

T.C.
GEBZE YÜKSEK TEKNOLOJİ ENSTİTÜSÜ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE HİZMET KALİTESİ
ALGILARINDA FARKLILAŞMAYA YOL
AÇAN SEBEPLERİN İNCELENMESİ

SELMA DEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DANIŞMANI
DOÇ. DR. BÜLENT SEZEN

GEBZE

2008

ÖZET

TEZİN BAŞLIĞI: HASTANE HİZMET KALİTESİ ALGILARINDA FARKLILAŞMAYA YOL AÇAN SEBEPLERİN İNCELENMESİ

YAZAR ADI: SELMA DEMİR

Maliyete verilen önemin artması, değişen müşteri ihtiyaçları ve sıkı rekabet artık sağlık işletmelerinde kalitenin önemini artırmıştır. Hizmetin özünde insan sağlığı ve insana hizmet olması; kaliteli hizmeti, hasta memnuniyetini zorunlu kılmaktadır. Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup hizmet kalitesinin en önemli göstergelerindendir.

Müşteri memnuniyeti için öncelikle hizmet verilecek müşterinin tanınması gerekmektedir. Ayrıca sağlık işletmelerinin rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri ve sürekliliği için hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi, değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada hastane hizmet kalitesi algısındaki farklılığa yol açan sebepler incelenmiştir. Gerekli veriler Kocaeli ilinde devlet hastanelerinde yatan 114 hastaya ServQual yöntemiyle uygulanan “Hasta Memnuniyet Anketi” yapılarak elde edilmiştir. Hizmette kaliteyi, hasta memnuniyetini artırmak için kişinin ihtiyaçlarına uygun hizmet vermek gerekir. Bunun için hizmet kalitesi algısındaki farklılığın sebeplerini bilmek önemlidir.

SUMMARY

Nowadays, increasing is attracted importance to cost, the changing of customer's needs and hard competition increased importance of quality in health business. Quality service and patient satisfaction are necessary because of the existence of human health and care to human in service's essential. Patient satisfaction is a complex concept which is affected by various factors, and it is one of the most important indicator of the service quality.

Firstly customer who is served must identify for patient satisfaction. Besides, definition, measuring and evaluation of service quality are important for competition superiority and the continuity of health business.

In this study investigated the differences in perceptions of hospital service quality. Patient Satisfaction Survey based on ServQual Scale has been applied to 114 patients in the Kocaeli public hospital. Patient's needs convenient care is necessary for increasing patient satisfaction. Therefore it is important that know reasons of difference in the service quality perception.

TEŞEKKÜR

Öncelikle araştırmalarımın her aşamasında yardımını, desteğini esirgemeyen, bu tezi hazırlamamda büyük emeği bulunan danışmanım Doç. Dr. Bülent SEZEN’e teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca tüm hocalarıma, bilgi birikimleri ve mesleki tecrübeleriyle ders aşamasında eğitimime kazandırdıklarından; aileme (eşime) manevi desteğinden dolayı teşekkür ederim.

Oğlum Mehmet Ozan’a

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

ÖZET	iv
SUMMARY	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. HİZMET KAVRAMININ TANIMI	2
3. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	4
3.1. Soyutluk	4
3.2. Ayrılmazlık	5
3.3. Heterojenlik ve Değişkenlik	6
3.4. Dayanıksızlık	6
4. SAĞLIK HİZMETİNİN ÖZELLİKLERİ	8
5. HİZMET SEKTÖRÜNDEKİ BÜYÜME	11
6. HİZMET KALİTESİ	13
6.1. Beklenen Hizmet Kalitesi	15
6.2. Algılanan Hizmet Kalitesi	16
6.3. Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi	17
7. HİZMET KALİTESİ BOŞLUKLARI	19
7.1. Birinci Boşluk: Müşteri Beklentilerini Bilmemek	21
7.2. İkinci Boşluk: Yanlış Hizmet ve Kalite Standartları	21
7.3. Üçüncü Boşluk: Hizmet Performansı Boşluğu	22
7.4. Dördüncü Boşluk: Verilen Sözlerle Hizmet Sunumunun Uymaması	23
8. SERVQUAL ÖLÇEĞİ VE HİZMET PERFORMANSI BOYUTLARI	27
8.1. Fiziksel Özellikler	29
8.2. Güvenilirlik	30
8.3. İhtiyaçlara Cevap Verebilme (Heveslilik)	31

8.4. Güvence	32
8.5. İletişim (Empati)	32
9. ÇALIŞAN PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ	34
9.1. Performans Değerlendirmenin Gereği ve Yararları	35
9.2. Performansa Göre Ücret Yönetimi	37
9.3. Performans Değerlendirme Ölçütleri	38
10. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	42
11. UYGULAMA	44
11.1. Gereç ve Yöntem	44
11.2. Bulgular	44
11.2.1. Demografik ve Sosyo Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular	44
11.2.2. Araştırmadan Elde Edilen Sonuçlar	48
11.3. Çalışmanın Kısıtlamaları	58
11.4. Tartışma ve Görüşler	58
KAYNAKLAR	60
ÖZGEÇMİŞ	66
EK 1: Anket Formu	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 6.1: Hizmet Kalitesi Çemberi	18
Şekil 7.1. Hizmet Kalitesi Modeli	20
Şekil 7.2. Birinci Boşluk	21
Şekil 7.3. İkinci Boşluk	21
Şekil 7.4. Üçüncü Boşluk	22
Şekil 7.5. Dördüncü Boşluk	23
Şekil 7.6: Hizmet Kalitesinin Devamlı Ölçümü ve İyileştirilmesi İçin Süreç Modeli	26

TABLOLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Hizmetin Tarihsel Tanımları	2
Tablo 3.1. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar	4
Tablo 5.1. Hizmet Sektöründeki Büyümenin Nedenleri	11
Tablo 7.1. Hizmeti Sunan Taraf Açısından Hizmet Kalitesinde Boşluğa Neden Olan Temel Faktörler	25
Tablo 9.1. Performans Değerlendirmenin Amaçları	38
Tablo 11.2. Ankete Cevap Verenlerin Eğitim Durumları	45
Tablo 11.1. Ankete Cevap Verenlerin Yaş Grupları	45
Tablo 11.3. Ankete Cevap Verenlerin Medeni Halleri	46
Tablo 11.4. Ankete Cevap Verenlerin Mesleklere Göre Dağılımı	46
Tablo 11.5. Ankete Cevap Verenlerin Gelir Durumları	47
Tablo 11.6. Ankete Cevap Verenlerin Sosyal Güvenceleri	47
Tablo11.7. Somut Özelliklere İlişkin İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi	48
Tablo11.8. Güvenilirliğe İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi	49
Tablo11.9. Cevap Verebilmeye İlişkin İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi	49
Tablo11.10.Yeterliliğe İlişkin İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi Bulguları	50
Tablo11.11. Empatik Davranıma İlişkin İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi	50
Tablo 11.12. Keşifsel Faktör Analizi Sonuçları	51
Tablo 11.13. Varyans Analizi (Anova)	53
Tablo 11.14. Hipotez Listesi	57

1.GİRİŞ

Günümüzde artan rekabet koşulları ile birlikte üretimin her aşamasında ve tüm sektörlerde kaliteli ve nitelikli ürün/hizmet üretmek giderek daha da önemli hal almaya başlamış; rekabet üstünlüğü sağlayabilmek için müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması ve giderilmemiş müşteri ihtiyaçlarının keşfi ön plana çıkmıştır. Sağlık hizmetinin kamu kuruluşları ile birlikte özel sektörde de verilmeye başlamasıyla sağlıkta kaliteli hizmet anlayışı ve müşteri (hasta) memnuniyeti kavramları önem kazanmıştır.

Hizmet kalitesini yükseltmek isteyen kamu kuruluşlarının öncelikle kurumda görev yapan insan faktörü üzerinde odaklaşma gerekliliği vurgulanmaktadır. Sağlık sektörü gibi hizmet sektöründe verilen hizmetten memnuniyeti, hizmet kalitesini hizmeti sunanların da yaptıkları işten memnun olmalarına, motive olmalarına da bağlıdır.

Özellikle sağlık sektöründe işin hata kabul etmeyen stresli, çalışanlar için hastalık bulaşma riski yüksek, çalışma koşullarının yorucu olması gibi nedenlerle ve çalışanlara profesyonel hizmet sunmanın karşılığında yeterli ücret alma hakları ile iş motivasyonunda ücretin önemli faktör olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmetinin sunulduğu hastalara, çalışanın iş motivasyonu açısından aynı hizmet verilse dahi hizmet kalitesi algılarında farklılıklar olabilmektedir. Bu çalışmayla hastane hizmet kalitesi algılarında farklılaşmaya yol açan nedenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı, müşteri/hasta memnuniyetinin göstergesi olan hizmet kalitesi, hizmetin özellikleri, hizmet kalitesindeki boşluklar vurgulanacak; hizmet sağlayıcı performansının boyutları literatürde genel kabul görmüş ServQual ölçeğiyle değerlendirilecektir. Tezde elde edilen sonuçlar uygulama kısmında verilerek bu konuyla ilgili mevcut yapılmış ve ilerde yapılacak olan çalışmalara kaynak oluşturması hedeflenmektedir.

2. HİZMET KAVRAMININ TANIMI

Hizmet, literatürde geniş ve çeşitli şekillerde açıklanmış olan bir kavramdır ve genel kabul edilen bir tanımı yoktur. Müşteri ihtiyaçlarının artması bunu karşılamak için hizmet sektöründe artış ve çeşitlilikle hizmet kavramı daha fazla önem kazanmaya başlamıştır.

Philip Kotler ve Gary Armstrong'un (1997, s.467) geniş tanımlarına göre "hizmet, bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır. Üretilmesi ise bir ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir".

Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir üründür (Kuriloff ve ark., 1993, s.247). Zeithaml ve Bitner'e (1996, s.5) göre " hizmetler; hareketler, süreçler ve performanslardır."

Tablo 2.1. Hizmetin Tarihsel Tanımları

Fizyokratlar (- 1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith (1923-90)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J.B. Say (1767-1832)	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler)
Batı ülkeleri	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

Kaynak: Donald Cowell, The Marketing of Service, London: William Heinemann Ltd., 1984,s.21

Christian Grönnoos'un (1990, s.27) tanımında ise; "hizmet, mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri ve hizmet personeli ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları veya malları ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim alanında oluşan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir".

Grönroos'un tanımında hizmetin etkileşim boyutuna dikkat çekilmektedir. Bu etkileşimler müşteri ile hizmeti doğrudan yerine getiren kişi arasında olabileceği gibi, hizmetin sunulduğu ortam fiziksel çevre ve mallarla da olabilmektedir. Örneğin bir sağlık hizmeti doktor ve hastanın etkileşimi kadar, hastanın hizmetin sunulduğu yerdeki fiziksel çevre ortamın temizliği, gürültüsü gibi unsurlarla da etkileşimini içerir. Hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan, fiziksel olmayan ürünlerdir (Skinner, 1990, s.631).

Görüldüğü gibi dokunulmazlık birçok hizmet tanımında yer alan bir olgudur ve hizmetin en temel özelliklerinden birisidir. Hizmet kavramı için bir tanımdan çok hizmetin özelliklerini açıklamak ve bilmek hizmeti daha iyi kavramamızı sağlar.

3. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

Hizmetlerin mallardan ayrılan çeşitli karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Bunlar fiziksel varlığın olmaması (soyutluk), üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması (ayrılmazlık), değişkenlik, heterojenlik ve dayanıksızlık olarak sıralanabilir (Ghobadian vd., 1994, s.44-46; Mucuk, 1994, s.320-322).

Tablo 3.1. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar

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

Kaynak: Grönroos, s.28

3.1. Soyutluk

Fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki en belirgin ve evrensel olarak kabul edilen farklılık hizmetlerin dokunulmaz, soyut olmalarıdır. Hizmetler stoklanamaz, tasarruf edilemez, hizmetlerin patenti zordur, bu yüzden kolayca taklit edilebilir. Bir birim hizmetin fiili maliyetini belirlemek ve fiyat/kalite ilişkileri karmaşıktır (Öztürk, 2006, s.9).

Soyutluk kavramının iki anlamı bulunmaktadır. Bunlar; dokunulamaz ve hissedilemez olma ile kolayca tanımlanamama, formüle edilememe ve kolayca zihinsel olarak algılanamamadır (Lovelock, 1984, s.30).

Hizmet, somut bir ürün olmadığından, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi müşteriden müşteriye farklılık gösterir. Bir imalat işletmesinde ürünün kalitesi ambalajı, görünüşü, ham maddenin kalitesi, dayanıklılığı gibi somut özelliklerle kalite standartları oluşturulabilir ve bu kalite standartlarına göre bu ürünü kullanan kişilerin üründen memnun olup olmadıklarını ölçmek çok daha kolaydır. Yayınlanmış bir çok çalışma üretim mallarında ürün kalitesi üzerine odaklanmıştır. Hizmet kalitesi konusu daha az dikkat çekmiştir. Fakat artan rekabet ve farklılaşma ile hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti önem kazanmıştır. Hastane gibi hizmet sektöründe hizmetin soyut olmasından, standart bir hizmet olmamasından dolayı hizmet kalitesinde, memnuniyette psikolojik faktörler daha etkin rol oynamaktadır.

3.2. Ayrılmazlık

Ürünler gerektiği takdirde önce üretilip, depolanıp daha sonra satıldığı halde, hizmetler önce satılır daha sonra üretimle tüketim aynı anda gerçekleşir (Mucuk, 1994, s.320). Hizmetin müşterisi alacağı hizmetin üretim sürecinde bulunur, üretim sürecine eşlik eder. Hizmetin üretilme sürecindeki müşteriler genellikle birbirleriyle etkileşimde bulunarak birbirlerinin deneyimlerini de etkilerler.

Hizmetin ayrılmazlık ilkesi sonucu üretimin kitlesel ve merkezi olmasını zor hatta imkansız kılmaktadır. Üretimi artırmak adına hizmeti her yere götürmek, şubeler açmak gerekir.

3.3 Heterojenlik ve Değişkenlik

Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin farklı zamanlardaki iki ayrı sunumunun aynı olması imkansızdır. Hizmetin sunumu hizmeti üreten bir diğerine müşteriden müşteriye hatta günden güne farklılık ve değişim göstermektedir (Parasuraman ve ark. 1985). Hizmetin heterojen olmasından dolayı belirli kalite standartları oluşturmak zordur. Hizmet sektöründeki işletmeler birtakım kalite belgeleri (İSO, JCI vs) ile kalite standartları oluşturmaya çalışmaktadırlar.

Hizmetin heterojenliğinde iki müşteri veya üretici hiçbir zaman aynı müşteri ve satıcılar değildir. Aynı müşteri ikinci bir defa aynı hizmeti alıyor olsa dahi geçen süre ve deneyimlerindeki değişim sonucu hizmetleri farklı algılayacaktır. Psikolojik faktörlerle müşterin hizmeti algılayışında geçmiş deneyimleri örneğin; önceden son derece lüks bir hastanede tedavi görmüş olan bir hastanın o an aldığı hizmetten memnun kalma durumunu etkileyecektir. Beklentileri, memnuniyeti geçmiş deneyimlerine eğitime, yaşına vs gibi faktörlere göre hizmet algısı değişebilecektir. . Çoğu zaman nazik ve güleryüzlü olan bir çalışan başka bir zaman kaba ve sinirli olabilmektedir. Bu durum kişinin moral durumu, iş yükü, müşterilerin hizmetle ilgili olarak işbirliği yapma derecesi ve kişilik özellikleri vs gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir.

3.4. Dayanıksızlık

Somut ürünler genel olarak stoklanır, saklanır, hatalı ürünlerde düzeltme yapılır, geri iade edilebilir. Fakat hizmetler stoklanamaz, saklanamaz, iade edilip tekrar satılamaz. Örneğin bir tiyatro oyununda dolmayan, boş kalan koltuklar için hizmet boşa harcanmıştır.

