



ANKARA
HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HİZMET YÖNETİMİ VE SAĞLIK KALİTESİ: NIAMEY
HASTANESİNDE SERVQUAL ANALİZİNE YÖNELİK BİR
UYGULAMA

Abdoul Kader CİSSE AMADOU ISSA

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi E. Mesiha SAAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI

EYLÜL- 2019



ANKARA

HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HİZMET YÖNETİMİ VE SAĞLIK KALİTESİ: NIAMEY
HASTANESİNDE SERVQUAL ANALİZİNE YÖNELİK BİR
UYGULAMA**

Abdoul Kader CİSSE AMADOU ISSA

**Tez Danışmanı
Öğr üyesi Dr. E. Mesiha SAAT**

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

EYLÜL- 2019



**HİZMET YÖNETİMİ VE SAĞLIK KALİTESİ: NIAMEY HASTANESİNDE
SERVQUAL ANALİZİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA**

Abdoul Kader CİSSE AMADOU ISSA

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

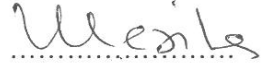
**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL-2019

Abdoul Kader Cisse Amadou Issa tarafından hazırlanan “HİZMET YÖNETİMİ VE SAĞLIK KALİTESİ: NIAMEY HASTANESİNDE SERVQUAL ANALİZİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA .” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında İşletme Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

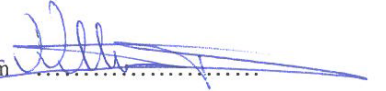
Danışman: Öğr.Gör.Dr. E MESİHA SAAT
Anabilim Dalı, ANKARA HACI BAYRAM VELİ

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : PROF.DR.NURETTİN PARILTI
Anabilim Dalı, ANKARA HACI BAYRAM VELİ

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Üye : DR.ÖĞR.ÜYESİ BÜLENT ÖZSAÇMACI
Anabilim Dalı, ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Tez Savunma Tarihi: 23/09/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.


Prof. Dr. Figen ZAIİF

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Abdoul Kader Cisse

Amadou Issa

23/09/2019

HİZMET YÖNETİMİ VE SAĞLIK KALİTESİ: NIAMEY HASTANESİNDE SERVQUAL
ANALİZİNE YÖNELİK BİR Uygulama

(Yüksek Lisans Tezi)

Abdoul Kader CÏSSE AMADOU ISSA

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Eylül 2019

ÖZET

Bu çalışmada; hastanelerden hizmet almış bireylerin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ve hastane tercih nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın amacına ulaşmak için hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak geliştirilen Servqual ölçeğinden faydalanılmıştır. Bu ölçek sağlık hizmetlerinin kalite düzeylerini belirlemede kullanılmaktadır. Bu bağlamda Nijer’de bulunan Niamey hastanesinin algılanan hizmet kalitesi Servqual ölçeği ile incelenmiştir. Araştırma kapsamına Niamey hastanesinden hizmet alan toplam 200 hasta ve hasta yakınları dâhil edilmiştir. Veri toplama tekniği olarak anketten faydalanılmıştır. Anketin oluşturulma sürecinde hizmet kalitesini ölçmeye yönelik tasarlanan ölçüm aracının geliştirilmesinde, önceki çalışmalardan ve alanyazın taramasından yararlanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların Niamey Hastanesi’nde tüm hizmet kalitesi boyutlarındaki beklentilerinin karşılanması ile ilgili yapılan ankete verilen cevapların Servqual skorları dikkate alındığında tüm boyutlarda Niamey Hastanesi beklentileri karşıladığı tespit edilmiştir. Araştırma sonrası tespit edilen yüksek kalitenin devam ettirilebilir olması ve yenilikleri sürekli takip edip daha da iyi kalite seviyelerine çıkmak için dönem dönem hizmet kalitesi ölçümlerinin yapılmasına devam edilmesi gereklidir.

Bilim Kodu : 114711
Anahtar Kelimeler : Hizmet, Yönetim, Sağlık, Kalite, Servqual.
Sayfa Adedi : 103
Tez Danışmanı : Öğr.uyesi.Dr. E Mesiha SAAT

SERVICE MANAGEMENT AND HEALTH QUALITY: AN APPLICATION FOR SERVQUAL
ANALYSIS IN NIAMEY HOSPITAL

(M.Sc. Thesis)

Abdoul Kader CÏSSE AMADOU ISSA

ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF GRADUATE PROGRAMS

September 2019

ABSTRACT

In this study; The aim of this study was to investigate the perceived health care quality of the individuals who received service from hospitals and the reasons for hospital preference.

In order to reach the aim of the research, Servqual scale which was developed to measure service quality was used. This scale is used to determine the quality levels of health services. In this context, the perceived service quality of Niamey hospital in Niger was examined with Servqual scale. A total of 200 patients and their relatives from Niamey Hospital were included in the study. Questionnaire was used as data collection technique. Previous studies and literature review were used in the development of the measurement tool designed to measure the quality of service during the survey process. When Servqual scores were taken into consideration, it was found that the answers given to the questionnaire about meeting the expectations of the patients in all dimensions of service quality in Niamey Hospital met the expectations of Niamey Hospital in all dimensions. It is necessary to carry out periodic service quality measurements in order to maintain the high quality determined after the research and to follow the innovations continuously and to reach even better quality levels.

Science Code : 114711
Key Words : Service, Management, Health, Quality, Servqual.
Page Number : 103
Supervisor : Öğr.üyesi.Dr. E Mesiha SAAT

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatımın her aşamasında bana ışık tutan tüm öğretmenlerime ve tamamlamıŐ bulunduğum tezimde bana yol gosteren saygıdeğer hocam Öğr.üyesi.Dr. E MESİHA SAAT'ya sonsuz teŐekkürlerimi bir borç bilirim. Bugün ve geçmiŐte maddi manevi anlamda beni yetiŐtiren aileme, kaynak önerme ve tarama konusunda yardımcı olan herkese teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ.....	3
2.1. Hizmet Kavramının Tanımı	3
2.2. Hizmetin Özellikleri.....	5
2.2.1.Dokunulmazlık (Soyutluk)	6
2.2.2. Dayanıksızlık	7
2.2.3. Ayrılmazlık	8
2.2.4. Heterojenlik	8
2.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	9
2.4. Sağlık Hizmetleri Tanımı	13
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	14
2.4.1.1.Hastanelerde müşteri kavramı.....	16
2.4.1.2. Hastanelerde müşteri memnuniyeti.....	18
2.4.1.3. Nijer’de sağlık hizmetlerin gelişimi.....	19

3. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ...	21
3.1. Hizmet Kalitesi.....	21
3.1.1. Hizmet kalitesinin Tanımı ve Önemi	21
3.1.2. Hizmet Kalitesi Kavramları	26
3.1.2.1. Soyut ve somut kalite	27
3.1.2.2. Beklenen ve algılanan kalite	27
3.1.2.3. Üretim dönemlerine göre kalite	28
3.1.3. Hizmet kalitesini etkileyen faktörler	29
3.1.4. Hizmet Kalitesinin Özellikleri	31
3.1.4.1. Beşeri faktörler davranışsal özellikler	31
3.1.4.2. Zamanla ilgili özellikler	31
3.1.4.3. Hizmetin uygunsuzluk özellikleri	32
3.1.4.4. Karakterle ilgili olanaklar	32
3.1.5. Hizmet Kalitesinin Boyutları	32
3.1.6. Hizmet Kalitesi Modelleri	37
3.1.6. 1. Grönross'un hizmet kalitesi modeli	39
3.1.6. 2. Servqual modeli	41
3.1.6. 3. Servperf modeli (cronin ve taylor).....	45
3.1.7. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	45
3.1.7. 1. Sağlık hizmetlerinde kalite	48
3.1.7. 2. Sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimi	50
3.1.8. Sağlık Hizmetleri Boyutları	51
3.1.9. Sağlık Hizmetleri Kalite Yaklaşımları	55

3.1.9. 1. Toplam kalite yönetim yaklaşımı.....	55
3.1.9. 2. Toplam kalite yönetimi ilkeleri.....	56
4. NİJER HASTANESİNİN SERVQUAL ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA	59
4.1. Araştırmanın Amacı	59
4.2. Araştırmanın Kapsamı.....	61
4.3. Araştırmanın Önemi	61
4.4. Araştırmanın Yöntemi.....	62
4.1.1. Servqual Yöntemi	62
4.1.2. Araştırmanın Güvenilirliği	62
4.1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	63
4.5. Araştırmanın Bulguları.....	63
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	83
KAYNAKLAR	87
EKLER.....	93
Ek-1. Anket Formu.....	94
Ek-2. Genel Bilgiler	101
Ek-3. Coğrafi Bilgiler.....	102
Ek-4. Demografi.....	104
ÖZGEÇMİŞ	107

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Hizmetlerin Sınıflandırılması	11
Çizelge 2.2. Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırılması	12
Çizelge 2.3. İşletmenin esneklik ve İnisiyatifine Göre Hizmet Sınıflandırılması.....	12
Çizelge 2.4. Hastanelerde Dış ve İç Müşteriler	17
Çizelge 4.1. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	63
Çizelge 4.2. Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	64
Çizelge 4.3. Hastaların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	65
Çizelge 4.4. Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımı.....	66
Çizelge 4.5. Hastaların Niamey Hastanesi'nden Beklenti, Algılama ve SERVQUAL Skorları	68
Çizelge 4.6. Önem Dereceleri ve Sıklıkları	71
Çizelge 4.7. Hastaların Ağırlıklandırılmış Ortalama SERVQUAL Skorları.....	73
Çizelge 4.8. Hastaların Cinsiyetleri İle Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Karşılaştırılması.....	74
Çizelge 4.9. Hastaların Cinsiyetleri ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların t-testi.....	75
Çizelge 4.10. Hastaların Öğrenim Durumları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Karşılaştırılması.....	76
Çizelge 4.11. Hastaların Öğrenim Durumları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların ANOVA.....	77
Çizelge 4.12. Hastaların Gelir Durumları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Karşılaştırılması	78
Çizelge 4.13. Hastaların Gelir Durumları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların ANOVA Sonuçları...	79
Çizelge 4.14. Hastaların Yaşları İle Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Karşılaştırılması.....	80
Çizelge 4.15. Hastaların Yaşları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların ANOVA Sonuçları	81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri.....	16
Şekil 3.1. Müşterilerin hizmet kalitesinin değerlendirmesi	35
Şekil 3.2. Hizmet kalitesinin on boyutu ve Servqual boyutları arasındaki ilişki.....	36
Şekil 3.3. Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli.....	38
Şekil 3.4. Çok Aşamalı Hizmet Kalitesi Modeli	38
Şekil 3.5. Hiyerarşik Yaklaşım Modeli.....	39
Şekil 3.6. Grönross- Gumessesson Kalite Modeli	41
Şekil 3.7. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli	42
Şekil 3.8. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi.....	46
Şekil 3.9. Sağlık Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri	54
Şekil 4.1. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	64
Şekil 4.2. Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	65
Şekil 4.3. Hastaların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	66
Şekil 4.4. Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımı	67

1. GİRİŞ

Nijer, yaklaşık 18 milyon nüfusu ve geniş toprakları ile Afrika'nın batısında bulunan ülkelerden biridir. Nijer, 19. Yüzyılda, sömürgeci Fransız güçleri tarafından işgal edilmiş ve 1922 yılında ülkenin sınırları koloni olarak belirlendikten sonra ayrı bir devlet haline gelmiştir. 1958 yılının Aralık ayında, Nijer Cumhuriyeti kurulmuş, 3 Ağustos 1960'ta ise ülke bağımsızlığını kazanmıştır. Bağımsızlığını kazandıktan hemen sonra, 20 Eylül 1960'ta Birleşmiş Milletlere üye olmuştur.

Nijer, yeraltı kaynakları bakımından oldukça zengindir. Ülke ekonomisini ferahlatan uranyum madeni oldukça bol miktarda bulunmaktadır. Fakat bu madenin işletilmesi, tekniği ve endüstrisi, Afrika'da etkin olan batı ülkeleri, Fransa, Çin, ABD ve Japonya'ya bağlıdır. Nijer'de, uranyumun bulunmasıyla birlikte, öğrenci ve okul sayısında artış yaşanmış ve ülkede yükseköğrenim yapılabilir hale gelmiştir. Nijer ekonomisi uranyumun bulunmasından sonra gelişmeye başlamıştır. Uranyum bir yandan Nijer'in gelişmesini sağlarken öteki yandan ekonomik kriz yaşanmasına da sebep olmuştur. Piyasadaki düşen uranyum fiyatları yüzünden Nijer 1980'li yıllarda ekonomik krize girmiştir.

Nijer'in gelişmemiş bir ülke olması nedeniyle sağlık sistemi hizmetleri yeterli değildir. Nijer, sağlık hizmeti sunum sisteminde düşen standart hizmet ve uygulama nedeniyle, özellikle Birleşik Krallık ve Hindistan gibi Avrupa ve Asya ülkelerine medikal turizmde yıllık milyonlarca dolar kaybetmektedir.

Bu tez, Nijer'in sağlık sistemindeki kalite yönetimini inceleyerek kısıtlama ve çözüm önerilerini ön plana çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu çalışma Nijer'deki hastane sektöründe hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini değerlendirmektedir. Yıllar boyunca, hastanelerde sağlık hizmetlerinin kalitesi incelenmiş ve kalitenin düşmesi ile bu durum son zamanlarda daha endişe verici hale gelmiştir.

Bu çalışmada; hastanelerden hizmet almış bireylerin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ve hastane tercih nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır. SERVQUAL modeli de hizmet

kalitesini ölçmek için geliştirilmiş, hizmet üreten işletmeler açısından yeni ufuklar açan oldukça yeni ve faydalı bir metottur. Hizmet işletmelerinin algılanan hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak geliştirilen SERVQUAL ölçeğinin, günümüzde sağlık hizmetlerinin kalite düzeylerini belirlemede kullanıldığı görülmektedir.

Hastanelerin yaptığı görevlerin artması, yerel sorunların büyümesi ve karmaşık bir hale dönüşmesi hastalar ile hastane yönetimlerini kaçınılmaz bir biçimde daha çok karşı karşıya getirmektedir. Varlıklarının gerekçesi hastalarına hizmet götürmek olan hastanelerin başarısı hastalara yardımını ve katkısını sağlayabildiği alanda ve oranda artacaktır. Bu tez hastanelerde sağlık hizmetleri kalitesinin önemini vurgulaması, hasta ve yakınlarının şikâyeti ve taleplerinin dinlenmesi, çözüm üretilmesi, gerekli yönlendirmenin yapılması gibi konularda vatandaşın hizmet algılarının ve beklentilerinin ortaya konulması açısından önem taşımaktadır.

Tezin giriş bölümünde genel bilgiler verilmiş ve tez konusunun kavramsal çerçevesi hakkında açıklamalarda bulunulmuştur.

Tezin ikinci bölümünde hizmet ve sağlık hizmetleri kavramının tanımı, özellikleri, Ayrıca Nijer’de sağlık hizmet kavramı ve önemi anlatılmıştır.

Tezin üçüncü bölümünde, hizmet yönetim modelleri ve yaklaşımları kalitesinin ölçümü konusu ve özellikle sağlık hizmetlerinde kalite anlatılmıştır.

Tezin dördüncü bölümde ise Nijer’deki Niamey Hastanesinde Servqual analizi ölçülmesine yönelik bir uygulama değerlendirilmesi yapılmıştır. Tez çalışmasında kullanılan metot üzerinde durulmuş, bundan sonra da bu metodun Nijer’in başkenti olan Niamey Hastanesindeki hizmet kalitesinin ölçümü ve sonuçların değerlendirilmesi üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte hastaların demografik özelliklerinin, beklenti ve algılar üzerindeki etkileri de belirlenmeye çalışılmıştır.

Tezin beşinci bölümünde sonuç ve önerilere değinilmiştir.

2. HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ

2.1. Hizmet Kavramının Tanımı

Hizmet kavramı kapsamında, sağlık, güvenlik, eğitim, bilgi, erişilebilirlik, eğlence, dinleme vb. birçok kavram yer alabilir. Dolayısıyla hizmet kalitesi, giderek daha çok tartışılan ve üzerinde durulan bir konu haline gelmektedir. Bu geniş ve karmaşık yapısı nedeniyle hizmet kavramını tam olarak tanımlamak oldukça güçtür.

Hizmet, maddi bir niteliği olmayan, alım satımı mümkün olan belirli bir fiyatı olan ve fayda sağlayan soyut bir iktisadi faaliyet olarak tanımlanabilir.

Ekonomide ürün hizmetsiz, hizmet de ürünsüz olmaz. Yani, her ürün bir dizi hizmetin sonucunda adım adım oluşur. O hizmetler ortadan kaldırıldığında ürün de olmayacaktır. Benzer biçimde, her hizmet birtakım ürünlerle birlikte düşünüldüğünde anlam kazanmaktadır. Ürünler kaldırıldığında hizmetin etkinliği azalacaktır.

Hizmet kavramı ilk defa 1700 yıllarında Fransız filozoflar tarafından sistematik bir şekilde ele alınmıştır. Bu yıllarda hizmetin tanımı, tarımsal faaliyetler dışında kalan tüm faaliyetler olarak yapılmıştır.

Alfred Marshall 1900'lü yıllarda hizmeti "yaratıldığı anda varlık bulan mallar" olarak tanımlanmıştır. 1950'li yıllara yaklaşırken hizmet; "bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan faaliyetler" olarak tanımlanmıştır.

Hizmetlerin kapsamı tam olarak belirlenememekte, belirli ve kesin bir tanımı da yapılamamaktadır. Bunun nedeni ekonomik ve sosyal gelişmeler sonucunda mevcut hizmetlerin farklılaşması ile birlikte farklı hizmet çeşit ve kavramlarının ortaya çıkmasıdır. Fiziksel mallardan farklı olması nedeniyle hizmetlerin tanımlanması daha zordur.

Hizmetler, güzellik salonlarında verilen hizmet etkinliklerinden, sigorta işletmelerinin sunduğu hizmetlere kadar çok geniş alana yayılmış çok çeşitli heterojen etkinlikleri kapsamaktadır.

Kotler'e göre hizmet, "bir tarafın diğereine sağladığı, fiziksel bir ürüne bağlı olabilen ya da olmayan, dokunulamayan" bir faaliyet veya faydadır.

Hizmet ile ilgili tanımlar incelendiğinde, hizmeti dört başlık altında toplamak mümkündür:

- 1) Hizmetleri sınıflandıran ya da listeleyen tanımlar.
- 2) Hizmetin karakteristik özelliklerini vurgulayan tanımlar.
- 3) Hizmet yerine hizmet paketi veya toplam hizmet kavramı üzerinde duran tanımlar.
- 4) Hizmeti, hizmetten etkilenen kişi veya mala göre sınıflandıran tanımlar.

