerin kalite anlayışları ile hizmet uygulamaları arasında, hem de müşterilerin beklentileri ile faydalandıkları gerçekleşen hizmet arasındaki farklılıkları ve bu farklılıkların gözlemlenen hizmet kalitesini nasıl etkilediğini kavramsal hizmet kalitesi modeli ile ifade etmektedirler. Bu model aynı zamanda, boşluk modeli veya fark analizi modeli olarak da adlandırılır.¹⁷¹

¹⁶⁸ Mohammad, a.g.e., s. 46

¹⁶⁹ Mohammad, a.g.e., s. 47

¹⁷⁰ Ahmet Hamdi İslamoğlu, *Pazarlama Yönetimi*, 4. Baskı No:1950, İstanbul, 2008, s. 317

¹⁷¹Yalkın, a.g.e. s. 61

Hizmet üreten işletmeler hizmet kalitesini belirlemek için ölçüm aracı olarak kullanılan Servqual Metodunu uygulayarak topladıkları bilgileri şu alanlarda kullanabilirler:

172

- Müşterilerin kalite algılamalarının ölçülmesi,
- Müşterilerin zaman içerisinde beklentileriyle hizmetten elde ettiklerinin kıyaslanması,
- Kendi Servqual puanlarının rakiplerinin Servqual puanlarıyla kıyaslanması,
- Pazar bölümlerini meydana getiren müşterilerin kalite algılamalarıyla arasındaki farklılıkların belirlenmesi.

Servqual Analiz Yöntemi, çalışmanın 3. bölümü olan uygulama kısmında geniş bir şekilde ele alındığından bu bölümde kısaca tanımlanmıştır.

¹⁷²Özge Aktan İbik, *Rekabet Ortamında Hizmet Kalitesinin Önemi ve Bir Havayolu İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Gerçekleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama*, Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2006, s.32

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

2.1. Sağlık Kavramının Tanımı

Günümüzde yaygın olarak kullanılan sağlık kavramı, yalnızca insanın fiziksel unsurları ile ilgili değildir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO: World Health Organization) 1946'da tanımını yaptığı sağlık kavramını “Sadece hastalık ve hastalığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali” şeklinde ifade etmiştir. Yapılan bu tanımlama halen geçerliliğini muhafaza etmektedir. Bunun yanında WHO'ya göre sağlığın üç temel ölçütü vardır. Bunlar;¹⁷³

“ 1. Bedensel iyilik: Vücudu oluşturan organ ve dokuların eksik olmaması, fonksiyon bozukluğu ve mikrop taşıma durumlarının olmaması hali.

2. Ruhsal iyilik: Yaşına uygun zihinsel gelişimi olma, düşündüklerini anlaşılır biçimde anlatabilme, başkalarını anlayabilme, yerinde ağlamasını ve gülmesini bilme, güçlüklerle mücadele edebilme, koşullara uygun hareket edebilme, başarılarında mutlu olup başarısızlıkları kabullenebilme, kendisiyle barışık olma hali.

3. Sosyal iyilik: Bulunduğu ortama uygun olarak, nasıl davranılacağını ve sorumluluklarını bilme, insanlarla iyi ilişkiler içinde olma büyüğüne, küçüğüne hoşgörülü davranma ve çevresiyle barışık olma halidir. “

Türk Dil Kurumu ise sağlık terimini “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” biçiminde tanımlamaktadır.¹⁷⁴

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) sağlık hizmetlerini, “Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü

¹⁷³ *Sağlık Tanımı*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, <http://saglik.nedir.com>

¹⁷⁴ TDK, *Sağlık Tanımı*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, www.tdk.gov.tr

koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımını yapmaktadır.¹⁷⁵ Sağlık hizmetleri kısaca, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlıklarını koruması ve hastalıklardan muhafaza edebilmesi için çeşitli tipteki sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tamamı olarak da tanımlanabilir.¹⁷⁶

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis edilmesi, tedavi ve rehabilitasyonun yanı sıra, hastalıkların önlenmesi ve toplumun ve bireyin sağlık seviyesini geliştirilmesi ile alakalı faaliyetlerin bütünü anlamını taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlık kurumları tarafından yapılmaktadır.¹⁷⁷

Sağlık hizmetleri, bireye ve topluma doğrudan ve dolaylı verilen hizmetlerin bütünüdür. Sağlık hizmetlerindeki temel gayeler;

1.Hasta ve engelli olanların tedaviyle iyileştikten sonra uyumlarını (adaptasyonlarını) sağlamaktır,

2. Hasta olanların en kısa zamanda sağlıklarına kavuşmasını sağlamak,

3. Kişilerin hasta olmaması için gerekli önlemleri almak,

4. Toplumun sağlık standardını yükseltmek,

5. Sağlık talebi oluşmasını sağlamak.¹⁷⁸

Bunun yanında sağlık hizmetleri endüstrisinin bileşenleri; sağlık sektörünü oluşturan kurum ve kuruluşlar, sağlık hizmetlerinde olması gereken ürün ve materyalleri temin edenler, sağlık hizmetini yüklenenler ve sağlık hizmetini talep edenlerden oluşmaktadır. Bu bileşenler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.¹⁷⁹

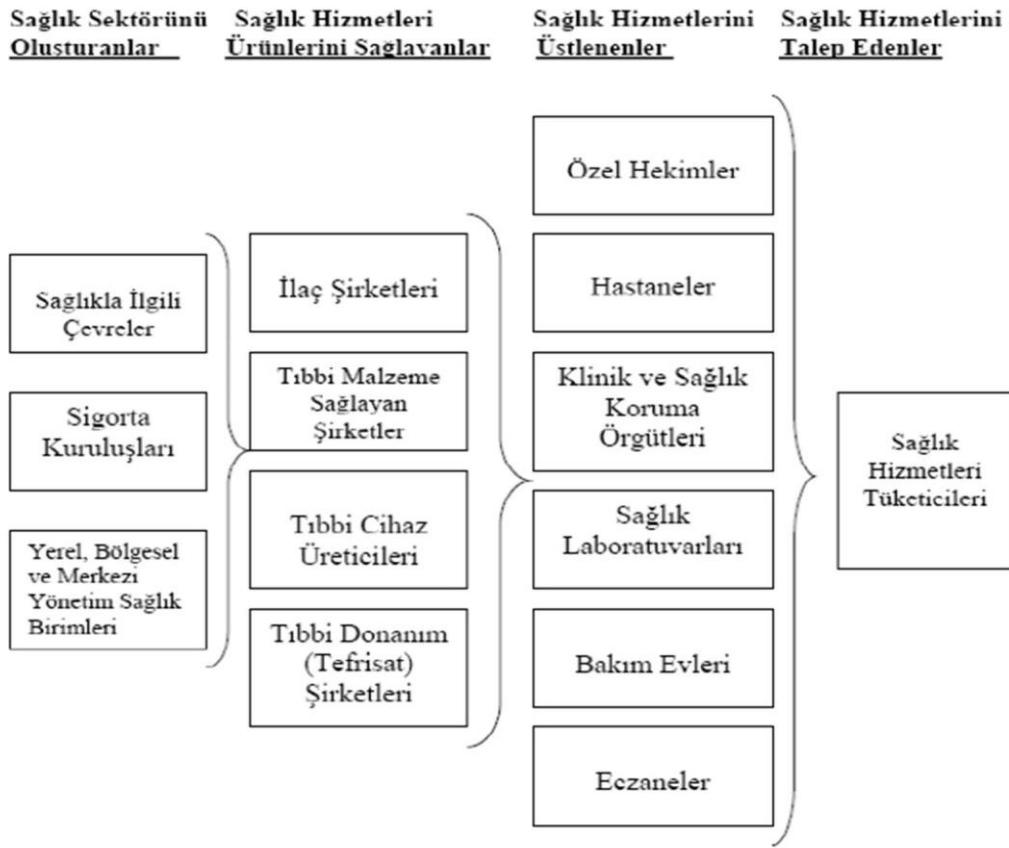
¹⁷⁵ Ümit Naldöken, Hasan Ekinci ve Enis Baha Biçer, “Bir Devlet Hastanesinde Ek Ödeme Yapılmasının İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkileri” *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12(2), 2011, s.287

¹⁷⁶ Çetin Akar ve Hüseyin Özalp, *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Ankara, Eylül 2002, s. 190

¹⁷⁷ Kavuncubaşı, a.g.e., 2000, s. 34

¹⁷⁸ Cemil Sözen, *Sağlık Hizmetlerinde Ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2002, s. 2

¹⁷⁹ Sağnak, a.g.e., s. 46



Şekil 2.1. Sağlık hizmet endüstrisi unsurları

Kaynak: Önder Gümüş, *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2005, s. 60

Sağlık hizmetlerini içerisinde barındırmakta olan sağlık sektörünün kompleks bir yapısı vardır. Sağlık sektörünün bu karmaşık ve kompleks yapısı, sağlık hizmetini diğer hizmetlerden farklı kılan özelliklerden meydana gelmektedir. Bu özellikler özetle aşağıdaki gibidir;¹⁸⁰

- Yapılan faaliyetlerin birçoğu acil ve ileri bir zamana ertelenmesi imkânsız olan özelliktedir,
- Daima standart çıktı elde etmek çok zordur,
- Uzmanlaşma söz konusudur,
- Farklı meslek grupları birbirinin içindeymiş gibi hizmet vermektedir,
- Çatışmaya neden olan ikili otorite yapısı vardır,

¹⁸⁰ Sağnak, a.g.e., s. 47

- İnsan kaynakları genelde, kurumsal hedef ve amaçlardan çok mesleki hedef ve amaçları önceleyen profesyonellerden meydana gelir,
- İşlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı kısıtlıdır,
- Hizmet ve gelirin belirleyici kısmını oluşturan hekimlik fonksiyonları, bütünüyle denetlenebilecek özellikte değildir.

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, eş zamanlı olması gerekliliğinin yanında bütüncül bir tavır göstermesi zorunluluk haline gelmektedir. Etkili bir sağlık hizmetinin üretilip sunulması tüm sağlık birimleri tarafından benimsenmeli ve eksiksiz uygulanmalıdır. Sunulan sağlık hizmetlerinin her hangi birinin bile eksik olması durumunda istenmeyen neticeler ortaya çıkabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde olması gereken etkinlik; hizmetlerin kolay kullanılabilir olmasına, kaliteli olmasına, sürekliliğine ve verimliliğine bağlı bir şekilde değişmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin, hedefler ve amaçlar doğrultusunda elde edilebilmesi açısından hayati öneme sahiptir.¹⁸¹

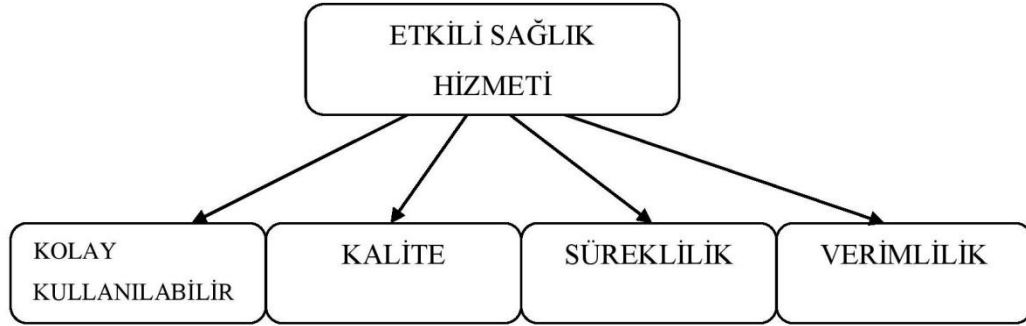
Ateş'in yaptığı çalışmalarda sağlık hizmetlerinin en önemli özellikleri, aşağıda belirtilen şekildedir;¹⁸²

- “ - Sağlık hizmetlerinin çıktıları ölçülemez,
- Hizmeti alanlar, hizmeti verenlere birçok yönden bağımlıdır,
 - Uzlaşma düzeyi yüksektir,
 - Ertelenemez ve acildir,
 - Emeğin yoğun olduğu soyut hizmetlerdir.”

Etkili sağlık hizmetlerinin özellikleri Şekil 2.2.'de gösterilmiştir.

¹⁸¹ Sağnak, a.g.e., s. 48

¹⁸² Metin Ateş, *Sağlık Sistemleri*, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 3



Şekil 2.2. Etkili sağlık hizmetlerinin temel özellikleri

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2007, s. 65

Sağlık hizmetinin etkili olabilmesi için; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik özelliklerini taşımak bir zorunluluktur.¹⁸³

2.3.1. Kullanılabilirlik

Etkili sağlık hizmetlerinin olmazsa olmaz özelliklerinden birisi kolay kullanılabilirlik ilkesidir. Bu ilkeyi hem hizmeti alanlar, hem de hizmet sunucuları açısından değerlendirmek gerekmektedir.¹⁸⁴

Hizmeti alanlar açısından; kişilerin ihtiyaç hissettikleri her yerde ve her zamanda hizmete kolay bir şekilde erişebilmesi ve yeterli ölçüde faydalanmasıyla,

Hizmeti sunanlar açısından ise; sağlıktaki profesyonellerin ihtiyaç hissettikleri her türlü tıbbi ya da diğer donanım ve teçhizata, ilaç vb. ihtiyaçları diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaştırabilmesi şeklinde ifade edilmektedir.

2.3.2. Kalite

Hizmetlerin bilimsel kurallara ve standartlara uygun bir şekilde sunumu gibi, kişilerin beklentilerine de uygun olarak sunulması gerektiği şeklinde açıklanmaktadır. Kalitenin sağlık hizmetlerinde üst seviyelerde olabilmesi için mesleki yeterlilik, kabul edilebilirlik ve kalitenin hizmetlere uygunluğu önemlidir.¹⁸⁵

¹⁸³ Mohammed, a.g.e, s. 38

¹⁸⁴ Kavuncubaşı, a.g.e., 2000, s. 66

¹⁸⁵ Kavuncubaşı, a.g.e., 2000, s. 66

2.3.3. Süreklilik

Sağlık hizmetleri, sadece tedavi hizmetleri anlamını taşımamaktadır. Bununla beraber sağlık düzeyinin geliştirmesi için bireyin ve toplumun sağlık durumlarının devamlı takip altında tutulması ve yapılması gereken önlemlerin alınması zorunludur. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegrasyonu ile başarılabilir. Sağlık hizmetlerindeki süreklilik kişiye odaklanmış bakım, eşgüdümleyici birimler (aile hekimleri) ve eşgüdümlemiş hizmetler vasıtasıyla sağlanabilir.¹⁸⁶

2.3.4. Verimlilik

Verimlilik, sağlık hizmetlerine tahsis edilen kaynakların akıllı bir şekilde kullanılması anlamını taşımaktadır. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetlerinin minimize edilerek, bireylerin hizmetten faydalanma olanakları çoğaltılabilir. Adaletli bir şekilde yapılan finansman, yeterli ücretlendirme politikası ve etkili yönetim oluşturularak, kaynakları etkin bir biçimde kullanarak, sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmayı artırarak kaliteli hizmetin meydana gelmesine yardımcı olur.¹⁸⁷

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Arz ve Talep

Sağlık hizmetlerinde arzın tanımı yapılır; arz, sağlık kurumlarının belli bir vakitte belli bir fiyat üzerinden sağlık hizmetini satmaya razı oldukları miktar şeklinde ifade edilebilir. Sağlık hizmetinin unsurları ise hastane, sağlık ocağı, laboratuvar, vb. sermaye oluşturan unsurlarla hekim, hemşire, laborant, hastabakıcı, vb. emeği oluşturan unsurlardan meydana gelen ekonomik bir üründür.¹⁸⁸

Sağlık hizmetinin arz edicileri olan üretici ve satıcılar açısından sağlık hizmetleri arzını tayin eden en önemli unsur, sağlık hizmetlerinin üretim maliyetidir denilebilir. Sağlık hizmetinde hizmet ile alakalı hekim, idari personel, hemşire vb. ve sağlık ocağı, hastane gibi bina ve yapılar, türlü tıbbi araç ve gereçler üretim girdilerini meydana getirmektedir. Belirtilen üretim girdilerini elde etmek için yapılan harcama çeşidi sağlık hizmetlerinin

¹⁸⁶ Kavuncubaşı, a.g.e., 2000, s. 67

¹⁸⁷ Kavuncubaşı, a.g.e., 2000, s. 67

¹⁸⁸ Yaşayacak, a.g.e., s. 22

üretim maliyetini oluşturur.¹⁸⁹ Sağlık arzının belirleyici unsurlarına aşağıda verilen Tablo 2.1.'deki göstergelerle yer verilmiştir.

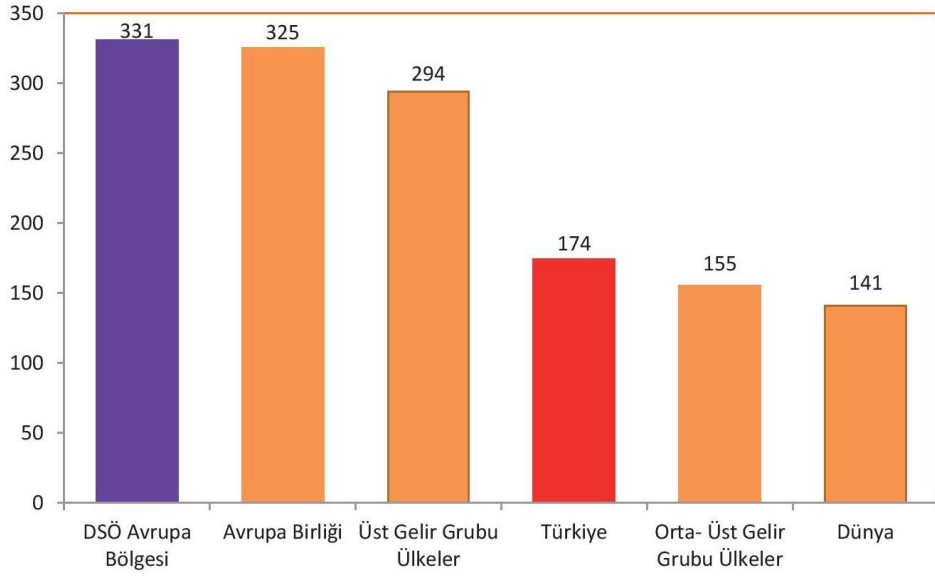
Tablo 2.1. Türkiye'deki Sağlık kurumlarının toplam sayısı, toplam yatak sayısı, yataksız sağlık kurumu sayısı ve 1000 kişiye düşen yatak sayısı (2004-2014)

Yıllar	Toplam sağlık kurumu sayısı	Yataklı sağlık kurumu sayısı	Yataksız sağlık kurumu sayısı	Toplam yatak sayısı	1000 kişi başına düşen yatak sayısı
2004	9 038	1 217	7 821	166 707	2,45
2005	8 870	1 196	7 674	170 972	2,48
2006	9 831	1 203	8 628	174 342	2,50
2007	11 839	1 317	10 522	178 000	2,52
2008	13 818	1 350	12 468	183 183	2,56
2009	15 205	1 389	13 816	188 638	2,60
2010	26 993	1 439	25 554	200 239	2,72
2011	27 997	1 453	26 544	194 504	2,60
2012	29 960	1 483	28 477	200 072	2,65
2013	30 116	1 517	28 599	202 031	2,64
2014	30 176	1 528	28 648	206 836	2,66

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2014

Tabloda 2004-2014 yılları arasındaki toplam sağlık kurumu sayısı % 233, toplam yatak sayısı % 24 ve son olarak bin kişiye düşen yatak sayısı ise % 8.57 oranında artış göstermiştir. Şekil 2.3.'te AB, DSÖ Avrupa bölgesindeki ülkelerdeki ve Türkiye'deki hekim sayıları bakımından verilen ortalamaların karşılaştırması verilmiştir.