Bazı hizmetlerde talebin düzensiz oluşu hizmetlerin dayanıksızlığını artırır. Hizmetlere karşı talep yıl içinde mevsimlere, haftanın günlerine ve hatta gün içinde

saatlere göre değişebilir. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin inişli çıkışlı olması hizmet işletmesi yöneticilerinin arz ve talebi eşleştirmek için hizmet planlaması, fiyatlama ve satış çabalarına ilişkin önlemler almasını gerektirir (Öztürk, 2006, s.12). Örneğin talebin az olduğu hafta içi günlerde sinemaların halk günü indirimli bilet satışlarının olması gibi.

4. SAĞLIK HİZMETİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık kurumlarını diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran özellikleri bulunmaktadır. Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır. Sağlık kurumlarında diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi hizmet üretim ve tüketim aynı anda gerçekleşir, soyut bir üründür, depolanamaz. Hizmetler müşteri (hastanın) tıbbi gereksinmesine göre verilmektedir. Hastaların sağlık gereksinimleri farklılık gösterdiğinden verilen hizmetler hastadan hastaya farklılaşmaktadır. Yani hizmeti diğer imalat ürünlerinden ayıran hizmet özellikleri görülmektedir. Bunlara ek olarak yapısal olarak, süreçte ve çıktısında bazı özellikler göze çarpmaktadır.

Sağlık sisteminde hizmet sürecine baktığımızda; hizmetin üretildiği yer hastaneler girdisi insan (hasta), dönüşüm sürecinde insanı işleyen insan (doktor) çıktısı insan (sağlıklı kişi) olan sistemlerdir (Kavuncubaşı, 2000)

Sağlık hizmetinin otelcilik, bankacılık gibi diğer hizmet sektörlerine göre daha karmaşık ve uzmanlık gerektiren bir alan olması itibarıyla hizmetin kalitesini veya, işletmenin verimliliğini ölçmek de zor olacaktır. Örneğin acil serviste günde 80 hasta bakan bir doktorla günde 2 hasta ameliyat eden doktorun verimliliğini sadece hasta sayısının çokluğuna, hizmet çıktısına bakarak değerlendirmek doğru değildir. Bu nedenle hasta memnuniyeti gibi algısal ölçümlerin de değerlendirilme gerekliliği vardır.

Shortell ve Kaluzny'e göre (1983, s.13-14) sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri şunlardır:

Yapısal Özellikler

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.

- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır; bu durum, eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.

Süreçteki Değişiklikler

- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.

Hizmetin Sonucuna İlişkin Değişiklikler

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

Sağlık kurumlarının bu özelliklerinin bir kısmının diğer hizmet işletmelerinde de bulunduğu görülebilir; fakat bu özelliklerin derecesi diğer hizmet işletmelerine oranla sağlık işletmelerinde daha yüksektir.

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on the Medical Service) tarafından hazırlanana raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmiştir (Özgen, 1995, s.49). Bu rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın:

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
- Zamanında sunulmuş olması başka ifadeyle bakımın zamanında verilmeye başlaması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz yere uzatılmaması,
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasının ve katılımının sağlanmasının yollarının aranması,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların kullanımına dayanması
- Hastalığın meydana getireceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkla ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Kaliteye, verimliliğe memnuniyete ilişkin hizmet sunumunun, hizmet sürecinin de değerlendirilmesi gereklidir. Hastalar sadece hizmetin sonucunu değil, veriliş şeklini de değerlendirmektedir. Yararlanılan hizmet bir bütündür. Bu anlamda hastalara bütüncül hizmet verilmesi gerekir. Sağlık sektörünün ürününün insan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve yükseltilmesi olduğu düşünüldüğünde hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesini yükselten tüm girişimlerin hizmet faaliyetlerine uygulanma gerekliliği vardır.

5. HİZMET SEKTÖRÜNDEKİ BÜYÜME

Günümüzde insanların refah düzeyi artması, beklentileri değişmesi, eğitim düzeyleri yükselmesi, kadınların da çalışma hayatında yer almaya başlamasıyla birlikte hizmet sektörüne olan ihtiyaç artmıştır. Artan rekabet koşullarına karşın işletmeler ayakta kalabilmek için ürünlerinde çeşitlilik yapmaya hizmet üretimine ağırlık vermeye başlamışlardır.

Tablo 5.1. Hizmet Sektöründeki Büyümenin Nedenleri

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

Kaynak: W.F Schuell ve J.T Ivy, Marketing: Contemporary Concepts and Practices, Massachusetts: Allyn and Bacon, 1981, s. 277.

Hizmet ekonomisindeki patlamaya, hizmet endüstrisindeki rekabetin artmasının eşlik ettiğini öne süren diğer bir açıklamaya göre ise bu patlamanın nedenleri şunlardır (Tek, 1999, s.435):

- Bazı endüstrilerde kamunun özel sektöre müdahalelerinin azaltılması. Örneğin, hava yolları, taşımacılık, bankacılık.
- Tıp, hukuk ve diğer mesleklerde reklam yasağının kaldırılmasına ilişkin mahkeme kararlarının rekabeti artırması.
- Güneş enerjisi ve bilgi işlem alanlarında olduğu gibi yeni tekniklerin, yeni hizmet alanları açılmasına neden olması.
- Teknolojik ilerlemelerin, daha önce tamamen elde yapılan hizmet endüstrilerine otomasyon ve diğer endüstriyel özellikleri getirmesi. Örneğin, ATM, self servis postaneler, fast-food restoranlar.
- Hizmet zincirleri ve franchise sistemlerin, güzellik salonu, oto tamiri, sağlık, dişçilik, emlakçılık (örneğin Türyap) gibi daha önce bağımsız yapılan işlerin yerine alması.
- Doktor ve avukat gibi hizmetlerin arzındaki artışların, daha önceleri koruma altındaki bu dallara daha çok rekabet getirmesi.
- Bankacılık, perakendecilik (büyük mağazacılık) alanında dış rekabetin artışı.

Görüldüğü gibi insanların refah düzeyleri arttıkça, temel ihtiyaçların dışında alabilecekleri ürünlere bütçe ayırabildiklerinde kazançlarını sosyal ihtiyaçlarını (tiyatro, tatil, güzellik salonları vs.) gidermede kullanmaya başlamışlardır. Bu da hizmet sektöründe karşılanmamış ihtiyaçların keşfinde işletmeciler için fırsatlar doğurmaktadır.

6. HİZMET KALİTESİ

Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılanması için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi olarak tanımlanabilir (Odabaşı, 2000, s.93).

Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup her zaman her yerde ve her konuda önü alınamaz bir talep haline gelmiştir. Kalite; kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen sübjektif bir kavram olup tanımlanması zordur (Hogston, 1995, s.117)

Hizmetlerin içine insan faktörü girdiğinden dolayı hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için hizmet sağlayıcıların üzerine odaklanması gerekmektedir. Hizmet performansı, özellikle emek yoğunluğu yüksek olan hizmetler işgörenlere ve müşterilere göre ve günden güne değişiklik gösterebilir. Birçok hizmette kalite hizmetin ulaştırılması esnasında genellikle de müşteri ve hizmet personelinin etkileşimi esnasında oluşur. Bu nedenle hizmet kalitesi büyük oranda personelin performansına bağlıdır (Zeithaml ve ark., 1988, s.35).

Çağımızda çevresel faktörlerin, demografik faktörlerin değişmesi, teknolojinin gelişmesi, hasta beklentilerinin artması sonucu hastanelerin iş yoğunluğu artmış ve daha kaliteli hizmet vermek ön plana çıkmıştır. Grönroos'a göre tüketiciler teknik kaliteyi daha objektif bir biçimde değerlendirme şansına sahiptirler. Sağlık hizmetlerinde teknik kalite çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi, hastaların aynı sağlık işletmesine geri gelme oranları, hastane enfeksiyonları gibi teknik kalite göstergelerini ölçmek ve değerlendirmek daha kolaydır. Babakus ve Mangold (1992) sağlık hizmetlerinde tanılama ve uygulamaların doğruluğunu sunumdaki kalite kadar teknolojik donanımın kalitesine bağlamaktadırlar.

Hizmetlerin soyut, dayanıksız, değişken, heterojen ve üretimle tüketiminin aynı anda oluşu, müşterilerin satın almadan önce alacakları hizmetin kalitesini

değerlendirmelerini zorlaştırır. Aynı şekilde hizmette kalite kontrolü de oldukça zordur. Ancak dikkatli personel seçimi ve eğitimle hizmet kalitesini standartlaştırmak bir ölçüde mümkün olabilir (Parasuraman ve ark., 1985, s. 42, Kunk ve Lemming, 1996, s.2, Tek, 1999, s.430). Parasuraman ve arkadaşları (1995) hizmet kalitesi kavramı ile ilgili üç önemli konuya dikkat çekmişlerdir:

1. Müşteriler için hizmet kalitesini değerlendirmek, ürün kalitesini değerlendirmekten çok daha zordur.

Bir ürünün kalitesini hammaddesi, görünüşü, tazeliği gibi fiziksel özelliklerle değerlendirmek mümkündür. Fakat hizmetler soyut olduklarından kişiden kişiye değiştiği için kalitesinin değerlendirilmesi çok daha zordur. Genellikle hizmetin fiziksel özellikleri kullanılan araç gereç donanım ve hizmeti sağlayan görevlilerle kısıtlıdır.

2. Hizmet kalitesi algıları, müşteri beklentileri ile gerçek hizmet performansının karşılaştırılmasının sonucudur.

3. Kalite değerlendirmeleri sadece hizmetin sonucunu değil aynı zamanda sunulan hizmetin sürecini de içerir.

Hizmet kalitesi, sunulan hizmetin müşteri beklentileriyle ne kadar denk olduğunun ölçümüdür. Kaliteli hizmet sunumu, müşteri beklentilerine sürekli uyum demektir (Lewis ve Booms, 1983)

Hizmet kalitesi, algılanan hizmet ile beklenti duyulan hizmet performansı arasındaki farkın derecesidir. “Hizmet Kalitesi= Algılanan Hizmet- Beklenen Hizmet” Tüketicilerin hizmet kalitesinden memnun kalmaları için algıladıkları hizmet kalitesinin beklediklerinden fazla olması gerekir (Parasuraman ve ark., 1994).

Hizmet kalitesi olgusuna geniş bir bakış açısı getirip kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştiren Parasuraman, Zeithaml ve Berry'e (1985) göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu arasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının yönünün bir sonucudur.

Hizmetin soyut olması hizmet kalitesi kavramının da soyut olmasını beraberinde getirmektedir. Bu yüzden hizmet kalitesi ile ilgili literatürde hizmet kalitesi kavramı yerine “algılanan hizmet kalitesi” terimi kullanılmaktadır (Uyguç, 1998, s.27). Ghobadian'a göre ise algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmet kalitesine yönelik sezgileridir ve müşterilerin tatmin derecesini büyük ölçüde belirlemektedir (Ghobadian, 1994, s.50).

6.1. Beklenen Hizmet Kalitesi

Beklentiler müşterinin kullanacağı ürün ve performansına yönelik tahmin ve inançlardır (Özer, 1999, s.163). Bir başka tanıma göre beklentiler müşterilerin bir ürünün ya da hizmetin özelliklerine ilişkin ya da gelecekteki bir zamanda tercih etmesi konusundaki inançlarıdır (Vavra, 1999, s.55). Beklentiler önceki deneyimlerden etkilenmektedir. Örneğin müşteri beklentileri satıcılardan, arkadaşlardan ve diğer bilgi kaynaklarından elde ettiği bilgilere göre oluşabilmektedir (Tek, 1999, s.216).

Zeithaml ve arkadaşları müşteri beklentilerinin kaynağında beş faktörün önemini vurgulamıştır. Bunlar ; ağızdan ağıza iletişim (informal bilgi), tutundurma, fiyat, kişisel ihtiyaçlar ve geçmiş deneyimlerdir. Robledo (2001) müşteri beklentilerinin kaynağında Zeithaml ve arkadaşlarının görüşlerini biraz geliştirerek 7 faktörden oluştuğunu belirtmiştir. Bunlar; geçmiş deneyimler (müşteri eğilimleri vs) ün- olumlu imaj, resmi tavsiyeler (dergi, broşür, reklam), gayri resmi tavsiyeler (tanıdık önerileri), kişisel ihtiyaçlar, tutundurma çalışmaları ve fiyattır.

Hizmet kalitesi, hizmet yerine gidiş kolaylığı, haberleşme araçlarının açıklığı, hizmet sunanların nezaketi, görevlilerin uzmanlık ve duygudaşlığı, hizmetin müşteri ihtiyaçlarına ne ölçüde cevap verdiği, hizmet sayesinde elde edilen sonuçların kalite ve çabukluğu ile ilgilidir (Yıldız, 1994, s.4).

6.2. Algılanan Hizmet Kalitesi

Algılanan hizmet kalitesi, “müşterinin bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısı” olarak tanımlanmaktadır (Robledo, 2001, s.23).

Algılanan hizmet beklenen hizmetten düşük olursa, algılanan kalite tatmin edici olmaktan daha düşük olacaktır. Müşteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilmesi için, algılanan hizmetin beklenen hizmetten yüksek olması gerekmektedir (Parasuraman ve ark, 1985).

Ghobadian (1994), Parasuraman ve arkadaşlarına ek olarak algılanan hizmet kalitesini, müşterilerin hizmet kalitesine yönelik sezgileri olduğunu ve müşterilerin tatmin derecesini büyük ölçüde belirlediğini ortaya koymuştur.

Tutum, bireyin nesnelere, sembollere ya da düşüncelere ilişkin olumlu ya da olumsuz değerlendirmeleri, duyguları ve eğilimleridir (Aytuğ, 1997, s.39). Bazı yazarlara göre tatmin kısa dönemli bir kavram olmasına karşılık, algılanan hizmet kalitesi bir tutumdur ve beklentiler ile performansa yönelik algıların karşılaştırılmasından oluşmaktadır.

6.3. Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi

Hizmet kalitesindeki gelişmelerin bir işletmeye daha fazla yeni müşteri kazandıracağı, mevcut müşterileriyle iş hacmini artıracığı, işletmeyi fiyat yönlü rekabetlerden sıyrabileceği ve hataları telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltabileceği kanıtlanmıştır. Dolayısıyla hizmet işletmelerinin temel amaçlarından birisi hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır (Öztürk, 2006, s.147). Berry, Parasuraman, ve Zeithaml (1994) ABD’de hizmet kalitesine ilişkin yoğun araştırmalarına dayanarak çeşitli hizmet endüstrilerinde uygulanabilecek ve hizmetlerin iyileştirilmesi için gerekli unsurları şu şekilde sıralamışlardır:

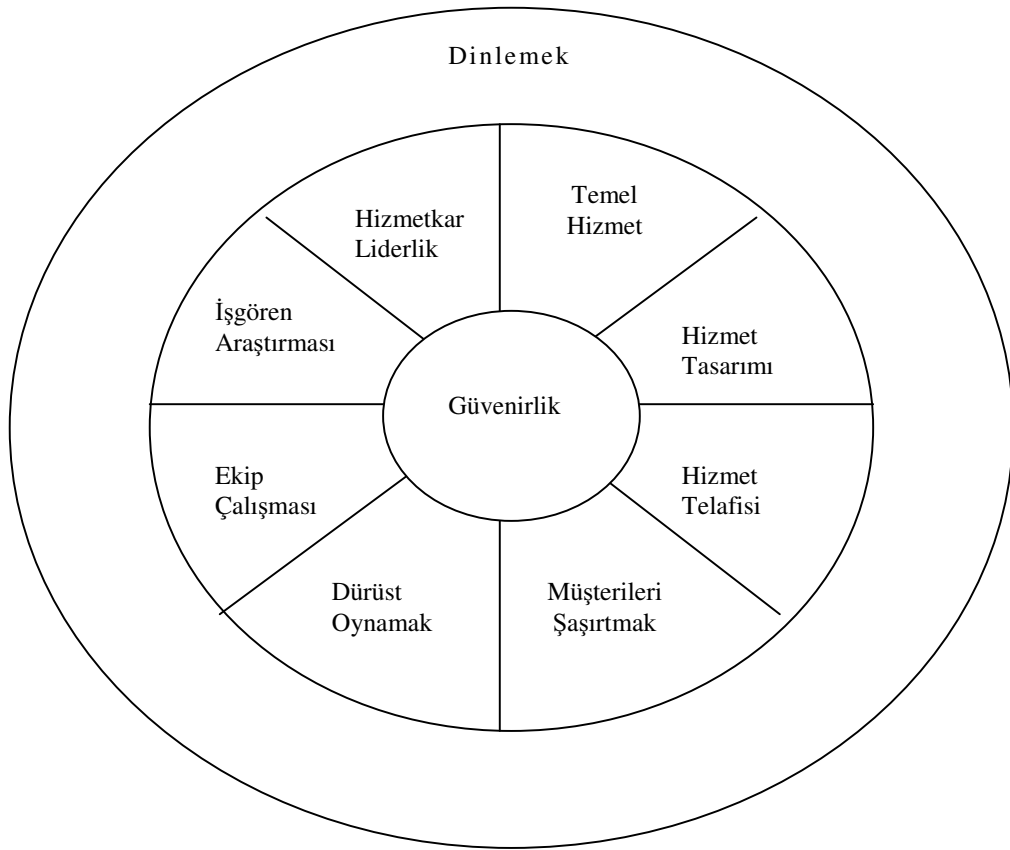
1. Dinlemek
2. Güvenilirlik
3. Temel hizmet
4. Hizmet tasarımı
5. Telafi etmek
6. Müşterilere sürpriz yapmak
7. Adil davranmak
8. Ekip çalışması
9. İşgören araştırması
10. Hizmetkar liderlik

Kalite müşteriler tarafından tanımlanır. İşletme şartlarına uyum kalite değildir. Müşteri şartlarına uyum kalitedir. Gelirleri hizmet geliştirmek için mevcut ve potansiyel müşterilerin beklenti ve algılarını anlama yolunda akıllıca harcanmaktır (Berry ve ark., 1994, s.42).