Ek olarak, hizmet yazınında yer alan ve her araştırmacının kendi bilim dalına bağlı kalarak yorumladığı, çeşitli hizmet tanımları şöyle sıralanabilir:

- ✓ Kişi ve makinelerin, insan ve araç kullanarak ürettiği, müşterilere doğrudan fayda sağlayan, fiziksel varlığı olmayan uğraşlardır.
- ✓ Hizmet bir grup insandan bir başka grup insana sunulan veya önerilen aktivite veya yararlarıdır.
- ✓ Hizmet başka birisi için icra edilen şeydir.
- ✓ Hizmet, bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini giderici nitelikte, belirlenebilen soyut çabalardır (Üner, 1994:2).
- ✓ Hizmetler hareketler, süreçler ve performanslardır (Zeithaml, Bitner, 1996:5).
- ✓ Hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir (Karahana, 2006:27).
- ✓ Hizmetler, doğrudan satışa sunulan veya malların satışıyla birlikte yerine getirilen eylemler, yararlar ya da doygunluklardır (Cemalcılar, 1999:90).
- ✓ Hizmetler, bir gruptan diğereine sunulan, herhangi bir şeyin sahipliği ve sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır. Hizmet üretimi fiziksel ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir (Rust, 1996:7).
- ✓ Hizmetler; zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik

faaliyetlerdir (Gözlü, 1995:86).

- ✓ Hizmet, herhangi birisi için yapılan iştir (Ardıç; 1998: 12).

Hizmeti tanımlamak kolay değildir ve genel kabul görmüş bir tanım yoktur. Buna bağlı olarak da nelerin hizmet olduğunu, hangi işletmelerin hizmet sektöründe yer aldığını kesin olarak söylemek pek olası değildir. Dokunulmazlık hemen hemen tüm yeni hizmet tanımlarında karşımıza çıkan bir olgudur ve dolayısıyla hizmetlerin en temel özelliklerinden biridir. Hizmetlerin açıklanmasında birçok araştırmacı/yazar hizmete dokunulabilirlik ve dokunulmazlık boyutlarından yaklaşmışlardır. Herhangi bir işletmenin pazara sunumunda dokunulabilir ve dokunulmaz unsurların baskınlığına göre çeşitli ürünler (mal ya da hizmetler) bir yelpaze üzerinde belirli noktalarda yer almaktadır. Yani saf mallar olarak nitelendirilebilecek ürünlerde dokunulabilir unsurlar baskın iken, saf hizmetlerde ise dokunulmaz unsurlar baskındır.

2.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmetleri mallardan ayıran farklılıkları yansıtan çeşitli karakteristik özellikleri vardır. Bunlar, fiziksel varlığının olmaması, “soyutluluk”; üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması, “ayrılmazlık”; “heterojenlik” (değişkenlik) ve “dayanıksızlık” tır (Mucuk, 2009: 307).

Bu özellikler maddeler halinde şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Hizmetler depolanamaz, üretildikleri anda tüketilirler.
- ✓ Hizmetler soyuttur ve satın alanlar için fayda sağlarlar.
- ✓ Hizmetlerin üretim sürecine müşteri de katılır.
- ✓ Hizmetler değişken, standart olmayan fayda sağlarlar.
- ✓ Üretici ile müşteri arasında yoğun bir iletişim vardır.
- ✓ Fiyatlandırma seçenekleri daha detaylıdır.
- ✓ Hizmetler için kitle üretimi yapılamaz.
- ✓ Hizmetin üretimi ve tüketimi aynı yerde gerçekleşir.

2.2.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)

Hizmetler elle tutulamayan, gözle görülemeyen, hissedilmeyen soyut etkinliklerdir. Bu nedenle hizmetlere fiziksel olarak sahip olunamaz. Hizmetlerin dokunulmazlık kavramını aşağıdaki tanımlarda görmek mümkündür:

Hizmetler duyu organlarıyla algılanmayan ve fiziksel boyutları olmayan ürünlerdir. Hizmetler performansla ortaya konan faaliyetlerdir.

Filiz, hizmetlerin fiziksel bir boyutunun olmadığını vurgulamıştır. (Filiz vd, 2010:61).

Hizmetlerin, dokunulamaması, görülememesi, tadılamaması, koklanamaması müşterinin sunulan hizmetleri anlamasını ve bir başka hizmetle karşılaştırmasını zorlaştıran bir olaydır. Bu yüzden hizmet işletmesi soyut ürünü somuta çevirmek için çaba sarf etmelidir. Bunun en güzel örneği de konaklama işletmelerinin müşterilerin beraberinde götürebilmeleri için odalarında kullanmaları ya da giderken götürebilecekleri eşantyonlardır. Bu uygulama ilk defa başladığında sadece bir şampuan ve banyo köpüğü ile sınırlı iken günümüzde bu ürünlere kalem, terlik vb. ürünler eklenmiştir. Çünkü müşterilerin tatillerinden somut olarak götürecekleri bu küçük eşantyonlar yaşanan tatil yerinin niteliği hakkında az da olsa bir gösterge olacaktır.

Müşteri hizmetin kalitesi hakkında, onu kullanmadan önce değerlendirmelerde bulunmak için çeşitli vasıtalarından faydalanacaktır. Hizmetin verileceği mekân, hizmeti verecek insanlar ve görünümü, kullanılacak teçhizat, fiyat, reklam, aynı hizmetin verildiği başka işletmeler ve verdikleri hizmet hakkındaki bilgiler gibi birçok faktör müşterinin algıladığı hizmeti ve kalitesini etkileyecek etkenlerdir.

Hizmet üretenlerin, hizmetlerin bu bilinmezliğini veya kestirilemezliğini ortadan kaldırmak için, sunmuş oldukları hizmetleri mümkün olduğu kadar somutlaştırmaya ve onları anlaşılabilir hale getirmeye çalışmak başlıca görevleri arasındadır.

2.2.2. Dayanıksızlık

Dayanıksızlık ürünleri hizmetlerden ayıran başka bir özelliktir. Ürünler hizmetlerden ayrı olarak önce depolanır ve daha sonra satılabilirler. Hizmetler hazır olduklarında bekletilerek daha sonra satılamazlar. Örneğin; boşa giden uçak koltuğu, hastanın gelmemesi nedeniyle kullanılamayan doktor randevusu hizmet zamanı hep kayıp olarak değerlendirilir ve boş zamanlar tekrar kullanılamazlar (Hoffman, Bateston, 1997:36-37).

Hizmetler dayanıksızlıkları sebebiyle, mallar gibi stok yönetimine tabi tutulamazlar. Hizmetlerin dayanıksızlığını arttıran diğer bir neden de, bazı hizmetlerdeki talebin düzensiz oluşudur. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin değişken olması, hizmet işletmesi yöneticilerinin arz ve talebi eşleştirmek için hizmet planlaması, fiyatlama ve satış çabalarına ilişkin önlemler alınmasını gerektirmektedir (Öztürk, 2003:21).

Hizmetlerin dayanıksız olması, soyutluk özelliğinin de sonuçlarından biri olarak değerlendirilebilmektedir. Hizmetleri ürünlerden ayıran bu özellik, hizmetlerin ürünler gibi stoklanamayacağını açıklamaktadır. Hizmetler üretildikleri anda tüketilmelidir. Hizmetlerin bekletilmesi olanaklı olsa da, gereksinimin anlık olması nedeniyle ertelenen hizmet tüketiciye yarar sağlamamaktadır. Örneğin insan acıktığı anda yemek talep eder, yolculuk gereksinimi olduğunda yola çıkmak ister, doktor hastasını gerektiği anda ameliyat/tedavi etmelidir. Bu hizmetler ertelenebilir, bekletilebilir, ancak geçen zaman süresi sonunda hizmetin önemi ve sağlayacağı fayda azalmakta ya da tamamen yok olmaktadır. Hizmet sunan personelin sabit olarak yüksek performans ve kaliteli hizmet gerçekleştirmesinde bazı sıkıntılar meydana gelmektedir. Hizmetlerin stoklanamaz olmaları nedeniyle, talebin aşırı olduğu dönemlerde, performans belli ölçülerde talep düzeyine bağlıdır. Hizmet personeli, talebin durgun olduğu dönemlerde çok iş olmadığı için, çok fazla çaba ve zaman harcamayabilir. Hizmet kalitesi de, hizmeti farklı özellik

ve yeteneğe sahip personelin sunmasından dolayı, zaman içinde farklılık gösterebilir (Zeithaml vd., 1996:36).

2.2.3. Ayrılmazlık

Malların üretiminde, üretim ve tüketim sürecinin birbirinden ayrı olması nedeniyle işletme ile müşteri ancak malın satın alınması sırasında karşı karşıya gelirler. Üretim çoğunlukla müşteri tarafından görülmez. Hizmetler ise üretildiği anda tüketilirler, hizmetin üretimi ile satışı eş zamanlı olarak oluşmaktadır. Bu nedenle işletme ile müşteri üretim ve sunum süreci boyunca etkileşim halindedir ve müşteri üretim sürecine katılır. Bunun iki önemli sonucu vardır: Birincisi, çoğu kez üretici ile satıcının aynı kişi olması ve hizmeti sunan kişinin, hizmetin bir parçası olmasıdır. Yani hizmet, hizmeti üretenden ayırt edilemez. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir diğer önemli sonucu da müşterinin hizmet üretim sürecinde yer almasıdır.

Yeme-içme, saç kesimi, ulaşım, sağlık hizmetleri gibi birçok hizmet türünde müşterinin bizzat bulunması, üretim sürecine katılması gerekmektedir.

Ayrılmazlık ilkesinin tek istisnası hizmetin, hizmet sunucusunu temsil eden bir kişi tarafından satıldığı durumlardır. Bunlara örnek olarak; sigorta şirketi acenteleri ve seyahat şirketleri verilebilir (Seyran, 2014).

2.2.4. Heterojenlik

Hizmetlerin birçoğu, insanlar tarafından diğer insanlar için sağlanır. Müşterilerin vücuduna, beynine veya eşyasına bu hizmetler uygulanabilir. Bu süreçte müşteriler ve işletme etkileşimde bulunur. Hizmet kalitesi bu etkileşimin başarısına ya da müşterilerin kaliteyi algılamalarına bağlıdır. İnsanların etkileşiminde sonuçlar genellikle değişkenlik gösterir ve müşteriler kolayca tatmin edilemezler. Bir güzellik salonu, bir giyim tasarım

firması ya da danışmanlık firmasının sunduğu hizmetler müşterilerin taleplerine göre değişmektedir (Aydın, 2005: 1108).

Hizmeti alacak müşterilerin beklentilerinin birbirinden farklı olabileceği göz önüne alınırsa üretimin heterojen olması işletmenin başarısı açısından gerekli olmaktadır (Üner, 1994: 5). Ayrıca insan unsuru hizmet üretimine katıldıkça değişkenlik düzeyi artmaktadır. Bu nedenle hizmet işletmelerinin verdiği hizmette homojenliği yakalamak zorlaşır. Hizmetlerin gösterdiği değişiklik kaynaklarına göre şu şekilde sıralanabilir (Doğan vd., 2003: 5):

- ✓ Hizmet üretimine göre oluşan değişkenlik,
- ✓ Hizmet alıcısından kaynaklanan değişkenlik,
- ✓ Hizmet üreticisi ve tüketicisi arasındaki ilişkiden kaynaklanan değişkenlik,
- ✓ Hizmetin üretildiği zamandan kaynaklanan değişkenlik,
- ✓ Hizmetin üretildiği çevre koşullarından kaynaklanan değişkenlik,
- ✓ Hizmetin üreticisinin veya alıcısının imkânlarından kaynaklanan değişkenliktir.

Konuyla ilgili en önemli zorluklardan biri ise hizmet kalitesinin değerlendirilmesidir. Hizmeti satın almadan önce kalitesi hakkında tahminde bulunmak, hem hizmet personeli hem de hizmetten yararlanan kişiler hizmet sürecinin bir parçası oldukları için kalite kontrolü ve tutarlı bir hizmet sunmak çok zordur.

2.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Karmaşık yapılı ve geniş kapsamlı uygulama alanına sahip olmasından dolayı tüm hizmetleri içeren bir sınıflandırma yapmak çok zordur. Bu nedenle hizmetlerin sınıflandırılmasında farklı yaklaşımlar ortaya atılmıştır.

Hizmetleri sınıflandırmanın temel amacı, benzerlik gösterenlerin kendi içlerinde gruplandırılması ile mallarda olduğu gibi hizmetlerin de daha net olarak anlaşılmasının sağlanmasıdır. Bununla birlikte sınıflandırmanın karmaşık hale gelmesi ve çoğalmasının

nedeni farklı özellikler taşıyan hizmetlerin kendi içinde derecelendirilmesidir. Hizmet sınıflandırması bundan dolayı önemlidir (Seyran, 2004: 27).

Sınıflandırılan hizmetler firma yöneticilerine farklı sektördeki değişme ve gelişmeleri değerlendirme ve izleme olanağı sunmaktadır. Firmaların bu fırsatları değerlendirmeleri sonucunda rakipleri ile rekabet avantajı kazanacağı ve üstünlüğü yakalayabileceği söylenebilir. Sınıflandırmanın sonucunda yöneticiler ortak hareket ettiği işletmeleri tespit edebilir (Karahana, 2000: 23).

Hizmetleri on kategori altında değerlendiren Amerikan Pazarlama Birliği, hizmetleri aşağıdaki gibi bölümlendirmiştir (Grove vd, 1996: 59):

- ✓ Bakım onarım hizmetleri ve kişisel hizmetler
- ✓ Telekomünikasyon hizmetleri
- ✓ Araştırma ve eğitim hizmetleri
- ✓ Kiralama ve fiziksel dağıtım hizmetleri
- ✓ Kar amacı gütmeyen kamusal ve yarı kamusal hizmetler
- ✓ Eğlence, sanat ve spor hizmetleri
- ✓ Turizm, seyahat ve konaklama hizmetleri
- ✓ Profesyonel hizmetler (Muhasebecilik, Mimarlık, Avukatlık vb)
- ✓ Finansal hizmetler
- ✓ Sağlık hizmetleri

Hizmetler yapılan farklı bir sınıflandırmada azdan çok soyuta doğru üç farklı gruba bölünmektedir (Mucuk, 2004, s. 300):

- ✓ İnsana bağlı olarak verilen hizmetler
- ✓ Teçhizata dayalı hizmetler
- ✓ Malla ilgili hizmetler,

Bu gruplandırmalardan en fazla somut, en az soyut olan mal ile ilgili hizmet sınıflaması, rekabet avantajı sağlayacak ek unsurlar ya da onun birlikte tamamlayıcısı olan

kurma-takma hizmetleri, yedek parça, bakım-tamir ve tüketiciye sunulan garantilerdir. Hizmet kalitesi iyi verildiğinde rekabette başarıyı sağlarken, iyi verilmemesi durumunda başarısızlık nedeni olabilir. Teçhizata dayalı hizmet ise malın pazarlanan nesnenin destekçisi olduğu hizmetlerdir. Havayolu ile gezi, otomatik satış yapan meşrubat cihazı gibi bireysel hizmetler hizmetle ilgili bireylere bağlı olarak sunulan hizmetler olmakla birlikte yine asıl pazarlanan şey nesnedir. En soyut hizmetlere örnek ise avukatlık, doktorluk ve çocuk bakımı hizmetleri gibi profesyonel hizmetler verilebilir (Mucuk, 2004: 300).

Lovelock'a göre hizmetler yöneldiği varlık veya kişiye göre somut ve soyut olarak Çizelge 2.1'deki gibi sınıflandırılmıştır (Yükselen, 2001: 266).

Hizmetlerin Yapısı	Hizmet Kime veya Neye Yönelmiştir	
	İnsan	Eşya
Somut	İnsan Bedenine yönelik Hizmetler -Yolcu Taşıma -Sağlık Koruma -Güzellik Salonları -Kuaförler -Lokanta/Barlar -Zayıflama Merkezleri	Fiziksel Varlıklara Yönelik Hizmetler -Nakliye -Bakım Onarım -Depolama -Perakende Dağıtım -Kuru Temizleme -Tertip-Düzen
Soyut	İnsan Zihinlerine Yönelik Hizmetler Reklam/Halkla İlişkiler -Kültür/Sanat -Yönetim Danışmanlığı -Eğitim/Öğretim -Yayın -Bilgi Hizmetleri	Soyut Varlıklara Yönelik Hizmetler -Muhasebe -Bankacılık -Sigorta -Yasal Hizmetler -Araştırma -Yazılım Danışmanlığı

Çizelge 2.1.Hizmetlerin Sınıflandırılması

Kaynak: Yükselen, 2001, s. 267

Hizmetin yapısına, hizmet işletmesinin müşterisiyle kurduğu ilişki türüne, hizmet işletmesinin esnekliğine göre çeşitli sınıflandırmalar da yapılabilir. Günümüzde yayımlanan birçok güncel kaynak, Lovelock'un bu bakış açıları ile yapmış olduğu sınıflandırmaları referans almaktadır. Çizelge 2.2'de hizmetin yapısına göre sınıflandırılması yer almaktadır.

Hizmetin Yapısı	Hizmetten Doğrudan Etkilenen	
	İnsan	Nesne
Dokunabilir Olanlar	İnsan vücuduna yönelik Hizmetler: Sağlık, güzellik salonları, restoran, yolcu taşıma, saç kesimi vb.	Mal ya da diğer fiziksel nesnelere yönelik hizmetler: Mal taşıma, kuru temizleme, bahçe bakımı, veterinerlik vb.
Dokunulamaz Olanlar	İnsanların zihinlerine yöneltilen hizmetler: Eğitim, tiyatro, müze vb.	Dokunulamayan aktiflerle yönetilen hizmetler: Bankacılık, sigortacılık, muhasebe vb.

Çizelge 2.2.Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırılması

Kaynak:Lovelock, 2001:34

Bazı hizmetler müşteriye birçok seçenek sunarak onun seçim yapabilmesine olanak sağlayacak kadar esnekken bazı hizmetler de hizmeti sunanın inisiyatifinin az olduğu ve hizmetin esnekliğe izin vermediği durumlar olabilmektedir. Bazı hizmetlerde hizmeti sunan kişinin inisiyatifinin yüksek olmasına rağmen hizmetin kendisi esnekliğe izin vermezken, bazı hizmetlerde ise hem hizmeti sunan kişinin inisiyatifi fazla olup, hem de hizmet esnek özellikte olabilmektedir.

Çizelge 2.3'te hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre yapılan sınıflandırılma gösterilmiştir.

	Yüksek Esneklik	Düşük Esneklik
Yüksek inisiyatif	Hukuki hizmetler, mimari tasarım, güzellik bakım vb.	Kitle eğitim, koruyucu sağlık programları vb.

Düşük inisiyatif	Telefon hizmetleri, otel hizmetleri, restoran vb.	Kamu taşıyıcılığı sinema tiyatrosu, ayakta yenilen restoranlar vb.
------------------	---	--

Çizelge 2.3.İşletmenin esneklik ve İnisiyatifine Göre Hizmet Sınıflandırılması

Kaynak: Lovelock, 1984:56.

2.4. Sağlık Hizmetleri Tanımı

Alanyazında sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili oldukça fazla tanım yapılmıştır. Bu hizmetler araştırmacılar tarafından birçok farklı tanımla barındırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) anayasasında yapmış olduğu tanımlama en çok kabul gören ve sık rastlanan tanımlamadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık sadece sakatlık veya hastalığın olmaması değildir, bireyin toplumsal yönden, bedenen ve ruhen oldukça iyi olmasıdır (Uz, 2001: 321).

Sağlık hizmetleri toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmalar, hastaların sakat kalmadan, başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak, bireylerin hastalandıkları zaman tedavilerini yapmak ile bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumaktır (Öztek, 2001: 295).

DSÖ sağlık hizmetlerini, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçlar gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte farklı sağlık personellerince yürütülen çabaların, bireylerin sağlık durumlarının muhafazası için yapılan çalışmaların, farklı sağlık kuruluş ve kurumlarında hastalıkların tedavi ve teşhisinde uygulanan faaliyetlerin tamamıdır (Akar, 2002: 190).