¹⁸⁹ Emine Orhaner, "Türkiye'de Sağlık hizmeti Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası", *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 2006, s. 4



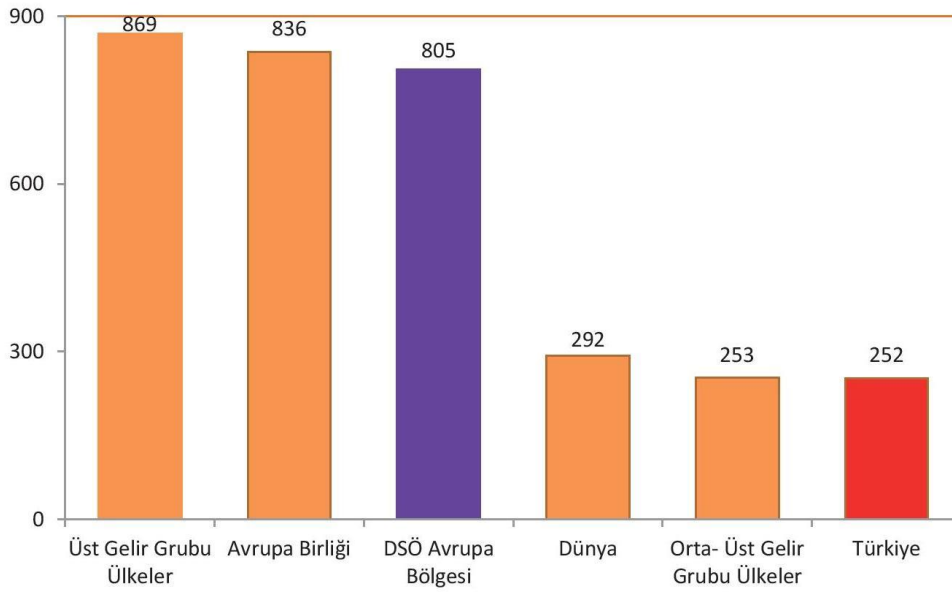
Şekil 2.3. 100.000 kişiye düşen doktor sayısı açısından AB, DSÖ Avrupa bölgesindeki ülkeler ile Türkiye ortalaması kıyaslaması

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, DSÖ World Health Statistics, 2014

Not: Uluslararası bölgelere ait veriler 2006-2013 yılları arası en son yıl verisidir.

Türkiye ile Avrupa Birliğine üye olan ülkelerde 100.000 kişi başına düşen hekim sayısı kıyaslandığında bulunan sayının Avrupa Birliğine üye olan ülke ortalamasında 325, Türkiye’de ise 174 olduğu görülmüştür. Türkiye’de 100.000 kişiye düşen hekim sayısı Avrupa Birliğine üye olan ülkelerin ortalamasının yarısından biraz fazladır.

Şekil 2.4.’te Türkiye, AB ülkeleri ve DSÖ Avrupa bölgesi ülkelerinde yaşayan her 100.000 kişiye düşen hemşire sayıları verilmiştir.



Şekil 2.4. Türkiye, AB ülkeleri ve DSÖ Avrupa bölgesi ülkelerinde yaşayan her 100.000 kişiye düşen hemşire sayısının karşılaştırılması.

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, DSÖ World Health Statistics, 2014

Not: Uluslararası bölgelere ait veriler 2006-2013 yılları arası en son yıl verisidir.

Şekil incelendiğinde, Türkiye'nin hemşire sayısı; AB ve DSÖ Avrupa bölge ortalamasının yaklaşık dörtte biri olduğu görülmektedir.

Tablo 2.2. Türkiye'deki sektörlere göre yataklı tedavi kurumlarında cihaz sayıları, 2013

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
MR	251	95	452	798
BT	436	116	528	1.080
Ultrason	2.648	502	1.606	4.756
Doppler Ultrason	1.459	332	1.002	2.793
EKO	711	221	610	1.542
Mamografi	323	76	506	905

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013

Tablo incelendiğinde Sağlık Bakanlığı'nın bünyesindeki hastaneler, üniversite ve özel hastanelerdeki cihaz sayıları görülmektedir. Tabloda verilen bütün tıbbi araç ve gereçler, sağlık hizmetleri harcamalarında büyük miktarlarda maliyet isteyen üretim girdilerindedir.

Sağlık hizmetlerinde talep kavramı tanımlanırsa, bir toplumdaki bireylerin veya toplumun kendisinin ihtiyaç duyduğu; sağlıkla alakalı korunma, sağlığını sürdürme, iyileştirme ve rehabilite eden bütün hizmetlerden faydalanabilmesi şeklinde ifade edilmektedir. Sağlık hizmetlerine sahip olmak bir hak olduğundan, sağlık hizmetlerinin talebinde fiyat önemsizdir. Talebe tesir eden en önemli unsur, sağlık hizmetlerinin zorunlu olması ve ertelenemeyişidir. Bunun yanında sağlık hizmetlerini talep eden kişilerin yaşı, cinsiyeti, kültürel durumu gibi unsurlar sağlık hizmeti talebini etkilemektedir.¹⁹⁰

Fiyatın, sağlık hizmetlerinde talep üzerindeki zayıf etkisine karşın gelirin büyük bir etkisi bulunduğu söylenebilir. Gelirin bu etkisi, sağlık harcamalarının bireylerce karşılandığı, zorunlu sigorta kapsamında değerlendirilmediği ve devlet tarafından desteklenmediği koşullarda daha önemli olmaktadır. Bireylerin sağlık hizmet talebi çoğunlukla gelirle aynı anda artmaktadır. SSK gibi kurumların sağlık hizmetlerinde etkin olduğu veya sağlık hizmetleri fiyatının devlet tarafından karşılandığı sistemlerde sağlık hizmetleri talebi yükselmektedir. Sigortalı olan hastalar daha düşük ücretlerle hizmet alacaklarından daha fazla sağlık hizmeti talep ederler.¹⁹¹

Sağlık hizmetinin talebi rastlantısal olduğundan ne zaman, nerede, ne ölçüde meydana geleceği belirlenemez. Talebi belirlemek için, bir bireyin ortalama yılda hekime (sağlık hizmetine) başvuru sayısı önemli bir kıyas olmaktadır.¹⁹²

OECD sağlık raporu (2013) verileri incelendiğinde 2011 yılında kişi başı hekime başvuru sayısının uluslararası sayıları karşılaştırmasında, OECD ülkelerindeki kişi başı hekime başvuru sayısı 6,6 iken, Kore 13,2 sayısı ile ilk sırada olduğu görülmektedir. Yapılan bu karşılaştırmada Türkiye 8,2 ile ortalamanın üzerinde yer alırken; Meksika 2,7 ile son sırada yer aldığı görülmektedir.¹⁹³

2.5. Sağlık Hizmetlerinde Sınıflandırılma

Sağlık hizmetlerinin ana hedefi sağlık sorunlarının çözümü gibi en yaygın şekilde kabul edilen dört sınıflandırma biçimi de aşağıdaki şekilde gibidir;¹⁹⁴

¹⁹⁰ Yaşayacak, a.g.e., s. 23-24

¹⁹¹ Muammer Yaylalı, Selahattin Kaynak ve Zeynep Karaca, “Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma”, *Ege Akademik Bakış*, 12(4), 2012, s. 565

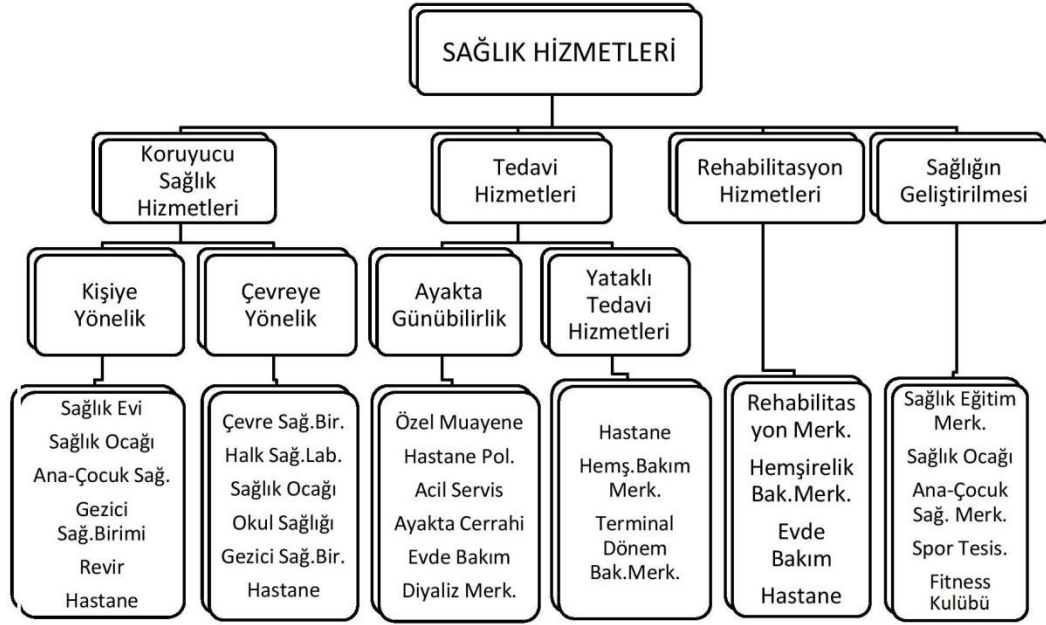
¹⁹² Orhaner, a.g.e., s.6

¹⁹³ OECD, Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. Erişim Tarihi: 21.11.2015, <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>.

¹⁹⁴ Sinem Somunoğlu, *Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemleri*, Tatar, M., Sağlık Kurumları Yönetimi-I, 1.Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2012, s. 11

“Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri, Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleridir. “

Sağlık hizmetleri ve kurumlarının sınıflandırılması Şekil 2.5.’teki gibidir



Şekil 2.5. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara 2000, s. 272

2.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, kişinin ve toplum sağlığının korunup geliştirilmesi amacıyla kişiye ve çevreye yönelik olacak şekilde alınacak önlemlerin tümünü kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin hastalığının tedavi edilmesi ile doğrudan alakalıdır.¹⁹⁵ Koruyucu sağlık hizmetleri genel olarak iki başlıkta incelenmesi mümkündür. Bunlar; kişiye yönelik koruyucu hizmetler ve çevreye ve topluma yönelik koruyucu hizmetlerdir.

2.5.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler

Kişiyeye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık profesyonelleri aracılığıyla (hekim, ebe, hemşire) yürütülmekte olan ve “doğrudan kişiye yönelik” hizmetlerdir. Bunlardan birkaçı;¹⁹⁶

“- Sağlık eğitimi,

¹⁹⁵ Sağnak, a.g.e., s. 39

¹⁹⁶ Ateş, a.g.e., s. 10-11

- Sağlığa zararlı alışkanlarla mücadele ve ruh sağlığı,
- Kişisel hijyen,
- İlaçla korunma,
- Aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı,
- Erken tanı,
- Beslenme,
- Bağışıklama.”

2.5.3. Çevreye ve Topluma Yönelik Koruyucu Hizmetler

Çevreye ve topluma yönelik koruyucu hizmetler çevremizde bulunan zararlı fiziksel ve kimyasal faktörleri imha ederek, düzelterek veya insanlar açısından tahribata yol açabilecek etkileri önlenerek kişilerin sağlığını koruyabilmek şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tedbir ve önlemler;

- Besin kontrolü ve güvenliği,
- Zararlı canlılarla mücadele,
- Gürültü kirliliğinin denetimi,
- İş ortamında sağlığı tehdit edebilecek faktörlere karşı çeşitli önlemlerin alınması,
- Radyolojik zararların denetimi,
- Konut sağlığı,
- Atıkların kontrolü,
- Hava kirliliğinin kontrolü,
- Yeterli ve temiz su sağlanmasıdır.¹⁹⁷

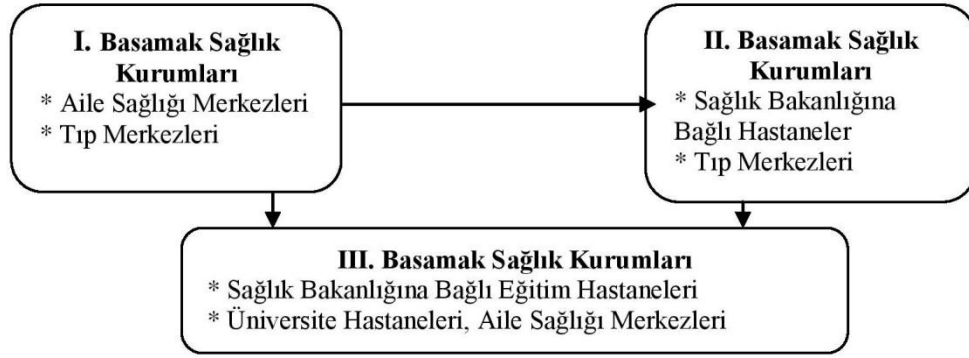
2.5.4. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalığın belirtileri, “kaza veya yaralanma gibi durumların ortaya çıkmasından sonra bunların giderilmesi ve ölümlerin olmasını engellemek amacı ile hekimler ve diğer sağlık personelleri tarafından uygun teknolojiler kullanılarak verilen tüm sağlık hizmetleri” şeklinde ifade edilmektedir.¹⁹⁸ Tedavi edici sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık

¹⁹⁷ Nefiye Tatarlı, *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Bolu, 2007. s.7

¹⁹⁸ Ateş, a.g.e., s. 12

hizmetlerinden ayıran özelliklerden en önemlisi, “hizmetlerin bireyleri doğrudan ilgilendirmesidir.”¹⁹⁹



Şekil 2.6. Tedavi hizmeti sunan kurumlar ve birbirleriyle ilişkileri

Kaynak: Ümit Şahin ve Nejat Demircan, “Ülkemizde Sağlık Sisteminin Reorganizasyonu İçin Bir Araç Olarak ISO 9001:2000”, *VI. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri*, 2008, s. 38

2.5.4.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Birinci basamak tedavi hizmetleri, hastalıkların evde veya ayakta teşhis edilip tedavi edilmesi için hazırlanan hizmetlerdir. Bu hizmetler ülkemizde; sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, muayenehaneler, ana çocuk sağlığı merkezleri, poliklinikler biçiminde örneklendirilebilir.²⁰⁰

2.5.4.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

İkinci basamak tedavi hizmetleri, hastaların yatırılarak hastalıklarının teşhis ve tedavisinin yapıldığı kuruluşlardır. Bu hizmetler; devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, askeri hastaneler ve yataklı tedavi kurumları bu tür kuruluşlar şeklinde örneklendirilebilir.²⁰¹

¹⁹⁹ Zafer Öztekin, “Sağlık Kavramı Ve Sağlık Hizmetleri”, *Yeni Türkiye Dergisi* Cilt 39, 2001, s.294

²⁰⁰ Umut Beylik, *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Karlılık Verimlilik Analizleri ve Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2009, s.12

²⁰¹ Tatarlı, a.g.e., s. 8

2.5.4.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri; birinci ve ikinci basamakta verilmesi imkânsız olan, yoğun bir biçimde bilgi ve teknoloji gerektiren karmaşık ve ağır hastalıklara yönelik olan hizmetler şeklinde tanımlanabilir. Bu basamak, basamaklarla karşılaştırıldığında; ulaşılabilirliği düşük, hizmet kapsamı ve maliyetleri ise çok yüksek olduğu görülmektedir. bu basamak sağlık hizmeti veren kurumlara; eğitim ve araştırma hastaneleri, numune hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri ve meslek hastalıklarına yönelik hastaneler örnek olarak verilebilir.²⁰²

2.5.5. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık, yaralanma, sakatlık vb. durumlarıyla karşılaşanlarda bazen tam anlamı ile iyileşmeler mümkün olmamaktadır. Böyle hallerde bireylerin tekrardan bedensel ve zihinsel anlamda her işini kendi yapabilir duruma ulaştırılması gerekmektedir. Bu durumda rehabilitasyon hizmetlerine bunun gibi durumlarda gereksinim duyulmaktadır.²⁰³ Diğer yandan rehabilitasyon hizmetleri bireylerin tekrar toplumdaki eski durumlarının kazandırılması, ekonomik ve sosyo-kültürel bakımdan desteklenmesi açısından hayati önem taşımaktadır. Yatarak veya ayakta sağlık hizmeti veren birimler; Tıbbi Rehabilitasyon ve Sosyal Rehabilitasyon olmak üzere iki ana başlıkta değerlendirilmelidir.²⁰⁴

“Tıbbi Rehabilitasyon; Bedendeki engellilik durumunun sürdüğü hastalarda engel durumunun azaltılması şeklinde açıklanmaktadır. İşitme cihazları, protezler vb. cihazlar bu grupta yer almaktadır. Bunun sonucunda birey önceki sağlıklı durumuna döndürülebilme yolunda önemli bir aşama kaydedilmektedir.

Sosyal Rehabilitasyon; engel durumu olan bireylerin yeniden topluma kazandırılmasını amaçlanmaktadır. Eski işinde tekrardan çalışamayacak olan bireyler için, yeni iş bulma ve bunu öğretme-destekleme vb. durumları içermektedir. Engelli çocuklara hizmet sağlamak için açılan merkezler Sosyal Rehabilitasyona örnek verilmektedir.”

2.5.6. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı durumda olan bireyleri sağlık durumlarını daha iyi duruma ulaşması için geliştirme konusunda sunulan ve ana sorumluluğun bireylerde

²⁰² Kavuncubaşı, a.g.e., 2000, s. 69.

²⁰³ Ateş, a.g.e., s. 12-13

²⁰⁴ Somunoğlu, a.g.e., s. 12

olduğu hizmet çeşitleridir. Bu hizmetlerin hedefi yaşam kalitesinde ve süresinde olumlu değişiklikler meydana getirmektir.²⁰⁵ Günümüzde çoğu hastalığın bireylerin yaşam tarzı ve alışkanlıklarından ortaya çıktığı bilinmektedir. Bireyler sahip oldukları yaşam tarzını geliştirerek sağlık durumlarını çok daha üst seviyelere çıkarabilmeli imkan dahilindedir. Örneğin bireyin spor yapması, sağlığı bozucu rafine gıdaların tüketmemesi, sigara ve alkol kullanımından uzak durması ve kişisel hijyen sağlaması sağlık seviyesinin üst seviyelere yükselmesine yardımcı olabilecektir.²⁰⁶

2.6. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler

Hastane kavramı, toplumların gereksinim ve zorunluluklarından ortaya çıkan bir kavramdır, bu kavram 16. yy'dan başlayarak günümüze kadar devamlı bir şekilde gelişen ve değişen bir yapı olarak hayatımızda önemli bir yer almaktadır. Hastanelerin gelişmesinin önemli amaçlarından biri, toplumsal ihtiyaçların giderilmesi şeklinde düşünülmektedir. Diğer bir taraftan hastanelerin gelişmeye başlaması teknolojinin hastane hizmetlerine girmeye başlaması ile aynı döneme denk gelmektedir. Tıbbi eğitim amacını güden hastaneler ilk olarak 1800'lü yıllarda ortaya çıktığı görülmektedir. Bu dönemden sonra laboratuvar ve hemşirelik okulları açılmaya başlamış ve 1909'da General Hospital bünyesinde ilk sosyal hizmet çalışmaları yapılmaya başlanmış ve bu gelişme de sağlık hizmetlerinin günümüzdeki yataklı kurumlar açısından bir öngörü ve fikir oluşturup ona ulaşmak için çabalamasına yardımcı olmuştur. 19. yy'daki hızlı gelişmelerin özellikle pozitif bilimlerde meydana gelmesiyle beraber, bu hızlı gelişmeler tıp biliminin de gelişmesine büyük destek olmuştur. Bunun yanında hastanelere karşı olan isteğin artması da bunu destekleyen unsurlardan birisiydi ve bundan dolayı, hekimlik, hemşirelik, teknik bakım vb. sağlık alanında profesyonellere olan gereksinim de her geçen gün artış göstermekteydi. Sağlık hizmetleri işletmelerinin en önemlilerinden biri olan hastaneler, çok farklı tarihi süreçten geçerek günümüze kadar varlığını muhafaza etmiştir. Hastaneler geçirdiği bu süreçler boyunca önemini hiçbir zaman kaybetmemiş ve toplumun hayati organları halini almış kurumlar olarak devamlılığını sürdürmüştür.²⁰⁷

²⁰⁵ Aynur Ataklı ve Elif Dikmetaş, *Sağlık Hizmetlerinde İletişim*, Doğan Yayıncılık, Ankara, 2001. s.147