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için hizmet sunan sağlık personelinin mesleki yeterliliğinin yani

kendi alanı ile ilgili güncel bilimsel bilgi ve becerilere sahip olması, hizmet sunum tarzının bireylerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olması gerekir. Ayrıca verilen hizmetin meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olması gerekir (Kavuncubaşı, 2000, s.66)

Şekil üzerinde de görüldüğü gibi hizmet kalitesini temelinde müşterilerle işletme arasında oluşturulan güven ortamı hizmetin kaliteli algılanmasında büyük rol oynamaktadır. Dinlemek de müşterilerin ne istediğini anlamak, sunulan hizmetten memnun olunmayan alanları öğrenip, düzeltmek için hizmetin her aşamasında olması gereken bir unsurdur.



Şekil 6.1: Hizmet Kalitesi Çemberi (Berry ve ark., 1994)

7. HİZMET KALİTESİ BOŞLUKLARI

Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir bakış açısı getirebilmek, kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirebilmek için bir takım çalışmalar yapmışlardır. Çalışmada hizmet kalitesinin boşlukları tanımlanmış ve bu boşlukların doldurulması ile ilgili yorumlar yapılmıştır. Araştırmacılar öncelikle kavramsal bir hizmet kalitesi modelinin geliştirilmesi için gerekli verilere ihtiyaç duymuş, söz konusu verileri toplamak için hizmet sektörü yöneticileri ve müşterilerini kapsayan keşfedici araştırmalara girmişlerdir.

Yönetici görüşmeleri sonucunda ortaya çıkan yargılar hizmet kalitesine yönelik genel bir modelin oluşturulabileceği konusunda araştırmacılara bazı fikirler vermiş ve alınan veriler Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli'nin geliştirilmesine yardımcı olmuştur. Araştırmacılar hem hizmet sunan işletmeleri kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerinin hizmetten beklentileri ile algıladıkları yaşadıkları gerçek hizmet arasında bazı boşluklar (gap-farklılık) tespit etmiştir. Bu boşluklar ve bu boşluklara neden olan faktörler (Parasuraman vd. 1985, s.44):

- 1. Boşluk: Müşteri beklentileri ve yönetimin müşteri beklentilerini algılaması arasındaki boşluk
- 2. Boşluk: Yönetimin müşteri beklentilerini algılaması fakat hizmet kalitesine dönüştürmesi arasındaki boşluk
- 3. Boşluk: Hizmet kalitesi spesifikasyonları ile hizmetin sunumu arasındaki boşluk (Hizmetin zamanında verilememesi)
- 4. Boşluk: Hizmetin sunumu ile dışsal iletişimleri arasındaki boşluk
- 5. Boşluk: Beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu.

Şekil 7.1'de Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği Hizmet Kalitesi Modeli görülmektedir.

Şekil 7.1. Hizmet Kalitesi Modeli (Parasuraman ve ark., 1985, s.44)

7.1. Birinci Boşluk: Müşteri Beklentilerini Bilmemek



Şekil 7.2. Birinci Boşluk (Parasuraman ve ark, 1985)

Birinci boşluk müşteri beklentileri ile yönetimin müşteri beklentilerini algılayışı arasındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Müşteri ihtiyaçlarının, beklentilerinin karşılanması ve beklentilerinin de üstünde kaliteli hizmet sunulabilmesi için yöneticiler açısından müşteri beklentilerinin bilinmesi önem arz etmektedir.

Zeithaml ve arkadaşları (1990) göre hizmet işletmelerinin sıklıkla karşılaştıkları bir sorun olan müşteri beklentilerinin yanlış algılanmasının iki sebebi vardır. Birincisi; şirketlerin müşteri beklentilerinin önemini bilmemeleri ve öğrenmek için hiçbir çaba sarf etmemeleridir. İkinci sebep ise; şirketin müşteri beklentilerinin firma dışından bir gözle değil de içeriden dışarıya bakmak yoluyla öğrenmeye çalışmasıdır.

Zeithaml ve arkadaşları (1990) yaptıkları araştırmalar sonucunda birinci boşluğa katkıda bulunan üç kavramsal faktör bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunlar:

- Pazar araştırması yöneliminin olmaması
- Aşağıdan yukarıya iletişimin yetersizliği
- Yönetimde kademe sayısının çok olması

7.2. İkinci Boşluk: Yanlış Hizmet ve Kalite Standartları



Şekil 7.3. İkinci Boşluk (Parasuraman ve ark, 1985)

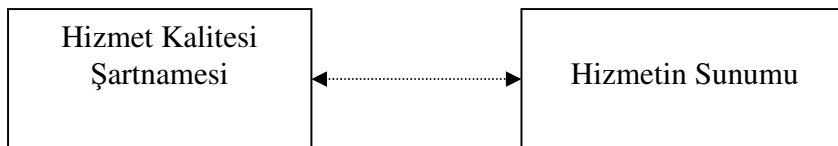
İkinci boşluk yönetimin müşteri beklentilerini algılayışı ile bu algılamaların hizmet kalitesi şartnamelerine dönüştürülmesi arasındaki boşluktur. Yönetim gerekli pazar araştırmasını yapmış, aşağıdan yukarıya doğru iletişim biçimini kullanmış, yönetsel kademe sayısını yeterli düzeyde tutmuş ve bu sayede müşteri beklentilerini doğru algılamış olabilir. Fakat doğru algılanan müşteri beklentilerini hizmet standartları haline dönüştüremediği sürece istenilen kalite düzeyine ulaşması mümkün olamaz.

Zeithaml ve arkadaşları (1990) yaptıkları araştırmalar sonucunda ikinci boşluğa katkıda bulunan dört kavramsal faktör bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunlar:

- Yönetimin hizmet kalitesini yetersiz seviyede üstlenmesi
- İmkansızlık algısı
- Görev standartlarının yetersizliği
- Hedeflerin olmaması

İkinci boşluğun kapatılması için hizmet işletmesi yönetimi hizmet kalitesini yükseltmeye gerçekten istekli olmalı ve bunun neticesinde iyileştirme çalışmalarını desteklemeli, müşteriyle birebir etkileşim halinde olmalı, alt kademe çalışanları da bu konuda eğitilmeli, bilinçlendirilmelidir. Yöneticiler mali yetersizliklere, yeterli teknolojiye sahip olamamaya ya da aşırı müşteri beklentilerine rağmen müşteri beklentilerinin tam olarak karşılanmanın imkansız olduğunu düşünmemelidirler. Hedefler doğru olarak belirlenmelidir.

7.3. Üçüncü Boşluk: Hizmet Performansı Boşluğu



Şekil 7.4. Üçüncü Boşluk (Parasuraman ve ark, 1985)

Üçüncü boşluk hizmet kalitesi şartnameleri ile hizmetin sunumu arasındaki boşluktur. Hizmet işletmeleri müşteri beklentilerini doğru algılamış, müşteri beklentilerine uygun standartları uygulamaya koymuş ancak yine de müşterinin beklediği hizmeti müşteriye sunamamış olabilir. Bu boşluğa, müşteriye hizmet sunan çalışanın performansı ile alakalı olduğundan “Hizmet Performansı Boşluğu” da denir.

Zeithaml ve arkadaşları (1990) üçüncü boşluğa katkıda bulunan yedi kavramsal faktör bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunlar:

- Rol belirsizliği
- Rol çatışması
- Yetersiz çalışanlar
- Yetersiz teknoloji
- Uygunsuz denetim sistemleri
- Algılanan denetim eksikliği
- Takım çalışması eksikliği

7.4. Dördüncü Boşluk: Verilen Sözlerle Hizmet Sunumunun Uymaması



Şekil 7.5. Dördüncü Boşluk (Parasuraman ve ark, 1985)

Dördüncü boşluk müşteriye vaat edilen hizmet ile gerçekte müşteriye sunulan hizmet arasındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Bu yüzden Zeithaml ve arkadaşları (1990) bu boşluğa “verilen sözlerle hizmet sunumunun örtüşmemesi” şeklinde adlandırmışlardır.

Hizmet müşterileri için hizmet öncesinde verilen vaatler, taahhütler önemlidir. Bu vaatlere göre müşterilerde bir beklenti oluşmakta, aldıkları hizmet beklentilerini karşılamayınca memnuniyetsizlik oluşmaktadır.

Zeithaml ve arkadaşları (1990) yaptıkları araştırmalar sonucunda dördüncü boşluğa katkıda bulunan iki kavramsal faktör bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunlar:

- Yatay iletişim eksikliği
- Abartma eğilimi

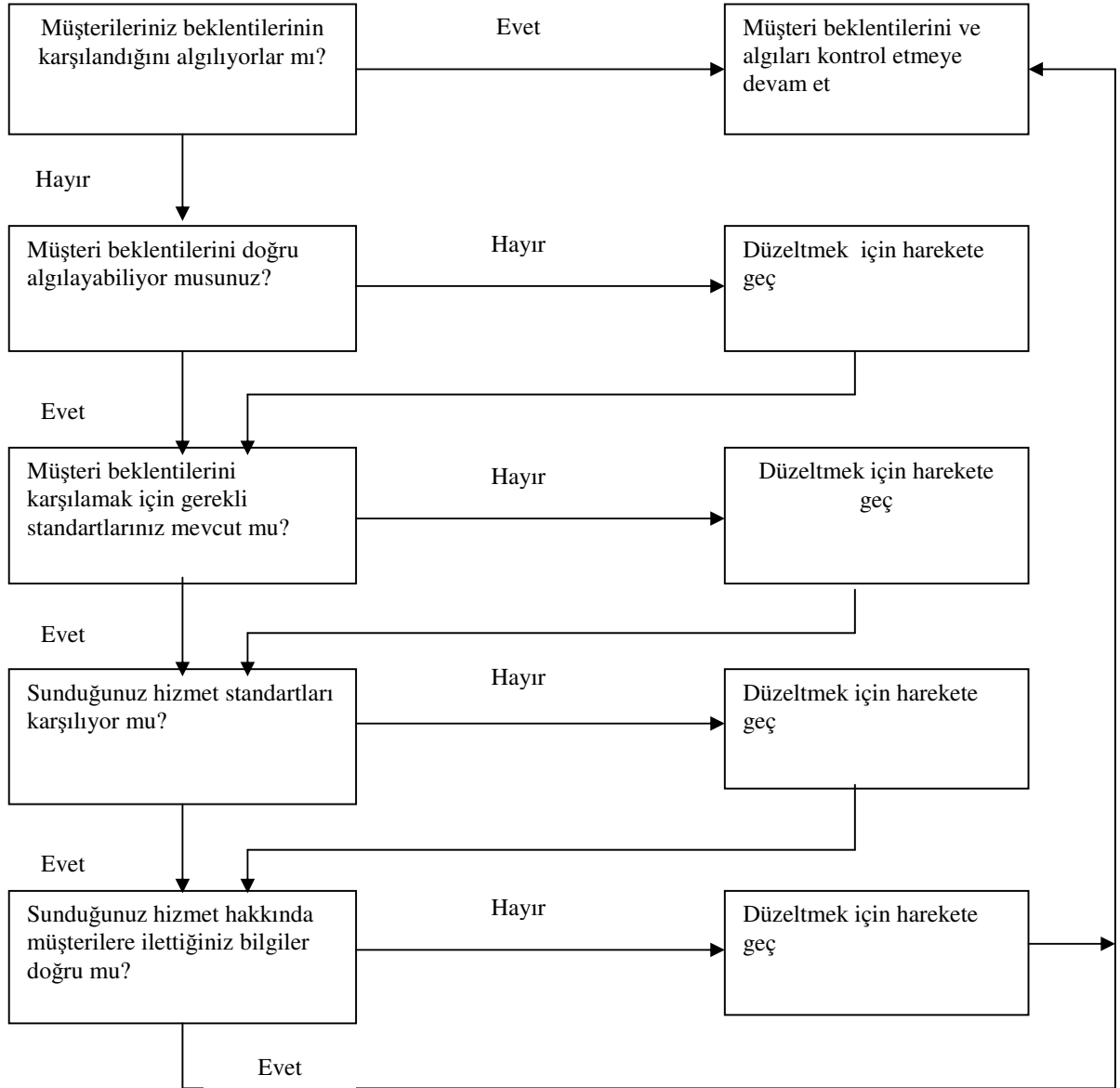
Genel olarak birinci boşluk, işletmelerin müşterilerin ne istediğini bilememesinden; ikinci boşluk, işletmelerin müşterilerin ne istediğini bildiği fakat bunları hizmet kalitesi standartlarına dönüştürememesinden kaynaklanmaktadır. Üçüncü boşluk, işletmelerin müşterilerin ne istediğini bildiği ve bu istekleri hizmet kalitesi standartlarına çevirmesine rağmen personelin yetersizliğinden oluşmaktadır. Dördüncü boşluk, işletmelerin iletişim araçlarıyla müşterilerine yapabileceklerinin üstünde vaatler vermesi sonucunda oluşmaktadır. Beşinci boşluk ise, bu dört boşluğun bileşimidir.