Birey ve toplumun sağlık seviyelerinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler, rehabilitasyon, tedavi ve teşhisin yanında hastalıkların önlenmesi de sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 34). Sözen sağlık hizmetlerinin aile ve bireye dolaylı ve doğrudan sunulan hizmetleri içerdini ifade etmiştir. Bu hizmetlerin hedeflerini de aşağıdaki gibi sıralamıştır (Sözen, 2002: 2):

- ✓ Sakat ve hasta olanların sağlıklarına kavuştuktan sonraki uyumlarını sağlamak,
- ✓ Hastaların sağlıklarına en kısa sürede kavuşmalarını sağlamak,
- ✓ Bireylerin hastalanmamaları için gerekli önlemleri almak,
- ✓ Toplum için sağlık standardını artırmak,
- ✓ Sağlığa olan talebin oluşmasını sağlamak,

Özbek'e göre sağlık hizmetlerinin hedefleri, toplum bireyelerinin ortalama yaşam sürelerinin uzatılması, hastalıkların yayılmasının önlenmesi, sağlığın bozulmasına neden olan ya da olabilecek faktörlerin ortadan kaldırılması, hastalanan bireyelerin sağlıklarına kavuşturulmasının sağlanması, bireyelerin sağlıklarının korunması, sağlık standartlarının yükseltilmesidir (Özbek, 1996: 12).

Yukarıda belirtilen tanımlardan sağlık hizmetlerinin genel amaçlarının hasta bireyelerin tanı ve tedavilerinin gerçekteştirilerek sağlıklarına kavuşturulması, bireyelerin yaşamlarını kimseye bağımlı olmadan geçirmeleri, sakatlıkların önlenmesi, önlenemezse hastaların çevreye uyum sağlamalarının gerçekteştirilmesi, insanların sağlıklı kalmalarının devamlılığını sağlamak ve sağlıklı kalmaları için önlemler almaktır.

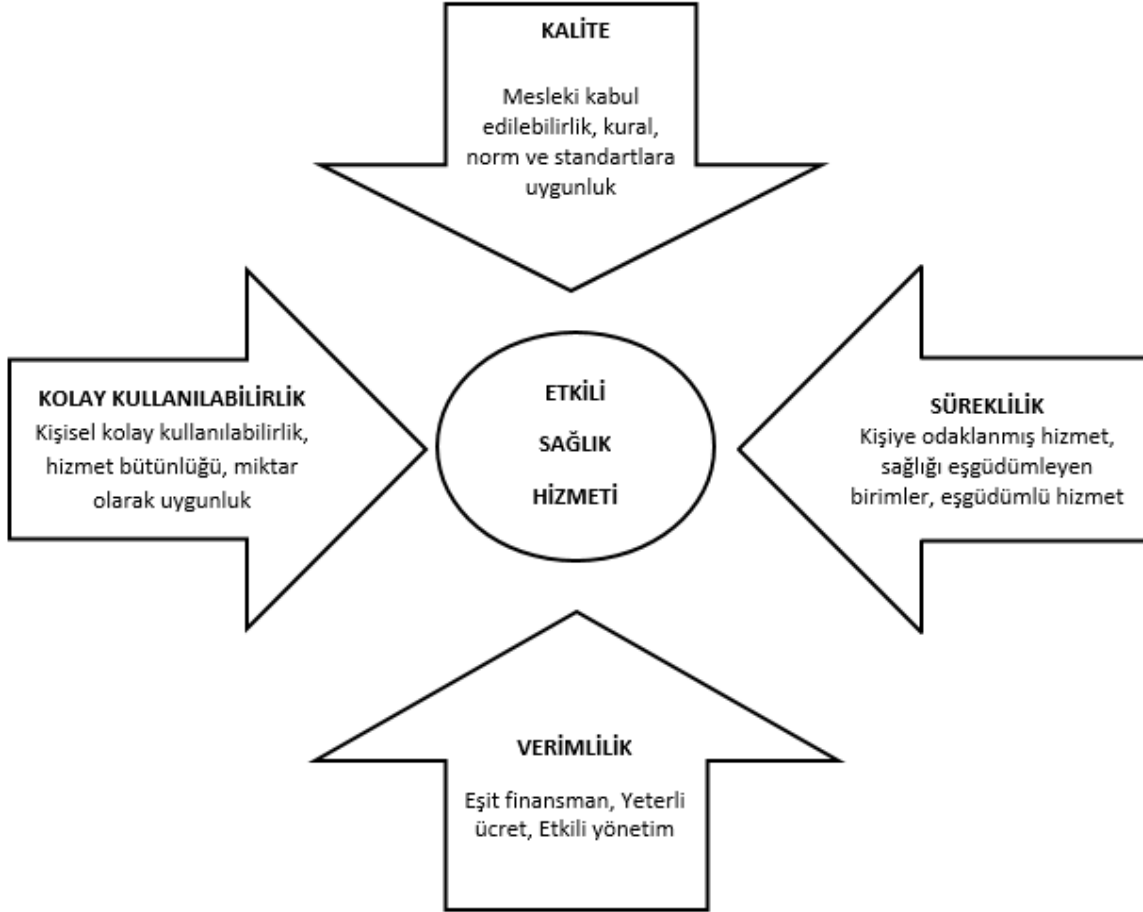
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık sektörünün hizmet sektörü içinde kendisine ayrı bir yer bulmasının başlıca nedeni sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleridir. Sağlık hizmetlerinin, hizmetlerin kendine has ortak özelliklerinden başka belirleyici bazı özellikleri ise şöyle sıralanabilir:

- ✓ Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır.

- ✓ Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- ✓ Sağlık hizmeti ertelenemez.
- ✓ Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.
- ✓ Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- ✓ Sağlık hizmetleri karmaşık ve değişkendir.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma üst düzeydedir.
- ✓ Sağlık hizmetleri aciliyet taşır ve ertelenemez niteliktedir.
- ✓ Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- ✓ Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
- ✓ Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.
- ✓ Diğer özellikler; garantisi yoktur, önceden test edilemez, hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da zarar söz konusudur vb.
- ✓ Sağlık hizmetleri sunumunda işlevsel bağımlılık çok yüksektir ve hizmetin her bir aşamasında eşgüdüm gereklidir.
- ✓ Sağlık hizmet sunumunda ikili otorite söz konusudur ve bu durum eş güdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde hizmetin türü ve miktarı gibi hekim faaliyetlerini denetleyecek, etkili bir denetim mekanizması kurmak güçtür.
- ✓ Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
- ✓ Sağlık hizmetleri belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde talep edilen hizmet ile ilgili tüketici açısından bilgi yetersizliği söz konusudur.
- ✓ Hizmetin miktarı ve harcamaların boyutu genellikle hizmet sunan tarafından belirlenir vb.

- ✓ Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanaksız olduğundan, hizmet veren–hizmet alan ilişkisi tamamen güven unsuruna bağlıdır.



Şekil 2.1.Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri

(Kavuncubaşı, 2000:34)

Sağlık hizmetlerinin toplumsal alanda etkili olabilmesi için ayrıca bir takım özelliklere de sahip olması gerekmektedir. Bu özellikler Şekil 2.1’ de gösterdiği gibi; kalite, süreklilik, verimlilik ve kolay kullanılabilirliktir. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşınamaması durumunda, toplum ve birey sağlığı üzerinde istenen etkilerin sağlanamayacağı söylenebilir (Kavuncubaşı, 2000: 64)

2.4.1.1. Hastanelerde müşteri kavramı

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir (Erdem, 2007:145).

Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir: İç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, sağlık kuruluşunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır (Taşlıyan ve Gök, 2012: 75).

Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterilerine örnekler, Çizelge 2.4’te verilmiştir.

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

Çizelge 2.4.Hastanelerde Dış ve İç Müşteriler

Kaynak: Erdem, 2007:145.

Hastalara yani dış müşterilere sunulan hizmetin kalitesi iç müşterilere sunulan hizmetle doğru orantılıdır. Bir zincirin halkaları gibi birbirini tamamlar.

Zincirin halkalarından birinde kopukluk olduğunda dış müşteriye verdiğimiz hizmetin kalitesinde aksamalar olur. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde memnuniyetin konuşulduğu

pek çok platformda yanlış anlaşıldığı gibi sadece hastanın değil, sağlık çalışanın da memnuniyeti çok önemlidir (Özer ve Çakıl, 2007:141)

Hastanelerde iç ve dış müşterilerin memnuniyetinin sağlanması hastanelerin devamlılığının sağlanması için önem oluşturmaktadır. Bunun sağlanmasının ön koşulu da hastanelerin süreç ve yapılarının müşteri talepleri doğrultusunda tespit edilmesidir. Hastanelerin gelecekte de faaliyette bulunması için bu hususlar dikkate alınmalıdır. Farklı sektörlerde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde de dış ve iç müşteri sayısı fazladır.

Çağdaş hastanelerin müşterileri hastaneyi hastalığı iyileştirme ve sağlığı sürdürme olarak gören genel toplumu içermekle birlikte, hastaneye yattıktan sonra hastaya yardım eden kuruluşları, hizmet ücretini ödeyen sigortacıları, hastanenin çalışanlarını, hastaneyi iş yeri olarak kullanan doktorları, hastaların arkadaşları ve ailelerini de kapsamaktadır (Mirza, 2010: 48-49).

2.4.1.2. Hastanelerde müşteri memnuniyeti

Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı, son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmeti üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir (Özer ve Çakıl, 2007:141).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alanların subjektif ve değişken algılarını içeren bir kavramdır. Başka bir ifadeyle hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi hasta memnuniyetini gösterir (Özen, vd, 2011: 27).

Artık sağlık kuruluşları, hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır. Çünkü bir sağlık kuruluşunun başarısı hastanın tatmin olarak tedaviye devam etmesi ve sonuçlandırılmasıdır. Tatmin olmayan hasta tedaviyi yarıda kesebilmekte veya başka

sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir. Bu durumda sağlık işletmesi açısından başarısız hizmet üretimi söz konusudur. Bu nedenle sağlık hizmeti işletmelerinin başarısı, tatmin olmuş hastanın katılımı ile tedaviyi uygulamak ve sonuçlandırmaktır (Taşlıyan ve Gök, 2012:76).

2.4.1.3. Nijer’de sağlık hizmetlerin gelişimi

Sağlık sistemleri, sağlık eylemleri üretmeye adanmış tüm kuruluşları, kurumları ve kaynakları içerecek şekilde tanımlanmaktadır. Bir sağlık eylemi, kişisel sağlık hizmetlerinde, kamu sağlık hizmetlerinde veya birincil amacı sağlığı geliştirmek olan sektörler arası girişimler aracılığıyla sağlanmaya çalışılan çaba olarak tanımlanmaktadır. Ancak, sağlığı iyileştirmek bir sağlık sisteminin temel amacı olmakla birlikte, tek amacı değildir. İyi sağlığın hedefi iki yönlüdür: elde edilebilecek en iyi ortalama seviye “iyilik” ve bireyler ile gruplar arasında en küçük mümkün farklar olan “adalet”. İyilik, insanların ondan ne beklediğine iyi yanıt veren bir sağlık sistemi anlamına gelirken; adalet, ayrımcılığa uğratmadan, herkese eşit derecede iyi cevap vermek anlamına gelir.

Ulusal sağlık sistemlerinin iki genel hedefi vardır:

- a. İyi sağlık,
- b. Nüfusun beklentilerine cevap verme ve mali katkının adilliği.

Nijer'deki sağlık sisteminin organizasyonu, 1995-1996'da başlatılan uluslararası girişimlere dayanmaktadır. Bu süre, bakımın âdemi merkezîyetçi hale getirilmesi için sağlık bölgelerinin oluşturulması, tüm ilçelerde Entegre Çocukluk Hastalığı Yönetimi (IMCI) algoritmalarının aşamalı olarak uygulamaya konması ve Bamako Girişimini izleyen maliyet geri kazanımının uygulanması ile belirlenmiştir. Bu çabalara rağmen, 2006'da Nijer'deki en son Ulusal Demografik ve Sağlık Araştırması (DHS), 5 yaşın altındaki çocukların bakıcılarının yalnızca% 17'sinin çocukluk diyare için tavsiye veya tedavi istediğini göstermiştir. BM Binyıl Kalkınma Hedeflerine göre çocuk ölüm oranını azaltmak amacıyla, Nisan 2007'de 5 yaşın altındaki çocuklara ücretsiz bakım hizmeti sunuldu. Nijer'deki sağlık sistemi, artan hizmet düzeylerine sahip sağlık yapılarına

dayanan; sağlık merkezleri, ile ve bölge hastanelerinden oluşan bir piramide benzemektedir. Sağlık görevlileri temel bakım ve önleyici hizmetler sunar ve temel olarak topluluk temsilcileri tarafından desteklenen toplum sağlığı çalışanları tarafından görevlendirilir. Hemşireler, sağlık merkezlerinde görev yapmaktadır ve hastanede yatmayı gerektirmeyen tüm hizmetlerin yerine getirilmesini sağlamaktadır. Ciddi dehidratasyona sahip diyare, otomatik olarak bir hastaneye yönlendirilmesine yol amayan tek ciddi durumdur. Başka şiddet belirtileri yokluğunda, şiddetli dehidrasyona sahip diyare, sağlık merkezi düzeyinde intravenöz sıvı enjeksiyonu ile yönetilir.



3.HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

3.1. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, hizmetlerin üretim sektöründe önemli bir yere sahip olmasından itibaren üzerinde önemle durulmaya başlanmış bir kavram haline gelmiştir. Hizmetlerin mallardan farklı özelliklere sahip olmasından dolayı hizmetlerin kalitesi konusu da malların kalitesine göre farklı bakış açıları gerektirmektedir.

Kalite, bir hizmet işletmesi için ayrıcalık oluşturmaktadır. Kalite hizmet işletmeleri açısından ele alındığında ise tüm eksiklerin giderilmesi ve kaliteyi meydana getiren tüm unsurların ele alınmasındaki uğraşların tümü olarak açıklanabilir. Bu noktada kalite çalışmalarının, hizmetlerin somutlaştırılması ve soyut halden somut hale getirilen hizmetler için esas alınan hususların tespit edilmesi açısından önem taşımaktadır. Bundan dolayı kalite ve hizmet kavramlarının birbirinden farklı kavramlar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Şeyran 2004: 36).

Hizmet kalitesinin tespitinde önemli kıstaslar tüketicilerin algıladıkları hizmet kalitesi ve beklentilerdir.

Hizmet kalitesinin tüketici tarafından değerlendirilmesi mal alımında olduğu kadar kolay değildir. Hizmet sektörünün ürün sektöründen farkı insan davranışlarının ön planda olmasıdır. Bundan dolayı hizmet sektöründe aynı hizmet birebir üretilemez, bununla birlikte hizmet sektöründe aynı kalitedeki hizmetlerin birey tarafından farklı zamanlarda farklı değerlendirmelere tabi tutabileceği de göz önüne alınmalıdır.

3.1.1. Hizmet Kalitesinin Tanımı ve Önemi

ABD’de yapılan bir araştırmaya göre; hizmet dışı üretim sektöründe her dört işçiden bir tanesi hiç bir şey üretmemekte, diğer bir deyişle tüm mesaisini diğer işçilerin yapmış

oldukları hataları düzeltmeye harcamaktadır. Bu durumda oluşacak maliyet kaybının işletmeler için ne denli büyük olduğu açıktır. Yapısı itibariyle birçok farklı özellikleri bulunan hizmet sektöründe oluşabilecek maliyet kayıplarının da, bu sektörün en önemli ayırt edici özelliği olan “hizmet kalitesi”ndeki düşüşten kaynaklanacağı bir gerçektir. Nitekim hizmet sektöründe %35 oranındaki olası bir üretim maliyetinin kalite eksikliğinden kaynaklanabileceği bazı araştırmacılar tarafından ifade edilmektedir (Christian GRONROOS:52).

Hizmetler söz konusu olduğunda tüketicilerin düşünce ve tutumları veya tercihleri çok büyük önem kazanmaktadır. Teknolojik gelişmelerin takip edilmesinin bile çok zor olduğu, teknolojinin büyük bir hızla ilerlediği, bu hıza ayak uydurmak zorunda olan insanoğlunun yaşam tarzının da farklı bir boyut aldığı 21.yy’da, özellikle gelişmiş ülkelerde, müşteri tercihini fiyattan ziyade sunulan hizmetin kalitesi etkiler hale gelmiştir. “Aman pahalı olsun da kaliteli veya sağlam olsun” veya “Bir kere al ama kalitesini al” gibi cümleler günlük yaşamda sıkça duyulan cümlelerdir. Dolayısıyla rekabetin firmaların hayatiyeti için çok önemli olduğu piyasada firmalar tercih edilebilir olmak ve hayatta kalabilmek için bu husus üzerinde önemle durmak zorundadırlar.

Mal ve hizmetlerin müşterilere ulaştırılmasında çeşitli pazarlama yöntemleri bulunmaktadır. Üretici firmalar bu yöntemleri kullanarak piyasaya mal ve hizmet arzında bulunmakta, mal ve hizmetlerinin ayırt edici özellikleriyle piyasada pay elde etmek istemektedir. Bu sebeple daha kalitelisini arama gayreti içerisinde bulunan tüketicilere tatmin olacakları kalitede hizmetin verilmesi işletmeler için önemli bir konudur. Hizmet sektöründe uygulanan pazarlama yöntemleri arasında en etkili olanın kaliteli hizmet sunmak olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

İşletmelerin sunmuş oldukları hizmet kalitesinin ölçülmesi ve buna göre müşteriye kalitenin istediği şekilde, doğru ve eksiksiz takdimi, somut mallar kadar kolay olmamaktadır. Genel olarak soyut olan ve kişiden kişiye değişik seviyelerde algılanabilen hizmet kalitesi kaçınılmaz olarak hizmet üretiminden tüketimine kadarki süreçte kilit

değişken özelliği almıştır. Örneğin, bir lokantanın bir grup müşterisi hiçbir aceleleri olmadığı için yavaş bir servis, diğer bir kısmı da -örneğin öğle tatilinde yemek için gelenler- çok meşgul oldukları için hızlı bir servis isteyebilir. Bu durumlarda yöneticiler, değişik kalite beklentilerini tespit ederek hizmetlerini sunmak zorundadır. Aksi halde, 'Servisler hızlı yapılmalıdır.' gibi genel bir hizmet kalitesi standardının varlığını kabul edip hizmetini bu şekilde sunan işletmenin birçok müşterisini kaybetme olasılığı vardır.

Kalite kavramı gibi, ona bağlı bir kavram olan hizmet kalitesi kavramı da çok çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bununla birlikte, hizmetlerin fiziksel bir unsur olmaması, hizmetin kalite ve içeriğinin sunan ve alan kişiye göre değişebilmesi,

Üretim tüketimin aynı anda yapılması gibi hizmetin özelliğine bağlı nedenlerden dolayı kusursuz bir tanıma ulaşabilmek oldukça zordur (Saat, 1999:107).

Kalite genellikle, bekleme zamanı, temizlik, işi zamanında yapma gibi hizmetin fiziksel ve teknik özellikleri yanında, güler yüzlü olma, müşteri ile ilgilenme ve müşteriyi selamlama gibi kişiler arası ilişkiler boyutunda önem kazanmaktadır. Alanyazında yer alan hizmet kalitesi tanımlarından bir kısmı şunlardır:

- ✓ Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir.
- ✓ Hizmet kalitesi, organizasyon ve organizasyon hizmetlerinin müşteri üzerinde bıraktığı toplam etkidir.
- ✓ Uzun dönemli bir performans değerlendirmesinin ortaya çıkardığı sonuçtur.
- ✓ Hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğüne bağlı olarak yapılan küresel bir yargılama ile beklenen hizmet arasındaki farktır.
- ✓ Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerinin ne kadarının karşılandığının bir ölçüsüdür.