²⁰⁶ Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2009, s. 49

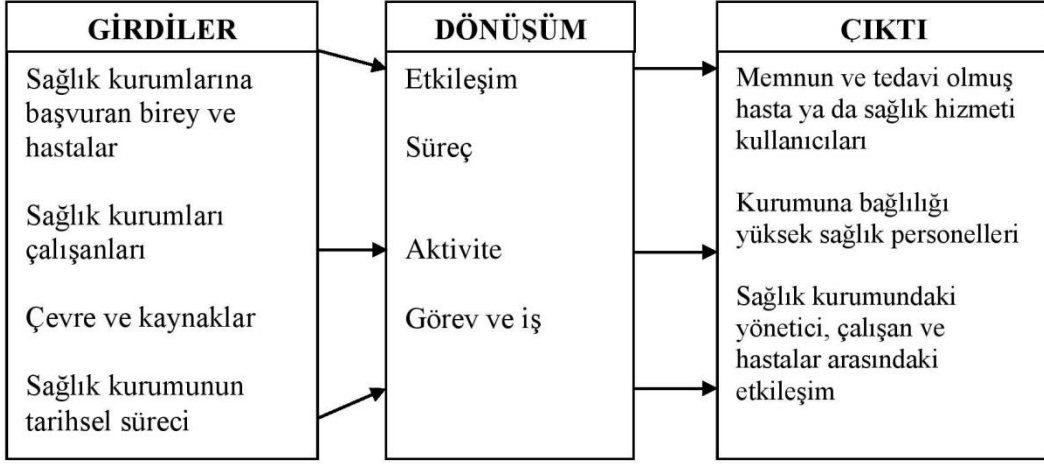
²⁰⁷ Nevzat Eren, *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1989, s. 131-133

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, "müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır. Benzer bir tanımın yer aldığı SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müsaade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" şeklinde tanımlanmaktadır.²⁰⁸ Hastaneler; hasta ve yaralı olanların, hastalıklarından kuşkulananların ve sağlık durumlarıyla ilgili bilgi edinmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri kuruluşlara verilen addır. Yakın zamanda ise hastaneleri tanımlarken önceki tanıma ilave olarak, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanında, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi ve gelişimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve kendi bünyesinde çalışan diğer personeline eğitim veren bir eğitim birimi, bir araştırma kuruluşu, farklı meslek gruplarından kişilerin iş gördüğü bir örgüt, sosyal bir kurum ve birçoğu kamu kuruluşu vasfı taşıyan hizmet işletmeleri" olarak tanımlandığında daha ayrıntılı olacağı görülmektedir.²⁰⁹

Hastaneler, teşhis, tedavi ve bakım gibi işlevsel faaliyetlerin yürütüldüğü kurumlar şeklinde tanımlanırken diğer bir taraftan dinamik ve değişken olan bir çevreden aldıkları girdileri, çeşitli süreçlerden geçirerek çıktı oluşturabilen ve bu çıktıların büyük kısmını yine etkilendiği dinamik ve değişken olan çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip yapılar biçiminde de tanımlanmaktadır. Hastaneler için girdileri; hastalar, insan gücü, bilgi, teknoloji vb. iken, çıktıları ise; tedavi gören hastalar, eğitimler, ARGE vb.dir. hastanelerin sahip olduğu bu süreçler Şekil 2.7'de verilmeye çalışılmıştır.

²⁰⁸ Hikmet Seçim, *Hastanelerin Tanımı, sınıflandırılması ve işlevleri*, Erişim Tarihi: 13.10.2015, <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>

²⁰⁹ Hüseyin Özgen, *Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye'deki Uygulamalar, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar*, 2000, s. 75

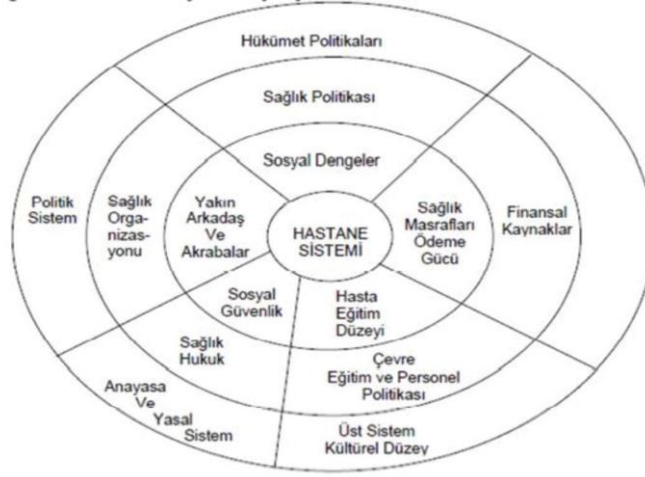


Şekil 2.7. Hastanelerdeki girdiler, dönüşüm ve çıktı prosesi

Kaynak: Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, *Sağlık Yönetimi*, Beşir Kitabevi, İstanbul, 2012, s.76

Her türlü sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramadan üretildiği, kar amacı taşımayan, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve bunun yanında çevreyi etkileyen, çok farklı girdileri işledikten sonra faydalı çıktılar haline getiren bir hizmet işletmesi örneği olarak karşımıza çıkan hastaneler ve hastanelerle ilgili bu durum Şekil 2.8'deki gibi gösterilmiştir.²¹⁰

²¹⁰ Dersu Taş, *Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2009, s. 47



Şekil 2.8. Hastaneler açısından dış çevre ve hastanelerin diğer sistemlere etkisi

Kaynak: Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık, ve Mahmut Akbolat, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Akademik Yayıncılık, 2012, s. 130

Yukarıdaki şekilde gösterilen etkileşim, çoğu hastaneler açısından yüksek derecede öneme sahiptir. Şöyle ki;²¹¹

Hastanelerin Hastalarıyla Olan İlişkileri; hastaların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin verilmesi maksadıyla kurulup faaliyete geçirilen hastaneler, tedavi olmaya gelen hastalar ve bu hastalarla beraber hastaneye gelen yakınlarında görülen sağlık davranışları, sosyo-ekonomik durumları, sosyal güvenlik sistemleri, eğitim seviyeleri, değer yargıları ve alışkanlıkları ile birebir etkileşim içindedir.

Hastanelerin Dış Çevre ile İlişkileri; Hastalar ile yakınlarının sahip olduğu tutumlarıyla beraber davranışlarının yanında dış çevre ile birbirlerini etkileme durumları önem taşımaktadır.

Hastanelerle Üst Sistem Arasındaki İlişkiler; Ülkelerin siyasi dengeleri, kanun düzenlemeleri ile ekonomideki ve kültürdeki gelişmişlikle beraber sağlık hizmeti veren organizasyonların sağlık sistemi ve tüm bunların sonucunda hastanelerin işletmeciliğine olan büyük orandaki etkileridir.

Hastanelerin temel amacı; alınan her türlü koruyucu önleme rağmen, ortaya çıkabilecek hastalık hallerinde, erken tanı, hızlı ve etkili tedavi ile hastanın en kısa sürede eski sağlığına döndürülmesidir. Başka bir ifadeyle hastanelerin temel işlevi, insan sağlığının

²¹¹ Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım, 6. Baskı, Ankara, Ocak 2012, s. 131

korunması ve ömrünün uzatılmasını sağlamaktır.²¹² İfade edilen bu temel amacının yanı sıra hastanenin hedef haline getirdiği başka hususlar da bulunmaktadır. Hastane amaçlarının sıralanması aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

Her çeşit sağlık hizmetlerinin üretilip arz edilmesi, insan sağlığının korunması, tıp alanında personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi, tıp bilimi alanında araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin icra edilmesi.²¹³

Bazı hastaneler, yalnızca hastaların tedavisi ile alakalı hizmet sunarken bazıları da tıp personelinin eğitimi, yetiştirilmesi ve araştırma konularında da faaliyetler icra edip sağlık sektörünün gelişmesi rolünü üstlenmişlerdir. Fakat yüksek nitelikli hizmet sunan hastanelerin çoğu, tedavi, eğitim, araştırma, halk sağlığını koruma gibi amaçların tümünü üstlenmiş olup, diğer hastanelere kıyasla daha etkin, kaliteli ve verimli hizmet sunmaktadırlar.²¹⁴

Eren'in çalışmasında belirttiği hastanelerin temel amaçları, dört başlık halinde aşağıdaki gibi değerlendirmektedir;²¹⁵

- **Hastanelerin Hasta Bakım Görevleri;** Hasta bakım görevleri, tıbbi bakım ve hastane bakımı gibi iki başlık altında incelenebilir.
 1. Tıbbi Bakım; Hastaların doktorla ilk karşılaşma anları, muayeneler, muayenenin sonunda konulan tanı ve uygulanan tedavi hizmetlerini kapsamaktadır.
 2. Hastane Bakımı; Başta hemşirelik hizmetleri olmak üzere, hastanenin tüm özel hizmetlerini içermektedir.

Yukarda belirtilenlerden dolayı hastanede görevli olan tüm çalışanlar hasta bakımıyla birebir veya dolaylı bir biçimde ilgilidir.

- **Hastanelerin Koruyucu Hekimlik Hizmetleri;** Yapılan muayene ve teşhis sonucuna göre yatışı yapılmış hastalara tanısı konulan enfeksiyonların tedavisi ve hastane yöneticileri tarafından hastalar, personeller ve hasta yakınları için koruyucu bir takım önlemin alınmasındaki yükümlülüğü kapsamaktadır.
- **Hastanelerin Araştırma Görevleri;** Eğitim hizmetinin bir karşılığı olarak verilen araştırma hizmetleri bu kapsamdadır.

²¹² Mozgallı, a.g.e., s. 23

²¹³ Mozgallı, a.g.e., s. 25

²¹⁴ Mozgallı, a.g.e., s. 26

²¹⁵ Eren, a.g.e., s. 132

- **Hastanelerin Eğitim Görevleri;** Hemşireler, tıbbi personel ve diğer personellerin eğitimi ile alakalı çeşitli hizmetleri kapsamaktadır.

2.6.1. Hastanelerin Özellikleri

Hastanelerin özellikleri, Seçim'in çalışmasında belirtilen sekiz ana başlık altında incelemek mümkündür;²¹⁶

1-Sosyal Sorumlulukları Olan Organizasyonlardır;

Toplumdaki çeşitli sorunları iyileştirme, bu sorunlar ile toplumsal çıkarlar için baş edebilme ve bireyin rehabilitasyonu gibi görev ve sorumluluğu bulunan organizasyonlardır.

2-Yüksek Maliyeti Olan Organizasyonlardır;

İşgücünün büyük oranda bulunduğu organizasyonlardan biri hastanelerdir. Bu durumdan dolayı hastane giderleri ve çalıştırılan personellerin maaşları, karşılanması zorunlu olan yüksek sağlık maliyetlerinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Hastanelerde işinde uzman ve nitelikli personelin barındırılması, hastaneleri mali durum bakımından daha çok etkilemesine neden olmaktadır. Hastanelerdeki yatak kapasitesi de katlanılması gereken yüksek maliyetler içinde büyük önem taşımaktadır.

3-Yoğun Teknoloji Kullanılan Organizasyonlardır;

Hastanelerdeki girdilerinden biri olarak gösterilen hastaların tekrardan sağlığına kavuşmuş bireyler olarak yeniden topluma kazandırılması, hastanelerin çıktılarında biri olarak yer bulmaktadır. Hastanelerin bu amacının gerçekleştirilmesi için yüksek derecedeki teknoloji ve bu teknolojiyi kullanabilecek uzmanlığa haiz personele gerek duyulmaktadır.

4-İşgücünün Büyük Bir Kısımında Bayanların Olduğu Organizasyonlardır;

Hastanelerde verilen sağlık hizmetleri için gerek duyulan işgücünde bayanların yaklaşık yüzde 30 oranında bulunduğu organizasyonlardır. Fakat evlilik, çocuk bakımı gibi sorunlardan dolayı mesai saatlerindeki değişkenlik gösteren seçimler, bu grubun sorunları arasında gösterilmektedir. Bundan dolayı, nitelikli bir hastane için hastane idarecilerinin bayanların bu sorunlarını göz ardı etmemeleri gerekmektedir.

5-24 Saat Sağlık Hizmeti Sunan Organizasyonlardır;

Her hangi bir rahatsızlıkları dolayısıyla hastaneye gelen hastaların acil durumları ve reddedilmesi imkânsız olmaları ve diğer bir taraftan servislerde yatan hastalara hizmet

²¹⁶ Hikmet Seçim, *Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri*, Erişim Tarihi: 13.10.2015, <http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>

vermek için hastaneler, haftanın her gününde ve günün her saatinde yani 7/24 kesintisiz sağlık hizmeti sağlayan organizasyonlardır. Bu durum için hastanelerde çalıştırılan personellerin nöbet yada vardiya sistemiyle çalıştırılması zorunludur.

6-Matriks Yapıda Faaliyet Gösterilen Organizasyonlardır;

Hastanelerde yapılan çalışmalar, idari hizmetler, hemşirelik hizmetleri, tıbbi hizmetler vb. olarak gruplandırılması yapılmıştır. Yapılan bu gruplandırma, fonksiyonel bir biçimde örgütlenen organizasyonu belirtmektedir. İdari hizmetlerden; idareden sorumlu hastane müdürleri, hemşireler ve onları görevleriyle ilgili hizmetlerinden; başhemşire, tıbbi hizmetlerden ise başhekim sorumludur ve bu sorumlulardan her biri, birer fonksiyonel yönetici rolündedir.

7-Karmaşık Yapısı Olan Açık ve Dinamik Sistemlerden Oluşan Organizasyonlardır;

Hastanelerle aynı büyüklüğe sahip olan organizasyonlara bakıldığında, hastanelerdeki yapının daha komplekstir. Hastanelerdeki bu karmaşık yapının başında, hastaneleri etkileyen çeşitli dış faktörler bulunmaktadır; yasal, ekonomik, sağlık, hükümet ve bunlar gibi çeşitli unsurlar. Hastanelerdeki çok sayıda ve değişik hastalıkları olan hastaların başvurusundaki düzensizlik, hastanelerdeki işleyişi ve yapıyı karmaşık hale getiren sebeplerden biridir. Bundan dolayı hastaların sağlık hizmetleri için talepleri he zaman belirsizliğini korumaktadır. Bu yüzden acil durumu olan ve reddedilmesi imkânsız olan hastalar için, anında müdahale edebilecek alanında uzmanlaşmış bir ekiple beraber onların kullanacağı, lazım olabilecek malzeme ve donanımın hazır bulundurulması zorunlu bir durumdur. Hali hazırda çalışmayan bir servisi bile kapatmak ciddi neticeler doğurduğundan, o serviste çok sayıda personel barındırılmasına sebep olmaktadır. Hastanelerde görülen normalin çok üzerindeki uzmanlaşma ve iş bölümü de yapısal olarak karmaşıklığa sebebiyet veren unsurlar içerisinde yerini almaktadır. Geçmişten günümüze hızlı bir şekilde gelişen ve her türlü sektörü etkileyen teknoloji; bu teknolojiyi uygulayabilecek nitelikli personelin yetiştirilmesi zorunluluğunu doğurmaktadır. Bunların yanında yetişmiş uzman personellerle işbirliğinde olmak gerektiğinden dolayı hastanelerdeki karmaşa bir kat daha artmaktadır.

8-Hizmet organizasyonlarıdır;

Organizasyonların yöntemlerini belirlemek için, organizasyonların birçok özelliklerini ele alarak, pek çok çalışma yapılmış. Yapılan çalışmalardan Blau ve Scott tarafından yapılan çalışma en önemliler arasında gösterilmektedir. Blau ve Scoot çalışmalarında yaptıkları sınıflandırmayla, *öncelikle organizasyon içerisinde fayda sağlayanların kimler olduğunu*

belirlemeye çalışılmışlardır. Hastanelerin özelliklerini ifade ederken; *her şeyin en başında müşterilerine fayda sağlayan hizmet organizasyonları* ifadesi, üzerinde düşünülmesi gereken maddelerden biridir. Hastanelerdeki mevcut imkânları kullananların en başında hastalar geldiğinden hastanelerin devamlılığını sürdürebilmeleri, hastalara tedavi imkanın sağlanması gelmektedir. Çünkü hizmet sağlanan müşterilerin faydalanma durumunun devamlı olması, hastanelerde olduğu gibi tüm organizasyonların varlığını sürdürmesinin esas sebebidir. Hastasının tedavisini yapamayan sağlık kuruluşlarının mevcudiyetinin olduğu söylenemez. Hastanelerin ortaya çıkış sebebi, hastalara tedavi hizmetini sunmak olduğundan, hastaneleri hizmet organizasyonlarından biri olarak belirtmek mümkündür. Bunun yanında hastalar, sunulan hizmetlerin niteliği ve etkinliği konusunda bilgiye sahip olmadıkları durumlarda istismara uğramaları söz konusudur. Bu yüzden hasta menfaatlerini korumak, hastanelerin görev ve sorumluluklarındandır.

Tedaviye dayalı sağlık hizmetleri olarak isimlendirilen hastaneler, dünyanın genelinde olduğu gibi Türkiye’de de hekim ve hastane merkezli olarak hizmet vermektedir. Hastanelerin varlık durumuna göre çeşitli sınıflandırılmaları şu biçimde yapılmaktadır.²¹⁷

1. Halk Kullanımına Açıklığa Göre Hastaneler

- Toplumun yararlanmasına açık olan: Halkın yararlanmasına açık olan bütün kısa süreli genel ve diğer özel hastaneler.
- Toplumun geneline açık olmayan: Uzun süreli hastaneler, kurumların hastane birimleri(hapishane, yüksek öğretim), alkol ve kimyasal madde bağımlısı hastaneleri, zihinsel özürlü hastaneleri, kronik hastalık hastaneleri, tüberküloz hastaneleri, psikiyatrik hastaneler.

2. Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler

- Yatırımcı mülkiyeti, kar amaçlı hastaneler
- Devlet mülkü olan hastaneler
- Devlet mülkü olmayıp kar amaçsız olan hastaneler

3. Kalış Süresine Göre Hastaneler

- Kısa süreli bakım hastaneleri: Genellikle 30 günden az kalış süresi olan hastanelerdir.

²¹⁷ *Hastanelerin Sınıflandırılması*, Erişim Tarihi: 13.10.2015, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hasyonegt.pdf>

- Uzun süreli bakım hastaneleri: Genellikle 30 günden fazla kalış süresi olan hastanelerdir.

4. Yatak Sayısına Göre Hastaneler

- 6 – 24 yataklı; 25 - 49 yataklı; 50 - 99 yataklı; 100 - 199 yataklı; 200 - 299 yataklı; 300 - 399 yataklı; 400 - 499 yataklı; 500 ve fazla yataklı. Bu sınıflandırma genellikle başka sınıflandırmalarla birleştirilir.

5. Eğitim Verme Durumuna Göre Hastaneler

- Eğitim veren
- Eğitim vermeyen
- Uzmanlık programı, tam zamanlı / yarı zamanlı
- Üniversite

6. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler

- Birinci Basamak Hastaneler,
- İkinci Basamak Hastaneler,
- Üçüncü Basamak Hastaneler

7. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler: Sağlık hizmetleri sonuçlarının izlenilmesi için faydalanılan kalite değerlendirmeleri genellikle maliyet analizleri, tıbbi çıktılar ve hasta memnuniyeti aracılığıyla yapılabilir. Çoğunlukla, hastanelerdeki denetimde teknik çıktılar önemsendiğinden, çıktılarının tanımlanabilmesi ve ölçülebilmesinin daha kolay olduğu görülmektedir.