Tablo 7.1. Hizmeti Sunan Taraf Açısından Hizmet Kalitesinde Boşluğa Neden Olan Temel Faktörler

1. Boşluk	3. Boşluk
Uygun olmayan pazarlama araştırması yaklaşımı - Yetersiz pazarlama araştırması - Hizmet kalitesi üzerinde odaklanmayan araştırma - Pazar araştırmasının yanlış kullanımı	İnsan kaynakları politikalarında açıklık Etkin olmayan işe alma süreci Rol belirsizliği ve rol çatışması İşgören ve teknoloji uyumunun zayıf olması Uygun olmayan değerlendirme ve ücretlendirme sistemleri Yetkilendirmenin, algılanan kontrolün ve ekip çalışmasının olmaması
Yukarıya doğru iletişim eksikliği - Yönetim ve müşteri arasında etkileşim eksikliği - Müşteriyle karşı karşıya kalan personel ve yöneticiler arasında yetersiz iletişim - Alt kademe personeli ve üst yönetim arasında çok fazla aşama olması	Arz talebi eşleştirmeme Talep zirvelerini ve düşüklüklerini törpüleyememe Müşteri karmaşasının uygun olmaması Talebi düzenleştirmek için fiyata aşırı bağlı olmak
Uzun dönemli ilişkiler üzerinde yetersiz odaklaşma - Pazar bölümlenmesi olmaması - İlişkilerden çok işlemler üzerinde odaklaşma - Mevcut müşterilerden çok yeni müşteriler üzerinde odaklaşma	Müşterilerin rollerini yerine getirememesi Müşterilerin rolleri ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olmamaları Müşterilerin birbirlerini olumsuz etkilemesi
2. Boşluk	4.Boşluk
Müşteri yönlü standartların olmaması - Müşteri yönlü hizmet standartlarının yokluğu - Müşteri ihtiyaçları üzerinde odaklaşmayı sağlayacak süreç yönetiminin olmaması - Hizmet kalitesi amaçları oluşturmak için formal bir süreç olmaması	Müşteri beklentilerinin etkin yönetilememesi Tüm iletişim biçimlerini kullanarak müşteri beklentilerini yönetememe Müşterileri uygun biçimde eğitememe
Yetersiz hizmet liderliği - İmkansızlık algısı - Yönetimin kendini yeterli derecede adamaması	Aşırı vaatler Reklamlarda aşırı vaatlerde bulunma Kişisel satışta aşırı vaatlerde bulunma Fiziksel ipuçları aracılığıyla aşırı vaatlerde bulunma
Zayıf hizmet tasarımı - Sistematik olmayan yeni hizmet geliştirme süreci - Belirsiz, tanımlanmamış hizmet tasarımı - Hizmet tasarımının hizmet konumlandırmasıyla bağlantısız oluşu	

Kaynak: Zeithaml ve Bitner, Services Marketing, 1996, s.49

Zeithaml ve arkadaşları (1990) bu boşlukları doldurmak için yapılması gereken adımları gösteren yöneticilere yardımcı olacak “Hizmet Kalitesinin Devamlı Ölçümü ve İyileştirilmesi İçin Süreç Modeli” geliştirmişlerdir. Bu model şekil 7.6. ‘da görülmektedir.



Şekil 7.6: Hizmet Kalitesinin Devamlı Ölçümü ve İyileştirilmesi İçin Süreç Modeli (Zeithaml ve ark., 1990, s.47)

8. SERVQUAL ÖLÇEĞİ VE HİZMET PERFORMANSI BOYUTLARI

Sağlık bakım işletmelerinin pazarlama ve rekabet gücü kazanabilmeleri ve bunu korumaları için hasta tatmini önemli bir unsurdur. Ancak hasta tatminini sadece ölçmek yeterli değildir. Sağlık bakım kalitesini geliştirmek için bu ölçümün göstergelerinden yararlanmak gerekmektedir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları bağımsız bir aktivite olarak düşünülmemeli, sağlık işletmesinin genel performansını arttırmak yönünde kullanılmalıdır (Finkel, 1997, s.12-15)

Christian Gronroos bir hizmetin kalitesini etkileyen üç önemli boyut olduğunu belirtmektedir. Söz konusu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imaj boyutlarıdır. Teknik kalite; hizmet sunumu süreçlerinde müşterinin “ne” aldığı ile ilgilidir. Bu yaklaşımda teknik kalite, tüketicilerin “ne” aldığı bir sonucu iken, fonksiyonel kalite söz konusu hizmetin tüketiciler tarafından nasıl alındığının bir cevabıdır. Ancak burada önemli olan konu, fonksiyonel kalitenin, tüketiciler tarafından objektif olarak değerlendirilememesidir. Başka bir deyişle, fonksiyonel kalite müşteriler tarafından çok sübjektif bir şekilde algılanır ve teknik kalite gibi kolayca değerlendirilemez.

Lehtinen'nin araştırmalarında hizmet kalitesinin üç ayrı boyut altında incelendiği görülmektedir. Söz konusu boyutlar; fiziksel kalite (physical quality), firma kalitesi (corporate quality) ve etkileşim kalitesidir (interactive quality). Binalar, tesisler ve donanım gibi faktörler fiziksel kaliteyi etkilemektedir. Firma kalitesi ise, şirketin profilini ya da imajını yansıtmaktadır. Firma kalitesi, müşterilerin ve potansiyel müşterilerin şirket ya da firmayı kamuoyunda yarattığı imaj açısından değerlendirmelerinin bir sonucudur. Bir diğer hizmet kalitesi boyutu olan etkileşim kalitesi, müşteriyle ilişkide bulunan personel ile firma müşterilerinin ilişkileri sonucu oluşur.

Bu derece karmaşık ve önemli olan hizmet kalitesinin ölçülmesi bilim adamlarının dikkatini çekmiş ve üzerinde araştırmalar yapılmıştır. A. Parasuraman ,V.A. Zeithaml ve Leonard L. Berry (PZB) hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir perspektiften yaklaşılarak hizmet kalitesini ölçmek için SERVQUAL (Service Quality) adı verilen ayrıntılı bir ölçme yöntemi geliştirmişlerdir (Zeithaml vd 1990). Ölçekte tamamen katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen yedili likert ölçeği kullanılmıştır. Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini aşağıdaki gibi formüle etmiş ve bu yolla her soru önermesi için SERVQUAL skoru hesaplamışlardır (Zeithaml ve ark., 1990):

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi (Q)} = \text{Algılanan Hizmet (P)} - \text{Beklenen Hizmet (E)}$$

Hastane hizmetleri için; beklentilerin ifadesinde terminolojik dil kullanmanın zorunluluğu ve sağlık bakım hizmetlerinin ayırıcı karakteristik özelliklerinden dolayı hastaların beklentileri çok yüksektir (Taner ve Antony, 2006, s.4)

Babakus ve Mangold (1992; s.767-786) “SERVQUAL Skorlarının Hastane Hizmetlerine Uyarlanması: Ampirik (DeneySEL) Araştırma” adlı çalışmalarında SERVQUAL ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, SERVQUAL ölçeğinin sağlık işletmeleri açısından pratikteki uygunluğunu değerlendirmişler ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmışlardır. Ayrıca hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede SERVQUAL ölçeğinin, hastane hizmetlerine uygun bir değerlendirme ölçeği olduğunu vurgulamışlardır.

SERVQUAL ölçeği yöneticilere hizmet kalitesinin beş boyutu açısından boşlukları değerlendirme imkanı sağlamaktadır. Diğer taraftan boyutları oluşturan her bir ölçek maddesinin beklenti-algı boşluğu açısından değerlendirilmesi de hizmet

kalitesinin artırılması açısından fayda sağlayacaktır. SERVQUAL ölçeği ile sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, kaynakların etkin bir şekilde kullanılabilmesine imkan sağlayacaktır. Örneğin hastaların hizmetlere yönelik kalite algısının yüksek olduğu alanlara ekonomik kaynakların yönlendirilmesi ve bu alanda yapılan ek yatırımlar gereksiz olacaktır. SERVQUAL ölçeği sağlık işletmesi yöneticilerine farklı boyutlarda hizmet kalitesini değerlendirme imkanı sağladığından, kalite iyileştirme faaliyetlerinin öncelikle hastaların kalite algısının düşük olduğu alanlarda yapılması, kaynakların optimum kullanımına imkan verecektir (Devebakan, 2005, s.55-56)

Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ile ilgili literatür incelendiğinde, sağlık işletmesi müşterilerinin algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin bir standart olarak kullanıldığı görülmektedir (Babakus ve Mangold, 1990, s.21-33; Taner ve Antony, 2006; Reidenbach ve Sandifer-Smallwood, 1990, s.47-55; Anderson ve Zwellling, 1996, s.9-22)

SERVQUAL hizmet kalitesini müşteri memnuniyeti ile ilişkilendirerek hizmet kalitesinin ve memnuniyetinin ölçümünü en iyi gösteren ölçektir (Taylor ve Croinin 1994). Zeithaml ve arkadaşlarının geliştirdiği bu SERVQUAL ölçeğinde hizmetin kalitesi belirli kriterlere göre değerlendirilir. Genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan bu boyutlar; somut-fiziksel özellikler (tangibles), güvenilirlik (reliability), yeterlilik-ihitiyaçlara cevap verme (responsiveness), güvence (assurance), empati- iletişim (empathy) gibi hizmet kalitesi boyutlarıdır (Parasuraman ve ark. 1990).

8.1. Fiziksel Özellikler

Parasuraman ve arkadaşları (1990) hizmet işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin yüksek olması için çalışan personelin fiziksel özelliklere önem verilmesi

gerektiğini vurgulamışlardır. Fiziksel özellikleri “şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç, gereç ve personelin görünüşü olarak tanımlamışlardır.

Hastanenin fiziksel olarak rahat, konforlu, hijyenik olması, hastanenin gürültülü çok işlek bir caddede konumlanmamış olması, personelin fiziksel görünümü gibi özellikler hasta memnuniyetine etki eder. Özellikle özel sağlık kuruluşları tarafından hizmet verilen hastaneler sektördeki bu açığı hasta (tüketici) ihtiyacını keşfederek, daha konforlu, tek kişilik odaların bulunduğu, daha hijyenik ve otoparkı hastane görünümü gibi fiziksel özellikleri iyileştirerek rekabet avantajı oluşturmaya çalışmaktadır. Taner ve Antony (2006) ServQual ölçeğini kullanarak Türkiye’de özel hastane ve devlet hastanesindeki hizmet kalitesinin karşılaştırılmasına ilişkin çalışmalarında özel hastanede yatan hastaların beklentilerinin daha iyi karşılandığına, hizmet kalitesinin daha iyi olduğuna dair anlamlı sonuçlar elde etmişlerdir.

8.2. Güvenilirlik

Parasuraman ve arkadaşları (1990) bir hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirdikleri güvenilirliği “söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği” olarak tanımlamışlardır. Söz verilen hizmeti her seferinde vaat ettiği gibi doğru ve güvenilir bir şekilde sağlayabilmek için performansta tutarlılık yani hizmeti ilk defada doğru ve tam yapması gerekmektedir.

Güvenilirlik ihtiyacı olarak hastalar yapılacak testler, işlemler için çok beklememek yapılan testlere, muayenelere güvenmek doğru sonuçlar almak isterler. Güvenilirlikte hastanelerin sunmayı amaçladıkları hizmeti tam olarak verebilmeleri ön plandadır. Youssef ve arkadaşlarının (1996) hastanelerde sağlık bakım kalitesinin ölçümüne ilişkin araştırmalarında hastalıkların kesin tanısının konulabilmesi için işin uzmanı doktora nazaran diğerlerinin gerekli gereksiz birçok test yapabildiği tanının vakit alabildiğini vurgulamışlar ve yeni ilaç test ve yeni tedavi metodlarının uygulanması; yöntemin, ilacın güvenilirliğini kesin kanıtlayıncaya kadar hasta için bazı problemler

doğurabileceğini belirtmişlerdir. Hastalar, aldıkları hizmetin uzmanlık gerektirmesi, karmaşık bir yapısı olması nedeniyle; yapılan uygulamaların, tedavilerin gereksiz ya da yanlış olduğunu kendileri değerlendiremezler. Bu nedenle hizmetin sunumunda sağlık çalışanlarının etik ve vicdani sorumlulukları da vardır. Hastaya fayda sağlamak için planlanan herhangi (mevcut veya yeni bir tıbbi uygulamanın) girişimin hastaya zarar vermesi durumunda yapılan hatalı girişime (malpractice) tazminatlar ödeme söz konusu olabilmektedir (Youssef ve ark, 1996). Bu da sağlıkta faydalı olunamıyorsa zarar da vermemek ilkesinin önemini vurgular. Güvenilirlik sağlıkta hem etik hem de uzmanlığın önemli rol oynadığını gösterir. Örneğin bir marangoz yanlış kestiği bir masanın ayağının yerine başka malzemeden yeniden düzeltebilir veya yeni bir masa yapabilir. Ancak bir doktor, hemşire, yani bir sağlık çalışanı için yanlış yapılan bir müdahalenin telafisi yoktur.

8.3. İhtiyaçlara Cevap Verebilme (Heveslilik)

Parasuraman ve arkadaşlarına göre (1990) karşılık verebilme “müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Yanıt verebilme işgörenin hizmeti sağlama konusunda hazır, istekli oluşunu ve hizmetin zamanında verilmesini içerir.

İhtiyaçlara cevap verme çalışanların (doktor, hemşire, laborant vs) hizmeti sunmaya istekli olmaları ve hızlı hizmet sunmalarıdır. Sağlık gibi aciliyet ve sürat gerektiren bir hizmet alanında hastaneye yatış ve taburculuk işlemlerinin kolay ve bürokratik işlemlerinin daha az olması hasta memnuniyetini artıracaktır. Özellikle kamuda bürokratik işlemlerin hizmetin kalitesini ve süratini yavaşlattığı gerçeği fark edilerek bürokratik işlem, tasdik ve onaylama işlemlerinde nispeten azaltmaya gidilmiştir. Yine ihtiyaçlara cevap vermeyi değişen koşullar da etkilemektedir.

Örneğin demografik faktörlerdeki değişikliklerle ihtiyaçlar da değişebilmektedir ki Dünya Sağlık Örgütü Türkiye’nin doğurganlık hızının yıllar itibarıyla %25’ten

%2.5'e düşmesi nedeniyle 2054 yılında Türkiye'nin 6.6 milyon yaşlı nüfusuyla dünyanın en yaşlı ülkesi olacağını öngörmektedir. Bu da sağlık hizmetlerinde yaşlılıkla birlikte görülen hastalıklarda artış, bakım sorunu, iş gücü kaybı gibi durumlara göre sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasının bu alanlara özel ihtiyaçların artabileceğini göstermektedir.

8.4. Güvence

Güvence genel olarak hizmet sağlayıcının güven ve itimat uyandırabilme yeterliliği ve yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Rahman, 2004, s.431). Berry ve arkadaşlarına (1990) göre güven “çalışanların bilgili ve nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerisidir”.

Güvence olarak sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübe düzeyleri; o mesleğe, işe vakıf olduğunu gösterir uzmanlık ve yeterlilik belgeleridir. Örneğin bir hasta mide ağrısı için iki ayrı doktora gidip, aynı tanı ve tedavi uygulansa dahi pratisyen hekime kıyasla profesör ünvanı olan hekimden sadece unvanından etkilenecek daha memnun kaldığını ifade edebilecektir. Ayrıca hizmeti sunan kişilerin dürüst ve güvenilir olması, hastane personelinin nezaketi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Hizmet kalitesi ile ilgili olarak gerçekleştirilen pek çok çalışmada güven hizmet sağlayıcı performansının bir boyutu olarak değerlendirilmiştir.

8.5. İletişim (Empati)

Empatik davranım olarak hastane personeli hastalarla anlayabilecekleri tıbbi terminoloji içermeyen bir konuşma tarzı belirlemesi kendini hastanın yerinde koyup hastaları daha iyi anlamayı sağlayan davranış sergilemeleridir. Hastalar problemleriyle ilgili, kolay ulaşabilecekleri, yapılan tüm işlemlerde kafalarındaki soruları yanıtlayan kendisini bilgilendiren hekimden daha fazla memnun kalacaktır. Sağlık hizmetinin

karmaşık ve uzmanlık gerektiren bir alan olmasından hastalar yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi değildirler ve bu belirsizlik ne olacağını bilememe durumu kişinin stresini artırır. Bu nedenle hastalara yapılacak tüm müdahale ve girişimlerde özellikle, ilk defa yapılacak işlemlerde hastanın kendisine nasıl bir müdahale yapılacağını bilmediği durumlarda neden o işlemin yapılacağı, nasıl yapılacağı, kaç dakika süreceği gibi bilgiler hastaya açıklanarak hastanın stresi azaltılabilir ve hasta memnuniyeti sağlanabilir. Hizmetin özünde insan faktörü (hizmeti veren ve alan) olduğundan bir hastaneye aynı hastalıkla iki ayrı hasta gelse, aynı tıbbi işlemler, müdahaleler yapılsa; aynı iletişim şekilleri kullanılsa dahi hastalardan biri memnun diğeri memnuniyetsiz ayrılabilir. Bu da “tıpta hastalık yoktur, hasta vardır” deyiimiyle de hizmet kalitesinde memnuniyet ölçümünde SERVQUAL ölçeği gibi belirli standardı ölçmeye çalışan tanımlayıcı ölçeklerin kullanılma zorunluluğunu gösterir.