Hizmet kalitesinin temel yaklaşımı, hizmeti alan kişinin gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmadır. Hizmet alan kişinin gereksinim, hak ve memnuniyeti ile hizmet sunanın gereksinim, hak ve memnuniyeti, kalitenin birbirinden ayrılamaz iki

yönüdür. Bu nedenle temel kalite stratejisi gereksinimler temelinde hizmet alan kişiye odaklı ve hizmet sunan kişinin verimli çalışacağı koşulları oluşturmaktır. Bu gereksinimler karşılanıp hizmet alıcısının ve sunucusunun memnuniyeti sağlandıkça hizmet kalitesi yükseltilmiş olur.

Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını beraberinde getirmektedir. Bu yüzden hizmet kalitesi ile ilgili alanyazında hizmet kalitesi kavramı yerine çoğunlukla “algılanan hizmet kalitesi” terimi kullanılmaktadır.

Ghobadian, algılanan hizmet kalitesini, müşterilerin hizmet kalitesine yönelik sezgiler olarak tanımlamıştır ve müşterilerin tatmin derecesini, büyük ölçüde algılanan hizmet kalitesinin belirlediğini belirtmiştir (Ghobadian, speller ve Jones, 1994:50).

Zeithaml ise algılanan kaliteyi; “tüketicinin bir mal ya da hizmetin bütün olarak mükemmelliği veya üstünlüğü hakkındaki değerlendirmesi” şeklinde tanımlamıştır (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1985:41).

Hizmet kalitesi konusu kavramsal açıdan geniş olarak ele alınmalıdır. Tek bir faktöre bağlı kalınarak yapılacak tanımlar hizmet kalitesini açıklamakta yetersiz kalacaktır.

Collier, 1987 yılında yaptığı çalışmada üstün müşteri hizmeti ve kalite düzeyi” kavramını ortaya çıkarmıştır. Collier’e göre; müşterilere üstün hizmet verilebilmesi ve istenilen kalite düzeyine ulaşabilmesi, daha önce belirlenen işletme içi ve işletme dışı performans standartlarına göre, yönetim tarafından açıkça tanımlanmış hizmet paketinin, müşterilere sürekli olarak sunulması ile mümkündür.

Collier’in tanımlamasında kullandığı kavramlar ve açıklamalar şu şekildedir:

- ✓ Üstünlük:%100 performans standartlarına ulaşılmasını ifade eder.
- ✓ Müşteri, hizmetten yaralanan, hem işletme içi hem de işletme dışı kişi ve bölümler ile diğer işletmeleri ifade eder.

- ✓ Hizmet, doğrudan fiziksel bir malın üretimi ile ilgili olmayan temel veya tamamlayıcı etkinliklerdir.
- ✓ Kalite, mal veya hizmetin müşteri tarafından algılanan soyut ve somut ayrııcı özellikleridir.
- ✓ Düzey, üstün hizmet ve kalite düzeyinin ölçülmesini, izlenmesini ve değerlendirilmesini sağlayan ölçme sistemidir.
- ✓ Tutarlılık, hizmetin her zaman standartlara uygun olarak verilmesini, hizmette değişkenliğin düşük ve hiç olmamasını ifade eder.
- ✓ Sunum, hizmetin müşteriye istediği zaman istediği şekilde verilmesidir.
- ✓ Hizmet paketi, müşterinin satın aldığı, kullandığı veya yaşadığı, açık şekilde tanımlanmış soyut ve somut nitelikler bütünüdür.
- ✓ Yönetim, işlemede kaliteyi bir amaç olarak gören ve kalite çalışmalarını destekleyen, tüm çalışanların bu amaç doğrultusunda katılımını sağlayacak bir yönetim anlayışını ifade eder.
- ✓ İşletme içi performans standartları, işletmenin müşteri tarafından görülmeyen yani arka büro ve pazarlama faaliyetleri ile ilgili standartlardır. Bu standartların ölçümü daha objektiftir.
- ✓ İşletme dışı performans standartları, bu standartlar işletmenin müşteri tarafından görülebilen ve müşterinin mal veya hizmeti kullanırken beklediği, algıladığı faaliyetleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ölçme genellikle algılamaya dayanmaktadır.

Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan tanımlar genel olarak incelendiğinde, hizmet kalitesi konusunun daha iyi anlaşılabilmesi için bazı sonuçlara ulaşmak mümkündür. Bu sonuçlar aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

- ✓ Hizmet kalitesi, müşteri ihtiyaçlarının işletmelerce tam olarak belirlenerek karşılanması esasına dayalıdır.

- ✓ Hizmet kalitesi, hizmetlerin diğer hizmetlere göre üstünlüğü ile belirlenerek karşılanması esasına dayalıdır.
- ✓ Hizmet kalitesi, hizmetlerin hatasız olarak yapılmasının bir sonucudur. Bu nedenle üretimin ilk seferde doğru olarak yapılması hizmetlerde daha büyük önem sahiptir.
- ✓ Hizmet kalitesinin yüksek oluşu ile hem müşteri, hem çalışanlar, hem de iş yeri sahibi kazançlı çıkar.
- ✓ Hizmet kalitesinin ölçümünde müşterinin hizmete ait beklentileri ile gerçek hizmet deneyimi karşılaştırılır. Beklentiler algılamalardan büyük ise düşük kalite, beklentilerden yüksek ise ideal kaliteden söz edilebilir.

3.1.2. Hizmet Kalitesi Kavramları

Ürün kalitesi gün geçtikçe yerini hizmet kalitesine bırakmaktadır. İşletmeler için kalitenin anlamı hizmet ve ürünleri güvenilir bir şekilde rakiplerinden önce piyasaya sunmak ve tüketicilerini iyi tanıyabilmektir. Firmaların kalitesi pazarda bulunan tüketicilerin taleplerindeki değişikliklere uymak bu doğrultuda yeni pazar paylarına ulaşabilme yeteneğidir. Hizmet kalitesi, hizmet işletmelerinde firma kalitesinin temelini oluşturmaktadır (Erkut, 1995:79).

Hizmet kalitesi kalitede olduğu gibi işletmelerin dikkat etmeleri gereken, pazar içinde pay elde edebilmek için önem vermeleri gereken bir özelliktir. Bundan dolayı kurumlar ve araştırmacılar hizmet kalitesi üzerinde çok sayıda araştırmada bulunmuşlardır. Tanımlamalar ve araştırmalar incelendiğinde ortak noktanın tüketici beklentilerinin karşılanması olduğu görülmektedir.

International Organization for Standardization (ISO) tarafından 1986 yılında yapılan tanıma göre, kalite, “bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama becerisine dayanan özelliklerin performanslarını hatasız olarak gerçekleştirilmesi, tüketicilere yerinde, zamanında, doğru şekilde ürün sunulmasına” verilen addır (Bozkurt, 1995: 174). Tanımda da belirtildiği gibi hizmet kalitesinde firma veya örgütün beklentilere

cevap vermesi veya müşteri beklentilerinin üzerine çıkması başarının sağlanması için gerekli olmaktadır. Hizmeti tüketenler tarafından hizmet kalitesinin nasıl olduğu belirlenmektedir. Hizmet işletmelerinde müşteri beklentilere cevap verilebildiği oranda kalitenin iyi olduğu ve beğenin kazanıldığı söylenebilir. Bundan dolayı ürün ve hizmet işletmelerinde kalitenin değerlendirilmesi farklı yapılmaktadır. Ürün işletmelerinde kalite değerlendirilmesi mal pazara sunulduktan sonra yapılmaktadır. Hizmet işletmelerinde ise hizmet satın alındıktan sonra kalite değerlendirilmesi yapılmaktadır. Bundan dolayı hizmet işletmelerinde beklentiler tespit edildikten sonra hizmet stratejileri belirlenmelidir.

3.1.2.1. Soyut ve somut kalite

Kalite, müşteri için soyut bir yarardır. Kaliteli mal veya hizmetin üretilip müşteriye sunulması ise bir takım somut girdilerin varlığı olmadan mümkün değildir. Enerji, hammadde, yarı mamul, üretim araçları ve fiziki mekânın yanı sıra iş gücü ve yönetim becerileri soyut yarara ulaşmada somut girdiler olarak görülebilir (Külahoğlu, 2000:37). Bu bağlamda, satılan ürünün müşteri tarafından algılanması, görülmesi, hakkında düşünülmesi ve hissedilmesi gibi özellikleri soyut kaliteyi; insan unsurunun dışında kalan nesnel özellikleri ise somut kaliteyi oluşturmaktadır.

3.1.2.2. Beklenen ve algılanan kalite

Hizmet kalitesi yazınında, müşteri beklentileri önemli bir yere sahiptir ve bu beklentilerin yönetimi, müşteriye kaliteli hizmet sunumunda önemli rol oynamaktadır. Beklenen kalite kavramı, adı üzerinde tüketicinin kendisine sunulacak mevcut hizmet sürecinden beklentilerini ifade etmektedir. Hizmet sektörüne ve tüketiciye göre farklılık gösterebilen beklenen kalite kavramı, değişik faktörlerin etkileşimi sonucunda oluşmaktadır. Sözü edilen faktörler dört başlık halinde; firmanın pazarla iletişimi, firmanın imajı, tüketicilerin kulaktan kulağa haberleşmeleri ve tüketici ihtiyaçları şeklinde toplanmaktadır.

Algılanan kalite ise; subjektif bir kavramdır ve yine adı üzerinde müşterinin algıladığı kalitedir. Bir mal ve hizmet müşterilerin beklentilerini karşıladığı zaman algılanan kaliteye

ulaşmış olunmaktadır. Yani müşterinin aldığı hizmetin beklentilerini karşıladığına veya aşığına inanmasıdır.

Hizmetler tüketimi sırasında yüksek müşteri katılımının söz konusu olduğu ürünlerdir. Üretim ve tüketim eş zamanlı olarak gerçekleştiği sırada, müşteri, hizmeti değerlendirebileceği birçok kaynak ve eyleme sahip olur. Müşteri beklediği hizmet ile algıladığı hizmeti karşılaştırır. Bu değerlendirme sürecinin sonucu, hizmetin algılanan kalitesidir.

Eğer algılanan kalite beklentilerin üzerindeyse müşteriler tatmin olurlar. Eğer performans, beklentilerin altındaysa tatmin olmazlar ve müşterilerin alternatifleri araştırmaları muhtemeldir.

Müşteri beklentileri, geçmiş deneyimlerden, kulaktan kulağa duyumlardan, reklam ve diğer iletişim şekillerinden oluşur. İşletmelerin görevi bu beklentileri karşılamaya çalışmaktır (Doyle, 1998:362).

3.1.2.3. Üretim dönemlerine göre kalite

Kalite, mal veya hizmetin üretim dönemlerine göre; tasarım kalitesi, uygunluk kalitesi ve kullanım kalitesi olarak sınıflandırılabilir.

Tasarım kalitesi, üretim öncesi aşamada bir mal veya hizmetin en uygun tasarım kalitesinin saptanması, kalitenin müşteri açısından değeri ile işletmeye olan maliyeti arasında en uygun noktanın bulunması sürecidir. Tasarım kalitesi içinde performans vardır (Taşkın, 2000: 68).

Tasarım kalitesi, genel olarak, üretilen mal veya hizmetin, müşteri tarafından talep edilen niteliklere sahip olması, onun istek ve ihtiyaçlarını karşılama derecesi olarak tanımlanabilir. Tasarım kalitesi aynı zamanda hedeflenen kalite olarak da tanımlanabilmektedir (Şimsek, 2002: 28).

Uygunluk kalitesi, tasarım kalitesi ile belirlenen özelliklere, belgelere ve standartlara üretim sırasında uyulup uyulmadığını ifade etmektedir.

Kullanım kalitesi ise, üretim ve satış sonrası işletme ve ürün güvencesindeki kalite boyutlarını oluşturmaktadır.

3.1.3. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hizmet verilmesinde iki ana faktör vardır. Bunlardan ilki, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gereçler, diğeri ise hizmeti veren insandır. Hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gerecin tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması kolaydır. Örneğin iki hastanenin fiziksel görünümü, hasta odaları, kullanılan malzemeler karşılaştırılarak bir kıyaslama yapılabilir ve hangisinin daha üstün olduğu belirlenebilir. Ancak insanların verdiği hizmet herkese göre farklılık arz edeceği için bunu tanımlamak, ölçmek ve bu konuda bir karşılaştırma yapmak çok zordur.

Genelde insanın verdiği hizmet, hizmetin verilmesini sağlayan araç ve gerecin fark edilmesini sağlar. Örneğin; hastanede hemşire asık bir surat ile işlemleri yürütüyor ve hastaya karşı kibar olmayan davranışlar sergiliyorsa, hasta bu hemşirenin verdiği hizmetin ve hizmeti sunarken kullandığı fiziksel araçların kalitesinden şüphe duyacaktır. Hizmetin verilmesinde kullanılan araç ve gerecin kalitesi çok yüksek olsa dahi, hizmet veren kişiler işlerini bilmiyor veya severek bu hizmeti vermiyorsa, hizmetin müşteri üzerinde bıraktığı imaj kötü olacaktır ve müşteride tatminsizlik yaratacaktır.

Hizmet kalitesi bir davranış biçimidir ve tatmin ile ilişkili ancak tatmine eşdeğer değildir (Lai, 2004:354). Hizmetlerin içine insan faktörü girdiğinden hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için hizmet sağlayıcılarına odaklanılması gerekmektedir. Hizmet performansı, özellikle emek yoğunluğu yüksek olan hizmetler iş görenlere ve müşterilere göre 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, 1988:12).

Karahan hizmet kalitesini etkileyen faktörlerden bahsederken aşağıdaki hususlara dikkat çekmiştir (Karahan, Hizmet Pazarlaması İstanbul, 2006).

- ✓ Birçok işletme hizmet politikalarını oluştururken, görünüm, tasarım, renk uyumu, teknoloji gibi hizmetin maddi yönü üzerinde dururlar ve hizmet veren personeli ikinci planda tutarlar. Bu yanlış düşünce hizmetin beklenen tatmin düzeyinde olmasını engeller. Hizmet veren elemanların iş yerindeki motivasyonu çok önemlidir. Müşteriye gülümseyen elemanlara sahip işletmeler rekabette her zaman bir adım önde olurlar.
- ✓ Hizmetin kalitesini arttırmak için sarf edilen paranın büyük bir kısmı araç, gereç ve donanımla ilgilidir. Hizmet işletmeleri, reklamlarda daha çok hizmetin verilmesini sağlayan maddesel faktörler üzerinde dururlar. Çünkü bunların belirlenmesi ve tanımlanması kolaydır. Ancak sadece hizmetin madde yönü üzerinde durmak müşterilerin hizmetten sağlayacakları doyum için yeterli değildir.
- ✓ Müşteriye psikolojik tatmin sağlayacak olan kişisel hizmet çok önemlidir. Eğer hizmet veren kişiler müşteriyle karşı karşıya gelerek yeterli ve tatmin düzeyi yüksek bir faaliyet sergiliyorlarsa, madde hizmetinde eksiklikler olsa bile, hizmeti alanlar, bu eksiklikleri dile getirmeyeceklerdir.

Her hizmetin, karakteristik özelliklerinden dolayı, hem kalitesini etkileyen değişkenler, hem de değişkenlerin kalite üzerindeki etkileri hizmetten hizmete değişebilmektedir. Bu husus göz önünde tutularak, hizmet kalitesini etkileyen değişkenler, etkileşim yaklaşımına göre “insan-insan etkileşimine” dayanan hizmetlerde (Örneğin, doktor –hasta etkileşimi) incelenmektedir. Böylelikle, ortak veya benzer özellikleri paylaşan hizmetlerin kalitesi ve kalite yönetimi ile ilgili sorunlar ortak bir çerçevede değerlendirilerek, kalitenin nasıl geliştirilebileceği konusunda yönetime önemli katkılar sağlanabilecektir.

Hizmet kalitesini etkileyen faktörler şunlardır (Uyguç, 1998:60):

- ✓ *Müşteriyi etkileyen faktörler:* Müşterinin kişilik özellikleri, müşterinin beklentileri, hizmetin algılanan karakteri.
- ✓ *Hizmet veren personeli etkileyen faktörler:* Personelin kişilik özellikleri, personelin beklentileri, örgütsel ve yönetsel faktörler.
- ✓ *Hem müşteriyi hem de hizmet veren personeli etkileyen faktörler:* Hizmet üretimi ile ilgili özellikler (zaman faktörü, teknoloji, hizmetin içeriği, karmaşıklık, verildiği yer, biçimselleştirme, tüketim birimi), fiziksel destek (teknik araç gereç teçhizat, çevre), durumsal etkenler (müşteri ve personelin o andaki ruh halleri, aynı hizmeti veren rakip kişi veya işletmelerin olması, o anda hizmetten yararlanan müşterilerin sayısı).

3.1.4. Hizmet Kalitesinin Özellikleri

Hizmet kalitesinin özellikleri dört kategoride incelenebilir. Bu dört kategori, genel özellikleri ifade etmektedir.

Her şeyden önce bir hizmet kalitesi, etkinlik ve yeterlikle ilgilidir. Etkinlik, müşteriler tarafından beklenen hizmetin tam olarak karşılanması şeklinde ifade edilebilir. Yeterlik ise, sunulan hizmetin istenen zamanda gerçekleştirilmesi ile ilgilidir. Söz konusu dört özellik aşağıda açıklanmıştır (MİTRA: 45-46).

3.1.4.1. Beşeri faktörler davranışsal özellikler

Hizmet kalitesi, hizmet sunanın tavır ve davranışlarından etkilenir. Aynı şekilde, hizmetten yararlananların da davranışları hizmet kalitesi üzerinde etkilidir. Etkin olan bu karakterlerin bazıları şiddet, bazıları motive edici, bazıları da saygı unsurları içerir. Müşteri şikâyetlerinin başlıcası sağlık, ulaşım, bankacılık gibi hizmet birimlerindeki kaba davranışlardır. Hizmetten faydalananların tavırları çoğunlukla, işletmenin hizmete kontrolü çerçevesinde şekillenir. Örneğin, birey aldığı hizmetin kalitesi konusunda aldatıldığını fark ederse, o işletme reklamlarla müşteri beklentilerini etkileyebilir. Müşterilerin istekleri çoğunlukla ulaşmak istediklerinin fonksiyonudur.

Böylece; işletme müşterilerinin beklentilerini tespit ederek onların davranışları üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olur.

3.1.4.2. Zamanla ilgili özellikler

Belirli bir zaman diliminde kullanılmayan bir hizmet daha sonrası için saklanamaz. Bir hastanede belirli bir ayda boş olan yataklar, gelecek aya devredilemez. Görüldüğü gibi, hizmetin zaman boyutunun müşteri isteklerini tatmin etmesi an ile açıklanır. Zamanla ilgili özellikler hizmetin ortak özellikleri ile kategorize edilerek tayin edilebilir. Bu kategoriler hizmet siparişinin süresini, hizmetin gerçekleşmesi için beklenen zamanı, hizmet süresini ve hizmet sonrası süreleri kapsamaktadır. Bu özellikler hizmetin ölçümü noktasında davranışsal özelliklerden daha uygundur.