2.7. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı

Literatür taramasında karşımıza çıkan “müşteri” kavramının birden çok tanımlandırılması bulunmaktadır. Müşteri, çeşitli değerleri ya da farklı bakış açıları olan bir alışveriş grubu olarak tanımlama yapılmaktadır. Bazı zamanlarda da müşterinin mal veya hizmet satın alan biri veya finansman kaynaklarından herhangi biri olarak görülebilmesi mümkündür. Günümüzde müşteri kavramının sahip olduğu sınırlar genişlediği için müşteri sadece aldığı hizmet karşılığında para veren değil, işletmenin ürettiği hizmetlerden faydalanan kişi ya da gruplar şeklinde de belirtilmektedir. Hastaneye tedavi olmaya giden

hastalar, okulda eğitim alan öğrenciler, toplu taşıma araçlarındaki yolcular müşteriye örnek olarak verilebilir.²¹⁸

Türk Dil Kurumu, müşteri kavramını "Hizmet, mal vb. alan ve karşılığında ücret ödeyen kimse" şeklinde ifade etmektedir.²¹⁹ Sağlık işletmelerindeki karmaşık yapı, müşterilerin de kompleks bir yapıda olmalarına sebep olmaktadır.²²⁰

Günümüzde değişimi halen süren sağlık sektöründeki unsurlar olduğunu göz önüne alırsak, sağlık sektöründeki birkaç terimin de artık gözden geçirilmesi zorunlu bir hale gelmektedir. Çok tepki çeken terimlerden biri "müşteri" kavramıdır. Sağlık hizmetinden faydalanmak maksadıyla sağlık kuruluşlarını tercih eden vatandaşlar, kendilerini müşteri olarak değerlendirilmesinin ahlaki olarak kabullenilmesinin zor bir durum olduğunu belirtmektedirler. Fakat hizmet sektöründe faaliyet gösteren organizasyonlar içinde bulunan hastanelerdeki ve sağlık sektöründeki hastaların ve personellerin müşteri diye tanımlanabileceği ve bunun da herhangi bir etik problem meydana getirmeyeceği neticesine varılmıştır.²²¹

20. yüzyılın sonlarında sağlık kurumları müşterisi denildiğinde, sadece hastalar hatırlanırken, günümüzde hastalar haricinde, sağlık hizmet üretimi safhalarına katılan tüm kurumlar ve tüm bireyler (çalışanlar) müşteri olarak kabul görmektedirler. Hastaneye daha fazla hastanın çekilmesi, gelen hastaların memnun edilmesi ve hastaların ihtiyaç hissettiğinde daha sonra aynı hastaneyi seçmesinin sağlanması, günümüz sağlık idarecilerinin gündemindeki en önemli konular arasındadır.²²²

2.8. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti

Son yıllarda sağlık hizmet sunumunda müşteri memnuniyeti kavramı, önem kazanan konulardan biri olmuştur. Sağlık kurumlarında tatmin edilmesi zorunlu olan geniş ve çok çeşitli bir müşteri grubundan bahsedilmesi mümkündür. Günümüz dünyasında sağlık

²¹⁸ Neslihan Derin ve Erkan Turan Demirel, "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması", *International Journal Of Social Science*, 6(2), February 2013, s. 1113

²¹⁹ TDK, *Müşteri Tanımı*, Erişim Tarihi: 13.10.2015, www.tdk.gov.tr

²²⁰ Nevzat Devebakan, *Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir, 2001 s. 85

²²¹ Osman Hayran ve Haydar Sur, *Sağlık Hizmetleri El Kitabı: Örgütlenme, Finansman, Yönetim*, Mevzuat, Yüce Yayın, İstanbul, 1998, s. 29

²²² Sebahattin Yıldız ve Sevda Yıldız, "Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma," *Uluslararası 9. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri Kitabı*, Saraybosna-Bosna Hersek, 23-25 Haziran 2011. s.327

hizmeti üretimi sürecine dahil olan birey ve kurumların tümü müşteri olarak kabul görülmektedir. Sağlık kurumlarında müşteriler iki temel grupta toplanabilir. Bu gruplardan ilki, iç müşteridir. İç müşteri; sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik bir ilişkisi bulunan kişi ve gruplar şeklinde tanımlanmaktadır. Dış müşteri ise sağlık kurumunun sunduğu hizmetlerden doğrudan veya dolaylı bir biçimde faydalanan kişi ve kuruluşları kapsamaktadır.²²³ Hastalara yani dış müşterilere sunulan hizmetin kalitesi iç müşterilere sunulan hizmetle doğru orantılıdır. Bir zincirdeki halkalar gibi birbirini tamamlamaktadırlar. Zincirin halkalarından her hangi birinde kopukluk veya eksiklik olursa dış müşteriye verilen hizmetin kalitesinde aksamalar meydana gelir.²²⁴ Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde memnuniyetten bahsedildiğinde pek çok platformda yanlış anlaşıldığı gibi yalnızca hastanın değil, aynı zamanda sağlık çalışanının da memnuniyeti önemli bir unsurdur. Sağlık hizmetlerindeki memnuniyet, hastanın beklediği hizmet seviyesi ile algıladığı hizmet seviyesi arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır.²²⁵ Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti şu şekilde açıklanmaktadır.²²⁶

- a) Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerindeki yapı, süreç ve çıktılar hakkında bilgiler vermektedir. Hasta tatmini ölçüm neticeleri, işletme ayna vasfı yaparak işletmelerin kendilerini değerlendirme imkânı sağlar
- b) Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının sahip olduğu üstünlük veya zayıflıkları meydana çıkarmasına katkı sağlar.
- c) Algılanan hizmete kalitesinin ölçülmesi ve düzeyinin değerlendirilmesi, maliyetlerin azaltılması ve rekabet avantajı halini alması açısından önemlidir.
- d) Sağlık hizmetlerinden memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine harfiyen uyar. Hekimlerinden memnun olan annelerin memnun olmayan annelere oranla daha çok doktorlarının isteklerine uydukları görülmüştür. Sağlık hizmetinden memnun olan bir hasta ihtiyaç hissettiğinde yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir. Aldığı sağlık hizmetinden memnun olmayan hastalar, yalnızca ihtiyaç hissettiklerinde yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir.

²²³ Ali Özer ve Enver Çakıl, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Etkileyen Faktörler", *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 2007, s. 141

²²⁴ Özer ve Çakıl, a.g.e., s.141

²²⁵ Özer ve Çakıl, a.g.e., s.141

²²⁶ Hacer Özgen, "Sağlık bakım hizmetlerinde kalite nedir? Hasta tatmini boyutuyla ilgili bir değerlendirme", *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10, 1995, s. 69-70

Müşteriler sadece hizmeti ve ürünü satın almakla kalmazlar, aldıkları hizmet ve ürün hakkında başka müşterilere önerilerde bulunurlar. Bundan dolayı müşteri memnuniyeti hayati önem taşımaktadır.²²⁷ Aldığı sağlık hizmetinden memnun olmayan hastalar, hastane sağlık hizmetlerine dair deneyimlerini tatmin olmayanlara nazaran daha yüksek oranda başkalarıyla paylaşmaktadır.²²⁸

2.9. Hizmet Kalitesi İle Hasta Tatmini İlişkisi

Sağlık hizmetlerinde müşteri tatmini ve hizmet kalitesi arasında fark bulunmaktadır. Bazı popüler basındaki yazarlar, hizmet tatmini ve kalite kavramlarını birbirlerinin yerine kullansalar da araştırmacılar bu iki kavramın anlamını ifade ederken ve ölçümü hakkında araştırmalar yaparken daha duyarlıdırlar. Tatmin ve kalite terimlerinin temel nedenlerin ve neticelerinin farklı olduğu hakkındaki fikir birliği gitgide arttığı görülmektedir. Kalite ve tatmin kavramları ortak noktalara sahip olsalar da tatmin daha geniş bir kavramdır. En yaygın tanımlamaya göre müşteri tatmini müşterinin beklentileri ile hizmet alımıyla karşılaştığı zamana dair algılamalarının karşılaştırılmasıdır. Bunun yanında hizmet kalitesi uzun vadeyi ve hizmetle alakalı genel bir değerlendirmeyi temsil eden bir ifadeyken, tatmin daha kısa vadeli ve belli olan bir hizmetin elde edilmesine özgü bir varsayımdır. Tatmin seviyesinin belirlenmesi için müşteri deneyimine ihtiyaç duyulurken, kalite için fiili bir müşteri tecrübesi gerekmez. Sağlık hizmetleri için tatmin ve tatminsizlik bir yelpazenin iki farklı ucu şeklinde görülmektedir. Tatmin ya da tatminsizliğin düzeyi müşterinin beklentileri ve elde ettikleri deneyimler arasındaki karşılaştırmaya dayanarak belirlenir. Hizmet kalitesi, müşterinin beklentilerini aşarsa hizmet sunucusunun memnun bir müşterisi olur. Müşterinin tatmin düzeyinin belirlenmesinde ürün veya hizmetin özelliklerinin (örneğin fiyatı) yanında müşterinin algıladığı hizmet kalitesinin yanı sıra tüketicinin duyguları da önemli olduğu görülmektedir.²²⁹

Hasta tatmini; hizmetin sunulmasının, sosyo-kültürel değerlerine (kendisinin ve ailesinin kültürüne, statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna, hizmetten umduğu performansa, hastanın çekmekten kurtulduğu zorluklara ve hastaların aldıkları hizmetlerden bekledikleri yarara bağlı bir fonksiyondur. Memnuniyetin

²²⁷ Baydas, a.g.e., s.44

²²⁸ Ezel Afsun Esatoğlu ve Korkut Ersoy, "Hasta Tatmininin Ölçülmesi Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Performans Ölçümü", *Haberal Eğitim Vakfı, Ankara*, 1996, s. 67

²²⁹ Öztürk, a.g.e., 2007, s. 151

korunabilmesiyle beraber arttırılabilmesi için hastanın hizmeti satın almasından önce alacağı hizmetten haberdar olması zamanından, hizmetle ilişkisindeki durumun tamamen yok oluncaya kadar geçen safhada yukarıda verilen tanımda ifade edilen faktörlere zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerekli ve şarttır. Bununla beraber hasta tatminini etkileyen kriterler olan hijyen, teknolojik altyapı, ilgi alaka, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanında, gereksinim duyulduğu anda ulaşılabilen, uygun kalitede ve uygun fiyatta olma kriterlerini de değerlendirmeye alınmalıdır.²³⁰

2.10. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi

Hızla gelişmekte olan hizmet sektörlerinden biri sağlık sektörüdür. Bu sektördeki hızlı gelişmeler bazı değişimleri de beraberinde getirmektedir. Bu değişimlerden biri de rekabet avantajını sağlamak için müşteriye sunulan hizmetin gerekenden fazla kalitede olabilmesi için yapılan teknolojilerdir.²³¹ Bunun yanında sağlık sisteminin müşterileriyle diğer sistemlerin müşterilerinden çeşitli farklılıkları bulunmaktadır. Bu farklılıkların birincisi; sağlık sisteminde hizmet sunanlar ile sağlık hizmeti alanların kesinlikle karşılıklı bir ilişkide olma zorunluluğudur. İkinci fark; sağlık sisteminde müşteri, beden veya ruh rahatsızlığı hissetmektedir. Görülen bu durum kalite ölçülmesinde kesinlikle dikkate alınmalıdır.²³²

Hastanelerin varlığını devam ettirebilmesi için müşteri tatmini olmazsa olmaz bir husustur. Ama hastanelerde müşteri tatminini sağlamak başarının garantisi değildir. Çünkü başarı, ancak rakiplerden daha fazla oranda çalışan ve müşteri memnuniyeti elde edildiğinde ortaya çıkar. Araştırmalar göstermiştir ki, çalışan ve müşteri tatmini pozitif ilişkiliye sahiptir. Memnun olan ve pozitif bir çalışma çevresi olan çalışan, müşteriye iyi bir tecrübe sunarak müşterinin memnun olmasını sağlayıp zamanla müşteriye kurumuna sadakatle bağlanan biri haline getirmektedir. Yakın zamana kadar mesleki ve teknik bir konu olarak değerlendirilen sağlık hizmetlerinde kalite konusu, günümüzde hastanın görüşleri ve beklentileri belirleyici olmaya başladığı görülmektedir. Sağlık kurumları tarafından memnun edilmesi gerekli olan geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunduğundan, sağlık

²³⁰ Oğuz Engiz, *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*, Erişim Tarihi: 15.10.2015, <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>

²³¹ Abdulvahap Baydas, "Customer Satisfaction In Private Health Organizations: An Empirical Study", *Review of Applied Socio-Economic Research*, 8(2), 2014, ss. 43

²³² Mayuri Duggirala, Chandrasekharan Rajendran ve R. N. Anantharaman, "Patient-Perceived Dimensions Of Total Quality Service In Healthcare", *Benchmarking: An International Journal*. 15(5), 2008, s. 573

kurumlarının başarılı olması ve yaşamını sürdürmesi, büyük oranda bu müşteri grubunun sahip olduğu isteklerin ve beklentilerin karşılanabilme kabiliyetine bağlı olmaktadır.²³³

²³³ Derin ve Demirel, a.g.e., s. 1116

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ÖLÇÜMÜ VE DEĞERLENDİRMESİ BİNGÖL DEVLET HASTANESİ'NDE BİR UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Hastaneler tarafından verilen sağlık hizmetlerinden yararlananların başında hastalar gelmektedir. Hastanelerin varlığını sürdürebilmelerinin başlıca sebeplerinden biri yine hastalardır. Yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, hastanelerin sundukları hizmet kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığının anlaşılmasını sağlayacaktır. Bununla beraber elde edilen sonuçların hastane idarecilerine yol göstermesi, hastanenin hizmetleriyle alakalı problemlerin ortaya çıkarılması ve çözülmesi, dolayısıyla hastanenin sunduğu sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın yapılmasındaki amaç, hizmet sektöründeki önde gelen kuruluşlardan olan hastanelerde müşterilerin beklemedikleri hizmeti alt boyutlarıyla ortaya koymak ve Bingöl Devlet Hastanesinin sunduğu hizmetlerin hastalar tarafından nasıl algılandığını belirlemektir.

Araştırmadaki bağımlı değişken, hastanede uygulanan Servqual ölçeğinde analiz edildikten sonra elde edilen verilerden hesaplanan hastalara ait algılanan hizmet kalitesi skorudur (servqual skoru). Yapılan araştırma için bağımsız değişken olarak seçilen demografik özellikler: cinsiyet yaş, eğitim durumu ve gelirdir.

3.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırma Bingöl Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme, bu hastanede yatan hastaları ve polikliniğe gelen hastaları kapsamaktadır. Araştırmaya refakatçiler ve ziyaretçiler dahil edilmemiştir.

Bingöl Devlet Hastanesi 1967 yılında 50 yatak kapasitesine sahip bir hastane olarak sağlık hizmetine başlamıştır. 1997 yılına gelince 200 yatak olacak şekilde yenilenip faaliyete

girmiştir. Şuan hizmet verilen ana bina faaliyete geçtikten sonra toplam 254 yataklı olarak hizmete devam etmektedir.

Araştırma için gerekli olan verilerin toplanmasında ana kütlenin tamamına ulaşmak zaman ve maliyet bakımından olumsuzluklara neden olduğundan örnekleme yöntemine başvurulmuştur. Araştırma, 21.10.2015 ile 21.11.2015 tarihleri arasındaki 1 aylık süre zarfında gerçekleştirilmiştir. Bu süre zarfında Bingöl Devlet Hastanesi'ndeki yatan ve polikliniğe gelen hastalara 301 adet anket uygulanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

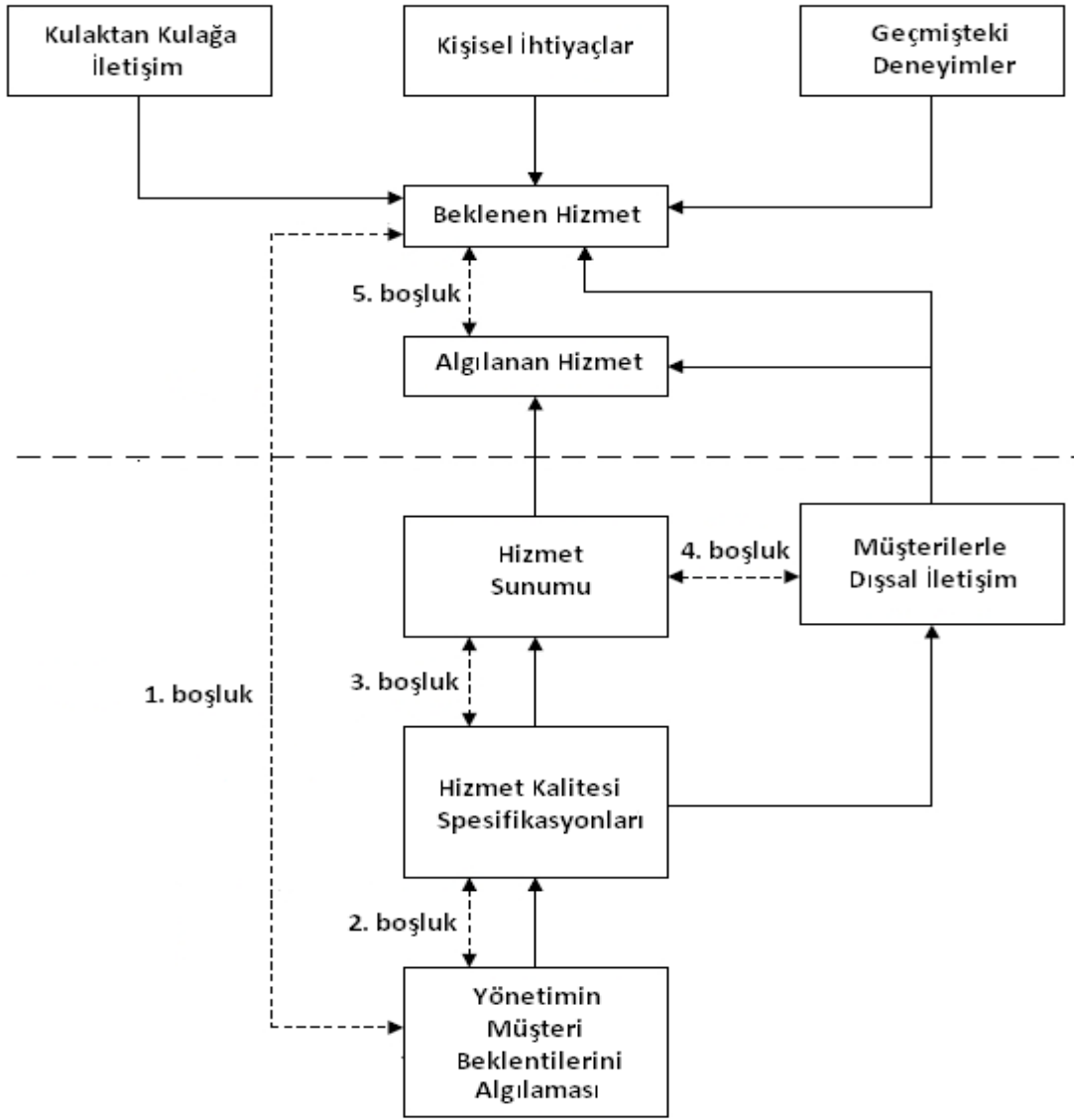
3.4.1. Servqual Analiz Yöntemi (Hizmet Kalitesi Boşluk Modeli)

Bir hizmet işletmesinin ihtiyacı olduğu şeylerin en başında bir hizmet modeline sahip olması gelmektedir. Hizmet işletmesi sahip olduğu bu model ile bir yandan hizmet tanımını ve geliştirilmesini diğer taraftan hizmet kalitesini ve performansının değerlendirilmesini sağlamalıdır.²³⁴

Parasuraman ve arkadaşları, çalışmalarında hizmet kalitesini, hizmet veren ve hizmetten faydalanan tarafları göz önüne alarak; hem hizmet verirken işletmelerin kalite anlayışları ile hizmet uygulamaları arasında, hem de müşterilerin beklentileri ile faydalandıkları gerçekleşen hizmet arasındaki farklılıkları ve bu farklılıkların gözlemlenen hizmet kalitesini nasıl etkilediğini kavramsal hizmet kalitesi modeli ile ifade etmektedirler. Bu model aynı zamanda, boşluk modeli veya fark analizi modeli olarak da adlandırılır.²³⁵

²³⁴ İslamoğlu, a.g.e. s. 317

²³⁵Yalkın, a.g.e. s. 61



Şekil 3.1. Kavramsal hizmet kalitesi modeli

Kaynak: Valarie A.Zeithaml, Anathanarayanan Parasuraman, ve Leonard L. Berry, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions And Expectations*, The Free Pres., New York, 1990, s.23