9.ÇALIŞAN PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Performans kelimesi Fransızca'dan dilimize geçmiştir. Sözlük anlamı; başarı, verim gücüdür. Performans insanların yaşamlarında olsun çalışma hayatında olsun bir şeyler başarma çabasıdır. Performansın her insanın sorumluluklarını geliştiren, hedeflerini ve amaçlarını belirleyen ve vizyonlarını geliştiren bir faaliyettir (Uyargil, 1994, s.19). Performans değerlendirme çalışanın işini ne kadar başarılı yaptığını belirleme, kendisine bildirme ve bir gelişme planı oluşturma sürecidir (Barutçugil, 2004, s.247).

Performans değerlendirme çalışanın tanımlanmış olan görevlerini belli bir zaman dilimi içerisinde gerçekleştirme düzeyinin belirlenmesidir. Böylece kişi, kendi çalışmalarının sonuçlarını bir anlamda çıktılarını görür ve bireysel başarısının sonuçlarını değerlendirir.

Performans değerlendirmenin amacı, çalışma ortamında gerginlik yaratmak değil, çalışanlara bireysel performansları hakkında geribildirim vermek, çalışanların kendilerini değerlendirerek durumun farkına varmalarını sağlamak, kişisel ve kurumsal hedefler belirlemek ve bu hedefleri izleme fırsatı yaratmaktır.

Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir: iç müşteriler ve dış müşteriler (Kavuncubaşı, 2000; s.292). İç müşteri-çalışanlar, dış müşteri-hizmeti alanlar. Tatmin olmuş personelin tatmin olmuş müşterilere yol açacağı ve tatminkar müşterilerin de personelin işlerinde tatmin olma duygusunu güçlendireceği yönünde çalışmalar vardır (Zeithaml ve Bitner, 1988, s.305). Hizmet sektöründe de hizmeti alanların memnun olmaları için öncelikle hizmeti sunanların, çalışanların yaptıkları işten memnun olmalarına ve iş tatminlerinin yüksek olmasına bağlıdır. İş tatmininde işin yapısı, terfi ve ilerleme imkanı, çalışma grubu ve çalışma şartlarının yanında en büyük faktör ücret ve ödemelerdir (Türkel, 1989, s.20).

9.1. Performans Değerlendirmenin Gereği ve Yararları

İş yaşamının giderek daha büyük baskılar altında kaldığı günümüzde, yöneticilerin bütün kaynaklardan etkili bir şekilde yararlanmaya sürekli dikkat göstermesi gerekir. Para, malzeme ve makinelerden yararlanma konusunda bu kadar çok şey bilinirken, insanlardan yararlanma konusunda sadece öznel yöntemlerin kullanılması kabul edilemez. İnsanların değerlendirilmesi, yöneticinin kendisi de dahil olmak üzere herkese uygulanması gereken, büyük bir öncelik taşıyan ve yönetimin sorumluluğunda olan bir konudur (Finnigan, 1997, s.112-113).

Performans değerlendirme kişi düzeyinde bireysel psikolojik bir ihtiyaç olduğu gibi, kurum içinde insan kaynakları yönetimi bakımından da önemli bir ihtiyaçtır. Çünkü kurumun çalışanlarının başarılarını ve başarısızlıklarını görmesi daha sonraki çalışmalarını düzenlemesi kadar çalışanların motivasyonu bakımından da önemlidir. Performans değerlendirme yönetsel ve gelişmeye dönük olmak üzere iki temel amaca hizmet eder (Budak, 2004, s.296):

Yönetsel Amaç ve Yararları:

- ✓ Ücret artışı (ücret standartlarını saptamak ve başarıları ödüllendirmede daha nesnel davranılması)
- ✓ Rotasyon (çalışanların iş hakkında ilgi duydukları konuları saptamak ve bu ilgi ile organizasyonun amaçları arasında uyum sağlamak.)
- ✓ Terfi (Personelin bir üst pozisyon için yeterliliğinin ve becerisinin objektif değerlendirilmesi)
- ✓ İşten çıkarma veya sözleşme yenilemek gibi yönetsel konulara karar vermede yol gösterici olur.
- ✓ Kurumsal hedef ve amaçların çalışanlara net olarak duyurulmasını sağlar.
- ✓ Yönetim raporlama ve bilgi sistemine bir kaynak teşkil eder.
- ✓ Organizasyonel verimliliği artırır.

- ✓ Organizasyonun hedeflerine ulaşma derecesinin, farklı birimler (takımlar, departmanlar vb.) bazında izlenebilmesini sağlar.
- ✓ İnsan kaynakları sistemlerinin denetimine yardımcı olur.

Gelişmeye Dönük Amaç ve Yararları:

- Çalışanlar performansı hakkında zamanında geri bildirim aldıklarında verimlilikleri ve iş tatminleri artar.
- İş beklentileri ve sonuçları hakkında yönetici ve çalışan arasında iyi iletişim kurulduğunda, geliştirilmiş yöntemler ve fikirler için fırsatlar yaratılır.
- Düzenli yapılan performans değerlendirmesi toplantıları işin kalitesinin nasıl algılandığı konusundaki sürprizleri azaltır ve çalışanların başarılı olmasını kolaylaştırır.
- Çalışanların kendilerinden bekleneni bilmelerini sağlayarak, güçlerini doğru yöne kanalize etmelerine yardımcı olur.
- Çalışanların eğitim ihtiyaçlarını belirleyerek bunların nasıl karşılanacağına karar vermeyi sağlar.
- Çalışanlarla üstleri arasında bir iletişimin kurulması ve geliştirilmesinde etkili olur.
- Çalışanların kendilerini tanımalarına ve eksikliklerini gidermelerine yardımcı olur. Mevcut eksikliklerini görüp, düzenlemeler yapmasını sağlar.
- Çalışanın, gösterdiği performans hakkında üstlerinin ne tür düşüncelere sahip olduğunu bilmesini ve “fark edilme”, “tanınma” ihtiyacının karşılanmasını sağlar.
- Performansları konusunda sorumluluk almaları yönünde çalışanları teşvik eder.
- Çalışanların kariyer gelişimlerine yardımcı olur.

9.2. Performansa Göre Ücret Yönetimi

Hizmet sektörlerinde çalışanların performansının değerlendirilme amaçlarına bakıldığında % 85 ücret artışında, % 83 terfi kararlarında, % 62 eğitim gereksinimlerini saptamakta, % 24 daha güvenilir seçim sistemi geliştirmekte, % 8 diğer yönetsel işlemlerde kullanılmaktadır (Budak, 2004). Performans değerlendirme en fazla (% 85 oranında) ücret sisteminde kullanılmaktadır. Performansı iyi olan personele maddi ve manevi ödüller verilmelidir. İşini başarılı bir şekilde tamamlayan personele , çabalarının bir sonucu olarak daha fazla bir manevi ödül (örneğin başarıma hissi vb), kaliteli bir iş yapmalarının takdiri olarak da maddi bir ödül (örneğin ücret vb) verilmesi ve bu ödüllerin adil bir şekilde algılanması sonucunda personelin iş tatmini sağlanabilecektir (Werther ve Davis, 1994, s.441). İş tatmini sağlanmış personel daha kaliteli, nitelikli ürün, hizmet üretebilecektir. Hizmet sektörlerinde (sağlık, bankacılık, otelcilik vs) hizmetin kalitesi de müşteri memnuniyeti ile ölçülebilmektedir.

Performans değerlendirmenin en kritik amaçlarından biri, değerlendirme sonuçlarının ücret maaş yönetim sisteminde kullanılmasıdır. İşletmelerin çoğunda doğrudan ya da terfiler yolu ile dolaylı olarak performans değerlendirme sonuçları kişilerin ücretlerinin oluşturulmasında etkili olmaktadır (Uyargil, 1994, s.5).

Ücret sistemi; iş değerlemesi, ücret yapısının geliştirilmesi ve korunması ücret araştırmaları, teşvik edici ücret sistemleri ücret değişiklikleri ve ayarlamaları, destekleyici ödemeler, kârın paylaşılması, ödeme maliyetlerinin denetimi ve ücretle ilgili diğer konuları içermektedir (Bingöl, 1990, s.250).

Performansa dayalı ücretlendirme sistemi, pazara dayalı organizasyonel hedeflerin firma içindeki bireysel performansa entegre edilmesi ve bunun da ödüllendirme mekanizmaları ile desteklenmesi olarak tanımlanabilir (Kessler ve Purcell, 1992).

Yapılacak ücret artışları, prim ve kâr alımları konusundaki uygulamalarda nesnel ölçütlerin kullanılmasını sağlar. Performans değerlemenin nerelerde kullanıldığını belirlemek amacıyla ABD’de 1977 yılında yapılan araştırmada 696 kuruluşa soru belgesi gönderilmiş ve bunlardan 216 geçerli yanıt toplanmıştır. Sonuçlara göre performans değerlendirmenin kullanılma amaçları tablo 5’te görülmektedir.

Performans Değerlendirmenin Amaçları			
Amaç	Küçük Kuruluşlar	Büyük Kuruluşlar	Toplam Ortalama
Ücret	8,6	62,2	71,3
Başarı Geliştirme	49,7	60,6	55,2
Bilgi Sağlama	10,6	37,8	29,3
Yükselme	29,1	21,1	25,1
Veri Kaynağı	11,4	10,0	10,7
Eğitim	8,0	9,4	8,7
İş Aktarması	7,4	8,3	7,9
İş Gücü Planlama	6,3	6,1	6,2
İşten Çıkarma	2,3	2,2	2,3
Araştırma	2,9	0	1,4

Tablo 9.1. Performans Değerlendirmenin Amaçları

9.3. Performans Değerlendirme Ölçütleri

Hizmet işletmelerinde müşteri beklentilerinin dikkate alınması veya ölçülmesi, işletmenin performansını gözden geçirme ve değerlendirmesi açısından önem taşımaktadır.

Hedeflere ulaşma düzeyi: Performans değerlemede en sık kullanılan ve objektif veriler sağlayabilecek bir yöntem olarak hedeflere ulaşma düzeyi kullanılabilir. Hedeflere ulaşma, performans ölçümü için önemli bir takım verilere dayanmayı sağlamaktadır. Bu veriler ise daha somuttur. Hedefler, kişinin çalışmaları ile ilgili

hedefler, görev tanımında yer alan iş hedefleri, birim veya kurum düzeyinde belirlenen hedefler şeklinde belirlenmiş olabilir.

Pazar payı: Performans değerlemede kullanılan önemli bir kriter pazar payındaki gelişmelerdir. Her kurumun kendi sektörü içinde sahip olduğu bir pazar payı vardır. İşletmelerin en önemli hedefi ise bu paylarını koruyarak geliştirmek bir anlamda ayakta kalabilmektir. Hedef olarak gösterilen pazar payına kişi, birim ve kurumun ulaşma düzeyi performansı belirlemek amacıyla kullanılabilir.

Müşteri raporları ve müşteri mutluluğu: İş başkalarına hizmet olarak yapılır. İster hizmet olsun amaç en uygun kaynakları en ekonomik şekilde kullanarak insanlara bir değer üretmektir. Bu süreçteki başarıda belirleyici olan ise ürün ya da hizmeti alanların görüş, düşünce ve önerileridir. Dolayısıyla müşteri raporları ve müşteri mutluluğu hemen her işletmenin koşulsuz temel amaçları arasında yer almaktadır. Kurumların müşterilerini tatmin etme düzeyleri aslında onların başarılarının da bir göstergesidir.

Kalite Düzeyi: Performans değerlemede kalite de ölçüt olarak ele alınabilir. Bu yöntemde üretilen mal ya da hizmetin kalitesi, kişinin performansını belirlemektedir. Kalitenin yüksekliği veya belirli bir düzeyde tutulması yüksek performansa işaret etmektedir. Bu yöntem daha çok kalitenin çok ön planda ve belirleyici olduğu spesifik işlerde, hizmetlerde kullanılabilir. Yöntemin en avantajlı tarafı standartlara dayanması, somut sonuçlar vermesi ve yoruma fazla yer vermemesidir. Kalite düzeyinin performans değerlemede başarılı sonuçlar verebileceği alanlar arasında, elektrik ve elektronik, bilgisayar, iletişim gibi sektörler öncelikle sayılabilir.

Kendini geliştirme düzeyi: Kendini geliştirmek, zamanla oluşan bilgi eskimesini önlemek, kendini yenilemek için girişilen çabaların tümüdür. Günümüzde, kendini geliştiren, yeniliklere uyum sağlayabilen kişiler ve kurumlar ayakta kalabilmektedirler. Kısacası kendini geliştirmek iş ortamında, kariyer yolunda, yükselmede kişiler arasında çok önemli farklılıklara neden olabilmektedir. Bir çalışanın

kendisini geliştirme çabası, onun yüksek performans isteğinin, başarı güdüsünün önemli bir görüntüsüdür. Dolayısıyla kişilerin kendilerini geliştirmelerine yönelik çabaları, onların performans değerlemeleri için kullanılabilir.

Her bireyin performansına göre doğru bilgileri elde etmek ve bunları sınamak, yöneticilere geleceğe dönük kararlarında ışık tutucu bilgileri sağlamak; davranışlarını değiştirerek, etkin bir iş geleneğine sahip olmak performans değerlendirme yöntemlerinin temelinde yer alır. Dünyanın neresinde olursa olsun, bir performans değerlendirme sürecini etkin kılabilmek için, üst yönetimin desteğine ihtiyaç vardır. Bunların dışında etkin bir uygulama ve geribildirim sağlamak için performans yönetimi sürecini çok dikkatli hazırlamak ve anlaşılabilmesi için bu süreci sade tutmak gereklidir. Bireyselliğin ön plana çıktığı ve performans yönetim sürecinin stratejik planın bir parçası olması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Deming bir hastane işletmesinin aşağıda sıralana performans karakteristikleri için oluşturulacak bir akış şeması veya dağıtım tablosu yardımıyla, yönetimin söz konusu hastane işletmesinde nerelerde yardıma ihtiyaç olduğunu ve sistemdeki değişikliklerin başarılı olup olmadığının anlaşılmasını sağlayacağını ifade etmektedir (Deming, 1994; 203-205):

- Laboratuvar sonuçlarını hasta takip çizelgelerine aktarmadaki gecikmeler,
- Hastalara yanlış dozda ilaç verilmesi,
- Hastalara yanlış ilaç verilmesi,
- İlacın yanlış verilmesi,
- İlaçla tedavi sırasında hastaların yeterince gözlenmemesi,
- Hastalara verilen ilaçlara gösterilen toksik tepki sayısı,
- Doktor tarafından istenen ama yapılmayan laboratuvar testi sayısı,
- Eksik tutulan tıbbi kayıt sayısı,
- Gereksiz cerrahi müdahale sayısı,
- Toplam cerrahi müdahale sayısı,
- Cerrahi müdahale sonrası komplikasyon sayısı,
- Toplam ölüm oranı,

- Cerrahide ölüm oranı,
- Acil servisteki ölüm oranı,
- Türlerine göre cerrahi müdahale sayısı,
- Yapılan kan nakli sayısı,
- Kan torbası üzerindeki yazının zor okunması ve kanın yanlış hastaya verilmesi nedenlerinden dolayı meydana gelen kan nakli tepkisi sayısı,
- Cerrahi müdahale öncesi ve sonrası durumun birbirini tutmaması,
- Laboratuarlarda meydana gelen yangınlar, kimyasal maddelerin kaza ile dökülmesi ve diğer kazalar,
- Deney amaçlı ilaç kullanımı,
- Hastalardan gelen şikayetler,
- Ortalama hastanede yatış süresi,
- Çeşitli nedenlerle tecrit edilen hasta sayısı,
- İstenen röntgen sayısı,
- İstenen laboratuvar testi sayısı, radyasyon prosedürü sayısı,
- EEG ve EKG sayısı,
- Hastalarla ilgili okunamayan istek ve rapor sayıları,
- Laboratuvar hataları,
- Laboratuarlarda yeniden işlem oranı,
- Hastalardan numune alınması ve numunenin laboratuarlara ulaştırılması arasındaki zaman,
- Bilgisayarların çalışmama süresi ve bu süre uzunluğunun dağılımı,
- Son kullanma tarihi geçmiş kimyasal madde ve ilaç sayısı,
- Fazla çalışma kayıtları; hastalık veya başka nedenlerden dolayı işe gelmemiş personel sayısı.