3.1.4.3. Hizmetin uygunsuzluk özellikleri

Bu özellikler, amaçlanan performans derecesinden sapmayla ilgilidir. Uygunsuzluk, ideal seviyeden olan sapmalardır. Hizmet organizasyonunun amacı, hedeflenen seviyede başarı sağlamak olup, böylece müşterilerin beklentileri karşılanmış ve öngörülen kalite gerçekleştirilmiş olur. Yine bu kalite özelliği de, davranışsal karakterden daha kolay ölçülebilir.

3.1.4.4. Karakterle ilgili olanaklar

Bir hizmetle ilgili olanakların fiziksel özellikleri ve onun dağıtım şekli müşterilerin tatmini üzerinde etkili olur. Bir banka şubesinin dekoru, bir tren istasyonunda bekleme yeri, bir oteldeki yüzme havuzu ve kaplıcalar gibi konfor imkânları, hizmeti meydana getiren fiziksel imkânlar için kalite özelliklerine örnektir. Bir garsonun, banka çalışanının, hasta bakıcının görünüşü bu servis özelliğine birer örnektir. Bu özellikler yukarıda açıklanan uyumsuzluk özelliklerine göre daha zor tanımlanırken, davranışsal özelliklerine göre daha kolay ölçülebilir.

3.1.5. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesi kavramını tam olarak anlayabilmek ve ne olduğunu açıklayabilmek için onu daha detaylı şekilde incelemek gerekir. Bu şekilde hizmet kalitesinin soyut olmasından kaynaklanan sorunlar ortadan kalkacaktır. Hizmet kalitesinin boyutları, müşterilerin hizmetten memnun olmasını sağlayan tüm fiziksel ve fiziksel olmayan unsurları kapsamaktadır. Literatürde, farklı isimlerden ve farklı hizmet kalitesi boyutundan bahsedilmektedir (Avcı ve Sayılır, 2006: 124).

Kalitenin tanımlanmasının zor olması kaliteyi oluşturan unsurlardan kaynaklanmaktadır. Garvin(1988), tarafından tanımlanmış olan ürün kalite boyutları daha sonra hizmetler için de tanımlanma gereği doğurmuştur. Bu boyutları iyi anlamak, müşterilerin hangi boyutlarda tatmin olup olmadığını kavranmasında etkilidir. Bu nedenle de hizmet kalitesi boyutlarının bilinmesi ve anlaşılması gerekmektedir. Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Bunlardan en kapsamlısı, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen on kalite boyutudur. Bu boyutlar (Parasuraman vd, 1985: 479):

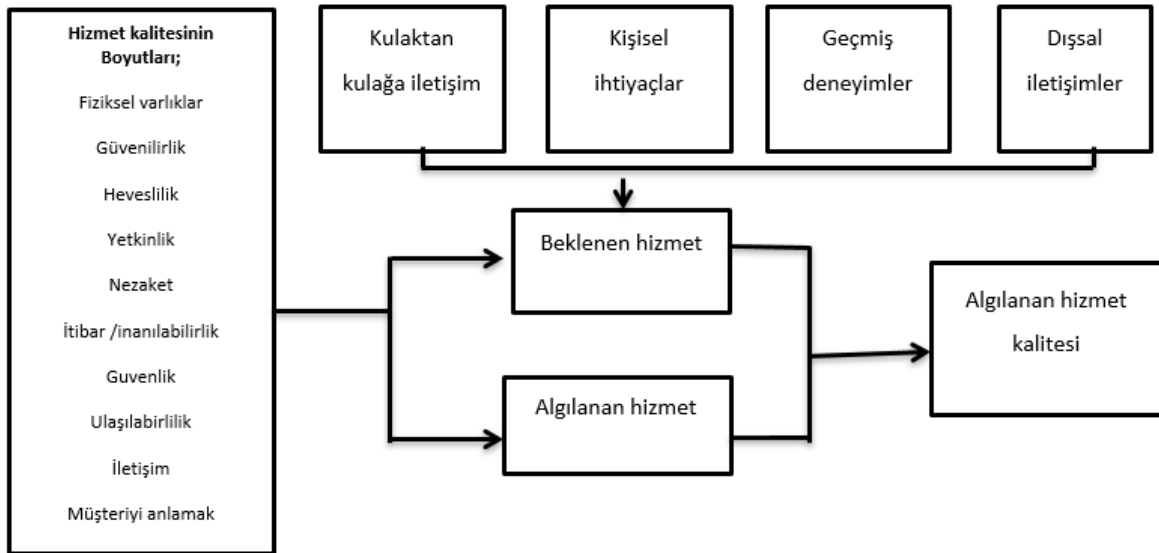
- ✓ Güvenilirlik(Reliability): Performansta tutarlılık, işletmenin hizmeti bir kerede ve doğru yapması, diğer bir deyişle işletmenin sözünü tutması anlamına gelir. Hizmetin zamanında, her zaman aynı şekilde ve hatasız olarak verilmesini içerir. Hizmetin önceden belirtilen zamanda yerine getirilmesi, faturalamanın doğru yapılması, yönetmeliklere uygunluk gibi konuları kapsar.
- ✓ Heveslilik(Responsiveness): Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını açıklar. Satıcının müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirler. Anında hizmet verme, müşteriye yardımcı olma ve zamanında geri dönme, bir belgeyi hemen postalama gibi faaliyetleri kapsar.
- ✓ Yetkinlik(Competence): Hizmet verenlerin, gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olma derecesidir. Çalışanların müşteri ile olan ilişkilerindeki hata payının

minimum düzeyde olmasını gerektirir. Çalışanların uzmanlığı, yetenekleri, eğitimi, yenilikleri takip etme ve araştırma yeteneği örnek olarak verilebilir.

- ✓ Ulaşılabilirlik(Acess): Müşterinin işletme ile ilişki kurma kolaylığını ve yaklaşılabilirlik ölçüsünü içerir. Örneğin hizmet verenlere telefonla kolayca ulaşılabileceğini, hatların meşgul olmamasını çalışma saatlerinin uygun olmasını içerir.
- ✓ Nezaket(Courtesey): Müşterilerle ilişkide bulunan çalışanların kibarlığını, saygısını, dostluğunu içerir. Çalışanların temiz ve düzenli görünüşü, güler yüzlü olması, müşterinin orada bulunmasından duydukları memnuniyeti ifade etmeleri, müşteriye ilgi gösterme dereceleri örnek olarak gösterilebilir.
- ✓ İletişim(Communication): Müşterileri anlayabilecekleri bir dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir. İşletmenin dilini farklı müşteriler için farklılaştırabilmesi anlamını da taşır. Örneğin, daha eğitilmiş bir müşteri için daha ileri düzeyde dil kullanılırken, eğitimsiz bir kişi için basit bir dil kullanmak gibi. Müşteriye hizmetin kendisini, maliyetini açıklamayı, müşteriye bir problemin halledilebileceği konusunda güvence vermeyi kapsar.
- ✓ İtibar/ İnanılabilirlik (Credibility): Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır. Dürüslükle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanırılığını arttıran etkidir.
- ✓ Güvenlik(Security): Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması anlamına gelir. Bu boyut ayrıca müşteri bilgilerinin gizliliğini de içerir. Müşterilerin fiziksel, parasal güvenliğinin ve mahremiyetinin korunmasını kapsar. Otobüs işletmelerinde tecrübeli ve yetenekli şoförlerin, finans hizmetlerinde güvenilir ve dürüst uzmanların çalıştırılması, bir doktorun hastasının bilgilerini gizli tutması örnek gösterilebilir.
- ✓ Müşteriye Anlama (Understanding–knowing the costumer): Müşteriye özel ilgi gösterilmesi, ismi ile çağrılması, tanınması, müşteriye gururlandırıcı davranışlardır.

Müşteriler kendilerini yakından tanıyan çalışanlara daha fazla güvenmekte ve kalite algıları bu duruma göre değişmektedir.

- ✓ Somut (Fiziksel) Özellikler: Hizmetin verildiği ortamın fiziksel özelliklerini, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç-gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade etmektedir. Hizmet ortamı boyutu, hizmetin oluşturduğu ortamın psikolojik ve sosyal durumunu da açıklamaktadır. Çalışanların birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın özellikleri ve bunun sonucunda oluşan örgütsel kimlik bu boyutta değerlendirilir.



Şekil 3.1. Müşterilerin hizmet kalitesinin değerlendirilmesi

Kaynak: Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990:23

Araştırmacılar yukarıda sayılan belirleyici faktörlerle ilgili çalışmalarının devamında; müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesinin Şekil 3.1’de gösterildiği gibi olacağını savunmuşlardır. Buna göre müşterilerin beklediği hizmet ile algılamış oldukları hizmetin; belirtilen boyutları çerçevesinde karşılaştırılması ile ‘algılan hizmet kalitesi’ ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, müşteriler tarafından beklenen hizmet, kulaktan kulağa iletişim,

kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve dışsal iletişimlerin etkisi altındadır. Kişi hizmeti satın almadan önce bu yollarla edindiği fikirlere göre birtakım beklentilere sahip olacaktır.

Parasuraman, Zeithmal ve Bery, ortaya koydukları bu 10 temel boyutu, daha sonra yaptıkları çalışmalarla değişik pazarlar için uygulanabilir 5 temel hizmet bileşenine indirgemişlerdir. Bu çalışmanın son bölümündeki uygulama örneğine temel teşkil edecek Servqual ölçeğini tanımlayan bu beş temel boyut Şekil 3.2’de gösterilmiştir (Zeithaml, Parasuraman ve Berry, 1990:176).

	Fiziksel varlıklar	Güvenilirlik	Heveslilik	Güvence	Empati
Fiziksel varlıklar	■				
Güvenilirlik		■			
Heveslilik			■		
Yetkinlik nezaket, itibar güvenlik				■	
Ulaşılabilirlik İletişim Müşteriyi Anlama					■

Şekil 3.2.Hizmet kalitesinin on boyutu ve Servqual boyutları arasındaki ilişki

Kaynak: Zethaml, Parasuraman ve Berry, 1990:176.

- Fiziksel varlıklar (Tangibles): Fiziksel özellikler, personel, ekipman ve iletişim malzemelerinin görünümü.
- Güvenilirlik (Reliability): Hizmetin söz verildiği şekilde, doğru ve tutarlı bir performansta sunulması.

- Heveslilik(Responsiveness): Hizmetin olabildiğince çabuk sunulması ve çalışanların hizmeti sağlama konusunda hazır ve istekli olması.
- Güvence(Assurance):Hizmeti yerine getirebilmek için gerekli bilgi ve beceriye sahip olunması. Çalışanların bilgili ve nazik olması.
- Empati(Empathy):Müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi ve onların özel istek ve ihtiyaçlarının anlaşılabilmesi.

3.1.6. Hizmet Kalitesi Modelleri

Hizmetlerin çok çeşitli olmaları ve kendilerine özgü yapıları, bu faaliyetleri zor ve karmaşık hale getirirse de kalite ölçümü konusunda, hizmet sürecinde kaliteye etki eden faktörler arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik olarak değişik model ve yaklaşımlar geliştirilmiştir. Söz konusu modellerden, 1985 yılında geliştirilen Servqual Modeli, diğer adıyla fark analizi, uygulamada en yaygın olarak kullanılan modeldir (Örs, 2003: 16).

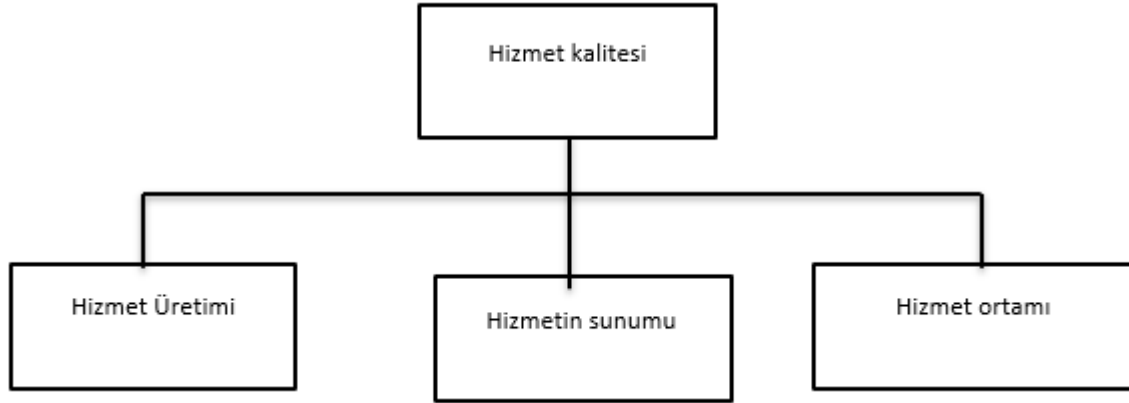
Hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, kalite ölçümünde hangi yaklaşımın kullanılması gerektiği konusunda bir uzlaşımın olmadığı, sürekli yeni yaklaşımlar geliştirildiği veya önceden ileri sürülmüş yaklaşımların revize edildiği görülmektedir. Bununla birlikte çalışmalarda ele alınan hizmetlerin türlerinin ve özelliklerinin de kalite ölçümünde kullanılacak yaklaşıma etki ettiği gözlenmektedir. Ancak gözlenen bir başka gerçek ise, araştırmalarda en çok başvurulan kalite ölçüm modelinin Parasuraman, Zeithmall ve Berry tarafından geliştirilmiş olan Servqual modeli olduğu, bunu Cronin ve Taylor'un Servperf modeli ile Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modelinin takip ettiği. (www. baskentlojistik. org. 2010)

Bu üç modelden bahsetmeden önce yukarıda adı geçen diğer modeller hakkında kısa bilgiler vermek yararlı olacaktır.

Teas 1993 yılında "Performans Değerlendirme Modelini geliştirmiştir. Teas bu modelde beklenti-algı karşılaştırmasının üzerine çıkmaya çalışmış, beklentilerden ziyade

bir özelliğın en uygun miktarı algılanan performans arasındaki boşluğu ölçmeyi amaçlamıştır.

Rust and Olviver 1994 yılında Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modelini geliştirmişlerdir. Bu modele göre hizmet kalitesi üç bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler Şekil 3.3’de gösterildiği gibidir (Rust ve Olivier, 1994:1-19).



Şekil 3.3.Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli

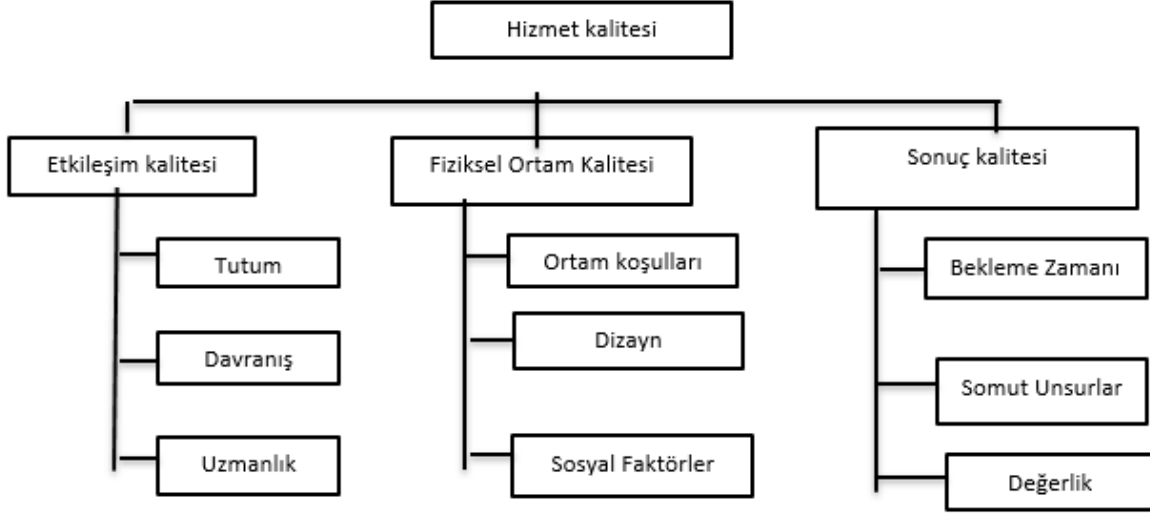
Dabholkar, Thorpe ve Rentz, 1996 yılında yaptıkları çalışmalarla “Çok Aşamalı Kalite Ölçeği”ni geliştirmişlerdir. Bu ölçeğe literatürde “Perakende Hizmet Kalitesi Modeli” de denmektedir. Bu çok boyutlu modelde, beş temel boyut ve altı alt boyut dikkate alınarak performans odaklı kalite ölçümü yapılmaktadır. Bu boyutlar Şekil 3.4’te gösterildiği gibidir (Dabholkar, Thorpe ve Rentz, 1996:5).



Şekil 3.4.Çok Aşamalı Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak:Dabholkar, Thorpe ve Rentz, 1996:5

Brady ve Cronin 2001 yılında ‘‘Hiyerarşik yaklaşım Modeli’’ni geliştirmişlerdir. Araştırmacılar, bu modeli, Rust ve Olivier’ın ‘‘Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli’’ ile Dabholkar ve arkadaşlarının Çok Aşamalı Hizmet Kalite Ölçeği’ni birleştirerek geliştirmişlerdir. Bu yaklaşıma göre müşteriler hizmet kalitesine ilişkin algılarını, birçok farklı düzeydeki performansı değerlendirerek şekillendirirler ve daha sonra bu değerlendirmelerini birleştirerek genel hizmet kalitesi algısına ulaşırlar. Brady ve Cronin, hizmet kalitesinin her birini üçer alt boyuttan oluşan üç temel boyutta belirlenebileceğini öne sürmektedirler (Brady ve Cronin, 2001:43).



Şekil 3.5.Hiyerarşik Yaklaşım Modeli

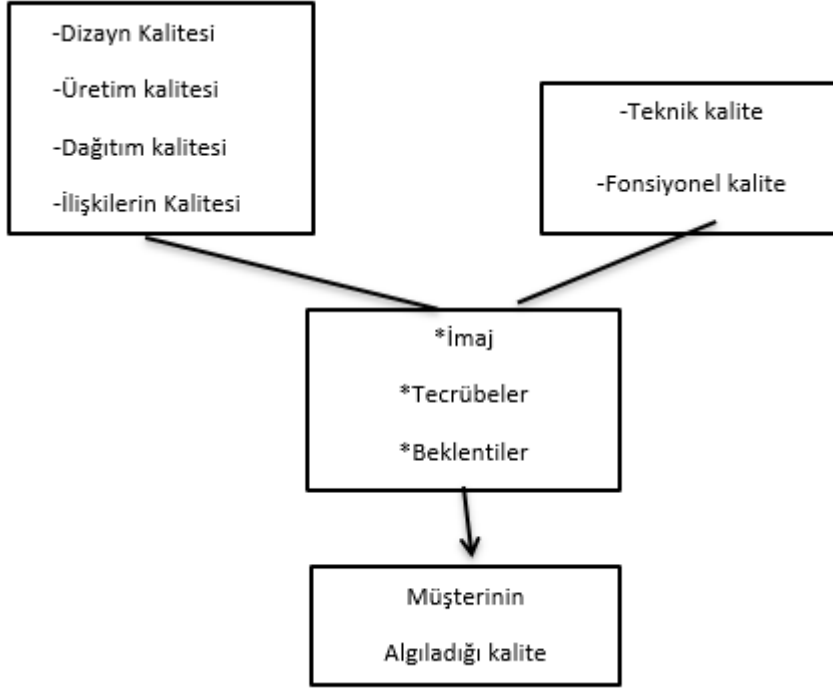
Kaynak: Brady ve Cronin, 2001:43.