Kavramsal Hizmet Kalitesi Modelinin temeli; müşterinin hizmetten beklentisi ile organizasyon yöneticilerince bu beklentilerin algılanıp hizmetin sunulması neticesinde hizmetin müşteri tarafından algılanması ile oluşmuş hizmet algılamasının karşılaştırılmasına dayalıdır. Parasuraman, Zeithaml; ve Berry'nin geliştirdikleri bu modelde hizmet kalitesi teriminin yerine ‘algılanan hizmet kalitesi’ kavramını kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi ise, müşterinin hizmet satın alımından önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile beraber, faydalandığı gerçekleşen hizmet deneyimini karşılaştırmasının bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farkın yönü ve derecesi şeklinde

değerlendirilmektedir. Bunun yanında beklentiler ise, müşterinin hizmete dair talep ya da arzularını belirtmektedir. Modelde iki ana bölüm bulunmaktadır. Birinci bölümde tüketici yer alır ve müşterilerin hizmet hakkında başkalarından duyduğu bilgiler, kişisel ihtiyaçları ve geçmiş deneyimleri bu bölümde bulunmaktadır. Bunlar müşterilerin işletmeden umduğu hizmetleri oluşturmaktadır. Algılanan hizmet ise tüketicilerin hizmet gerçekleştikten sonra o hizmete ait ortaya çıkan gerçek durumun değerlendirilmesiyle sonra oluşur. Modelin ikinci bölümünde hizmeti pazarlayan kuruluş yer almaktadır. Bu bölümde; yönetimin müşterilerin beklentileriyle oluşan algılamaları, bu algılamaların kalite ile ilgili spesifikasyonlara çevrilmesi, hizmetin verilmesi ve müşterilerle dolaylı iletişim bulunmaktadır. İkinci bölüm hizmetin pazarlamasını yapan kuruluşun, hizmet ile ilgili yapmış olduğu faaliyetleri içermekte ve hizmetin kalitesini etkileyebilecek dört boşluk burada meydana gelmektedir. Beşinci boşluk ise, beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasında oluşan boşluktur.²³⁶

Modeldeki ilk dört boşluğun büyümesinden dolayı beşinci boşluk büyümekte veya tam tersi ilk dört boşluğun azalması sebebiyle beşinci boşluk azalmaktadır.²³⁷

Boşluktaki azalma hizmetin tüketici tarafından tatmin edici seviyede olması gerektiğini yani yüksek kaliteyi, büyüme ise tüketici tatmininin azalmasını ve hizmetin kalitesinin düşmeye başladığını ifade etmektedir. Bu boşluklar araştırmacılar tarafından; banka, kredi kartı işletmesi, ev eşyaları, tamir, onarım ve bakım işletmesi ile uzun mesafe görüşme sağlayan telefon işletmesinin yöneticileri ve odak gruplar gibi çeşitli görüşmeler neticesinde ortaya çıkarılmıştır.²³⁸

Servqual, service (hizmet) ve quality (kalite) kelimelerinin birleşiminden oluşan çok yönlü boyutlara sahip olan kapsamlı bir modeldir. Hizmet kalitesinin ölçülmesi hususunda Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) bu kavramı daha geniş bir açıdan değerlendirerek, en başta onu tanımlamaya ve ona etki eden faktörleri bulmaya, daha sonra da onu ölçülebilir bir biçime getirmek için her hizmet çeşidine uygulanabilecek genel bir model oluşturulmaya çalışmışlardır. Bu model, bu konuda yapılan çalışmalar içerisinde kapsamı ve geçerliliği açısından ilk ve en kapsamlı metottur. Servqual modeli, kaliteli olarak tanımlanan hizmetler için bir hizmette olması zorunlu olan özellikler araştırıldıktan sonra 22 değişken orta konulmuştur. Bu modele göre; tüketicilerin hizmetin satın alımından önce belirlenmiş bu değişkenler ile ilgili farklı beklentileri bulunmakta, hizmetin satın alındıktan sonra,

²³⁶ Seyran, a.g.e., s. 56

²³⁷ Parasuraman vd. a.g.e., 1985, s. 46

²³⁸ Parasuraman vd. a.g.e., 1985, s. 43

beklentileri ile aldıkları hizmeti karşılamamaktadırlar. Sunulan hizmetler, beklentileri karşıladığında kaliteli olduğu kanısına varılmakta, şayet beklentileri karşılamıyorsa bir boşluk ve bunun sonucunda tatminsizlik söz konusu olmaktadır. Bu sebeple Servqual'a "Boşluk" modeli diye de adlandırılabilir.²³⁹

Parasuraman, Berry ve Zeithaml'ın, işletme yöneticileri ile görüşmelerinin sonucunda, yöneticilerin hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ve müşterilerin aldıkları hizmetleri kaliteli mi kalitesiz mi şeklinde değerlendirecek bir hizmetin verilmesi süreçlerinde yöneticilere düşen görevlerin neler olduğu konularını ele alınmış, hem hizmet veren işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerin hizmetten neler beklediği ile tecrübe ettikleri gerçekleşen hizmet arasında bazı boşluklar (gap, farklılık) saptamışlardır. Hizmeti pazarlaması yapan kuruluşların, hizmet hakkında uyguladıkları faaliyetleri de içeren ve hizmetin kalitesine tesir edebilecek olan dört boşluk burada oluşmaktadır. Beşinci boşluk ise, beklenen hizmet ile algılanan hizmetin arasındaki farklılıklardan oluşmaktadır. Modeldeki boşluklar ve bu boşluklara sebep olan faktörler aşağıda açıklanmıştır.²⁴⁰

Tüketici Beklentisi İle Yönetim Algılaması Arasındaki Fark (Fark 1):

Yönetimdeki yöneticilerin müşterilerin beklentilerini algılaması ile müşterilerin hizmetten beklentileri arasında ki farklılığı anlatan bu boşluk, yönetimin müşterilerinin kalite beklentilerini eksiksiz ve doğru bir biçimde algılamamasından ortaya çıkmaktadır. Bu boşluğa sebep olan faktörler;²⁴¹

- Araştırma bulgularının yetersiz olması,
- Pazar araştırmasının yapılmaması,
- Yönetimin müşterilerle etkileşiminin eksikliği,
- Aşağıdan yukarıya gidildikçe iletişimin kötü olması,
- Müşterilerden toplanılan bilgilerin yanlış veya eksik bildirilmesi.

Yönetimsel Algı İle Hizmet Kalitesi Spesifikasyonu Arasındaki Fark (Fark 2):

Yönetimin, müşteri beklentilerini denk gelecek hizmet kalitesi hedeflerinin düzeylerini tespit edilememesinden, bu hedefleri uygulamaya koyamamasından ve standartların müşteri beklentilerini karşılayacak derecede yüksek olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu farkın

²³⁹ Şarbak, a.g.e., s. 41

²⁴⁰ Parasuraman vd. a.g.e., 1985, s. 44

²⁴¹ Yalkın, a.g.e., s. 62

oluşmasının nedeni; yönetimin, hizmet kalitesini gerektiği gibi yerine getirememesinden veya müşterinin beklentilerini gerektiği gibi yerine getirilmediğinin yeterince farkında olunmamasından da kaynaklandığı söylenebilir. Yalnızca çeşitli hedefler belirlenip hizmet teslimini belli bir standarda oturtarak bu fark kapatılabilir.²⁴²

Hizmet Kalite Spesifikasyonlarıyla Sunulan Hizmet Arasındaki Fark (Fark 3):

Bu üçüncü boşluk, gözle görülen kalite spesifikasyonları ile hizmet sunumu arasındaki farklılıktan ortaya çıkmaktadır. Bir hizmet sunan çalışanların hepsinden aynı performansı beklemek ve bunu standartlaştırmak her zaman gerçekleşemeyebilir. Bun farkın önlenmesi için kalite spesifikasyonları çok karmaşık bir halde olmamalı, işletmenin tüm çalışanları tarafından benimsenmeli ve örgüt kültürüne uygun şekilde olmalıdır. Bu boşluğa neden olan diğer bazı faktörler bunlardır;²⁴³

- Çalışanlarda müşteri ve hizmet bilincinin olmaması veya az olması,
- Çalışanlar arasında takım ruhunun yokluğu,
- Kontrol sistemlerinin yetersizliği,
- İşin gerektirdiklerine uygun teknolojilerden faydalanılamaması,
- Personelin becerileri ile işi ile uyumsuzluğu,
- Rollerin belirsizliği ve çatışması.

Sunulan Hizmet İle Dışsal İletişim Arasındaki Fark (Fark 4):

Tüketici beklentilerinin şekillenmesi, hizmet organizasyonunun dışsal iletişimi tarafından meydana gelir. Gerçeğe çok yakın olan bir beklenti, daha pozitif bir kalite algısının oluşmasını teşvik eder. Bir hizmet işletmesi verdiği hizmeti tam olarak tanımladığına emin olmasında, pazarlama ve promosyon araçlarının önemi büyüktür. Hizmet organizasyonlarında operasyon ve pazarlama fonksiyonlarının birbirinden ayrılışlarının ters etki yapmasının nedeni şudur.²⁴⁴ Müşterilerin beklentileri, pazarlama için yapılan reklamlar ve piyasadaki başka şirketlerin durumlarıyla ve haberleriyle oluşturulur. Fark 4, verilen abartılı sözler ve irtibata geçilecek personele yeterli düzeyde bilgi

²⁴² J.A Fitzsimmons ve M.J. Fitzsimmons, *Service Management For Competitive Advantage*, Singapore: McGraw-Hill Book Co., International Editions. 1994, s.191

²⁴³ Yalkın, a.g.e., s. 63

²⁴⁴ A Ghobadian, S. Speller, M.Jones, "Service Quality Concepts and Models", *The International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(9), 1994 s. 47

verilmemesinden oluşan hizmet teslimiyle dış haberler arasındaki uyumsuzluktan meydana gelmektedir.²⁴⁵

Beklenen Hizmet İle Algılanan Hizmet Arasındaki Fark (Fark 5):

Modelin son boşluğu olan beşinci boşluk, algılanan hizmet beklentileri ile müşterilerin beklediği hizmet arasındaki farklılıklardan türemektedir. Bu farkın olumlu olduğu durumlarda; algılanan hizmet, beklenen hizmete eşit yada beklenen hizmetten çok olduğu durumlarda kaliteden bahsedilebilir. Algılanan hizmet beklentilerin altındaysa kalitesizlik meydana gelir. Araştırmacılara göre algılanan hizmet boşluğu üzerinde diğer dört boşluğun yönü ve derecesi olumlu ya da olumsuz etki yapmaktadır. Başka bir değiş ile diğer boşlukların bulunmaması durumunda algılanan hizmet – beklenen hizmet boşluğu büyük bir oranda kapanabilecektir. Araştırmacılar diğer boşlukların fonksiyonu durumunda olan 5. boşluğu ifade ederek “5. boşluk = f (1. boşluk, 2. boşluk, 3. boşluk, 4. boşluk)” şeklinde formülize etmişlerdir.²⁴⁶

Parasuraman ve arkadaşları, araştırmalarının sonucu “hizmet kalitesi boyutu” adını verdikleri ve kaliteli bir hizmette olması zorunlu olan on boyut tespit etmişlerdir. Bunlar, güvenilirlik, karşılık vermek, yetkinlik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, itibar, güvenlik, müşteriye anlamak ve fiziksel varlıklar şeklinde sıralanmaktadır. Fakat Parasuraman ve arkadaşları araştırmalar neticesinde hizmet kalitesi boyutlarını, bazı boyutların kendi aralarında önemli bağlantıları olduğunu varsayarak bu on boyutu ifade eden beş boyuta indirmişlerdir. Bu beş boyut; fiziksel özellikler (somutluk), güvenilirlik, heveslilik (yanıt verebilirlik), güvence ve empatidir.²⁴⁷ Şekil 3.2’de hizmet kalitesinin birleştirilmiş boyutları gösterilmiştir.

²⁴⁵ Fitzsimmons ve Fitzsimmons, a.g.e., 1994, s. 191

²⁴⁶ Yalkın, a.g.e., s. 63

²⁴⁷ Ayşe Gamze Çiftçi, *Hizmet Kalitesi ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği Programı, İzmir, 2006, s. 48-49

	Fiziksel Varlıklar	Güvenilirlik	Yanıt Verme	Güven	Empati
Fiziksel Varlıklar					
Güvenilirlik					
Yanıt Verme					
Yeterlilik					
Nezakət					
İnanılrlık					
Emniyet					
Erişilebilirlik					
İletişim					
Müşteriyi anlamak					

Şekil 3.2. Birleştirilmiş hizmet kalitesi boyutları

Kaynak: Ganimet Nilay Serbest, *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006, s.18

SERVQUAL hizmet ölçme modelinde, birbirini izleyen iki ayrı anketle veri toplanılır, ilkinde hizmetle ilgili beklentiler ikincisinde algılamalar (performans) ölçülmektedir. Daha sonra elde edilen beklenti skorlarıyla algılama skorlarının farkından hizmet kalitesi skoru hesaplanılmaktadır.²⁴⁸

Hizmet üreten işletmeler hizmet kalitesini belirlemek için ölçüm aracı olarak kullanılan Servqual Metodunu uygulayarak topladıkları bilgileri şu alanlarda kullanabilirler:

249

- Müşterilerin kalite algılamalarının ölçülmesi,
- Müşterilerin zaman içerisinde beklentileriyle hizmetten elde ettiklerinin kıyaslanması,
- Kendi Servqual puanlarının rakiplerinin Servqual puanlarıyla kıyaslanması,
- Pazar bölümlerini meydana getiren müşterilerin kalite algılamalarıyla arasındaki farklılıkların belirlenmesi.

²⁴⁸ Gürsoy, a.g.e., s. 55

²⁴⁹ İbik, a.g.e., s.32

3.4.2. Servqual Ölçeğine Yöneltilen Eleştiriler

Servqual Analizi, yalın ve esnek yapısına ve yaygın olarak kullanılmasına rağmen bazı konularda eleştirilmiştir. Carman'ın (1990) araştırmalarına göre Parasuraman ve arkadaşlarının belirledikleri hizmet kalitesi boyutları tüm hizmetlerde uygulanacak kadar kapsayıcı değildir. İfade edilen beş adet boyuta çok daha farklı boyutlar eklenmelidir. Carman bazı hizmet işletmelerine ilişkin bilgileri kullanarak, var olan tüm durumlar için sadece güvenilirlik, heveslilik ve soyut değerler boyutlarının gözlemlendiğini fakat diğer iki boyutun faktör yapısında farklılıklar olduğunu göz önüne sermiştir. Ancak bazı araştırmacılara göre bu farklılıklar, faktörlerin geçersiz kılınması için yeteri kadar büyük ölçülerde olmayıp, sadece ölçeğin uygulanışı sırasında dikkate alınmasını zorunlu hale getirecek bir yapıya sahiptir. Carman ayrıca çok farklı hizmet işlevlerini kapsayan hizmet tiplerinde Servqual analizinin her bir işlevde, ayrı ayrı uygulanması gerektiğini belirtmiştir.²⁵⁰

Servqual ölçeğine yapılan eleştirilerden dolayı, Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1991 yılında ölçeğin tekrardan değerlendirmek için bir çalışma yapmışlar ve bu çalışmanın neticesinde ölçekteki 2 orijinal unsuru, daha kapsamlı sonuçlar elde etmek için 2 yeni unsurla değiştirilmiş, ölçekte bulunan negatif ifadeler hem cevaplayıcılarca kavranılması, hem de faktör analizinde hataların meydana gelmesi sebebiyle pozitif ifadelerle değiştirilmiş, bununla beraber beklentiler bölümündeki ifadelerin söylenişlerinde de farklılaştırmalar yapılmıştır ve araştırmaya 5 boyutun müşteriler için göreceli önemini ölçen üçüncü bir bölüm eklenmiştir. Yaptıkları araştırmalar neticesinde de ölçeğin bütünlüğünü bozmamak için, unsurların hiçbirinin silinmemesi, yeni bir boyutun ölçeğe eklenmemesi veya ölçekten kaldırılmaması gerekliliğini ifade ederek yaptıkları çalışmaların bu modeli kavramsal ve ampirik olarak desteklediğini öne sürüp Servqual ile ilgili hiçbir hatanın bulunmadığını savunmuşlardır.²⁵¹

²⁵⁰ James M. Carman, "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the Servqual Dimensions," *Journal of Retailing*, 66(1), 1990, s. 43

²⁵¹ Anantharanthan Parasuraman, Valarie Zeithaml ve Leonard Berry, "Refinement and Reassessment of the Servqual Scale", *Journal of Retailing*, 67(4), 1991, s.432

Bingöl Devlet Hastanesi'nde yapılan bu çalışmada veri toplama tekniği olarak; anket kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilen hastalara anketör yoluyla anketler tek tek uygulanmıştır.

Çalışmada, Parasuraman ve arkadaşlarının hizmet kalitesini ölçmek maksadıyla oluşturdukları Servqual Ölçeği esas alınarak hizmet kalitesi boyutları, beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin belirlenmesi ve bunları etkileyen değişkenlerin (sosyo-demografik özelliklerin) arasındaki ilişki incelenecektir. Anket formu, Servqual Ölçeği esas alınarak düzenlenmiştir. Servqual ölçeğinde bulunan hizmet kalitesi modelindeki 5. Boşluk (beklenen hizmet - algılanan hizmet) bu ölçeğin temelini oluşturmaktadır.

Hizmet kalitesini ölçmek için Servqual Ölçeğinden yola çıkılarak geliştirilen anket 4 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; hastaneden hizmet alan hastaların demografik bilgileri, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaş grupları bulunmaktadır. İkinci bölümde, hizmet kalitesinin boyutlarının bulunduğu 22 sorudan oluşan beklentiler kısmı yer almaktadır. Üçüncü bölümde yine beş boyutu ve algılanan hizmet kalitesini ölçmek maksadıyla oluşturulan 22 sorunun yer aldığı algılananlar kısmı bulunmaktadır. Son bölümde ise toplam beş ifade bulunmaktadır ve bu bölümde katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin fikirlerini önem derecesini göz önüne alarak 5 maddenin 100 puan üzerinden puanlanması istenmektedir.

Hizmet kalitesinin hangi düzeyde olduğunun ölçülmesi için hazırlanan sorular 5'li Likert tipindedir. Ankete katılan hastaların her bir ifade için 1 ile 5 arasında kendi fikirlerine en uygun şıkka katılma derecelerini ifade eden "Tamamen Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Tamamen Katılıyorum" seçeneklerinden birini işaretlendirmeleri istenmiştir. Verilen seçeneklerin puanlaması sırasıyla 1,2,3,4,5 olarak belirlenmiştir. "Tamamen Katılıyorum"a "5" puan verilirken "Tamamen Katılmıyorum" a "1" puan verilmiştir. Ankette bulunan ifadelerden elde edilen puanlar verilen hizmet kalitesinin düzeyinin ölçülmesi için kullanılmıştır. Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 16.0 analiz programında değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde, one way anova testi (tek yönlü varyans testi), independent samples t testi (bağımsız örneklem t testi) ve one sample t test gibi testlerden yararlanılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

(Aşağıda verilen hipotezler karşıt hipotezlerdir.)

H1: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi beledikleri hizmet kalitesini karşılamaktadır.

H2a: Hastaların beledikleri hizmet kalitesi ile cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2b: Hastaların beledikleri hizmet kalitesi ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2c: Hastaların beledikleri hizmet kalitesi ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2d: Hastaların beledikleri hizmet kalitesi ile yaşı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3a: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3b: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3c: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3d: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile yaşı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 3.1. Çalışmada faydalanılan Servqual Ölçeğinin Crombach Alpha güvenilirlik katsayıları

	BEKLENEN	ALGILANAN
SOMUTLUK	0,834	0,850
GÜVENİRLİLİK	0,926	0,892
HESEVLİLİK	0,881	0,832
GÜVEN	0,916	0,870
EMPATİ	0,865	0,812
GENEL	0,964	0,958

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliği, Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı (a) kullanılarak ölçülmüştür. Güvenirlik katsayıları her bir boyut için beklenen hizmet kalitesi

ve algılanan hizmet kalitesi ifadelerinin Cronbach's Alpha aracılığıyla test edilmesiyle bulunmuştur. Örneğin, somutluk boyutunun içerdiği beklenen ve algılanan 4 beklenti ifadesine verilen cevaplar alınarak somutluk boyutunun beklenen ve algılanan güvenilirlik katsayısı ayrı ayrı bulunarak tabloda gösterilmiştir. Bu işlem diğer boyutlara da aynı şekilde uygulanmıştır.