Deming'in hastane performansını değerlendirmeye yönelik sıraladığı kriterler somut olarak ölçülebilir niteliktedir. Ancak günümüz rekabetçi sağlık hizmetlerinde hasta beklentilerinin, algılanan hizmet kalitesinin de ölçülmesi ve değerlendirilmesi sağlık işletmesinin hizmet kalitesinde belirleyici rol oynayacaktır.

10. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Hastane hizmet kalitesi algılarında farklılaşmaya yol açan sebeplerin incelenmesi için hizmet işletmelerinde genel kabul görmüş Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği ServQual ölçeği kullanılmıştır. Hizmet kalitesine bağlı hizmet sağlayıcı boyutlarından somut özellikler için 8 adet, güvenilirlik için 4 adet, cevap verebilme (heveslilik) için 8 adet, yeterlilik (güvence) için 4 adet, empati (iletişim) için 9 adet soru olmak üzere toplam 37 adet soru sorulmuştur.

ServQual Ölçeğine göre hazırlanan anket formu (Bkz. ek 1) yardımıyla toplanan verilerin değerlendirilmesi sonucu geliştirilen hipotezler test edilmiştir. Hipotezler:

Algılanan hizmet kalitesi skorlarını yaş, eğitim durumu, medeni hal, meslek, gelir durumu, sağlık güvencesi gibi bağımsız değişkenler boyutuyla değerlendirdiğimizde:

H1: Yaşın hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu üzerine etkisi vardır.

H2: Eğitimin hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu üzerine anlamlı farklılık vardır.

H3: Medeni hal ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Meslek grupları ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Gelir durumunun hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu üzerine etkisi vardır.

H6: Sağlık güvencesi ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.

Araştırma hipotezleri için eldeki veriler SPSS 13.0 ile değerlendirilerek, gerekli istatistik sonuçlarına uygulama bölümünde yer verilmiştir.

11. UYGULAMA

11.1. Gereç ve Yöntem

Araştırmada Kocaeli ili devlet hastanelerinde yatan hastalarda algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ölçülerek hastane hizmet kalitesi algılarında farklılaşmaya yol açan sebeplerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada Parasuraman vd (1988) geliştirdiği hizmet kalitesine ilişkin SERVQUAL skorları kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni algılanan hizmet kalitesi skoru; bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, meslek, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi gibi değişkenlerdir.

Araştırma verilerine Kocaeli Devlet Hastanesi ve İzmit Devlet Hastanesi'nde yatan 120 hastaya anket uygulanmış ve cevaplandırma hataları nedeniyle bir kısım anket değerlendirme dışı bırakılarak toplam 114 anket değerlendirmeye alınmıştır. Anket formunun tarafsız bir şekilde doldurulması için hastanın yanında herhangi bir kurum personelinin bulunmamasına özen gösterilmiştir. Ayrıca hastalarla algıladıkları hizmet kalitesine ilişkin yüz yüze görüşme yöntemiyle de bilgi alınarak araştırma verilerinde zenginlik sağlanmıştır.

11.2. Bulgular

11.2.1. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Katılımcıların % 62.3'ü kadın, % 37.7'si erkektir. Tablo 11.1 üzerinde görüldüğü gibi katılımcıların % 3.5'i 20 yaşından küçük, % 16.7'si 20-29, % 9.6'sı 30-39, % 13.2'si 40-49, % 14.9'u 50-59, % 42.1'i 60 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır.

Tablo 11.2. üzerinde görüldüğü gibi katılımcıların % 33.3'ü okur yazar değil, % 4.4'ü okur yazar, % 36.8'i ilkokul, % 4.4'ü ortaokul, % 13.2'si lise, % 7.9'u üniversite eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11.1. Ankete Cevap Verenlerin Yaş Grupları

Yaş	Sıklık	Yüzde
20'den küçük	4	3.5
20-29	19	16.7
30-39	11	9.6
40-49	15	13.2
50-59	17	14.9
60 ve üzeri	48	42.1
Toplam	114	100.0

Tablo 11.2. Ankete Cevap Verenlerin Eğitim Durumları

Eğitim Durumu	Sıklık	Yüzde
Okur yazar değil	38	33.3
Okur yazar	5	4.4
İlkokul	42	36.8
Ortaokul	5	4.4
Lise	15	13.2
Üniversite	9	7.9
Toplam	114	100.0

Tablo 11.3. üzerinde görüldüğü gibi katılımcılardan % 11.4'ünün bekar, % 88.6'sının evli olduğu görülmektedir. Çalışma durumu olarak % 15.8' i çalışıyor, % 84.2'i çalışmıyor. Tablo 11.4. üzerinde görüldüğü gibi meslek gruplarına baktığımızda % 50.9'u ev hanımı, % 3.5'i sağlık çalışanı, % 0.9'u eğitimci/akademisyen, % 2.6'sı memur, % 1.8' esnaf, % 6.1'i çiftçi, % 11.4'ü işçi, % 14'ü emekli, % 3.5'i öğrenci ve % 5.3'ü diğer mesleklere ait olduğu görülmektedir.

Tablo 11.3. Ankete Cevap Verenlerin Medeni Halleri

Medeni Hali	Sıklık	Yüzde
Bekar	13	11.4
Evli	101	88.6
Toplam	114	100.0

Tablo 11.4. Ankete Cevap Verenlerin Mesleklere Göre Dağılımı

Meslek	Sıklık	Yüzde
Ev hanımı	58	50.9
Sağlık çalışanı	4	3.5
Eğitimci / akademisyen	1	0.9
Memur	3	2.6
Esnaf	2	1.8
Çiftçi	7	6.1
İşçi	13	11.4
Emekli	16	14.0
Öğrenci	4	3.5
Diğer	6	5.3
Toplam	114	100.0

Tablo 11.5. üzerinde görüldüğü gibi ankete cevap verenlerin ortalama aylık gelirlerinden memnuniyetleri gruplandığında % 9.6'sının çok düşük, % 10.5'inin düşük, % 56.1'inin orta, % 20.2'sinin iyi, % 3.5'inin çok iyi gelirli olduğu saptanmıştır. Tablo 11.6. üzerinde görüldüğü gibi katılımcıların sağlık güvencelerine bakıldığında % 64.9'unun Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı (SSK), % 9.6'sının Emekli Sandığına bağlı, % 20.2'sinin Bağ-Kur'lu, % 5.3'ünün Yeşil Kartlı olduğu görülmektedir.

Tablo 11.5. Ankete Cevap Verenlerin Aylık Gelirlerinden Memnuniyet Durumları

Gelir	Sıklık	Yüzde
Çok düşük	11	9.6
Düşük	12	10.5
Orta	64	56.1
İyi	23	20.2
Çok iyi	4	3.5
Toplam	114	100.0

Tablo 11.6. Ankete Cevap Verenlerin Sosyal Güvenceleri

Sosyal Güvence	Sıklık	Yüzde
SSK	74	64.9
Emekli Sandığı	11	9.6
Bağ-Kur	23	20.2
Yeşil Kart	6	5.3
Toplam	114	100.0

Katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi seçme nedenleri sıralandığında % 65.8'i hastanedeki doktorlar bilgili ve deneyimli olduğu için, % 21.9'u sağlık güvencelerinin bu hastanede geçerli olduğu için, % 9.6'sı hastane evlerine yakın olduğu için, % 2.6'sı alışkanlık, hep aynı hastaneye geldikleri için bu hastaneyi seçtikleri görülmektedir. Katılımcılardan % 93.9'u bu hastaneyi yakınlarıma tavsiye ederim derken, % 6.1'i tavsiye etmeyeceğini ifade etmiştir.

Katılımcıların hastaneden aldıkları hizmetin genel olarak değerlendirilmesinin (memnuniyetinin) % 20.2'sinin çok iyi, % 54.4'ünün iyi, % 22.8'inin orta, % 0.9'unun kötü, % 1.8'inin çok kötü olduğu görülmektedir. Katılımcılardan her türlü maddi ve manevi imkanlara sahip olmaları durumunda tercih yapacakları hastane sorulduğunda % 52.6'sı devlet hastanelerini, % 46.5'i özel hastaneleri, % 0.9'u üniversite ve diğer hastaneleri tercih edeceklerini ifade etmişlerdir.

11.2.2. Araştırmadan Elde Edilen Sonuçlar

Araştırmada kullanılan anket formundan elde edilen verilere güvenilirlik analizi uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. ve 11.11. üzerinde gösterilmiştir. Literatürde genel bir kural olarak güvenilir bir ölçme aracının en az 0,70 ve üzerinde bir güvenilirlik düzeyine sahip olması gerekir (Rust ve Cooil, 1994, s.9). Tablolar üzerinde de görüldüğü gibi araştırmada kullanılan anket formu oldukça yüksek (0,95) bir güvenilirlik düzeyine sahiptir.

Tablo11.7. Somut Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

SORULAR (Somut Özelliklere İlişkin) Alfa Katsayısı: 0.79 Soru sayısı: 8	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Hastanenin modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olması	4.105	0.876	1.00	6.00
Hastanedeki ve hasta odasındaki eşyaların göze hoş görünmesi.	4.044	0.856	2.00	6.00
Hastane ortamının huzur verici ve sessizliği	4.026	1.193	1.00	6.00
Hastane odasının temizliği	4.596	0.993	1.00	6.00
Hastanenin tuvaletlerinin temizliği	4.088	1.141	1.00	6.00
Hastanenin yemeklerinin damak tadına uygunluğu	4.965	1.004	1.00	6.00
Hastane personelinin (doktor, hemşire, hasta bakıcı) temiz ve iyi giyimli olması	5.439	0.704	1.00	6.00
Hastanede araba park edecek uygun yer olması	4.658	1.166	1.00	6.00

Tablo11.8. Hizmetin Güvenilirliğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

SORULAR (Hizmetin Güvenilirliği ile ilgili) Alfa Katsayısı: 0.80 Soru sayısı: 4	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Hastanede testlerin hasta bekletilmeden yapılması	4.737	1.351	1.00	6.00
Hastanede sağlık hizmetlerinin her zaman doğru ve hatasız verilmesi	4.439	0.996	1.00	6.00
Hastanede tıbbi raporların ve ödeme bilgilerinin hatasız düzenlenmesi	4.509	0.707	3.00	6.00
Hastanede yapılması gereken hizmetlerin ilk seferde ve eksiksiz yerine getirilmesi	4.465	0.997	1.00	6.00

Tablo11.9. Cevap Verebilmeye İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

SORULAR (Cevap Verebilmeye İlişkin) Alfa Katsayısı: 0.87 Soru sayısı: 8	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Hastaneye kabul ve girişin zamanında ve çok kolay olması	5.123	1.168	1.00	6.00
Hastanede hemşire,ebe,sağlık memurlarının her an hizmete hazır olması	4.675	1.009	1.00	6.00
Hastanede doktorların her an hizmete hazır olması	4.842	0.937	1.00	6.00
Hastanede refakatçilere ve hastanın yakınlarına bekledikleri hizmetlerin verilmesi	4.149	1.033	1.00	6.00
Hastanede hizmetlere heran ulaşılabilir olması ve hastalara uygun zamanda verilmesi(İstenilen tüm branşlarda deneyimli doktor olması)	4.675	0.955	1.00	6.00
Hastanede hizmetlerin, hastalar için uygun olan yerde verilmesi	4.658	0.881	1.00	6.00
Hastanede haftasonu da bilgili ve tecrübeli hemşire ve doktorların bulunması	4.535	0.904	2.00	6.00
Hastaneden çıkışta (taburcu olmada) hiçbir sorun yaşanmaması	5.035	0.703	2.00	6.00

Tablo11.10. Hizmetin Yeterliliğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

SORULAR (Yeterliliğe İlişkin) Alfa Katsayısı: 0.88 Soru sayısı: 8	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Hastanedeki doktorların bilgili ve tecrübeli olması	5.368	0.779	2.00	6.00
Hastanedeki hemşirelerin bilgili ve tecrübeli olması	5.263	0.596	3.00	6.00
Hastane çalışanlarının kişisel mahremiyete saygı göstermesi	5.175	0.844	1.00	6.00
Hastane personelinin (doktor, hemşire, müstahdem) hastalara karşı nazik, güleryüzlü, ve saygılı olması	4.798	1.115	1.00	6.00
Hastanede ziyaretçilere olumlu davranılması	4.254	1.003	1.00	6.00
Hastanede hastalara sadece gerekli test ve tedavilerin uygulanması	4.737	0.765	2.00	6.00
Hastanedeki hemşirelerin hastada güven duygusu uyandırması	4.789	0.836	1.00	6.00
Hastanedeki doktorların hastada güven duygusu uyandırması	5.026	0.836	1.00	6.00

Tablo11.11. Empatik Davranıma İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

SORULAR (Empatik Davranıma İlişkin) Alfa Katsayısı: 0.91 Soru sayısı: 9	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Hastanedeki doktorlara kolayca ulaşılabilmesi	4.667	1.165	1.00	6.00
İstenilen tüm soruların rahatlıkla doktorlara sorulabilmesi	4.544	1.082	1.00	6.00
Hastanedeki prosedürlerin ve ortalama yatılacak sürenin hastalara ve ailelerine detaylı olarak açıklanması	4.325	1.141	1.00	6.00
Bu hastanede uygulanacak tüm test ve tedaviler bana uygun bir şekilde anlatılmaktadır.	4.561	0.960	1.00	6.00
Hastalara uygulanacak işlemlerle ilgili onayın alınması	4.298	0.959	1.00	6.00
Hastaların her an durumlarıyla ilgili bilgi alabilmesi	4.544	0.979	1.00	6.00
Hastanede çalışanların hastanın problemlerine ilgiyle yaklaşması ve çözmek için çaba sarfetmesi	4.614	0.907	1.00	6.00
Hastanedeki hizmetlerin hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerine göre planlanması	4.518	0.895	1.00	6.00
Hastanenin ücretlerinin makul olması	5.044	0.780	1.00	6.00

Tablo 11.12.'de ortaya çıkan sonuçta faktör dağılımları görülmektedir. Hizmet kalitesine bağlı hasta memnuniyeti ile ilgili toplam 37 adet soru sorulmuştur. Keşifsel faktör analizi sonucunda beklendiği gibi hizmet kalitesine bağlı hasta memnuniyeti boyutları 5 ayrı faktöre ayrılmıştır. Literatürde genel kabul gören bir kural olarak 0.40 ve üzerinde faktör yükleri yeterli kabul edilmektedir.