3.1.6.1. Grönross'un hizmet kalitesi modeli

Grönroos'a göre hizmet kalitesinin teknik kalite, işlevsel kalite ve imaj olmak üzere üç temel unsuru vardır ve kalite algılamaları buna göre şekillenir. Teknik kalite, bir hizmet sonucunda tüketicinin ne elde ettiğiyle ilgilidir. Müşterinin hizmet örgütüyle etkileşimi sonucu ne elde ettiği, kalite değerlendirmesinde önemlidir. Sağlık örgütü açısından bakıldığında, hizmet sağlayanlardan özellikle tıbbi personelin, bu konuda özel eğitim almalarının elde edilecek teknik kaliteyi sağlayabilecekleri düşünülebilir. Ancak hasta bakış açısıyla, hastanın sağlıklı hizmetleri sağlayanlarla etkileşimi sonucunda ne elde ettiğini değerlendirmesi pek de kolay değildir. Grönroos'a göre ikinci kalite unsuru işlevsellikle ilgilidir. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetinin kendisine nasıl ulaştırıldığı ve sunulduğuyla ilgilidir. Dolayısıyla personelden ortama değin hizmetin sunulmasında yer alan unsurların ışığında hasta işlevsel kaliteyi değerlendirir. Üçüncü kalite unsuru imajdır. İmaj, teknik ve işlevsel unsurların yanı sıra kurum dışından alınan mesajlar aracılığıyla ulaşmakta ve tüketicinin hizmeti sunan kurumu nasıl algıladığını belirtmektedir (Odabaşı ve Timur, 1994: 135).

Bazı durumlarda, kalite modelinde üçüncü bir değişken olarak organizasyon imajı kullanılır. Organizasyon imajı, tüketicilerin organizasyonu nasıl algıladıklarının sonucudur. Tüketicilerin hangi hizmetleri satın alıp algıladıkları önemlidir. Organizasyon imajı, hizmetlerin teknik ve fonksiyonel kaliteleri ile yakından ilgilidir ve fonksiyonel ve teknik kalitesi tarafından oluşturulduğu ifade edilebilir. Bunun yanı sıra imajı etkileyen çok sayıda faktör vardır. Geleneksel pazarlama eylemleri ağızdan ağıza iletişim, reklam, fiyat ve halkla ilişkiler vb. yöntemler organizasyon imajını tanıtmada etkili bir yöntem olarak kullanılır ve tüketici beklentileri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bir reklam kampanyası, hizmetin teknik ve /veya fonksiyonel kalitesini olduğundan daha iyi abartılı olarak hedef kitlesine tanıtır, hizmetten beklentiler daha fazla olacaktır. Hizmet tüketimi sonucunda algılanan düzey hizmet niteliği ile sınırlı kalırsa, algılanan hizmet ve beklenen hizmet arasındaki fark büyüyecek ve tüketicide hayal kırıklığı oluşarak imaj kaybına neden olabilecektir. Eğer bir hizmet işletmesi, tüketicilerin zihninde pozitif bir imaja sahipse, küçük hatalar unutulacak, hataların sık sık yinelenmesi durumunda ise imaj zarar görecektir. Eğer imaj negatif ise, herhangi bir hatanın etkisi, tüketicilerin zihninde büyüyecektir. İmaj, tüketicinin kaliteyi algılamasında bir süzgeç olarak görülebilir (Gürbüz ve Ergülen, 2006: 179).

Grönross–Gummesson kalite modeline bakıldığında ise müşterinin algıladığı kaliteye ulaşmada Gummesson'un modelinde belirlenen 4Q'ya ilave olarak 2Q daha eklenmiştir. Bunlar teknik kalite ve fonksiyonel kalitedir. Bu altı kalite ve imaj, beklentiler ve tecrübelerle birlikte müşterinin algıladığı kaliteye ulaştırmaktadır.

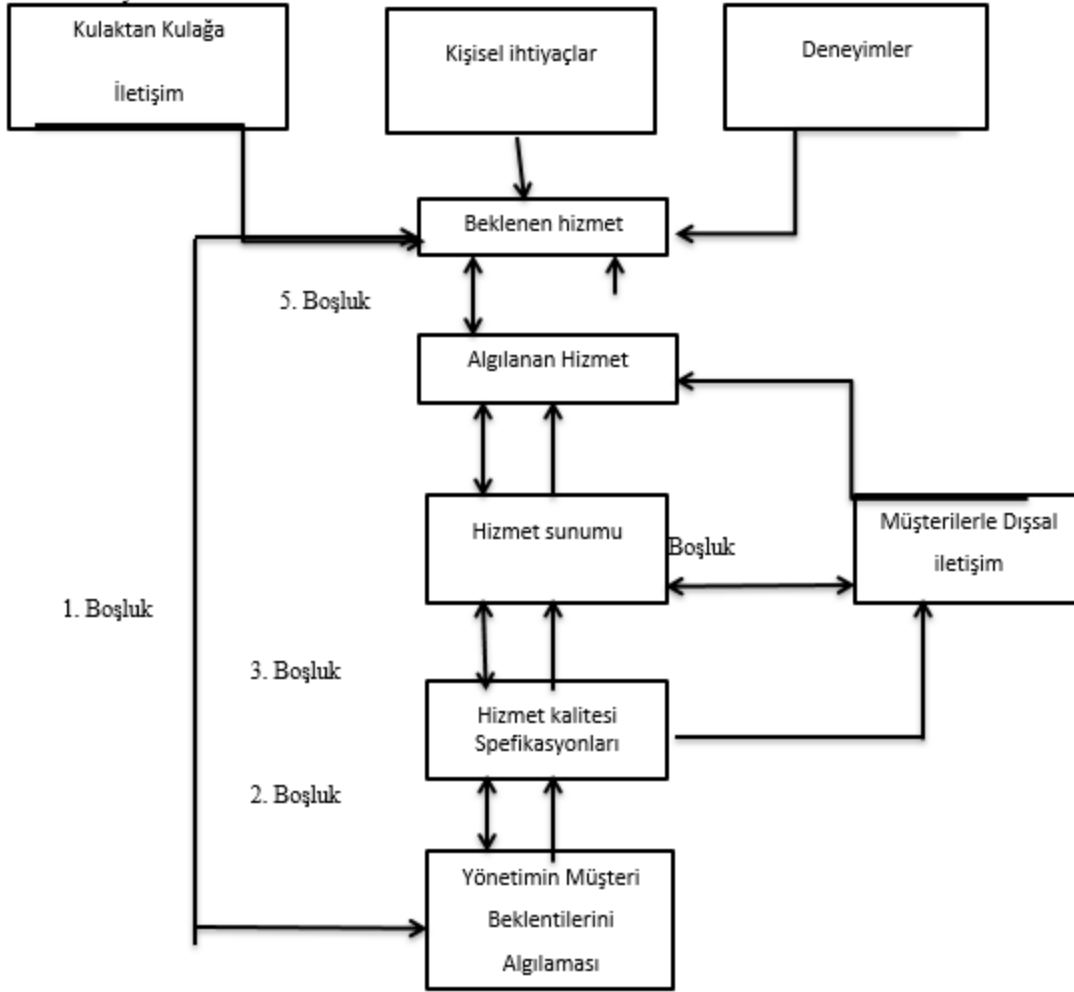


Şekil 3.6.Grönross- Gumesson Kalite Modeli (Cristian Grönroos:Service Management and Marketing age, 66)

Bu model kalite yönetimde imalatçı ve hizmet işletmelerinin her ikisine de yardım etmek için tasarlanmıştır.

3.1.6.2. Servqual modeli

Parasuraman ve arkadaşları, hizmet kalitesini hizmet veren ve hizmetten yararlanan tarafları dikkate alarak; hem hizmet veren işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerin hizmetten beledikleri ile yararlandıkları gerçek hizmet arasındaki farklılıkları ve bu farklılıkların algılanan hizmet kalitesini nasıl etkilediğini kavramsal hizmet kalitesi modeli ile göstermektedirler. Bu model ilgili yazında, “Boşluk modeli” veya “Fark Analizi Modeli” olarak da adlandırılır.



Şekil 3.7. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: Zeithmal, Parasuraman ve Berry, 1990:23

Şekil 3.7’de gösterilen bu modelde yer alan boşluklar ve bu boşluklara yol açan etmenler şu şekilde açıklanabilir (Uyguç, 1998:29, Devebakan, 2005):

1. Boşluk (Müşteri Beklentileri-Yönetim Algılamaları Farkı): Yönetimin müşterilerin beklentilerini algılaması ile müşterilerin beklentileri arasındaki farklılığı ifade eden bu boşluk, yönetimin müşterilerinin kalite beklentilerini tam ve doğru olarak algılamamasından kaynaklanmaktadır. Bu boşluğa yol açan faktörler;

- ✓ Pazar araştırmasının yapılmaması,
- ✓ Araştırma bulgularının yetersiz olması,
- ✓ Yönetim ve müşteriler arasındaki etkileşim eksikliği,
- ✓ Aşağıdan yukarıya doğru iletişimin kötü olması,
- ✓ Müşterilerden elde edilen bilgilerin yanlış veya eksik aktarılması

2. Boşluk(Yönetimin Beklenti Algısı-Hizmet Spesifikasyonları Farkı): Bu boşluk, yönetimin müşteri beklentilerini algılaması ile bunların kalite spesifikasyonlarına dönüştürülmesi arasındaki farklılıktan oluşmaktadır. Bu boşluğa yol açan faktörler;

- ✓ Üst yönetimin kaliteye yeterince destek vermemesi,
- ✓ Amaçların açık seçik belirlenmemiş olması,
- ✓ Yetersiz standartlaşma,
- ✓ Kötü planlama,
- ✓ Yöneticilerin müşteri beklentilerinin karşılanamayacağına inanması,

3. Boşluk (hizmet kalitesi Spesifikasyonları-Hizmet Sunumu Farkı): Bu boşluk, kalite spesifikasyonları ile hizmet sunumu arasındaki farklılıktan meydana gelmektedir. Bir hizmet işletmesinde çalışanların tümünden aynı performansı beklemek ve bunu standartlaştırmak her zaman mümkün olmayabilir. Bunun için kalite spesifikasyonları çok karmaşık olmamalı, tüm çalışanlar tarafından benimsenmeli ve örgüt kültürüne uygun olmalıdır. Bu boşluğa yol açan diğer faktörler şunlardır:

- ✓ Rol belirsizliği ve çatışması
- ✓ Personelin becerileri ile işi arasındaki uyumsuzluk,
- ✓ İşin gereklerine uygun teknolojilerden yararlanılmaması,

- ✓ Kontrol sistemlerinin yetersizliği,
- ✓ Çalışanlar arasında takım ruhunun olmaması,
- ✓ Çalışanlarda müşteri bilincinin olmaması veya yetersiz olması

4. Boşluk (Hizmet Sunumu-Müşterilerle Dışsal İletişim Farkı): Bu boşluk işletmenin iletişim araçları yoluyla müşterilere tanıtılan hizmeti ile sunulan gerçek hizmet arasındaki farklılıktan doğmaktadır. Farkın az olması veya hiç olmaması için reklamlarda vaat edilenlerin gerçek hizmette verilmesi gerekmektedir. Reklamlarla müşteriye verilen bilgiler müşterinin kafasındaki kalite kavramını etkiliyorsa vaat yüksek, buna karşılık algılanan kalite düzeyi düşük olacaktır. Bu boşluğu oluşturan faktörler şunlardır:

- ✓ İşletmede reklam ve üretim bölümleri arasında iletişim eksikliği,
- ✓ Personel yönetimi, pazarlama ve üretim bölümleri arasında iletişimin yetersiz olması,
- ✓ Şubeler veya bölümler arasında politika ve prosedürler bakımından farklılıkların olması,
- ✓ Abartılı ve buna bağlı olarak da çok fazla vaatte bulunma eğilimi.

5. Boşluk (Müşteri beklentisi ile algılaması arasındaki fark): Bu boşluk algılanan hizmet ile müşterilerin beklediği hizmet arasındaki farklılıktan ortaya çıkmaktadır. Bu fark olumlu olduğunda yani, algılanan hizmet beklenen hizmete eşit veya beklenen hizmeti aştığı durumlarda kaliteden söz edilebilir. Algılanan hizmetin beklentilerin altında olması ise kalitesizliğe yol açar. Araştırmacılara göre diğer dört boşluğun yönü ve derecesi beklenen-algılanan hizmet boşluğu üzerinde olumlu ya da olumsuz etki yapmaktadır. Başka bir ifade ile diğer boşlukların olmaması durumda algılanan hizmet–beklenen hizmet boşluğu kapanabilecektir. Araştırmacılar 5. Boşluğun diğer boşlukların fonksiyonu

durumunda olduğunu ifade ederek “5. Boşluk = f (1. boşluk, 2. boşluk, 3. boşluk, 4. boşluk)” şeklinde formüle etmişlerdir.

3.1.6.3. Servperf modeli (Cronin ve Taylor)

Cronin ve Taylor Servqual Modeli'nin hizmet kalitesini ölçmede yeterli olmadığını savunmuş ve alternatif bir model olarak Serperf'i önermiştir. Fakat hizmet kalitesinin sadece performansın (algılamaların) bir fonksiyonu olduğunu savunmaktadır. Diğer bir ifadeyle Servperf Modeli'ne göre, hizmet performansının ölçülmesi yeterli görülmektedir (Bülbül, 2008:181).

Cronin ve Taylor'a göre; algılan yüksek hizmet kalitesi müşteri tatminine yönlendirmektedir. Tatmin olmuş müşteri ise, yeniden satın alma ve tavsiye etme eğiliminde olabilecektir. Algılanan kalite, tatmin ve sadakat arasındaki bu hiyerarşik ilişkinin firma yöneticileri tarafından çok iyi anlaşılması gerekmektedir. Yoğun rekabetle karşı karşıya kalan firma yöneticileri, müşterilerinin algıladıkları kalite düzeyi, tatmin ve sadakati anlamak ve yönetmek zorundadır (Türk, 20019:400).

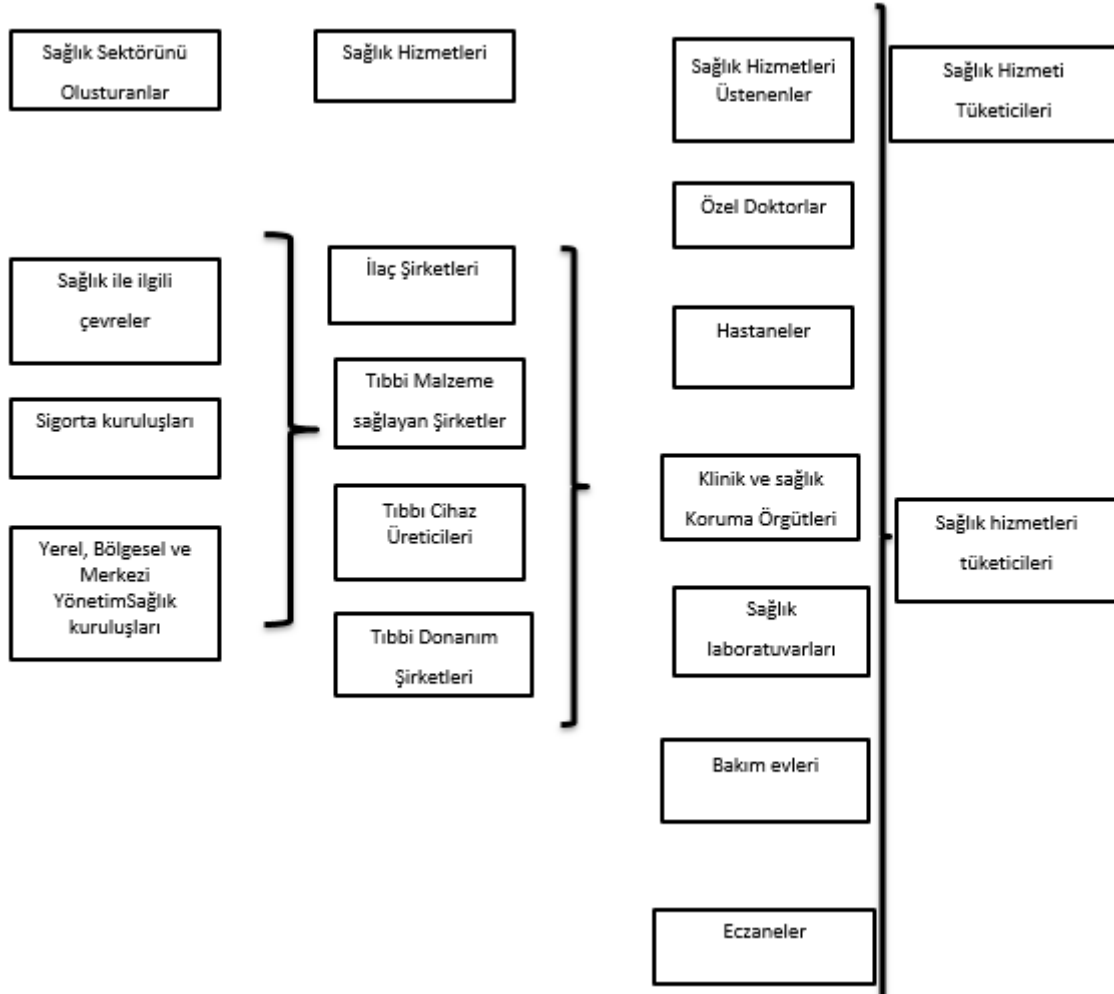
3.1.7. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Halk arasında önceleri sağlık, hastalığın olmayışı şeklinde tanımlanıyordu. Bu tanım doğrultusunda sağlık hizmeti, hekimin aktif olarak iyi olma durumudur (1998 Dünya Sağlık raporu. 14 Mart 2003).

Bu tanımdan yola çıkarak sağlık hizmetlerini; “insanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönler bakımından iyi durumda bulundurmaya veya bozulan bu düzeni eski haline getirmek amacıyla yapılan faaliyettir” şeklinde tanımlamak mümkündür. Bu anlamda insanların bu ihtiyaçlarını karşılamak için üretim faktörlerini bir araya getirerek sağlık hizmetleri sunan kuruluşlara da sağlık işletmeleri denmektedir.

Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin tanımı gereği bu

sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur. Bu konuda geliştirilmiş bir grupta aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



Şekil 3.8.Sağlık Hizmetleri Endüstrisi

Gruplamanın en sağında yer alan kesim sağlık ürünleri ve hizmetlerini talep eden ve sayıları oldukça fazla olan sağlık hizmetleri tüketicilerdir. Sağlık hizmetleri tüketicilerine en yakın diğer grup sağlık hizmetlerini üstlenenlerdir. Bunlar serbest çalışan doktorlar, hastaneler, klinik ve sağlık koruma kuruluşları, laboratuvarlar, bakım evleri ve eczanelerden oluşmaktadır. Bu iki gruba sağlık ürünlerini sunan grup sağlık hizmetleri ve

ürünlerini sağlayanlardır. İlaç firmaları, tıbbi malzeme, cihaz ve donanımı sağlayan kuruluşlardan oluşan bu grubun en önemli özelliği kar amaçlı çalışmaları ve ileri düzeyde pazarlama tekniklerini kullanmalarındır. Son grup sağlık sektörü oluşumlarıdır ve sağlık kurumları, sigorta şirketleri ve merkezi yerel sağlık birimlerinden oluşur.