Cronbach's Alpha Katsayısı değerlendirmesinde yararlanılan kriterler aşağıdaki gibidir;

$0,00 \leq a < 0,40$ olduğunda ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq a < 0,60$ olduğunda ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq a < 0,80$ olduğunda ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq a < 1,00$ olduğunda ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.²⁵²

Araştırma sonucunda elde edilen veriler % 95 güven aralığında, % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Yukarıda verilen Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde Servqual ölçeğinin, yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu görülmektedir.

²⁵² Kazım Özdamar, *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, 2. Baskı, Kaan Kitapevi, Eskişehir, 1999, s. 522

Tablo 3.2. Hastaların demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Gruplar	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	151	50,2
	Erkek	150	49,8
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	92	30,6
	Lise	100	33,2
	Ön lisans	51	16,9
	Lisans	47	15,6
	Lisansüstü	11	3,7
	Gelir Düzeyi	0-499 TL	125
	500-999 TL	52	17,3
	1000-1499 TL	45	15,0
	1500-1999 TL	29	9,6
	2000 TL ve üstü	50	16,6
Yaş grubu	18 den küçük	19	6,3
	18-25	85	28,2
	26-37	98	32,6
	38-49	48	15,9
	50 ve üstü	51	16,9

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine bakıldığında, ankete katılan kadınların erkeklere oranla az da olsa daha yoğun olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi dağılımında en yüksek oranın % 33,2 ile lise mezunları ve % 30,6 ile ilköğretim mezunlarının olduğu görülmektedir. Anketi dolduranların aylık gelir dağılımının, en yüksek oran olan % 41,5 ile 500 TL'den az olduğu anlaşılmakta, % 17,3 ile 500 TL - 999 TL, % 15,0 ile 1000 TL -1499 TL, % 9,6 ile 1500 TL - 1999 TL ve % 16,6 ile 2000 TL ve üstü yer almaktadır. Son olarak yaş grubu dağılımı incelendiğinde % 32,6 ile 26-37 yaş aralığındaki kişilerin en yüksek oranda olduğu görülmektedir.

Tablo 3.3. Hastaların hastaneler hakkındaki beklemedikleri, algılamaları Servqual skorları

BOYUTLAR	BEKLENTİ				ALGILAMA				SERVQUAL SKORU			
		N	MİN	MAKS	ORT		MİN	MAKS	ORT	FARK	BOYUT	TOPLAM
SOMUTLUK	E1	301	1	5	4,65	P1	1	5	2,68	-1,97	-1,8150	-1,5642
	E2	301	1	5	4,53	P2	1	5	2,38	-2,15		
	E3	301	1	5	4,64	P3	1	5	3,40	-1,24		
	E4	301	1	5	4,71	P4	1	5	2,81	-1,90		
GÜVENİLİRLİK	E5	301	1	5	4,73	P5	1	5	3,19	-1,54	-1,4960	
	E6	301	1	5	4,72	P6	1	5	3,23	-1,49		
	E7	301	1	5	4,66	P7	1	5	3,01	-1,65		
	E8	301	1	5	4,72	P8	1	5	3,26	-1,46		
	E9	301	1	5	4,74	P9	1	5	3,40	-1,34		
HEVESLİLİK	E10	301	1	5	4,69	P10	1	5	3,47	-1,22	-1,4925	
	E11	301	1	5	4,71	P11	1	5	3,17	-1,54		
	E12	301	1	5	4,69	P12	1	5	3,07	-1,62		
	E13	301	1	5	4,56	P13	1	5	2,97	-1,59		
GÜVEN	E14	301	1	5	4,74	P14	1	5	3,09	-1,65	-1,5475	
	E15	301	1	5	4,71	P15	1	5	3,25	-1,46		
	E16	301	1	5	4,74	P16	1	5	3,29	-1,45		
	E17	301	1	5	4,76	P17	1	5	3,13	-1,63		
EMPATİ	E18	301	1	5	4,58	P18	1	5	3,34	-1,24	-1,4700	
	E19	301	1	5	4,51	P19	1	5	2,70	-1,81		
	E20	301	1	5	4,53	P20	1	5	2,75	-1,78		
	E21	301	1	5	4,76	P21	1	5	3,10	-1,66		
	E22	301	1	5	4,65	P22	1	5	3,79	-0,86		

Her bir ifadeye ait algılama skorundan beklenti skoru çıkartıldığında o ifadenin servqual skoru bulunmaktadır. Boyutların servqual skoru ise boyutlardaki ifadelerin her birinin servqual skorlarının aritmetik ortalamasıdır. Son olarak toplam servqual skoruna ulaşmak için 5 boyutun skorlarının ortalaması alınmaktadır.

Ankete katılan hastaların beklediği hizmet kalitesi ve algıladığı hizmet kalitesini gösteren tablo incelendiğinde tüm boyutlarda servqual skorlarının negatif çıktığı görülmektedir. Tüm boyutlarda hastane, hastaların beklentilerini karşılama konusunda başarısız olmuştur. Bundan dolayı H1 hipotezi kabul edilmemiştir. Tabloda verilen hizmet kalitesi boyutları şöyle yorumlanabilir;

Somutluk boyutunun beklenti servqual skorları sırasıyla 4,65, 4,53, 4,64 ve 4,71 olduğu ve 4,71 ile 4 no'lu beklenti ifadesinin en yüksek puana sahip olduğu görülmektedir.

E4: Hastanede kullanılan materyaller modern ve kullanışlı olmalıdır.

En düşük puan ise 4,53 ile 2 no'lu beklenti ifadesi olmuştur.

E2: Hastanelerin fiziksel imkanları (oda, koridor, wc vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.

Somutluk boyutunun algılama servqual skorları ise sırasıyla 2,68 , 2,38 , 2,40 ve 2,81 olduğu ve 2,81 ile 4 no'lu algılama ifadesinin en yüksek puana sahip olduğu görülmektedir

P4: Bu hastanede kullanılan materyaller modern ve kullanışlıdır.

En düşük puan 2,38 ile 2 no'lu algılama ifadesi olmuştur.

P2: Bu hastanenin fiziksel imkânları (oda, koridor, wc vb.) görsel açıdan çekicidir.

Somutluk boyutunun servqual skoru -1,8150 çıkmıştır. Çıkan bu skor negatif olduğu için somutluk boyutunda kalite düşüktür.

Güvenirlilik boyutunun beklenti servqual skorları sırasıyla 4,73 , 4,72 , 4,66 , 4,72 ve 4,74 ile 9 no'lu beklenti ifadesinin en yüksek puana sahip olduğu görülmektedir.

E9: Hastaneler hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz olarak tutmalıdır.

En düşük puan 4,66 ile 7 no'lu beklenti ifadesi olmuştur.

E7: Hastaneler hizmeti ilk seferde doğru olarak yapmalıdır.

Güvenirlilik boyutunun algılama servqual skorları sırasıyla 3,19 , 3,23 , 3,01 , 3,26 ve 3,40 ile 9 no'lu beklenti ifadesinin bu boyutun en yüksek puana sahip ifadesi olduğu anlaşılmaktadır.

P9: Bu hastane hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz olarak tutmaktadır.

Bu boyuttaki en düşük puan ise P7: Bu hastane hizmeti ilk seferde doğru olarak yapmaktadır olan ifadesine aittir.

Güvenirlilik boyutunun servqual skoru -1,4960 çıkmıştır. Güvenirlilik boyutunda kalite istenilen düzeyde çıkmamıştır.

Heveslilik boyutundaki beklenti sevqual skorları 4,69 , 4,71 , 4,69 , 4,56 şeklinde çıkmıştır. En yüksek skor 11 no'lu beklenti ifadesi olduğu görülmektedir.

E11: Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmalıdır.

Bu boyutta E13: Hastane çalışanları meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap vermelidir.” İfadesi en düşük beklenti ifadesidir.

Heveslilik boyutunun algılama servqual skorlarına bakıldığında 3,47 , 3,17 , 3,07, 2,97 şeklinde sıralanmıştır. En yüksek beklenti skoru 10 no'lu: “Bu hastanede çalışanlar, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara söylemektedir.” ifadesi çıkmıştır. En düşük ise 13 no'lu “Bu hastanede çalışanlar meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap vermektedir.” ifadesi olduğu anlaşılmaktadır.

Heveslilik boyutunun servqual skoru -1,4925 çıkmıştır. Skor negatif olduğu için kalite düşüktür.

Güven boyutu incelendiğinde, beklenti sevqual skorları sırasıyla 4,74 , 4,71 , 4,74 , 4,76 ile 17 no'lu beklenti skoru bu boyutun en yüksek skoru olduğu görülmektedir.

E17: Hastane çalışanları hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Güven boyutunun en düşük beklenti skoru ise 15 no'lu ifade olan E15: “Hastalar hasta çalışanlarıyla olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmelidir.” ifadesi olmuştur.

Güven boyutunun algılama servqual skorları 3,09 , 3,25 , 3,29 , 3,13 şeklinde sıralanmaktadır ve bu skorlardan en yükseği 16 no'lu ifade olan P16: Bu hastanenin çalışanları hastalara karşı her zaman kibardır” ifadesiyken en düşük algılama ifadesi ise P14: “Bu hastanenin çalışanları davranışlarıyla hastalara güven vermektedir” ifadesi çıkmıştır.

Güven boyutunun servqual skoru -1,5475 çıkmıştır. Bu boyutta, hastane hastaların beklentilerini karşılamadığından hizmetin kalitesiz olduğu anlaşılmaktadır.

Empati boyutuna bakıldığında beklenti sevqual skorları sırasıyla 4,58 , 4,51 , 4,53 , 4,76 , 4,65 şeklinde sıralanmaktadır. Bu boyutun en yüksek beklenti ifadesi 21 no'lu “Hastaneler, hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yapmalıdır” beklenti ifadesi iken en düşük beklenti ifadesi ise 19 no'lu “Hastane çalışanları hastalara kendini özel hissettirmelidir” ifadesi olmuştur.

Empati boyutunun algılama servqual skorları sırasıyla 3,34 , 2,70 , 2,75 , 3,10 , 3,79 şeklinde sıralanmakta ve en yüksek algılama ifadesi 22 no'lu “Bu hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir” ifadesi çıkarken en düşük algılama ifadesi

ise 19 no'lu "Bu hastanenin çalışanları hastalara kendini özel hissettirmektedir" ifadesi olmuştur.

Empati boyutunun servqual skoru -1,4700 çıkmıştır. Diğer boyutlarda olduğu gibi empati boyutunda da kalite düşüktür.

Tüm beklenti ve algılama ifadeleri arasındaki en yüksek servqual farkı -2,15 ile somutluk boyutundaki 2. ifade olan "Hastanelerin fiziksel imkânları (oda, koridor, wc vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır." ifadesinde ortaya çıkmıştır.

En küçük servqual farkı ise -0,86 ile empati boyutunun 5. ifadesi olan "Hastane çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır." ifadesinde ortaya çıkmıştır.

Son olarak tüm boyutların servqual skoru ortalamalarına tekrar bakıldığında somutluk boyutunun -1,8150; güvenilirlik boyutunun -1,4960; heveslilik boyutunun -1,4925; güven boyutunun -1,5475; empati boyutunun -1,4700 ve tüm boyutların servqual skoru ortalaması -1,5642 çıkmıştır. Literatürde, algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesinin arasındaki farkın negatif olduğu durumlarda hizmet kalitesinin düşük olarak yorumlandığı görülmektedir. Bingöl Devlet Hastanesinin düşük kaliteye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Kalitenin yükseltilmesi öncelikle skorların 0'a yaklaştırılması ve daha sonra ise pozitif geçilebilmesiyle mümkün olabilecektir.

Beklenen hizmet kalitesine yönelik istatistiksel analizler:

Cinsiyet için hastanenin servqual skorlarının karşılaştırılması;

H2a: Hastaların bekledikleri hizmet kalitesi ile cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 3.4. Hastaların bekledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin cinsiyete göre ortalamaları

Bağımsız Değişkenler		n	AO	SS	t	p
Cinsiyet	Kadın	151	4,64	0,621	-1,144	,254
	Erkek	150	4,71	0,452		

p: 0,05

Bütün boyutlar için H2a hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde kabul edilmemiştir. Cinsiyet bakımından beklenen bütün hizmet boyutlarında her hangi bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyi için;

H2b: Hastaların bekleedikleri hizmet kalitesi ile eğitimi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 3.5. Hastaların bekleedikleri hizmet kalitesi düzeylerinin eğitim düzeyine göre ortalamaları

	F	Sig. (p)
Beklenen Hizmet Kalitesi-Eğitim	2,346	,055

p: 0,05

Analiz sonucunda bütün boyutlar için H2b hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde kabul edilmemiştir. Eğitim düzeyi bakımından beklenen tüm hizmet boyutlarında her hangi bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir.

Gelir düzeyi için;

H2c: Hastaların bekleedikleri hizmet kalitesi ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 3.6. Hastaların bekleedikleri hizmet kalitesi düzeylerinin gelir düzeyine göre ortalamaları

	F	Sig. (p)
Beklenen Hizmet Kalitesi-Gelir	0,313	,869

p: 0,05

Yapılan analiz neticesinde %5 anlamlılık düzeyinde tüm boyutlar için H2c hipotezi kabul edilmemiştir. Gelir düzeyi açısından beklenen bütün 5 hizmet boyutunda her hangi bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Yaş için:

H2d: Hastaların bekledikleri hizmet kalitesi ile yaşı arasında anlamlı bir farklılık vardır:

Tablo 3.7. Hastaların bekledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin yaşa göre ortalamaları

	F	Sig. (p)
Beklenen Hizmet Kalitesi-Yaş	2,702	,031
Homojenlik Testi Sonuçları: BHK (p); ,031		

Bütün boyutlar için H2d hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Yaş bakımından beklenen bütün hizmet boyutlarında farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıkların hangi değişkenler arasında olduğunu öğrenmek için Post-Hoc Testi yapılmalıdır. Yapılan Variance–Homojenlik Testi ($p=0,031$) sonuçlarına göre Tukey HSD Post-Hoc Testi yapılması uygun görülmüştür.

Tablo 3.8. Hastaların bekledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin yaşa göre ortalamalarının yaş gruplarındaki farklılıklar

(I) YAŞ	(J) YAŞ	Farklılık (I-J)	Std. Hata	Sig.
18'DEN KÜÇÜK	18-25	,25417	,13656	,341
	26-37	,03349	,13490	,999
	38-49	,02011	,14586	1,000
	50 VE ÜSTÜ	,16915	,14464	,769
18-25	18'DEN KÜÇÜK	-,25417	,13656	,341
	26-37	-,22069*	,07976	,047
	38-49	-,23406	,09716	,116
	50 VE ÜSTÜ	-,08502	,09532	,900
26-37	18'DEN KÜÇÜK	-,03349	,13490	,999
	18-25	,22069*	,07976	,047
	38-49	-,01338	,09481	1,000
	50 VE ÜSTÜ	,13567	,09292	,589
38-49	18'DEN KÜÇÜK	-,02011	,14586	1,000
	18-25	,23406	,09716	,116
	26-37	,01338	,09481	1,000
	50 VE ÜSTÜ	,14904	,10822	,643
50 VE ÜSTÜ	18'DEN KÜÇÜK	-,16915	,14464	,769
	18-25	,08502	,09532	,900
	26-37	-,13567	,09292	,589
	38-49	-,14904	,10822	,643

Tablada verilen hastaların bekledikleri hizmet kalitesi düzeylerinin yaşa göre ortalamalarında, 26-37 yaş aralığındaki hastalar ile 18-25 yaş aralığındaki hastalar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre 26-37 yaş aralığındaki hastalar, 18-25 yaş aralığındaki hastalara göre daha yüksek beklentilere sahiptir.

Algılanan hizmet kalitesine yönelik istatistiksel analizler.

Cinsiyet için hastanenin servqual skorlarının karşılaştırılması:

H3a: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır:

Tablo 3.9. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin cinsiyete göre ortalamaları

Bağımsız Değişkenler		n	AO	SS	t	p
Cinsiyet	Kadın	151	2,96	0,92	-2,846	,005
	Erkek	150	3,26	0,92		

Analiz neticesinde bütün boyutlar için H3a hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Cinsiyet bakımından algılanan tüm hizmet boyutlarında farklılık belirlenmiştir. Bayanlarda algılanan hizmet kalitesi erkeklere oranla daha düşük çıkmıştır.

Eğitim için:

H3b: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır:

Tablo 3.10. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin eğitim düzeyine göre ortalamaları

	F	Sig. (p)
Algılanan Hizmet Kalitesi- Eğitim	7,554	,000
Homojenlik Testi Sonuçları: AHK (p); 0,000		

Bütün boyutlar için H3b hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Eğitim açısından algılanan bütün hizmet boyutlarında farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıkların hangi değişkenler arasında olduğunu anlamak için Post-Hoc Testi yapılmalıdır. Yapılan Variance – Homojenlik Testi (p=0,000) sonuçlarına göre Tukey HSD Post-Hoc Testi yapılması uygun görülmüştür.

Tablo 3.11. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin eğitim düzeyine göre ortalamalarındaki farklılıklar

(I) EĞİTİMDÜZEYİ	(J) EĞİTİMDÜZEYİ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
İLKÖĞRETİM	LİSE	,63420*	,12923	,000
	ÖN LİSANS	,38165	,15617	,107
	LİSANS	,64849*	,16039	,001
	LİSANSÜSTÜ	,71017	,28540	,096
LİSE	İLKÖĞRETİM	-,63420*	,12923	,000
	ÖN LİSANS	-,25256	,15393	,473
	LİSANS	,01428	,15821	1,000
	LİSANSÜSTÜ	,07596	,28417	,999
ÖN LİSANS	İLKÖĞRETİM	-,38165	,15617	,107
	LİSE	,25256	,15393	,473
	LİSANS	,26684	,18088	,579
	LİSANSÜSTÜ	,32852	,29740	,804
LİSANS	İLKÖĞRETİM	-,64849*	,16039	,001
	LİSE	-,01428	,15821	1,000
	ÖN LİSANS	-,26684	,18088	,579
	LİSANSÜSTÜ	,06168	,29963	1,000
LİSANSÜSTÜ	İLKÖĞRETİM	-,71017	,28540	,096
	LİSE	-,07596	,28417	,999
	ÖN LİSANS	-,32852	,29740	,804
	LİSANS	-,06168	,29963	1,000

Tabloya bakıldığında algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde eğitim düzeyi ilköğretim olan hastalar ile eğitim düzeyi lise olan hastalar arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bir diğer farklılık ise ilköğretim ve lisans arasında meydana gelmiştir.

Eğitim düzeyi ilköğretim olanların lise ve lisans olanlara göre daha yüksek algılamalara sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Gelir için:

H3c: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır:

Tablo 3.12. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin gelir düzeyine göre ortalamaları

	F	Sig. (p)
Algılanan Hizmet Kalitesi- Gelir	1,537	,191

p:0,05

Analiz sonucunda bütün boyutlar için H3c hipotezi % 5 anlamlılık düzeyinde kabul edilmemiştir. Gelir düzeyi bakımından algılanan tüm hizmet boyutlarında her hangi bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir.

Yaş için:

H3d: Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık vardır:

Tablo 3.13. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin yaşa göre ortalamaları

	F	Sig. (p)
Algılanan Hizmet Kalitesi-Yaş	9,083	,000
Homojenlik Testi Sonuçları: AHK (p); ,020		

Yapılan analiz sonucunda bütün boyutlar için H3d hipotezi %5 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Yaş bakımından algılanan bütün hizmet boyutlarında farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıkların hangi değişkenler arasında olduğunu öğrenmek için Post-Hoc Testi yapılmalıdır. Yapılan Variance – Homojenlik Testi (p=0,20) sonuçlarına göre Tukey HSD Post-Hoc Testi yapılması uygun görülmüştür.