Tablo 11.12. Keşifsel Faktör Analizi Sonuçları

SORULAR	BİLEŞENLER				
	FAKTÖR 1	FAKTÖR 2	FAKTÖR 3	FAKTÖR 4	FAKTÖR 5
FAKTÖR 1: Somut Özelliklere İlişkin Memnuniyet (Alfa 0.79)	1	2	3	4	5
Hastanenin modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olması	0.494				
Hastanedeki ve hasta odasındaki eşyaların göze hoş görünmesi.	0.550				
Hastane ortamının huzur verici ve sessizliği	0.605				
Hastane odasının temizliği	0.777				
Hastanenin tuvaletlerinin temizliği	0.626				
Hastanenin yemeklerinin damak tadına uygunluğu	0.765				
Hastane personelinin (doktor, hemşire, hasta bakıcı) temiz ve iyi giyimli olması	0.634				
Hastanede araba park edecek uygun yer olması	0.677				
FAKTÖR 2: Güvenilirliğe İlişkin Memnuniyet (Alfa 0.80)	1	2	3	4	5
Hastanede testlerin hasta bekletilmeden yapılması		0.770			
Hastanede sağlık hizmetlerinin her zaman doğru ve hatasız verilmesi		0.891			
Hastanede tıbbi raporların ve ödeme bilgilerinin hatasız düzenlenmesi		0.672			
Hastanede yapılması gereken hizmetlerin ilk seferde ve eksiksiz yerine getirilmesi		0.864			
FAKTÖR 3: Cevap Verebilmeye (Hevesliliğe) İlişkin Memnuniyet (Alfa 0.87)	1	2	3	4	5
Hastaneye kabul ve girişin zamanında ve çok kolay olması			0.748		
Hastanede hemşire,ebe,sağlık memurlarının her an hizmete hazır olması			0.810		
Hastanede doktorların her an hizmete hazır olması			0.829		
Hastanede refakatçilere ve hastanın yakınlarına bekledikleri hizmetlerin verilmesi			0.734		
Hastanede hizmetlere heran ulaşılabilir olması ve hastalara uygun zamanda verilmesi (İstenilen tüm branşlarda deneyimli doktor olması)			0.810		
Hastanede hizmetlerin, hastalar için uygun olan yerde verilmesi			0.747		
Hastanede haftasonu da bilgili ve tecrübeli hemşire ve doktorların bulunması			0.474		
Hastaneden çıkışta (taburcu olmad) hiçbir sorun yaşanmaması			0.600		

Tablo 11.12. Keşifsel Faktör Analizi Sonuçları (Devamı)

SORULAR	BİLEŞENLER				
	FAKTÖR 1	FAKTÖR 2	FAKTÖR 3	FAKTÖR 4	FAKTÖR 5
FAKTÖR 4: Yeterliliğe (Güvence) İlişkin Memnuniyet (Alfa 0.88)	1	2	3	4	5
Hastanedeki doktorların bilgili ve tecrübeli olması				0.815	
Hastanedeki hemşirelerin bilgili ve tecrübeli olması				0.735	
Hastane çalışanlarının kişisel mahremiyete saygı göstermesi				0.782	
Hastane personelinin (doktor, hemşire, müstahdem) hastalara karşı nazik, güler yüzlü, ve saygılı olması				0.782	
Hastanede ziyaretçilere olumlu davranılması				0.672	
Hastanede hastalara sadece gerekli test ve tedavilerin uygulanması				0.676	
Hastanedeki hemşirelerin hastada güven duygusu uyandırması				0.769	
Hastanedeki doktorların hastada güven duygusu uyandırması				0.732	
FAKTÖR 5: Empati / İletişime İlişkin Memnuniyet (Alfa 0.91)	1	2	3	4	5
Hastanedeki doktorlara kolayca ulaşılabilmesi					0.782
İstenilen tüm soruların rahatlıkla doktorlara sorulabilmesi					0.809
Hastanedeki prosedürlerin (hastanenin belli kuralları) ve ortalama yatılacak sürenin hastalara ve ailelerine detaylı olarak açıklanması					0.781
Bu hastanede uygulanacak tüm test ve tedaviler bana uygun bir şekilde anlatılmaktadır.					0.678
Hastalara uygulanacak işlemlerle ilgili onayın alınması					0.794
Hastaların her an durumlarıyla ilgili bilgi alabilmesi					0.859
Hastanede çalışanların hastanın problemlerine ilgiyle yaklaşması ve çözmek için çaba sarfetmesi					0.817
Hastanedeki hizmetlerin hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerine göre planlanması					0.716
Hastanenin ücretlerinin makul olması					0.563
Toplam Açıklanan Varyans	3.36	2.59	4.24	4.46	5.20
Açıklanan Varyans Yüzdesi	42.0%	64.6%	53.0%	55.8%	57.8%

Görüldüğü gibi araştırma formunda yer alan sorular oldukça yüksek faktör yüklerine sahiptir. Tablo 11.12 üzerinde toplam açıklanan varyans ve açıklanan varyansın yüzdesi de görülmektedir.

Tablo 11.13. Varyans Analizi (Anova)

		HASTANEYE GÖRE	SERVİSLERE GÖRE	YAŞA GÖRE	CİNSİYETE GÖRE	EĞİTİME GÖRE	MEDENİ DURUMA GÖRE	MESLEĞE GÖRE	ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE	GELİRE GÖRE	SAĞLIK GÜVENCESİNE GÖRE	HASTANEDE YATMA DURUMUNA GÖRE (Daha önceden)	BU HASTANEDE YATMA DURUMUNA GÖRE
Somut Ort	F	0.006	5.394	2.284	0.044	7.629	1.454	2.175	9.040	8.797	3.101	0.019	0.048
	Sig	0.940	0.000	0.051	0.834	0.000**	0.230	0.030*	0.000	0.000**	0.030*	0.890	0.826
Güven Ort	F	1.834	6.563	2.087	0.622	5.415	0.642	2.674	14.004	7.167	5.203	1.611	1.404
	Sig	0.178	0.000	0.073	0.432	0.000**	0.425	0.008**	0.000	0.000**	0.002**	0.207	0.239
Cevap Ort	F	0.132	8.281	3.628	0.212	5.495	6.619	1.807	8.674	4.373	4.237	0.523	0.124
	Sig	0.717	0.000	0.005**	0.646	0.000**	0.011*	0.076	0.000	0.003**	0.007**	0.471	0.726
Yeterlilik Ort	F	0.016	5.366	3.171	0.007	4.152	1.143	0.931	7.838	7.670	2.810	0.071	1.088
	Sig	0.900	0.000	0.010**	0.931	0.002**	0.287	0.501	0.001	0.000**	0.0423*	0.790	0.299
Empati Ort	F	0.089	7.216	2.163	0.001	4.563	2.155	1.634	9.906	9.211	3.110	0.000	0.169
	Sig	0.766	0.000	0.064	0.975	0.001**	0.145	0.115	0.000	0.000**	0.029*	0.986	0.681

* 0.05 Anlamlılık düzeyinde

** 0.01 Anlamlılık düzeyinde

Bağımsız değişkenlere göre SERVQUAL skorlarını değerlendirdiğimizde; hastaların hizmet kalitesine ilişkin memnuniyetleri hastaneye, servislere, cinsiyete, çalışma durumlarına, daha önceden hastanede yatma ve daha önceden bu hastanede yatma durumlarına göre değişmemektedir. Ortalama memnuniyet skorları arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde fark bulunmamaktadır.

Yaşla göre hizmet kalitesi boyutlarından ihtiyaçlara cevap verebilme (heveslilik) ve hizmetin yeterli olması boyutlarına ilişkin memnuniyet skorları arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde fark olduğu görülmektedir. Yaşlı olan hastalar daha genç olanlara göre verilen hizmetin kalitesini daha yüksek algılamaktadır. Yaşla cevap verebilme, yeterlilik boyutları arasında fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır. Yaş ile diğer hizmet kalitesi boyutları (somut özellikler, güvenilirlik ve empati) arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde fark bulunmamaktadır. “H1: Yaşın hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının **5 boyutu** üzerine etkisi vardır.” hipotezi red edilebilir. Sadece iki hizmet boyutu üzerine pozitif etkisi vardır.

Eğitime göre beş hizmet kalitesi boyutunda somut özellikler, güvenilirlik, cevap (heveslilik), yeterlilik ve empatiye (iletişim) ilişkin memnuniyet skorları arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde fark olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan hastalar, eğitim düzeyi yüksek olanlara oranla verilen hizmetin kalitesini daha yüksek algılamaktadırlar. Eğitimle hizmet kalitesi boyutları arasında fark 0.01 düzeyinde anlamlıdır. “H2: Eğitimin hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu üzerine anlamlı farklılık vardır.” hipotezi kabul edilebilir.

Medeni duruma göre sadece hizmetin cevap verebilirlik (heveslilik) boyutuna ilişkin memnuniyet skoru arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde (0.01’e yakın) fark olduğu saptanmıştır. Evli olan hastalar bekar olanlara kıyasla hizmet kalitesini daha yüksek algılamaktadırlar. Medeni hal ile diğer dört hizmet kalitesi boyutları (somut özellikler, güvenilirlik, yeterlilik ve empati) arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde fark bulunmamaktadır. “H3: Medeni hal ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının **5 boyutu** arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi red edilebilir. Sadece tek hizmet boyutu (cevap verebilirlik) arasında anlamlı farklılık vardır.

Mesleklere göre hizmetin somut özellikler ve güvenilirlik boyutuna ilişkin memnuniyet skoru arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde fark olduğu saptanmıştır. “H4: Meslek grupları ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının **5 boyutu** arasında anlamlı farklılık vardır.” hipotezi red edilebilir. Meslek grupları ile diğer üç

hizmet boyutu (cevap verebilirlik, yeterlilik ve empati) arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde fark bulunmamaktadır.

Gelire göre beş hizmet kalitesi boyutunda somut özellikler, güvenilirlik, cevap verebilme (heveslilik), yeterlilik ve empatiye (iletişim) ilişkin memnuniyet skorları arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde fark olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi düşük olan hastalar, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla verilen hizmetin kalitesini daha yüksek algılamaktadırlar. Gelir düzeyi ile hizmet kalitesi boyutları arasında fark 0.01 düzeyinde anlamlıdır. “H5: Gelir durumunun hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu üzerine etkisi vardır.” hipotezi kabul edilebilir.

Hastaların bağlı olduğu sağlık güvencesine göre beş hizmet kalitesi boyutunda somut özellikler, güvenilirlik, cevap verebilme (heveslilik), yeterlilik ve empatiye (iletişim) ilişkin memnuniyet skorları arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde fark olduğu saptanmıştır. SSK’ya (Sosyal Sigortalar Kurumu) bağlı ve Yeşil Kartlı hastaların memnuniyetleri daha yüksek iken Emekli Sandığı’na bağlı hastaların memnuniyeti daha düşüktür. “H6: Sağlık güvencesi ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.” kabul edilebilir.

Ankete katılanların her bir hizmet boyutuna göre memnuniyetlerini değerlendirdiğimizde; hizmetin **cevap verebilirlik** düzeyinden katılımcıların % **90.4’nün**, **somut-fiziksel özelliklerin** uygunluğundan % **86.8’inin**, hizmetin **yeterliliği** boyutundan % **86’sının**, iletişim **empati** özelliklerinden % **86’sının**, hizmetin **güvenilirliği** düzeyinden % **85.1’inin** memnun oldukları görülmektedir. Hizmetin cevap verebilirlik düzeyinin en yüksek çıkmasının nedeni hastanelerin tüm branşlarda deneyimli kadrolarının bulunması, ek hizmet binaları inşa edilerek hizmet kapasitelerinin artırılması olabilmektedir. Hastanelerin somut özelliklerin fiziksel görüntüsünün uygunluğunun da yüksek memnuniyet düzeyinde çıkmasında yine yapılan ek hizmet binalarındaki hasta odalarının özel hastane konforunda olması, hasta odalarının koğu sisteminden iki yataklı odalara çevrilmesinin etkili olduğu görülmektedir. Güvenilirlik boyutunun diğer hizmet kalitesi boyutlarına göre daha düşük

ıkmasının nedeni sağlığın uzmanlık gerektiren, hata toleransının çok az olduğu bazen hiç hata olmaması gerektiğinden yola çıkararak bu alandaki örneğin bir test sonucunun yanlış çıkması, tıbbı raporların yanlış tutulması kişinin algısında memnuniyetini önemli ölçüde etkileyecektir.

Yeni çalışmalarla devlet hastanelerinin özel hastanelerle yarışacak düzeyde modern görünüme kavuşturulması, ek hizmet binalarının yapılması hızlanmıştır. Bu şekilde kamu hastanelerinin fiziksel görüntüsü düzeltilerek, konforu artırılarak artık hasta beklentileri, memnuniyeti, hizmet kalitesin artırılması gibi kavramlar önem kazanmaya başlamıştır.

Hastalarla yapılan yüz yüze görüşme yöntemiyle alınan bilgilere göre; hastalar eskiye nazaran hastaneleri daha temiz ve binalarını daha konforlu bulduklarını; birçok branşta uzman doktorlara ulaşabildiklerini; doktor, hemşire ve diğer personellerin kendilerine ilgiyle yaklaştıklarını, kendilerine hizmetle ilgili gerekli açıklamaların yapıldığını, genel olarak hizmetin daha kaliteli olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 11.14. Hipotez Listesi

Hipotez No	Hipotez İçeriği	Kabul / Red
H1	Yaşın hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu üzerine etkisi vardır	Red
H2	Eğitimin hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu üzerine anlamlı farklılık vardır.	Kabul
H3	Medeni hal ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.	Red
H4	Meslek grupları ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.	Red
H5	Gelir durumunun hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu üzerine etkisi vardır.	Kabul
H6	Sağlık güvencesi ile hizmet kalitesi algılarında hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul

Tablo üzerinde de görüldüğü gibi eğitim, gelir durumu ve sosyal güvencenin hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutu (somut özellikler, güvenilirlik, cevap verebilme, yeterlilik ve iletişim) arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmada hastaların hizmet kalitesi algılarında farklılaşmaya yol açan sebepler araştırılırken yaş, meslek grupları ve medeni halin hizmet kalitesi algılarını etkilediği fakat hizmet sağlayıcı performansının 5 boyutunda anlamlı farklılık tüm boyutlarında olmadığı görülmüştür.

11.3. Çalışmanın Kısıtlamaları

Hasta memnuniyeti araştırmaları sonuçlarının sürekli iyileştirme sürecinde kullanımını engelleyen bazı kısıtlayıcı özellikleri vardır. Bunlar:

Hastalar bazı durumlarda tıbbi müdahaleler nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını hatırlayamaz ve değerlendiremezler. Örneğin, hastanın operasyonda olduğu süre içindeki hizmetin kalitesini değerlendiremeyeceği gibi.

Hastalar psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha hassas olması nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını objektif olarak değerlendiremezler.

Hastalar kendileriyle ilgilenen birincil sağlık personelinin (doktor, hemşire) verdiği hizmeti değerlendirerek diğer hizmet süreçlerini de aynı değerlendirme skalasına alabilirler. Örneğin, doktordan memnun olan hastaların diğer aksaklıkları görmemesi gibi.

11.4. Tartışma ve Görüşler

Kaliteli hizmet ve müşteri beklentilerinin göz önünde bulundurulması açısından artık hastaneler maddi kaynaklarını, insan kaynaklarını planlamak, örgütlemek belirlenen hedefler doğrultusunda çalışmak, tüm kaynaklarını en etkin ve verimli bir şekilde kullanmak zorundadır. Hizmet sunulan müşteri kitlesin tanımlanması ve kurumlara hasta yönelimli bir hizmet anlayışının kazandırılması eldeki kaynakların doğru alanlarda kullanılmasını mümkün kılacaktır. Yani nasıl ki bir işletme etkin ve verimli çalışmak için girdi ve çıktılarını değerlendirip, kar amacı güderse artık kamu hastaneleri (non-profit) de kaynaklarını çok iyi kullanıp biraz da olsa döner sermayelerinin hastane giderlerine kaynak oluşturması, hizmet sunumunu etkileyerek hasta memnuniyetini artırması anlamında kar amacı güden işletme mantığı gibi etkin ve verimlilik değerlendirmesini göz önünde bulundurarak yönetilir.

Araştırmada hastane hizmet kalitesi algılarında farklılaşmaya yol açan sebepler incelenmeye çalışılmıştır. Kamu hastanelerindeki yeni uygulamalarla hastaların kendilerine daha insancıl yaklaşıldığı sağlık sisteminden daha memnun oldukları da görülmektedir. Taner ve Antony (2006) Türkiye’de özel ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin karşılaştırılmasına ilişkin çalışmalarında özel hastanelerin hizmet kalitesinin (5,458) devlet hastanelerinden (4.866) daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Sağlık sektörü hizmeti sunan ve alan kişiler anlamında hizmet kalitesinde insan faktörünün psikolojik etkenlerin daha fazla etkilediği bir alandır. Özel sektörle birlikte kamu kuruluşlarında da hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi kavramları önem kazanmıştır. Hastane hizmet kalitesi algılarında farklılığa yol açan sebepler incelenip kişiye özel hasta merkezli hizmet sağlanarak hasta memnuniyeti artırılabilir.

Hizmette kaliteyi, hasta memnuniyetini artırmak için standart herkese aynı hizmetin verilmesinden öte kişinin ihtiyaçlarına, içinde bulunduğu durumuna özel hizmet vermek, hastanın da hizmete, tedaviye katılımını sağlamak gerekir. Bunu sağlamak için hizmet kalitesi algısındaki farklılığın sebeplerini bilmek önemlidir.