Sağlık hizmeti denilince; üreticilerin ürettikleri ürün ve hizmetler, doktorların bilgi ve becerileri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler ve bakım süreçleri gibi konular düşünülmektedir. Öte yandan tüketiciler de sunulan hizmetin teknolojik yapısı ve tıbbi özellikleri ile ilgilenmeyip bekledikleri fayda açısından hizmetleri değerlendirmektedir. Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin özelliği gereği fonksiyonel kalitesi, kalite değerlendirmesi açısından önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetleri uzun yıllar boyunca sadece hastalıkların tedavisi olarak algılanmıştır. Ancak günümüzde sağlık hizmetleri genel olarak üç boyutta incelenmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 24) Bunlar;

1. *Koruyucu Sağlık Hizmetleri:* Tehlikenin kendisine karşı bir mücadele şeklidir. Kişinin ve toplumun genel sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümü bu kapsamdadır.
2. *Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:* Hastalığın ortaya çıkması halinde sunulan sağlık hizmetidir. Kişinin normal hayati fonksiyonlarına tekrar kavuşabilmesi amacıyla yapılan faaliyetleri kapsar.
3. *Rehabilitasyon Hizmetleri:* Çalışma gücünü belli bir oranda kaybedenlere, çalışma gücü ve imkânı sağlanmasına yönelik hizmetlerin bütünüdür.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinden faydalanmak sosyal hak gereği anayasal bir hak teşkil etmektedir. Nitekim 1982 Anayasasının 56. maddesine göre, “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini sağlar.” Görüldüğü üzere sağlık hizmeti ve bundan

faydalanma Türkiye’de anayasa ile koruma altına alınmış ve bu görev öncelikli olarak devlete yüklenmiştir.

Fakat 1980 yılından itibaren sağlık hizmetleri sunumunda Türkiye’de özel sektörün önü açılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda Türkiye’de hizmet veren sağlık kuruluşlarını yönetim, amaç ve sahiplik açısından üç grupta incelemek mümkündür. Bunlar; (Kurtulmuş, 1998: 246-248).

1. Kar amacı gütmeyen herkese hizmet vermekle yükümlü, devlet eliyle yönetilen kamu sağlık kuruluşları.
2. Daha çok araştırma amacıyla kurulan, bunun yanında vatandaşlara da hizmet sunan üniversite hastaneleri.
3. Kar amacı güden işletmeler veya kar amacı gütmeyen vakıf, dernekler tarafından kurulan özel hastaneler.

Bu kuruluşların birlikte oluşturduğu piyasaya da sağlık hizmetleri sektörü denilmektedir. Sağlık hizmetleri sektörünün işleyişinde normal piyasalardan oldukça farklı bir şekilde kendine özgü kurallarının olduğu görülmektedir. Bu sektörün nitelik bakımından diğer sektör piyasalarına göre farklılaşması, bazen kaçınılmaz olarak, bazen de sağlık hizmeti veren özel ve kamu kurumlarının uyguladığı politikaların doğal sonucu olarak çıkmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri piyasasında hem sektörün özelliği hem de devlet müdahaleleriyle çok farklı özellikler ortaya çıkabilmektedir (Kurtulmuş, 1998: 45-59):

3.1.7.1. Sağlık hizmetlerinde kalite

Sağlık işletmelerinin karmaşık yapısı ve hizmetin doğrudan insan yaşamıyla ilgili olması, sağlık konusunda kalite tanımını yapmayı güçleştirmektedir. Yapılacak hataların telafisi olmadığından kalitede oluşabilecek küçük bir düşüşün bile insan hayatına mal

olması söz konusudur. Sağlık hizmetleri sıfır hatayla hizmet sunmak zorundadır. Bu durumda sağlık hizmetlerinde kaliteyi geliştirmek bir zorunluluktur.

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması olarak tanımlanabilir (Zorlutuna, 1997: 85). Amerikan Tıp Birliği Konseyi /The American Medical Association's Council On Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmiştir. Sözü edilen rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın (Özgen, 1995: 49);

- ✓ Hastanın psikolojik durumunda fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
- ✓ Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhis ve tedavisi
- ✓ Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,
- ✓ Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde iş birliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını araması,
- ✓ Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanıma dayanması,
- ✓ Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması
- ✓ İstenilen tedavi çıktısına ulaşılması için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması

- ✓ Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

21.yy'da, sağlık hizmetlerinde değişimi zorunlu kılan üç temel gelişmeye odaklanılmaktadır (Kıymır, 1998:178):

- ✓ Birinci gelişme, nüfus artışının yanı sıra, her on yılda ortalama yaşam süresinin üç yıl uzaması ve sağlık bilinci düzeyinin ve hizmetlerden yararlanma sıklığının yükselmesine paralel olarak hizmetlerden yararlanma sıklığının artması sonucu tıbbi uygulama ihtiyaçlarının artışıdır.
- ✓ İkinci gelişme, her dört yılda, tıp teknolojilerindeki birikimin iki kat artması ve ileri teknoloji ürünü pahalı uygulamaların günlük işletmelerde hızla yaygınlaşmasıdır.
- ✓ Üçüncü gelişme ise, epidemiyolojik septrumdaki değişiklik sonucu, akut hastalıkların önem kazanmasıdır. Bu üç gelişme de maliyetlerin artmasına odaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde; hasta hakları, etik, sağlık hizmetlerinin planlanarak uygulanması, çalışanların motivasyonu, hizmet alanların ve paydaşların tam memnuniyetinin izlenmesi ve ölçülmesi, sonuçların dikkate alınması ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, kalite yönetimi anlayışı ile mümkün olabilecek beklentiler olarak ön plana çıkmaktadır.

3.1.7.2. Sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişimi

Sağlık hizmetleri alanında ilk kez 1914 yılında Ernest Camdan tarafından ABD'de hastaların memnuniyetine odaklı olmasa bile hastanelerin standartlarını belirleyecek istatistikî çalışmalar yapılması, sağlıkta kalite ölçümüyle ilgili ilk uygulama olarak kabul edilmektedir. Başlangıçta sonuçların ne olduğuna yönelik bu tür çalışmalar ile bir anlamda

kalite kontrolü olarak tanımlanabilecek girişimler, sağlık harcamalarındaki hızlı artışın da etkisiyle bundan sonra uygulanacak hizmetlere alt yapı oluşturmuştur(Akgün, 2005: 75).

1950 ile 1965 yılları arasında, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan bir takım organizasyonların, özellikle ABD’de hızla ortaya çıktığı görülmektedir. Müşteri odaklı olmayan ve genel anlamda kalite güvencesi yaklaşımına dayalı düzenlemeler yapan bu organizasyonlar, hekimler tarafından gösterilen direnç nedeniyle, yeterli düzeyde bir başarı sağlayamamıştır. Deming, Crosby, Juran gibi araştırmacılar tarafından tanımlanan ve daha önceki yıllarda sanayi kuruluşlarında başarıyla uygulanmış olan toplam kalite yönetimi felsefesinin sağlık sektörüne adapte edilmesini amaçlayan proje çalışmaları başlatılmıştır. 1987’de, Harvard Üniversitesi öncülüğünde yürütülen National Demonstration Project ve daha küçük ölçekli diğer benzer projelerde elde edilen başarılar, Sürekli Kalite İyileştirmenin (SKİ) sağlık hizmetlerinde yaygın olarak kullanılmasını sağlamıştır. Özellikle 1990’lı yıllarda sağlıkta toplam kalite yönetimine dönük uygulamalar, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan bir takım organizasyonların öncelikle Avrupa Birliği (AB) devletlerinde ortaya çıkmasını sağlamıştır, daha sonra bunun diğer ülkelerde yayılımı gerçekleşmiştir. Bilimsel tıbbın gelişmesi, mesleki örgütlenmelerin ve meslek standartlarının eleştirilmesi, toplumun bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin artması ve yasal düzenlemeler sağlık kurumlarını verdikleri kalite boyutu ile daha yakından ilgilenmeye yöneltmiştir (Akgün, 2005: 75).

3.1.8. Sağlık Hizmetleri Boyutları

Sağlık hizmetinin kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve konfor yönüdür. Teknik yönü;

tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teŖhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kiŖiler arası iletiŖim yönü; hasta ile iletiŖim kuran doktor, hemŖire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kiŖilerin yardımseverliği ve dostça yaklaŖım özelliklerini kapsamaktadır. Konfor yönü ise, hastane ortamında sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir (Turner and Pol, 1995: 5).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Vincet K. Omachonu (1990) sentezci bir yaklaŖımla, teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (mŖteri istek ve beklentilerinin karŖılanması) boyutlarıyla tanımlamaktadır. Bu yaklaŖıma göre sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Bireylerin deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranıŖları, kiŖisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileŖimi, genel kalite düzeyini (yüksek, dŖk) belirlemektedir. Yüksek kalite hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir.

Donabedian'a göre, sağlık hizmetlerinde kalite 3 temel alt yapı barındırır (Donabedian, 1980, Akalın, 2002:35-38):

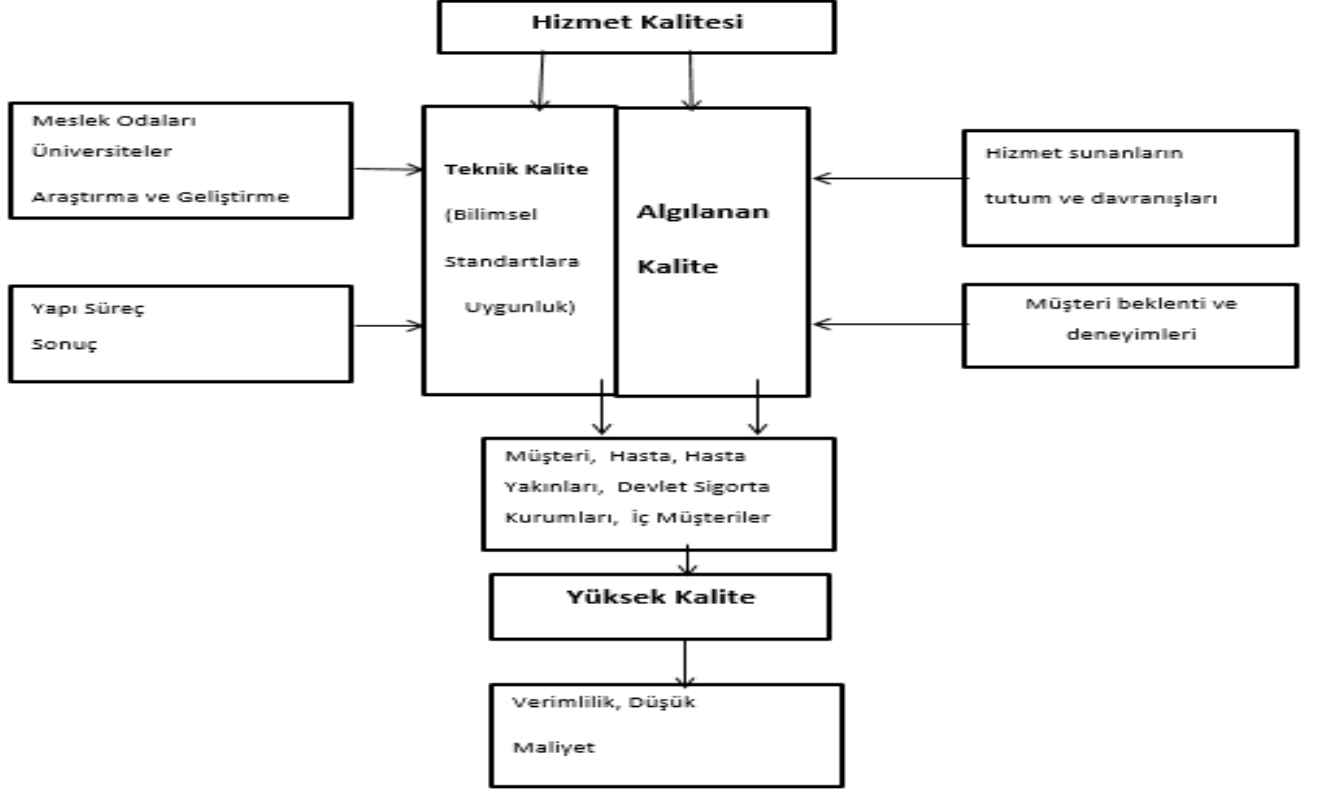
- ✓ *Sağlık kuruluŖunun yapısı (structure)*: Sağlık kuruluŖunun fiziksel, teknolojik ve mekanik yapısı, alıŖanlarının bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi ve hizmet verdiği toplumun demografik özellikleri yapının kalitesini etkiler.
- ✓ *Sağlık kuruluŖunda olagelen süreçler (processes)*: Tanı ve tedavide izlenen yolun, karar verme iŖlevinin o gün için geçerli olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik ögelerin uygulanmasında hasta ile olan iletiŖim ve etkileŖmeler hizmetin kalitesini etkileyen diğer önemli faktörlerdir.
- ✓ *Sağlık hizmetinden elde edilen sonuçlar (outcomes)*: Alınan sonuçların klinik, ekonomik ve hümanistik açıdan değerlendirilmesi ve iyileŖtirilmesi, hizmet sonucu

elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir. Kalite ve maliyeti en fazla etkileyen faktör belli tıbbi uygulamalardaki farklılıklardır. Bu farklılıkların yerel uygulamalar, kaynaklar, hasta tercihi veya klinik yaklaşım farklılıkları ile açıklanması doğru ve uygun değildir.

Donabedian, bir başka çalışmasında ise sağlık hizmetlerinde kaliteyi aşağıdaki gibi açıklamıştır (Varinli, 2004: 34-35):

- ✓ *Sağlık hizmetlerinin teknik yönü;* tıbbi bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir.
- ✓ *Kişiler arası iletişim yönü,* hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kişilerin yardımseverliği, dostça yaklaşımı vb. özellikleri kapsamaktadır.
- ✓ *Konfor yönü;* hastane ortamında sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir.

Sağlık kurumlarında tedavi sanatı, hizmet ortamının genel özellikleri ve hizmet sunanların müşterilere yönelik tutum ve davranışlarını kapsamaktadır. Bireylerin deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi de, genel kalite düzeyini belirlemektedir (Kavuncubaşı, 2000:271).



Şekil 3.9.Sağlık Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri

Kaynak: Kavuncubaşı, 2000, s. 271

Amerikan Tıp Birliği konseyi tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmektedir. Rapora göre yüksek kalitede tıbbi bakım şu özellikleri taşınmalıdır (Özgen, 1995:49 akt. Devebakan, 2005:19-20):

- ✓ Tıbbi bakım, hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlamalı,
- ✓ Tıbbi bakım zamanında sunulmalı, bir başka ifadeyle bakım zamanında verilmeli, sürekli olmalı, hastaya uygun olmayan tedavi verilmemeli tedavi süresi gereksiz bir şekilde uzatılmamalı,

- ✓ İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistemi kaynakları etkili bir şekilde kullanılmalı,
- ✓ Bakımda süreklilik sağlanmalı ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirebilmesi için hastanın tıbbi kayıtları yeterince iyi olmalıdır.

3.1.9. Sağlık Hizmetleri Kalite Yaklaşımları

Sağlık hizmetlerinde kalitenin yönetiminde takip edilecek tek bir teknik veya yaklaşım yoktur. Her sağlık işletmesi kendi içinde yapacağı değerlendirmelerin ışığında kurum yapısına, çalışanlarının ve diğer kaynaklarının özelliklerine, yöntemlerin bileşimini seçip uygulamalıdır. Kaliteyle ilgili yaklaşımlar günübürlük, geçici, belli bir dönemi içine alan veya ek bir iş gibi değil, diğer yönetsel işlevlerin temel bir parçası olarak ele alınmalıdır.

3.1.9.1. Toplam kalite yönetim yaklaşımı

Kalite yönetimi felsefesi evrensel üç süreç olan kalite planlama, kalite kontrol ve kalite iyileştirme aşamalarından meydana gelmektedir. Juran üçlemesi olarak da bilinen (The Juran Trilogy) bu yaklaşım, yönetimin kaliteye ulaşmadaki sorumluluğuna ve hedeflerin belirlenmesi ihtiyacına odaklanmaktadır (Juran, 1992; s. :15; Akin ve Çetin, 1998; s. :95-96). Kalite planlama aşaması; kalite hedeflerinin minimum bir maliyetle sağlanması ve müşteri gereksinimlerinin belirlenmesi, müşteri gereksinimlerine cevap verecek ürün özelliklerinin geliştirilmesi, süreçteki yeterliliğin ispat edilmesini kapsamaktadır. Kalite kontrol ise; mevcut performansın ölçümünü, mevcut performans ile kalite hedeflerinin karşılaştırılmasını ve sapmalardaki farkla ilgili düzeltici önlemlerin alınmasını, nelerin kontrol edileceğinin belirlenmesini, ölçüm birimlerinin seçimini, ölçütlerin oluşturulmasını ve performans standartlarının belirlenmesini kapsamaktadır. Kalite yönetiminde kalite geliştirme ise; kalite iyileştirme ile ilgili olarak gereksinimlerin belirlenmesi, özel projelerin hazırlanması, ilgili projelerin organize edilmesi, kalite iyileştirme nedenlerinin keşfinin organize edilmesi, kalite nedenleri bulmak için teşhisin

yapılması, iyileştirme ile ilgili tedavilerin yapılması, etkinliğinin onaylanması ve kalite iyileştirme ile ilgili yararının tespiti için gerekli kontrollerin yapılmasını kapsamaktadır (Peskircioglu, 1999; s. :57).

Sağlık hizmetlerinde de Toplam Kalite Yönetimi (TKY) yaklaşımına göre hastaların ve diğer müşterilerin tatmin edilmesi, en önemli hedeflerden biridir. Sağlık hizmetlerinde uygulanan tedavi ve yöntemlerin uygunluğunu içeren teknik kalite yanında, hastalarla birlikte diğer iç ve dış müşterilere verilen hizmetin sunulmuş şekli müşteri memnuiyeti üzerinde etkilidir. Sağlık hizmetlerinde müşteri tatmini yalnızca hastane hizmetlerinden faydalanan hasta ve yakınlarını değil çalışanlar ve tedarikçilerle birlikte tüm iç ve dış müşterileri kapsamaktadır.

TKY ile birlikte ortaya çıkan sürekli iyileştirme prensibinin sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Hastaların ihtiyaç ve beklentilerine önem veren, tedavi ve uygulamalarda süreç yönetimi anlayışını benimseyen bir sağlık kuruluşunun sunduğu hizmetin kalitesini arttıracakları aşikârdır.

TKY, sağlık hizmetlerinde; mevcut verilen analizi, aksaklıkların belirlenmesi ve çözüm yollarının uygulamaya konulmasında da büyük fayda sağlayacaktır. Bununla birlikte TKY uygulamalarında kullanılan iş akış şemaları, süreç analizleri, kontrol çizelgeleri, neden-sonuç diyagramları ve Pareto analizleri gibi araçlar, sağlık hizmetlerinin hemen hemen tüm alanlarında uygulanabilir ve sunulan kalitenin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Türkiye’de TKY’yi temel alan kalite yönetim sistemlerinin sağlık işletmelerinde uygulanması çalışmalarını kaynakların verimli ve etkin kullanımı ve maliyetlerin kontrol altına alınmasını mümkün kılar. Halen özel hastanelerde ve kamu hastanelerinde kalite çalışmaları artan bir ivme ile devam etmektedir (SB, 2003 www. sağlık. gov. tr, 2010).