Tablo 3.14. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin yaşa göre ortalamalarındaki farklılıklar

(I) YAŞ	(J) YAŞ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
18'DEN KÜÇÜK	18-25	-,31799	,22491	,619
	26-37	-,42435	,22217	,314
	38-49	-1,09461*	,24023	,000
	50 VE ÜSTÜ	-,77211*	,23822	,012
18-25	18'DEN KÜÇÜK	,31799	,22491	,619
	26-37	-,10636	,13137	,928
	38-49	-,77662*	,16002	,000
	50 VE ÜSTÜ	-,45412*	,15699	,033
26-37	18'DEN KÜÇÜK	,42435	,22217	,314
	18-25	,10636	,13137	,928
	38-49	-,67026*	,15615	,000
	50 VE ÜSTÜ	-,34776	,15303	,157
38-49	18'DEN KÜÇÜK	1,09461*	,24023	,000
	18-25	,77662*	,16002	,000
	26-37	,67026*	,15615	,000
	50 VE ÜSTÜ	,32250	,17824	,370
50 VE ÜSTÜ	18'DEN KÜÇÜK	,77211*	,23822	,012
	18-25	,45412*	,15699	,033
	26-37	,34776	,15303	,157
	38-49	-,32250	,17824	,370
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.				

Tablodaki verilere göre, 18 yaşından küçük olan hastaların, 38-49 yaş aralığındaki hastalarla ve 50 yaş ve üstü hastalarla farklı algılamalara sahiptir. Bir diğer farklılık ise 18-25 yaş aralığındaki hastaların, 38-49 yaş aralığındaki ve 50 yaş ve üstü hastalarla farklı algılamalara sahip olduğudur. Son olarak 26-37 yaş aralığındaki hastalar ile 38-49 yaş aralığındaki hastaların aynı algılamalara sahip olmadığı görülmektedir.

18 yaşından küçük olan hastalar ile 18-25 yaş aralığındaki hastaların, 38-49 ve 50 yaş üstü hastalarla karşılaştırıldığında daha düşük algılamalara sahip olduğu saptanmaktadır. Bunu yanında, 26-37 yaş aralığındaki hastaların 38-49 yaş aralığındaki hastalara göre daha

düşük algılamalara sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bundan anlaşıldığı üzere 38-49 ve 50 yaş üzeri hastaların algılamalarının diğer yaş gruplarına nispeten daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.15. Hastanelerin hizmet sunumunda taşıması gereken özelliklerin ortalamaları

Özellikler	N	Min	Max	Ort	Ss
Hastanenin fiziki yapısı, dış görünüşü, araç ve gereçlerinin modernliği ve hastane çalışanlarının görünüşü	301	0	60	21,51	8,30
Hastanenin vaat ettiği hizmeti zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirme kabiliyeti	301	0	50	20,89	6,52
Hastanenin hastalara yardım etme, hızlı ve tam zamanında hizmet verme konusundaki istekliliği ve gönüllülüğü	301	10	50	20,00	6,31
Hastane çalışanlarının bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme yeteneği	301	10	40	18,80	6,21
Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve iletişimde duyarlılığı	301	0	50	18,78	5,68

Servqual Ölçeğinin son bölümü olan hastanelerle ilgili genel değerlendirme kısmında yer alan boyutların özelliklerini de taşıyan sorulara verilen cevaplara bakıldığında; ilk özellik olan ‘Hastanenin fiziki yapısı, dış görünüşü, araç ve gereçlerinin modernliği ve hastane çalışanlarının görünüşü’ ifadesine 100 puan üzerinden ortalama 21.51 puan verildiği; ikinci özellik olan ‘Hastanenin vaat ettiği hizmeti zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirme kabiliyeti’ ifadesine 100 puan üzerinden ortalama 20,89 puan verildiği; üçüncü özellik olan ‘Hastanenin hastalara yardım etme, hızlı ve tam zamanında hizmet verme konusundaki istekliliği ve gönüllülüğü’ ifadesine 100 puan üzerinden ortalama 20,00 puan verildiği; dördüncü özellik olan ‘Hastane çalışanlarının bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme yeteneği’ ifadesine 100 puan üzerinden ortalama 18,80 puan verildiği; son özellik olan ‘Hastanenin hastalarına kişisel ilgi

göstermesi ve iletişimde duyarlılığı' ifadesine 100 puan üzerinden ortalama 18,78 puan verildiği görülmektedir.

Bu bölümde yer alan özellikler sırasıyla somutluk, heveslilik, güven ve empati boyutlarıyla ilgilidir. Hastalar tarafından 100 puan üzerinden en yüksek puanı alan özellikler, somutluk boyutuna dair özellikler iken, en düşük puanı alan özellikler ise, empati boyutunun özellikleri olmuştur. Hastaların somutluk boyutuyla ilgili özelliklere daha fazla önem verdikleri anlaşıldığı için, hastane yönetiminin bu özellikleri içeren faaliyetlere ve yatırımlara önemsemeleri gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bingöl Devlet Hastanesi'nde polikliniğe muayeneye gelen ve yatan hastalara uygulanan bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde, hastalar tarafından algılanan hizmet düzeyinin beklenen hizmet düzeyini istenilen seviyede karşılamadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmanın diğer sonuçları aşağıda ifade edilmiştir.

Hastaların bekledikleri hizmet kalitesi ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılıklar incelendiğinde, beklentiler bölümünde güven boyutu en yüksek iken, empati boyutunun en düşük olduğu görülmektedir. Algılamalar bölümünde ise en yüksek boyut güvenilirlik boyutu iken en düşük boyut somutluk boyutu olarak gözlenmiştir.

Güvenilirlik boyutunun hastaların algılanan hizmet kalitesi boyutları içinde en yüksek düzey olarak ölçülmesi; hastanenin söz verdiği hizmeti doğru ve yanlışsız yerine getirmesi bakımından diğer boyutların algılanan hizmet kaliteleriyle kıyaslama yapıldığında hastaları tatmin ettiği söylenebilir. Fakat bu boyuttaki beklentiler yüksek çıktığından güvenilirlik boyutu en yüksek servqual skoruna sahip değildir.

Araştırmadaki algılanan hizmet kalitesinin en düşük boyutu olarak saptanan somutluk boyutunu belirlemeye yönelik olan 4 soruya (1-Bu hastane teknolojiye uygun ve modern donanıma sahiptir. 2-Bu hastanenin fiziksel imkânları (oda, koridor, wc vb.) görsel açıdan çekicidir. 3-Bu hastanenin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür. 4-Bu hastanede kullanılan materyaller modern ve kullanışlıdır.) ve bunlardan çıkarılan sonuçlara bakıldığında; hastaların hastanenin dış görünüşünü, fiziki durumunu ve fiziksel donanımını beğenmediği ve bundan tam olarak tatmin olmadıkları saptanmıştır. Bundan dolayı Bingöl Devlet Hastanesi'ndeki yöneticilerin hastanenin dış görünüşünü, fiziki durumunu ve fiziksel donanımını mevcut durumdan daha fazla önemseyip fiziki tesisleşmeye yatırım yapmaları gerekliliği anlaşılmaktadır.

Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki farkı ortaya koyan Servqual skorları incelendiğinde, nihai skor olarak -1,5642 görülmektedir. Boyutlar bazında ise heveslilik boyutu -1,4925 ile en yüksek Servqual skoruna sahipken, somutluk boyutu -1,8150 ile en düşük skora sahip olduğu saptanmıştır.

Hastanenin müşterilere yardım etme ve en çabuk hizmeti verebilme gönüllüğü olan heveslilik boyutu bakımından, diğer beklenti boyutlarıyla karşılaştırılınca hastaların beklentilerini karşıladığı görülmektedir. Hastanenin heveslilik boyutunda başarılı olduğu söylenebilir. Fakat -1,4925 olan Servqual skoruna sahip olan heveslilik boyutunun '0'

düzeyine çıkılabilmesi için hastane çalışanlarının, hastalara yardım etme ve söz verilen hizmeti en kısa zamanda sağlama konusunda daha istekli olmaları gerektiği söylenebilir.

Yukarıda belirtildiği üzere -1,8150 ile en düşük Servqual skoruna sahip olan ve fiziksel özellikler, personellerin giyimi, ekipmanlar, dekorasyon ve iletişim araçları olarak tanımlanan somutluk boyutunun '0' düzeyine çıkabilmesi yani hastaların beklentilerini tam anlamıyla karşılayabilmesi için hastane yönetimindeki kişilerin bu konudaki iyileştirmeleri ve yatırımları bir an önce yapma zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Hastaların bekledikleri hizmet kalitesi ile yaşı arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu farklılık, 26-37 yaş aralığındaki hastaların 18-25 yaş aralığındaki hastalara göre daha yüksek beklentilere sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile eğitimi arasında anlamlı bir farklılık olduğundan algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde eğitim düzeyi ilköğretim olan hastalar ile eğitim düzeyi lise olan hastalar arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bir diğer farklılık ise ilköğretim ve lisans arasında meydana gelmiştir.

Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farklılık şunlardır: 18 yaşından küçük olan hastalar ile 18-25 yaş aralığındaki hastaların, 38-49 ve 50 yaş üstü hastalarla karşılaştırıldığında daha düşük algılamalara sahip olduğu saptanmaktadır. Bunu yanında olarak, 26-37 yaş aralığındaki hastaların 38-49 yaş aralığındaki hastalara göre daha düşük algılamalara sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bundan anlaşıldığı üzere 38-49 ve 50 yaş üzeri hastaların algılamaları diğer yaş gruplarına nispeten daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar göz önüne alındığında, hastane yönetiminin 38-49 ve 50 yaş üzerindeki hastalara daha fazla tatmin olmuştur.

Yapılan bu çalışmanın Bingöl Devlet Hastanesi'nde düzenli aralıklarla uygulanmasının hastaların sahip olduğu beklentileri görüp anlamakta ve hastanedeki gereksiz yatırımların önüne geçilmede hastane yönetimine yardımcı olacaktır.

Bu çalışmadan çıkan sonuçlara göre hastaların hastanede gördüğü eksikliklere göre yapılacak düzenlemeler, hastanenin hizmet kalitesini arttıracaktır.

Hastane çalışanlarının kalite konusunda daha fazla bilinçlendirilmesinin sağlık hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- AK** Bilal, *Hastane Üretim Yönetimi*, Hacettepe Üniversitesi Siyo Ders Notları, Ankara, 1997
- AKAL** Zuhal, *İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi*, M.P.M. Yayınları No:473, Ankara, 1992
- AKAR** Çetin ve Hüseyin Özalp, *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Ankara, Eylül 2002
- AKDOĞAN** Ceylan, *Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı Servqual ve Serperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas 2011
- ARDIÇ** Kadir ve A.Güler, *Reklamlarda Vurgulanan Ürün ve Hizmet Kalitesi Boyutlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama*, Pazarlama Dünyası, 4, 2000, ss. 18-23
- ARIKBOĞA** Fatma Şebnem, “Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 53(2), 2003, ss. 58-62
- ASLAN** M. Hanifi, *Hizmet Ekonomisi*, Alfa Yayınları, İstanbul, 1998
- ASSAEL** Henry, *Marketing*, Second Edition, The Dryden Press, Orlando, 1993, ss.362-429.
- ATAKLI** Aynur ve Elif Dikmetaş, *Sağlık Hizmetlerinde İletişim*, Doğan Yayıncılık, Ankara, 2001
- ATAN** Murat ve Mehmet Baş, “Servqual Analizi İle Migros ve Gima Süpermarketlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2), Ankara, 2006, ss. 159-180
- ATAY** Osman, “Toplam Kalite Yönetiminin İşletmeler İçin Önemi ve Malatya Üretim İşletmelerinde Bir Uygulama”, *KSÜ, Elbistan Meslek Yüksekokulu, Milli Produktivite Merkezi, Anahtar Dergisi*, 6(68), 1996, ss.6-15
- ATEŞ** Metin, *Sağlık Sistemleri*, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2011
- BARUTÇU** Süleyman, *Hizmette Kalite ve Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi, Güncel Yönetim ve Organizasyon Yaklaşımları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008
- BAYAT** Murat, Abdulvahap Baydaş ve Cahit Atlı, “Hizmet Sektörünün Kavramsal Tanımı ve Ulusal Ekonomilerdeki Önemi”, *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 5/ 9, Bahar 2015, ss. 59-88

- BAYDAŞ** Abdulvahap ve Kahraman Çatı, “Hizmetin Özellikleri ve Sınıflandırılması” Kahraman Çatı ve Abdulvahap Baydaş (Ed.), *Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi* (ss.31-56), Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2008
- BAYDAS** Abdulvahap, “Customer Satisfaction In Private Health Organizations: An Empirical Study”, *Review of Applied Socio- Economic Research*, 8(2), 2014, ss. 43-56
- BEYLİK** Umut, *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Karlılık Verimlilik Analizleri ve Değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2009
- BİÇER** Gözde, *Sağlık İşletmelerinde Müşteri Sadakati ve Tatmini Bir Alan Uygulaması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010
- BLOIS** Keith, *The Oxford Textbook Of Marketing*, Oxford University Press, 2000
- BOONE** Louis Eugene ve David Lee Kurtz, *Contemporary Marketing*, Dryden Press, Seventh Edition, Orlando, 1992
- CARMAN** James M., “Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the Servqual Dimensions,” *Journal of Retailing*, 66(1), 1990, ss. 33-55
- ÇATALCA** Huriye, *Sağlık Hizmetlerinde TKY*, Kalder Yayınları, İstanbul, 2003
- ÇİÇEK** Recep ve İsmail C. Doğan, “Müşteri Memnuniyetinin Arttırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma, Niğde İli Örneği”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(3), 2009, ss. 199-217
- ÇİFTÇİ** Ayşe Gamze, *Hizmet Kalitesi ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği Programı, İzmir, 2006
- ÇORUH** Mithat, "Hastanelerde kalite belgesi alma girişimi ve ötesi." *Modern Hastane Yönetimi*, Sayı: 4,1998, ss. 4-5
- ÇORUH** Mithat, *Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gereksinimler ve Güçlükler Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri*, Ankara, 1994
- DEĞERMEN** H.Anıl, *Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Hizmet kalitesi İle Müşteri Sadakatının Sağlanması ve GSM Sektöründe Bir Uygulama*, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2006

- DERİN** Neslihan ve Erkan Turan Demirel, “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması”, *International Journal Of Social Science*, 6(2), February 2013, ss. 1111-1130
- DEVEBAKAN** Nevzat, *Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir, 2001
- DOTCHIN** J.A. ve J.S. Oakland, “Total Quality Management in Services”, Part 2, Service Quality, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 1994, 11(3), ss.27-42
- DOYLE** Peter, *Marketing Management and Strategy*, Second Edition, London, Prentice Hall Europe, 1998
- DUGGIRALA** Mayuri, Chandrasekharan Rajendran ve R. N. Anantharaman, “Patient-Perceived Dimensions Of Total Quality Service In Healthcare”, *Benchmarking: An International Journal*. 15(5), 2008, ss. 560-583
- DURUKAN** M. Banu ve Aysun Kapucugil İkiz, “Denetim Kalitesi, Kalite ve Hizmet Kalitesine İlişkin Modeller: Kavramsal Çerçeve” *Mali Çözüm İSMMMÖ Yayın Organı, Hakemli Yazılar*, 82, 2007, ss. 29-56
- ELDEM** Emine, *Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2009, s. 16
- ELMACI** Orhan, *Toplam Kalite Yönetimi*, DPÜ Yayınları, Kütahya, 2001
- ERDEM** Seniz, *Sağlık Hizmetler Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesinin Algulamaları Üzerine Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temmuz, Edirne, 2007
- EREN** Nevzat, *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1989
- ERKUT** Haluk, *Hizmet Kalitesi Yönetimi Dizisi*, Yayın No:2, İstanbul, 1995
- ESATOĞLU** Ezel Afsun ve Korkut Ersoy, "Hasta Tatmininin Ölçülmesi Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Performans Ölçümü", *Haberleşim Eğitim Vakfı, Ankara*, 1996, ss. 61-71.
- FERMAN** Murat, “Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Değerlendirmeler”, *Pazarlama Dünyası* 2(7), Ocak/Subat 1988, ss.25-31

- FITZSIMMONS** J.A ve M.J. Fitzsimmons, *Service Management For Competitive Advantage*, Singapore: McGraw-Hill Book Co., International Editions, 1994
- GHOBIAN** A, S. Speller, M.Jones, “Service Quality Concepts and Models”, *The International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(9), 1994 ss. 43-55.
- GÖK** Şadiye, *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Kalite Çalışmaları Öncesi ve Sonrası Memnuniyet Durumu*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006
- GÖZLÜ** Sıtkı, *Üretim, Verimlilik ve Toplam Kalite Yönetimi-Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi*, Üniforma Matbaacılık, İstanbul, 1994
- GRONROOS** Christian, “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”, *European Journal of Marketing*, 18(4), 1984, ss.36-44
- GRONROOS** Christian, *Service Management and Marketing*, 2.Baskı, John Wiley&Sons Ltd, United Kingdom, 2000
- GÜRBÜZ** Esen ve Ahmet Ergülen, “Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma”, *I.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, No:35, Ekim 2006, ss.173-189
- GÜRSOY** Ayşe, *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2013
- HARPUT** Selda, *Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, ss. 12-91
- HAYRAN** Osman ve Haydar Sur, *Sağlık Hizmetleri El Kitabı: Örgütlenme, Finansman, Yönetim*, Mevzuat, Yüce Yayım, İstanbul, 1998
- HAYRAN** Osman ve M. Hulki Uz, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Kavramları*, 2009, <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>, E.T: 10.12.2015
- HOFFMAN** Douglas ve John E. G. Bateson, *Essentials Of Services Marketing*, The Dryden Press, Orlando, 1997

- İŞİK** Oğuz, *Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde Çalışan Doktorların Hastanenin Kalitesi Hakkındaki Değerlendirmeleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005
- İBİK** Özge Aktan, *Rekabet Ortamında Hizmet Kalitesinin Önemi ve Bir Havayolu İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Gerçekleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama*, (Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği, Kocaeli, 2006
- İÇÖZ** Orhan, İge Taymergen ve Pınar Özdemir, "Hizmet Pazarlamasında İnternet Kullanımı", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:3, İzmir 1999, ss. 27-40
- İSLAMOĞLU** Ahmet Hamdi, *Hizmet Pazarlamasında Ürün Politikaları, Pazarlama Dünyası*, 9(50), Mart – Nisan, 1995
- İSLAMOĞLU** Ahmet Hamdi, *Pazarlama Yönetimi*, 4. Baskı No:1950, İstanbul, 2008
- İSLAMOĞLU** Ahmet Hamdi, *Pazarlama Yönetimi*, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1999
- İSLAMOĞLU** Ahmet Hamdi, *Pazarlama Yönetimi: Stratejik Ve Global Yaklaşım*, Beta Yayınevi, İstanbul, 2000
- Kalitenin Önemi*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, <http://www.saglikkitabi.org/kalitenin-onemi>
- KANG** Gı-Du ve James Jeffrey, "Services Quality Dimensions: Grönroos's Service Quality Model", *Managing Service Quality*, 14(4), 2004, ss. 266-277
- KAPTANOĞLU** Ayşegül Yıldırım, *Sağlık Yönetimi*, Beşir Kitabevi, İstanbul, 2012
- KARAFAKİOĞLU** Mehmet, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yayın No:271, İstanbul, 1998
- KARAGÖZ** Nevriye Yıldız, *Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamına Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Pazarlama Programı, Manisa, 2010
- KARAHAN** Kasım, *Hizmet pazarlaması*. Beta Basım Yayım Dağıtım, 2000
- KARALAR** Rıdvan, *Genel İşletme: Temel Bilgiler İşlevler*, Meta Basım, Eskişehir, 2001, s. 8
- KAVUNCUBAŞI** Şahin ve Adnan Kısa, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2007

- KAVUNCUBAŞI** Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara 2000
- KIDAK** Levent B. ve Mehmet Aksaraylı, “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 2008, ss. 87-122
- KOÇ** Öznur, *İstanbul İlinde Iso: 9001:2000 Belgesi Alan Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki Üst Düzey Yöneticilerin Kalite Anlayışı*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, 2006
- KOMİSYON**, *Kalite Kontrol Sistemleri*, MEB Basımevi, İstanbul, 1994
- KORKMAZ** Halil, Serdar Sünnetçioğlu ve Mustafa Koyuncu, “Duygusal Emek Davranışlarının Tükenmişlik Ve İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi: Yiyecek İçecek Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 7(12) 2015 Bahar, ss. 14-33
- KOTLER** Philip ve Garry Armstrong, *Principles of Marketing*, 7th ed., Englewood Cliffs, Prentice-Hall. 1996
- KOTLER** Philip, *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, Prentice Hall International, Inc., New Jersey, 1997
- KOUTHOURIS** Charilaos ve Konstantinos Alexandris, “Can Service Quality Predict Customer Satisfaction and Behavioral Intentions in the Sport Tourism Industry? An Application of the Servqual Model in an Outdoors Setting”, *Journal of Sport & Tourism*, 10(2), 2005, s.101. s.101-111.
- KUZU** Ali, *Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli Servqual Uygulaması*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı Doktora Tezi, Sakarya, Haziran 2010
- KÜÇÜK** Nurhan, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nde Bir Uygulama Diyarbakır Devlet Hastanesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Bilimleri Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Temmuz 2009
- LOVELOCK** Christopher ve Lauren Wright, *Principles of Service Marketing and Management*, Second Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 2002