KAYNAKLAR

ALTAN, Şenol; Atan, Murat; Ediz, Ayşe, (2003), “ServQual Analizi ile Toplam Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Yüksek Eğitimde Bir Uygulama”, 12. Ulusal Kalite Kongresi, KalDer Türkiye Kalite Derneği, 13-15 Ekim, İstanbul

AYTAR, Gülşen; Yeşildal, Nuray, (2004), “Yatan Hasta Memnuniyeti”, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı 3, s. 10-14

AYTUĞ, Semra (1997), “Pazarlama Yönetimi”, İlkem Ofset, İzmir

BABAKUS, Emin; Mangold, W.Glynn, (1992), “Adapting the ServQual Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation”, Health Services Research, Vol 26, No 6

BARUTÇUGİL, İsmet; (2004), “Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi”, Kariyer Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul

BELEK, İlker, Belek, Hülya, (2002), “Ülkelerin Sağlıkta Performansını Hangi Etkenler Belirliyor?”,Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt 17, Sayı 5, s.332-337

BERRY, Leonard L., Zeithaml, Valarie A. and A. Parasuraman, (1985), “Quality Counts in Services, Too”, Businiess Horizons, s. 45-51

BERRY, Leonard L., Zeithaml, Valarie A. and A. Parasuraman, (1994), “Improving Service Quality in Amerika Lessons Learned”, Akademy of Management Executive, Vol:8, No:2, s.32-52

BUDAK, Gönül ; (2004), “İnsan Kaynakları Yönetimi”, 5. Baskı, İzmir,

CHANG, Hsi Hui, (1998), “Determinants of Hospital Efficiency: the Case of Central Government-owned Hospitals in Taiwan” Omega International Journal Management Science, Vol. 26, No: 2, s. 307-317

COWELL, Donald, (1984), The Marketing of Service, London: William Heinemann Ltd.

DEMİNG, W. Edwards (1994), “Out of The Crisis”, Cambridge University Press, USA.

DEVEBAKAN, Nevzat; Aksaraylı, Mehmet; (2003), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde ServQual Skorlarının Kullanımı”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı: 1

FINDIKÇI, İlhami, (‘003), “İnsan Kaynakları Yönetimi”, Alfa Yayınları

FİLİZ, Atilla; (2004), “Sektörel Tanıtım Dergisi”, Ağustos

FİNKEL, M. L (1997), “The Importance of Measuring Patient Satisfaction”, Employee Benefits Journal, Vol:22, No:1, s.12-15

FİNNİGAN, John, “The Right People in The Right Jobs “, Çeviren : Mehmet Kılıç, Rota Yayın, İstanbul, 1997, 2. Baskı,

GHOBIADIAN, A; Speller, S; Jones, M, (1994), “ Service Quality: Concepts and Models", International Journal of Quality & Reliability Management, Vol 11, No 9, s 43-66

GRONROOS, C., (1984),”A Service Quality Model and Its Marketing Implications” European Journal of Marketing, Vol 18, No 4, s. 36-44

GRONROOS, Christian, (1990),”Service Management and Marketing”, Massachusetts: Lexington Books

HOGSTON, R., (1995), “Quality nursing care: a qualitative enquiry”, Journal of Advanced Nurrsing, Vol:21, No:1, s. 116-124

KAVUNCUBAŞI, Şahin, (2000), “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Siyasal Kitapevi, Ankara

KOTLER, Philip, Armstrong, Gary, (1997), “Marketing Management: Analysis, Plannig, Implementation and Control”, 9.Baskı, New Jersey: Prentice Hall International

KURILOFF, Arthur, H. John., Hempfill, M. Ve Dougles Cloud.; (1993), “Starting And Managing The Small Business” Mc Graw-Hill International Ed, Third Ed, Singapore

LOVELOCK, Christopher H., (1984), “Services Marketing: Text, Cases&Reading”, Englewood Cliffs: Prentice-Hall

MUCUK, İsmet, (1994), “Pazarlama İlkeleri”, DER Yayınları, 6. Baskı, İstanbul

ODABAŞI, Yavuz (2000), “Satış Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi”, SistemYayincılık, Ankara.

ÖZER, Leyla Şentürk, (1999), “Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar”, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, cilt.17, sayı.2, s159-180

ÖZGEN, Hacer, (1995), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Dergisi “Hastaneler” Özel sayısı, Türk Tabibler Birliği Yayını, cilt 10

ÖZTÜRK, Sevgi Ayşe, (2006), “Hizmet Pazarlaması”, Ekin Kitapevi, 6. Baskı, Ankara

PARASURAMAN, A., Zeithaml, Valarie A. and Berry, Leonard, (1985), “A Conseptual Model of Service Quality and Its İmplications for Future Research”, Journal of Marketing, Vol. 49, s. 41-50

PARASURAMAN, A.; Zeithaml, V.A ; Berry, L.L (1994).”Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research”, Journal of Marketing, January, s.111-124.

RAHMAN, Zillur, (2004), “Developing Customer Oriented Service:A Case Study”, Managing Service Quality, Vol: 14, No: 5, s. 426-435

REIDENBACH, R.E ; Sandifer-Smallwood, Beverly (1990). “Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach”, Journal of Health Care Marketing, Vol:10, No:4, s.47-56

ROBLEDO, Marco Antonio, (2001), “Measuring and managing service quality: integrating customer expectations”, Managing Service Quality, Vol. 11, No: 1, s. 22-31

RUST, Ronald; Cooil, Bruce, (1994), “Reliability Measures for Qualitative Data: Theory and Implications”, Journal of Marketing Research, February, s.9

SCHUELL, W.F ve Ivy, J.T, (1981), “Marketing: Contemporary Concepts and Practices”, Massachusetts: Allyn and Bacon

SHORTELL, S.M., Kaluzny, A.D.,(1983), “Organization Theory and Health Care Management”, New York: John Wiley and Sons. s. 5-37

SKINNER, Steven J., (1990), Marketing Houghton Mifflin Company, Boston

SÖZEN, Cemil, Özdevecioğlu, Mahmut, (2002), “Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim”, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara

TAK, Bilçin; (2002), “Kamu Kuruluşlarında Müşteri Odaklı Yönetim Anlayışına Geçiş...”, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 21, sayı 2, s.143-159

TANER, Tolga; Antony, Jiju, (2006),”Comparing public and private hospital care service quality in Turkey”, Leadership in Health Services, Vol:19, No:2,

TAYLOR, Steven A., Cronin, J. Joseph, (1994), “Modeling Patient Satisfaction and Service Quality”, Journal of Health Care Marketing, Vol. 14, No: 1, s. 34-44

TEK, Ömer Baybars (1999), “Pazarlama İlkeleri”, Beta Yayınları, İstanbul

TÜKEL, Burhan vd, (2004), “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt. 57, Sayı 4, s.205-214

TÜRKEL, Süleyman ; (1989), “Yöneticinin Temel Sorunu: Ücret Çalışanları Hangi Şartlarda Teşvik Eder” TODAİE Dergisi, Cilt 22, Sayı 2, s. 20-22

UYARGİL, Halis Cavide; (1994), “İşletmelerde Performans Yönetim Sistemi”, İst. Ün. İşl. Fak. Yayınları, No: 262, s.19 , İstanbul

UYGUÇ, Nermin, (1998),” Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım”, Dokuz Eylül Yayınları,1.baskı, İzmir

WERTHER, William B., Davis, Jr and Keith, (1994), “Human Resources and Personnel Management”, 4 th Ed.

YILDIZ, Gültekin, (1994), “ İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi Toplam Kaliteye Geçişte Stratejik Bir Yaklaşım, Sakarya Üniversitesi Yayınları, Yayın No:10

YILMAZ, Meryem, (2001), “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Cerrahpaşa Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 5 ,Sayı 2, s.69-74

YOUSSEF, Fayek; Nel, Deon and Bovaird, Tony, (1996), “Health care quality in NHS hospitals”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 9, No.1, s. 15-28

ZEİTHAML, V.A.; Berry L. and Parasuraman, A., (1981), “Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality”, Journal of Marketing, Vol. 52 , pp. 35

ZEİTHAML, V.A.; Berry L. and Parasuraman, A., (1988), “a multi item scale for measuring consumerperceptions of service quality”, Journal of Retailing, Vol. 64 , No:1, pp.12-40

ZEİTHAML, V.A.; Berry L. and Parasuraman, A., (1990), “An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model” Marketing Science Institute Research Program Series, Report No: 90-122

ZEİTHAML, V.A. ve Mary Jo Bitner, (1996), Services Marketing, Singapore: McGraw Hill

ÖZGEÇMİŞ

1979 Tokat doğumluyum. 1999 yılında Niksar Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun oldum. 2003 yılı Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Lisans mezunuyum. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi İSU Kurum Tabipliğinde hemşire olarak çalışmaktayım. Evli ve bir çocuk annesiyim.

EK 1: ANKET FORMU



GEBZE YÜKSEK TEKNOLOJİ ENSTİTÜSÜ HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

HASTANE ADI:

SERVİSİ:

Bu anket formu, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü İşletme Fakültesi tarafından yapılan **“Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hasta Memnuniyetine Etkisi”** konulu Yüksek Lisans Tezi ile ilgilidir. Anketi oluşturan soruları cevaplamak, şüphesiz zamanınızın bir kısmını alacaktır. Ancak bu çalışma ile elde ettiğimiz bulgular, **Hasta Memnuniyetinin** artırılması ve sizlere daha kaliteli hizmet verilmesi yönünde önemli bir kaynak oluşturacaktır. (1=**Kesinlikle Doğru Değil**; 2=**Doğru Değil**; 3=**Kısmen Doğru Değil**; 4=**Kısmen Doğru**; 5=**Doğru**; 6=**Kesinlikle Doğru**) Bu ifadelerden hangisi sizce sorunun en uygun cevabı ise lütfen ona karşılık gelen kutucuğa işaretleme yapınız. İlginiz için teşekkürler.

Saygılarımızla,

Doç. Dr. Bülent Sezen
Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Öğretim Üyesi (Tel: 0262 605 14 16)

Hemş. Selma DEMİR
İşletme Yüksek Lisans

I.BÖLÜM

Bir hasta olarak hastanede geçirdiğiniz deneyimleri gözönüne alarak aşağıda sıralan özellikleri açısından bu hastaneyi değerlendiriniz.

- 1.Kesinlikle Doğru Değil
2. Doğru Değil
- 3.Kısmen Doğru Değil
- 4.Kısmen Doğru
- 5.Doğru
- 6.Kesinlikle Doğru

		1.Kesinlikle Doğru Değil		3	4	6.Kesinlikle Doğru	
		1	2			5	6
1. SOMUT ÖZELLİKLER							
1	Bu hastane modern techizata ve tıbbi donanıma sahiptir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
2	Bu hastanedeki ve hasta odasındaki eşyalar göze hoş görünmektedir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
3	Bu hastane ortamı huzur verici ve sessizdir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
4	Bu hastane odası temizdir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
5	Bu hastanenin tuvaletleri temizdir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
6	Bu hastanenin yemekleri damak tadına uygundur.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
7	Bu hastanenin personeli (doktor, hemşire, hasta bakıcı) temiz ve iyi giyimlidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
8	Bu hastanede araba park edecek uygun yer vardır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
2. GÜVENİLİRLİK							
9	Bu hastanede testler hasta bekletilmeden yapılmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
10	Bu hastanede sağlık hizmetleri her zaman doğru ve hatasız verilmektedir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
11	Bu hastanede tıbbi raporlar ve ödeme bilgileri hatasız düzenlenmektedir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
12	Bu hastanede yapılması gereken hizmetler ilk seferde ve eksiksiz yerine getirilmektedir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
3. CEVAP VEREBİLME (HEVESLİLİK)							
13	Bu hastaneye kabulüm ve girişim zamanında ve çok kolay oldu.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
14	Bu hastanede hemşire,ebe,sağlık memurları her an hizmete hazırdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
15	Bu hastanede doktorlar her an hizmete hazırdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
16	Bu hastanede refakatçilere ve hastanın yakınlarına bekledikleri hizmetler verilmektedir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
17	Bu hastanede hizmetlere heran ulaşılabilir ve hastalara uygun zamanda verilmektedir.(İstediğim tüm branşlarda deneyimli doktor vardır.)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
18	Bu hastanede hizmetler, hastalar için uygun olan yerde verilmektedir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
19	Bu hastanede haftasonu da bilgili ve tecrübeli hemşire ve doktorlar bulunmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
20	Bu hastaneden çıkışımda (taburcu olmamda) hiçbir sorun yaşamadım.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]

4. YETERLİLİK (GÜVENCE)		1.Kesinlikle Doğru Değil				6.Kesinlikle Doğru	
		1	2	3	4	5	6
	Bu hastanedeki doktorlar bilgili ve tecrübelidir.						
21	Bu hastanedeki hemşireler bilgili ve tecrübelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
22	Bu hastane çalışanları kişisel mahremiyetimize saygı göstermektedir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
23	Bu hastanenin personeli (doktor, hemşire, müstahdem) hastalara karşı nazik, gülyüzlü, ve saygılıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
24	Bu hastanede ziyaretçilere olumlu davranılmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
25	Bu hastanede hastalara sadece gerekli test ve tedaviler uygulanmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
26	Bu hastanedeki hemşireler hastada güven duygusu uyandırmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
27	Bu hastanedeki doktorlar hastada güven duygusu uyandırmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
28		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
5. EMPATİ / İLETİŞİM							
29	Hastanedeki doktoruma kolayca ulaşabilmekteyim.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
30	İstediğim tüm soruları rahatlıkla doktoruma sorabilmekteyim.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
31	Bu hastanedeki prosedürler (hastanenin belli kuralları) ve ortalama kalacağım süre bana ve aileme detaylı olarak açıklanmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
32	Bu hastanede uygulanacak tüm test ve tedaviler bana uygun bir şekilde anlatılmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
33	Bana uygulanacak işlemlerle ilgili onayım alınmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
34	Bu hastanede her an durumumla ilgili bilgi alabilmekteyim.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
35	Bu hastanede çalışanlar hastanın problemlerine ilgiyle yaklaşmakta ve çözmek için çaba sarfetmektedirler.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
36	Bu hastanede hizmetler hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerine göre planlanmaktadır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
37	Bu hastanenin ücretleri makuldür.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]

III. YANITLAYICI ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız: 20'den küçük ☐ 40-49 ☐
20-29 ☐ 50-59 ☐
30-39 ☐ 60 ve üzeri ☐
2. Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐
3. Eğitim durumunuz: Okur-yazar değil ☐ Lise ☐
İlkokul ☐ Üniversite ☐
Ortaokul ☐ Y. Lisans/Doktora ☐
4. Medeni haliniz: Bekar ☐ Evli ☐ Kaç yıllık? _____
Varsa kaç
5. Çocuğunuz var mı? Hayır ☐ Evet ☐ tane? _____
6. Mesleğiniz: _____
7. Çalışma Durumunuz: Çalışıyor ☐
Çalışmıyor ☐
8. Ailenizin ortalama aylık gelirinden memnuniyet:
Çok Düşük ☐ Düşük ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok İyi ☐
9. Özel sağlık sigortanız var mı? Evet ☐ Hayır ☐
10. Sağlık harcamalarınızı hangi kurum karşılıyor? Sosyal Sigortalar Kurumu ☐
Emekli Sandığı ☐
Bağ-Kur ☐
Diğer (Belirtiniz) _____
11. Daha önce hastanede yattınız mı? Evet ☐ Hayır ☐
12. Bu hastanede daha önce yattınız mı? Evet ☐ Hayır ☐
13. Bu hastaneyi seçme nedeniniz? Sıralayınız
☐ Bu hastanedeki doktorlar bilgili ve deneyimlidir.
☐ Bu hastanede diğer sağlık çalışanları (hemşire, laborant vs) bilgili ve deneyimlidir.
☐ Hastanenin fiziksel görünümü, odalarının rahatlığı iyidir.
☐ Bu hastanenin temizliği (hijyen) iyidir.
☐ Sağlık güvencem bu hastanede geçerlidir.
☐ Bu hastane evime daha yakındır
☐ Diğer (Belirtiniz) _____
14. Bu hastaneyi yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? Evet ☐ Hayır ☐
15. Bu hastanede size verilen hizmetleri genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?
Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü ☐
16. Her türlü maddi ve manevi imkana sahip olduğunuzu düşünün; nerede ve hangi hastanede tedavi olmak isterdiniz? _____
17. Bu hastane hakkındaki görüşlerinizi belirtiniz.(varsa) _____