- LOVELOCK** H. Christopher, *Services Marketing: Text, Cases&Readings*, Englewood Cliffs: Prentice- Hall, Inc., 1984
- MA** Qingxiong, J.Michael Pearson, Suresh Tadısına, “An Exploratory Study into Factors of Service Quality for Application Service Providers”, *Information & Management* , vol.42(8), 2005, 1067–1080
- MALHAN** Simten ve Nermin Özgülbaş, “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Bir Örnek Hastane”, *2.Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi*, Ankara, 1999, ss. 115-124
- MICHAEL** Hutt D., Speh W. Thomas; *Business Marketing Management: A Strategic View of Industrial and Organizational Markets*, Fourth ed., The Dryden Press, Chicago, 1992
- MİRZA** Murat, *Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçülmesi, Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Alan Araştırması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2011
- MOHAMMAD** Gülsün Taşkiran, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007, s. 4
- MOZGALLI** Sakine, *Hastanelere Giden Hastaların Hizmet Kalitesine Yönelik Beklentileri ve Bir Uygulama*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009
- MUCUK** İsmet, *Pazarlama İlkeleri*, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2001
- MURDICK** Robert G., Barry Render ve Roberta S. Russel, “*Service Operations Management*”, Allyn and Bacon, America, 1990, s. 27-28
- NALDÖKEN** Ümit, Hasan Ekinci ve Enis Baha Biçer, “Bir Devlet Hastanesinde Ek Ödeme Yapılmasının İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkileri” *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12(2), 2011, ss.283-295
- ODABAŞI** Yavuz, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 409 Eskişehir, 1994
- ODABAŞI** Yavuz, *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM)*, Sistem Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul, 2003
- OKUMUŞ** Abdullah ve Adnan Duygun, “Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Algılanan Hizmet Kalitesi İle Öğrenci Memnuniyeti

- Arasındaki İlişki”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), Eskişehir, 2008, 17-38
- ORAL** Saime ve Hilmi Yüksel, *Hizmet İşlemleri Yönetimi*, İzmir, 2006
- ORHANER** Emine, “Türkiye’de Sağlık hizmeti Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 2006, ss.1-22
- ÖNDER** Gümüş, *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2005
- ÖZATKAN** Yonca, *Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2008
- ÖZDAMAR** Kazım, *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, 2. Baskı, Kaan Kitapevi, Eskişehir, 1999
- ÖZER** Ali ve Enver Çakıl, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Etkileyen Faktörler”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 2007, ss. 140-143
- ÖZGEN** Hacer, "Sağlık bakım hizmetlerinde kalite nedir? Hasta tatmini boyutuyla ilgili bir değerlendirme”, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10, 1995, ss. 69-70
- ÖZGEN** Hüseyin, *Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye'deki Uygulamalar*, *Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar*, 2000, ss: 73-76
- ÖZGÜVEN** Nihan, “Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama”, *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 2008, ss. 651-682
- ÖZTEK** Zafer, “Sağlık Kavramı Ve Sağlık Hizmetleri”, *Yeni Türkiye Dergisi* Cilt 39, 2001
- ÖZTÜRK** S. Ayşe , *Hizmet Pazarlaması*, 9. bs., Ekin Basım, İstanbul, 2009
- ÖZTÜRK** S. Ayşe, *Hizmet Pazarlaması*, 8. Baskı, Eskişehir, 2008
- ÖZTÜRK** S. Ayşe, *Hizmet Pazarlaması, Kuram, Uygulama ve Örnekler*, Ekin Yayınevi, İstanbul, 2012
- ÖZTÜRK** S. Ayşe, *Hizmet Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2003
- ÖZTÜRK** Sevgi Ayşe, *Hizmet Pazarlaması*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları 7. Baskı, Yayın No: 1778, Eskişehir, 2007
- PALMER** Adrian, “Defining Relationship Marketing, An International Perspective”, *Management Decision*, 35(4), 1997, ss. 319-321
- PALMER** Adrian, *Principles Services Marketing*, Third Edition, McGraw-Hill Companies, England, 2004

- PARASURAMAN** Anantharathan, Valarie Zeithaml ve Leonard Berry, “Refinement and Reassessment of the Servqual Scale”, *Journal of Retailing*, 67(4), 1991, ss. 420-450
- PARASURAMAN** Anantharathan, Valarie Zeithaml, Leonard Berry, “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Vol: 49, Fall 1985, ss. 41-50
- PARASURAMAN** Anantharathan, Valarie Zeithaml, Leonard Berry, “Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal of Retailing* 64(1), 1988, ss. 12-40
- PARK** Jin-Woo, Rodger Robertson ve Cheng-Lung Wu, “The Effect of Airline Service Quality on Passengers” Behavioural Intentions: A Korean Case Study”, *Journal of Air Transport Management*, 10(6), July 2004, ss. 435–439
- SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**, 2013
- SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, DSÖ World Health Statistics, 2014
- SAĞNAK** Pınar, *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü Ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesi’nde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, 2010
- SAVAŞ** Halil ve Ayşe Gülderen Kesmez, “Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi, Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 17, 2014, ss. 1-13
- SERBEST** Ganimet Nilay, *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006
- SEYRAN** Deniz, *Hizmet Kalitesi, Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açışı*, KalDer Yayınları No:34, İstanbul, 2004
- SKINNER** Steven, *Marketing*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1990
- SOĞANCI** Ezgi, *Servqual İle Beklenti Ve Algının Birlikte Ölçümüne Yönelik Eğitim Sektöründe Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Pazarlama Bilim Dalı, Ankara, 2012

- SOMUNOĞLU** Sinem, *Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemleri*, Tatar, M., Sağlık Kurumları Yönetimi-I, 1.Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2012, ss. 2-26
- SONGUR** Ahmet, *Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlülük ve Türk Bankacılık Sektörü İşletme Uygulamalarının Değerlendirilmesi Isparta İl Merkezinde Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2009
- SÖZEN** Cemil, *Sağlık Hizmetlerinde Ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2002
- ŞAHİN** Ümit ve Nejat Demircan, “Ülkemizde Sağlık Sisteminin Reorganizasyonu İçin Bir Araç Olarak ISO 9001:2000”, *VI. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri*, 2008, ss.37-41
- ŞARBAK** Murat, *Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde Uygulama*, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, İzmir, 2009
- TAM** Maureen, “Quality Assurance Policies in Higher Education in Hong Kong”, *Journal of Higher Education Policy and Management*, 21(2), 1999, ss. 215-226
- TAŞ** Dersu, *Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2009
- TAŞÇI** Deniz, *Kalite Yönetim Sistemleri-Kalite Kavramı Ünite 1*, 1.Baskı, Anadolu Üniversitesi Web-Obset Tesisleri, No: 2810, Eskişehir, 2013, s. 36
- TATARLI** Nefiye, *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, (Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Bolu, 2007
- TEKİNGÜNDÜZ** Sabahattin, “Kamu Hastaneleri Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi,” Ed. Harun Kırılmaz, *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt:1, Ankara, 2010, ss. 541-548
- TENGİLİMOĞLU** Dilaver, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2009

- TENGİLİMOĞLU** Dilaver, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım, 6. Baskı, Ankara, Ocak 2012
- TOP** Seyfi, *Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı*, Beta Yayınları, İstanbul. 2009
- TORUN** Elif, *Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı, Bolu, 2009
- Türkiye İstatistik Kurumu, 2014
- UYGUÇ** Nermin, *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi*, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 1998
- YALKIN** Serkan, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010
- YAŞAYACAK** Sevda, *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014
- YAYLALI** Muammer, Selahattin Kaynak ve Zeynep Karaca, "Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma", *Ege Akademik Bakış*, 12(4), 2012, s. 569 ss. 563-573.
- YAZGAN** Murat, *Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon, İzmir, 2009
- YEŞİLADA** Figen ve Ebru Direktör, "Health Care Service Quality A Comparison Of Public And Private Hospitals," *African Journal of Business Management*, 4/6, June 2010, ss. 962-971
- YETGİNLİOĞLU** Özgür, *Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama*, Konya, 2009
- YILDIZ** Sebahattin ve Sevda Yıldız, "Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma," *Uluslararası 9. Bilgi*,

Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri Kitabı, Saraybosna-Bosna Hersek, 23-25 Haziran 2011

YUSUFOĞLU Emel, *Devlet Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması Uşak Devlet Hastanesi Örneği*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Temmuz 2008, s.15

ZEITHAML Valarie A., Anathanarayanan Parasuraman, ve Leonard L. Berry, *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*, The Free Pres., New York, 1990

ZEITHAML Valerie A. ve Mary Jo. Bitner, *Services Marketing*, Mcgraw Hill, Second Editon, New York, 2000

BULGAN Uğur ve Gültekin Gürdal, “Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?, Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlaması”, *Ünak 05 Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması Konferansı Bildirisi*, İstanbul, 2005, Erişim Tarihi: 15.10.2015, <http://kaynak.unak.org.tr/mod/data/view.php?d=1&rid=52>

ENGİZ Oğuz, *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*, Erişim Tarihi: 15.10.2015, <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>

Hastanelerin Sınıflandırılması, Erişim Tarihi: 13.10.2015, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hasyonegt.pdf>

OECD, Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. Erişim Tarihi: 21.11.2015, <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>.

ÖZDEMİR Tayfun, *İstatistiksel Kalite Kontrol*, A.Ü.F.F İşletme Yayınları, 62, 2000, <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/674.pdf>

SAĞLIK TANIMI, Erişim Tarihi: 10.12.2015, <http://saglik.nedir.com>

SEÇİM Hikmet, *Hastanelerin Tanımı, sınıflandırılması ve işlevleri*, Erişim Tarihi: 13.10.2015, <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>

SEÇİM Hikmet, *Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri*, Erişim Tarihi: 13.10.2015, <http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>

TDK, *Değişkenlik (Heterojen olma)*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, www.tdk.gov.tr

TDK, *Müşteri Tanımı*, Erişim Tarihi: 13.10.2015, www.tdk.gov.tr

TDK, *Sağlık Tanımı*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, www.tdk.gov.tr

TDK., *Beklenen Hizmet Kalitesi*, Erişim Tarihi: 11.10.2015, www.tdk.gov.tr

TDK., *Kalitenin Tanımı*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, www.tdk.gov.tr

TDK, *Hizmetin Tanımı*, Erişim Tarihi: 09.10.2015, www.tdk.gov.tr

TÜİK, www.tuik.gov.tr

UNCTAD, *Developing Economies Continue to Gain Global Export Share of Goods and Services in 2012*, Erişim Tarihi: 10.10.2015, <http://unctad.org/en/pages/Statistics.aspx>.

UZ M. Hulki, *Hastanelerde Kalite Yönetimi 2006*, Erişim Tarihi: 10.12.2015, www.merih.net/m1/whulkuz24.htm

EKLER

Ek 1. Anket Formu

ANKET FORMU

Değerli katılımcı! Bingöl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Yüksek Lisans Tezine konu olacak bu çalışma, Bingöl Devlet Hastanesi'nin hizmetleri hakkındaki görüşleriniz ile ilgilenmektedir ve algılanan hizmet kalitesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlar için kullanılacaktır ve şahsınıza ait bilgiler hiçbir kuruluşa verilmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; Bingöl Devlet Hastanesi'nin siz değerli misafirlerinin daha kaliteli hizmet alması için yapılacak çalışmalara temel oluşturacaktır.

Bu ankette doğru veya yanlış cevap yoktur. Yaptığınız ve yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz. Araştırma sonuçları mtan@bingol.edu.tr e-posta adresinden talep etmeniz halinde katılımcılarla paylaşılacaktır.

Muhsin TAN Bingöl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Y.L. Öğrencisi, 0544 616 90 09

Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Bayan <input type="checkbox"/> Erkek
Eğitim Düzeyi	<input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü
Gelir Düzeyi	<input type="checkbox"/> 0-499 <input type="checkbox"/> 500-999 <input type="checkbox"/> 1000-1499 <input type="checkbox"/> 1500-1999 <input type="checkbox"/> 2000 ve üstü
Yaş grubu	<input type="checkbox"/> 18 den küçük <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-37 <input type="checkbox"/> 38-49 <input type="checkbox"/> 50 ve üstü

BEKLENTİLERİMİZ

MÜKEMMEL BİR HASTANENİN aşağıda tarif edilen özelliklere ne ölçüde sahip olması gerektiğini düşününüz. Her bir özellik için katılım derecenizi **1 (Kesinlikle Katılmıyorum)** ile **5 (Kesinlikle Katılıyorum)** arası verilen ölçekte size uygun yanıtı denk gelen kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	İFADELER	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
E1	Hastaneler teknolojiye uygun ve modern donanıma sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5
E2	Hastanelerin fiziksel imkanları (oda, koridor, wc vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	1	2	3	4	5
E3	Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.	1	2	3	4	5
E4	Hastanede kullanılan materyaller modern ve kullanışlı olmalıdır.	1	2	3	4	5
E5	Hastaneler bir hizmeti yerine getirmeyi vaat ettiklerinde bunu yerine getirmelidir.	1	2	3	4	5
E6	Hastaların bir problemi olduğunda hastane çalışanları sorunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.	1	2	3	4	5
E7	Hastaneler hizmeti ilk seferde doğru olarak yapmalıdır.	1	2	3	4	5
E8	Hastaneler hizmetlerini vaat ettikleri zamanda gerçekleştirmelidir.	1	2	3	4	5
E9	Hastaneler hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz olarak tutmalıdır.	1	2	3	4	5
E10	Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara söylemelidir.	1	2	3	4	5
E11	Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmalıdır.	1	2	3	4	5
E12	Hastane çalışanları, hastalara yardım etmek için her zaman gönüllü ve istekli olmalıdır.	1	2	3	4	5
E13	Hastane çalışanları meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap vermelidir.	1	2	3	4	5
E14	Hastane çalışanları davranışlarıyla hastalara güven vermelidir.	1	2	3	4	5
E15	Hastalar hasta çalışanlarıyla olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmelidir.	1	2	3	4	5

E16	Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman kibar olmalıdır.	1	2	3	4	5
E17	Hastane çalışanları hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5
E18	Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmelidir.	1	2	3	4	5
E19	Hastane çalışanları hastalara kendini özel hissettirmelidir.	1	2	3	4	5
E20	Hastane çalışanları hastaların çıkarlarını her şeyin üstünde tutmalıdır.	1	2	3	4	5
E21	Hastaneler, hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	1	2	3	4	5
E22	Hastane çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır.	1	2	3	4	5

ALGILARIMIZ

Aşağıdaki sorular **BİNGÖL DEVLET HASTANESİ** tarafından sunulan deneyimlerinize dayalıdır. Aşağıda açıklanan ifadelerle tanımlanan özelliğin, Bingöl Devlet Hastanesi'nde olup olmadığını belirtiniz. Bingöl Devlet Hastanesi hakkında verilen ifadelere katılım derecenizi **1 (Kesinlikle Katılmıyorum)** ile **5 (Kesinlikle Katılıyorum)** arası verilen ölçekte size uygun yanıtı denk gelen kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	İFADELER	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
P1	Bu hastane teknolojiye uygun ve modern donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
P2	Bu hastanenin fiziksel imkanları (oda, koridor, wc vb.) görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
P3	Bu hastanenin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5
P4	Bu hastanede kullanılan materyaller modern ve kullanışlıdır.	1	2	3	4	5
P5	Bu hastane bir hizmeti yerine getirmeyi vaat ettiğinde bunu yerine getirir.	1	2	3	4	5
P6	Bu hastanenin çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda sorunu çözmek için samimi bir ilgi gösterirler.	1	2	3	4	5
P7	Bu hastane hizmeti ilk seferde doğru olarak yapmaktadır.	1	2	3	4	5
P8	Bu hastane hizmetlerini vaat ettiği zamanda gerçekleştirmektedir.	1	2	3	4	5
P9	Bu hastane hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz olarak tutmaktadır.	1	2	3	4	5
P10	Bu hastanede çalışanlar, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara söylemektedir.	1	2	3	4	5
P11	Bu hastanenin çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmaktadır.	1	2	3	4	5
P12	Bu hastanede çalışanlar, hastalara yardım etmek için her zaman gönüllü ve isteklidir.	1	2	3	4	5
P13	Bu hastanede çalışanlar meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap vermektedir.	1	2	3	4	5
P14	Bu hastanenin çalışanları davranışlarıyla hastalara güven vermektedir.	1	2	3	4	5
P15	Bu hastanede, hastalar hasta çalışanlarıyla olan	1	2	3	4	5

	ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedir.					
P16	Bu hastanenin çalışanları hastalara karşı her zaman kibardır.	1	2	3	4	5
P17	Bu hastanenin çalışanları hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahiptir.	1	2	3	4	5
P18	Bu hastanenin çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmelidir.	1	2	3	4	5
P19	Bu hastanenin çalışanları hastalara kendini özel hissettirmektedir.	1	2	3	4	5
P20	Bu hastanenin çalışanları hastaların çıkarlarını her şeyin üstünde tutmaktadır.	1	2	3	4	5
P21	Bu hastane, hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yapmaktadır.	1	2	3	4	5
P22	Bu hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki tabloda hastaneler ve verdikleri hizmetlerle ilgili bazı özellikler verilmiştir. Bir hastanenin hizmet kalitesini değerlendirirken bu özelliklerin her birinin sizin için ne kadar önem taşıdığını düşünerek, toplam **100** puanı verilen özellikler arasında size ifade ettikleri önem derecesine göre orantılı olarak dağıttınız.

	ÖZELLİKLER	PUANLAMA
1.	Hastanenin fiziki yapısı, dış görünüşü, araç ve gereçlerinin modernliği ve hastane çalışanlarının görünüşü puan
2.	Hastanenin vaat ettiği hizmeti zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirme kabiliyeti puan
3.	Hastanenin hastalara yardım etme, hızlı ve tam zamanında hizmet verme konusundaki istekliliği ve gönüllülüğü puan
4.	Hastane çalışanlarının bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme yeteneği puan
5.	Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve iletişimde duyarlılığı puan
	TOPLAM	100 puan

ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

Ek 2. Araştırma İzin Belgesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Bingöl İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 73091784/239
Konu : Muhsin TAN

BİNGÖL DEVLET HASTANESİNE

İlgi: 15.10.2015 tarihli ve 9169 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalının Genel İşletme Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapan Muhsin TAN'ın hastanenizde polikliniğe gelen ve yatan hastalara "Sağlık hizmetleri kalitesinin SERVQUAL ölçeği ile ölçülmesi" ile ilgili anket çalışmasını yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir. Genel Sekreterliğimizce gerekli izin verilmiş olup; başvuru ve tutanak formu ekte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

BİNGÖL DEVLET HASTANESİ
GELEN EVRAK
Tarih 26.10.2015 Eki Dosya No 570

Uzm.Dr.Bayram KÖROĞLU
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Bu Evrakın 5070 Sayılı Kanun
Gereğince E-İMZA ile imzalandığı
Tasdik Olunur. 21.10.2015

Mühür İmza Kaşe

EKLER:
1- MUSİN TAN

Gülbahar ANILIR
Mühür

Saray Mahallesi Seyran SokakNo:10 (Kazım Karabekir İlköğretim Okulu Bitişiği) /BİNGÖL
Elektronik Ağ : www.bingolkhb.gov.tr e-posta: bingol.khb@saglik.gov.tr
Tlf: (0426) 213 47 17 Faks: (0 426) 214 47 77 Ayrıntılı bilgi için irtibat : H.ARTAR Dahili: 129

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 72e9b7e8-0e4a-4947-a942-cccd3959fbac kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.