3.1.9.2. Toplam kalite yönetimi ilkeleri

İşletmelerin yoğun rekabet koşullarında rekabet gücü ve üstünlük kurabilmeleri için avantaj ve fark yaratacak TKY ilkelerini tam anlamıyla benimsenmeleri ve uygulamaları gerekmektedir. TKY sürekli iyileştirmeye götüren bir süreç olduğundan kapsamlı olarak ele alınmaktadır. TKY'nin ilkeleri; müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme, çalışanların tam katılımı, insan odaklı ve önce insan anlayışı, üst yönetimin liderlik ve sorumluluğu, süreçler üzerinde yoğunlaşma, hata bulma değil hatayı önleme ve kalite kontrolünü bütün süreçlere yaymadır (Küçük, s. 4).

Bir kuruluşun, kalite politikasının gereklerini yerine getirebilmesi için kalite yönetimi oluşturması zorunludur. Kalite yönetiminde işletmenin kaliteyi geliştirmek amacıyla örgütlenmesinde, birbiri ile yakın ilişkili birçok faktör rol oynar; firmanın üretim alanı, büyüklüğü, genel yönetim anlayışı gibi. Her işletmenin örgütlenme biçiminde kendine özgü stratejileri olacaktır. Bunlardan bazıları, kalite yönetiminde tanımlanmış sorumluluk alanları, yetki sınırları, kalite sisteminden sorumlu olanların hatalı üretim nedenlerine yönelmek, hareket serbestisi sağlanması, çözüm yolu önermek ve bunları uygulamaya koyma ve izlemekte yetki tanınmasıdır (A. Esin, Kalite Güvencesinde Sistem Anlayışının Temel İlkeleri ve ISO 9000 Serisi Standartların Yorumu, 1999, s. 15).

Kalite hizmetleri alanında politika rehberliği açısından ISO 9001:2000 gibi standartlar açıkça belirtmektedir ki, bir kalite politikasına duyulan ihtiyaç yönetim sorumluluğun bir parçası olarak görülmekte fakat iyi bir iş çalışması için gereken diğer kalite politikaları bireysel şirketlerin yönlendirmesine kalmıştır. Birçok literatür yazarı ISO 9001:2000 standartlarındaki her bir hükmün şirketlerin yorumlarını ifade eden bir biçime dönüştürülmesine ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Benzer mantıkla bu uygulama ilaç endüstrisi gibi kalite politikasının daha önem arz ettiği sektörlerde daha düzenli bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Kişisel deneyimlerle uygulanan kalite politikalarının sadece birkaç şirkette etkili olduğu belirtilmiştir (London, s. 268).

4.NİJER HASTANESİNİN SERVQUAL ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA.

4.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, hizmet sektörünün önde kuruluşları konumunda olan hastanelerde müşterilerin bekledikleri hizmeti alt boyutları ile ortaya koymak ve Niamey'in hastanesinin sunduğu hizmetlerin hastalar tarafından nasıl algılandığını belirlemektir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni uygulanan servqual ölçeğinden elde edilen veriler üzerinden hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorudur (servqual skoru).

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yerleşim yeri ve gelirdir.

4.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma için, Niamey'de (Nijer'in başkenti) genel hizmet veren bir hastane seçilmiştir. Ayrıca hastanenin müşteri potansiyeli incelendiğinde araştırma yapmak için uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Araştırma Niamey ilinde bulunan 200 yataklı bir ilçe hastanesinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına Niamey hastanesinden hizmet alan hasta ve daha önceden hizmet almış olan hasta yakınları dâhil edilmiştir.

Veri toplama tekniği olarak anketten faydalanılmıştır. Anketin oluşturulma sürecinde hizmet kalitesini ölçmeye yönelik tasarlanan ölçüm aracının geliştirilmesinde, önceki çalışmalardan ve literatür taramasından yararlanılmıştır. İfadelerin geliştirilmesinde Parasuraman, Berry ve Zeithaml'ın tanımladığı hizmet kalite boyutları temel alınmıştır.

Araştırmaya başlanmadan önce Niamey hastanesi yöneticileri ile görüşülmüş ve araştırma için gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada, 5-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında tanı, teşhis ve tedavi amaçlı olarak hastanede bulunan hastalar arasından basit tesadüfi örneklem yöntemiyle 200 hasta, hasta yakını ve refakatçilere uygulanmıştır. Servqual ölçeği uzun süreli bir cevaplama gerektirdiğinden, 5 boyut ve 44 sorudan oluştuğundan yüz yüze görüşme tekniği ile anketler uygulanmıştır.

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

Hizmet kalite düzeyini ölçmek üzere hazırlanan sorular 5’li Likert tipindedir. Hastaların her bir ifade için 1 ile 5 arasında kendilerine en uygun şıkla katılma derecelerini gösteren (“Tamamen Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Hiçbir Fikrim Yok”, “Katılıyorum”, ”Tamamen Katılıyorum”) ifadeleri işaretlemeleri istenmiştir. Seçeneklerin puanlaması sırasıyla 1. 2. 3. 4, 5 olarak belirlenmiştir. “Tamamen Katılıyorum”a “5” puan verilirken “Tamamen Katılmıyorum”a “1” puan verilmiştir. Böylece ifadelerden elde edilen puanlar sunulan hizmet kalitesinin düzeyinin ölçülmesi için kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (20. 0) analiz programında değerlendirilmiştir. One Way Anova Testi, Tek Yönlü Varyans Testi, Bağımsız Örneklem t Testi, One Sample t Test uygulanmıştır.

4.3. Araştırmanın Önemi

Araştırma bulgularının sonunda, araştırmaya konu olan hastanenin kalite düzeyi ortaya konarak, hizmet personeli ile müşteri (hasta) etkileşiminden ortaya çıkan beklenti ve algılama hakkında, işletmeye (hastane yönetimine) bilgi sağlanacaktır. Hizmet kalitesinin hangi boyutlarda düşük çıktığı gösterilecek, dönemler itibariyle tekrarlandığında hizmet kalitesinin artırılması ve personelin eğitimi yönünde yapılacak işlemlere ve işletme politikalarına yön verecektir. Bu araştırma 21.yy rekabet koşullarında hastanenin hizmet kalitesini yükselterek rakipleriyle rekabette üstünlüğü sağlaması için bilgi vereceğinden önemlidir.

Sağlık alanında yapmış olduğu kapsamlı değişikliklerle, sağlık hizmeti sunumunda gelişmiş ülkeleri yakalamaya çalışan Nijer, bu çalışmada anlatılan hizmet kalitesi ölçüm metodunun sağlık işletmelerinde yaygın kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu bağlamda hastaların demografik özellikleri, eğitimleri, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi ve yerleşim yerleri kriterleri göz önüne alınarak beklenen kalite ile algılanan kalite arasındaki fark veya bağımlı beklentileri ne şekilde karşılayıp karşılayamadığının analizi yapılarak hizmet kalitesi ölçülecektir.

- Beklenen Kalite > Algılanan Kalite => Düşük Kalite

- Beklenen Kalite < Algılanan Kalite => Yüksek Kalite

- Beklenen Kalite = Algılanan Kalite => Doğru Kalite

4.4. Araştırmanın Yöntemi

4.4.1. Servqual Yöntemi

Hizmet kalitesinin yönetilmesi noktasında vazgeçilmez bir adım olan “hizmet kalitesinin ölçülmesi” konusu da üzerinde görüş birliği sağlanamayan, birçok araştırmacının değişik bakış açılarından farklı yaklaşımlar ve yöntemler önerdiği bir alandır. Hizmet işletmelerinde hizmet kalitesinin ölçülmesinde genellikle “Servqual” ölçek kullanılmaktadır.(Aksoy, 2013:27).

Servqual ölçeğin kriterleri;

- ✓ Tangibles (Somutluk): Hizmet iletişim materyali sağlamak için kullanılan; fiziki mekânların, personelin, araç ya da ekipmanların görünüşüdür.
- ✓ Reliability (Güvenirlilik): Performans tutarlılığı ve güvenirlilik, firmanın hizmet uygulamasını doğru olarak yapacağına güvenilmesi demektir.
- ✓ Responsiveness (Heveslilik): Müşteriye yardım etmeye ve çabuk hizmet sağlamaya istekli olmaktır.
- ✓ Assurance (Güven):Çalışanların bilgi ve nezaketi ile yeteneklerin güven ve itimat telkin etmesidir.
- ✓ Empathy (Müşteriyi Anlama) :Müşterilere bireyselleştirilmiş dikkat ve ilgi göstermektir (Aydın, 2005:1113).

4.4.2. Araştırmanın Güvenilirliği.

Servqual modelinin güvenilirliğini test etmek üzere Güvenirlilik analizi uygulanmıştır. Cronbach’s Alpha değeri 0, 86 bulunmuştur.

Cronbach’s Alpha katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü;

$0. 00 \leq \text{Alpha} < 0. 40$ ise ölçek güvenilir değildir.

0. 40 < Alpha < 0. 60 ölçek düşük güvenilirliktedir.

0. 60 < Alpha < 0. 80 ise ölçek oldukça güvenilirdir.

0. 80 < Alpha < 1. 00 ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

4.4.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan araştırma hipotezleri şunlardır:

H1 : Hastaların tüm hizmet kalitesi boyutlarında beklentileri hastane işletmesi tarafından karşılanmaktadır.

H2 : Hastaların cinsiyetleri ile hastanelerde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar yoktur.

H3: Hastaların öğrenim durumları ile hastanelerde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılık yoktur.

H4 : Hastaların gelir durumları ile hastanelerde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar yoktur.

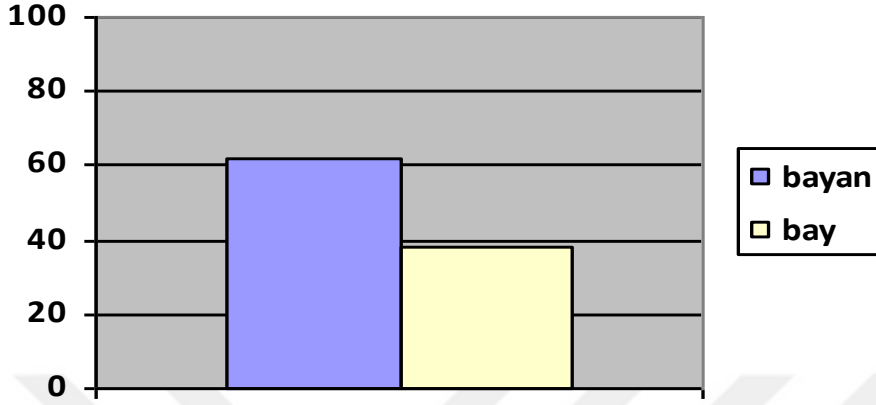
H5 : Hastaların yaşları ile hastanelerde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar yoktur.

4.5. Araştırmanın Bulguları

Cinsiyet	f	%
Kadın	124	62. 0
Erkek	76	38. 0
Toplam	200	100. 0

Çizelge 4.1.Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Çizelge 4.1'e göre, hastaların % 62' si kadınlardan, % 38' i ise erkeklerden oluşmaktadır.

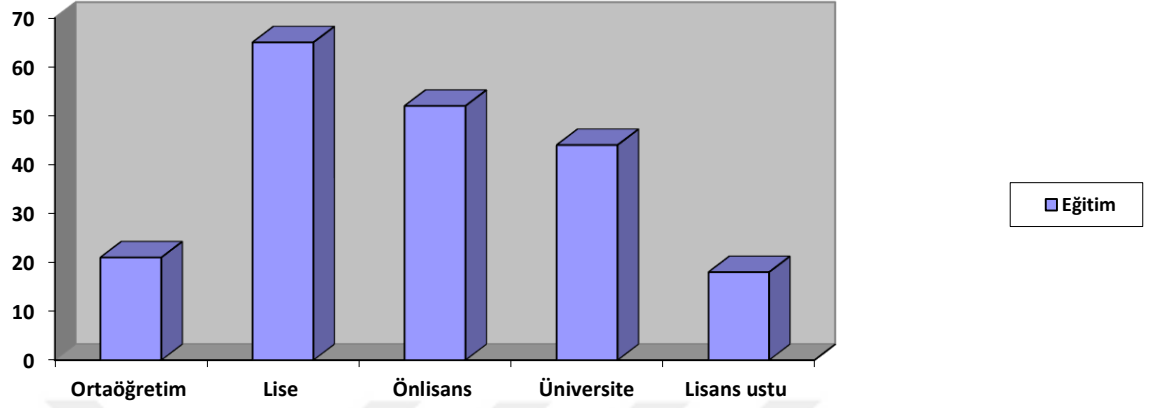


Şekil 4.1.Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Düzye	Frequency (Sıklık)	%
Ortaöğretim	21	10.5
Lise	65	32.5
Önlisans	52	26.0
Üniversite	44	22.0
Lisansüstü	18	9.0
Toplam	200	100.0

Çizelge 4.2.Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Çizelge 4.2' ye göre, hastaların % 32.5' i lise mezunu, % 26' sı ön lisans, % 22' si üniversite ve % 9' u lisansüstü mezundur. Niamey Hastanesine tanı ve tedavi amacıyla başvuran hastaların ağırlıklı olarak lise, ön lisans ve lisans eğitim gruplarından oluştuğu gözlenmiştir.

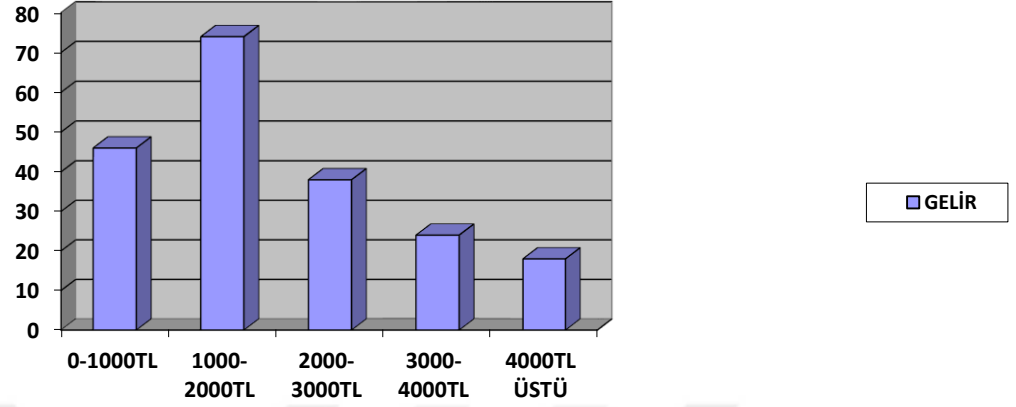


Şekil 4.2 .Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Gelir	f	%
0-1000TL	46	23.0
1000-2000TL	74	37.0
2000-3000TL	38	19.0
3000-4000TL	24	12.0
4000TL ÜSTÜ	18	9.0
Toplam	200	100.0

Çizelge 4.3.Hastaların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Çizelge 4.3' e göre, hastaların % 37'si 1000-2000 TL ve % 23' ü 0-1000 TL gelire sahip olduklarını belirtmişlerdir. Yine, 2000-3000 TL gelire sahip olanların oranı % 19, 3000-4000 TL gelire sahip olanların oranı % 12' dir. Niamey hastanesine başvuran hastaların büyük çoğunluğunu orta düzey gelir grubunun oluşturması dikkat çekicidir.

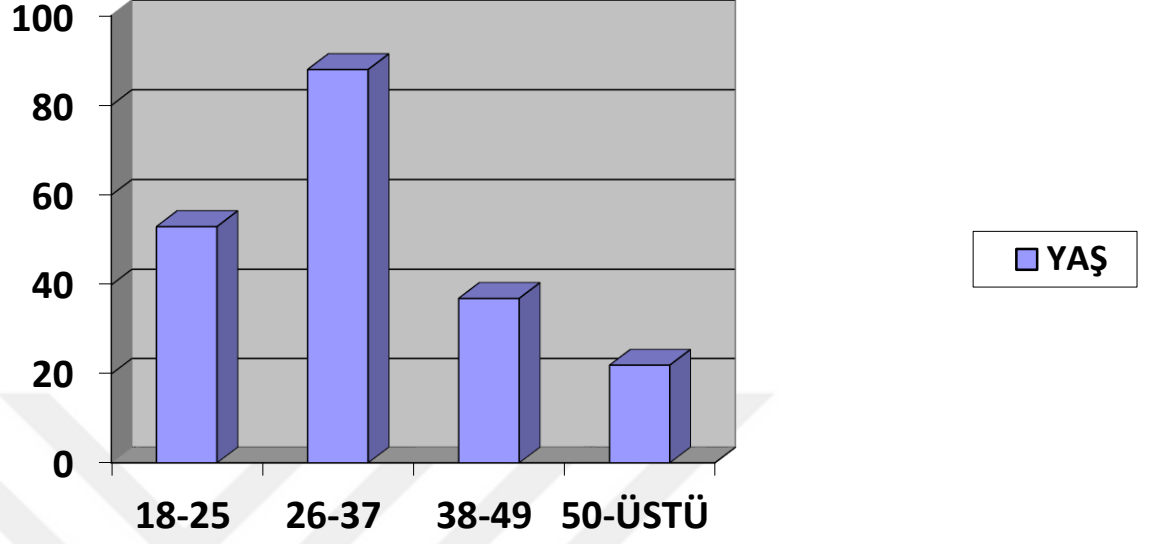


Şekil 2.3.Hastaların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Yaş grubu	f	%
18-25	53	26.5
26-37	88	44.0
38-49	37	18.5
50-ÜSTÜ	22	11.0
Toplam	200	100.0

Çizelge 4.4.Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımı

Çizelge 4.4' e göre, hastaların % 44' ü 26-37 yaş aralığındadır. Yine, hastaların % 26.5' i 18-25 yaş grubunda ve % 18.5' i 38-49 yaş aralığındadır.



Şekil 4.4.Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımı

BOYUTLAR		N	BEKLENTİ			ALGILAMA			SERVQUAL SKORU		
			Min	Mak	Ort	Min	Mak	Ort	Fark		Ağırlıklandırılmamış Ortalama SERVQUAL skoru
Somutluk	1	200	2	5	3,85	2	5	4,07	0,22	0,185	0,1805
	2	200	1	5	3,89	1	5	3,92	0,03		
	3	200	2	5	4	2	5	4,3	0,3		
	4	200	2	5	3,79	1	5	3,98	0,19		
Güvenilirlik	5	200	2	5	3,98	2	5	4,02	0,04	0,122	
	6	200	1	5	3,78	2	5	3,98	0,2		
	7	200	2	5	4,2	2	5	4,3	0,1		
	8	200	2	5	4,06	2	5	4,2	0,14		
	9	200	2	5	3,88	2	5	4,01	0,13		
Heveslilik	10	200	1	5	3,99	2	5	4,45	0,46	0,1125	
	11	200	2	5	4,01	2	5	4,04	0,03		
	12	200	1	5	4,06	2	5	4,08	0,02		
	13	200	1	5	3,96	1	5	3,90	-0,06		
Güven	14	200	2	5	3,98	2	5	4,02	0,04	0,205	
	15	200	2	5	3,8	1	5	4,01	0,21		
	16	200	1	5	4,04	1	5	4,07	0,03		
	17	200	1	5	3,45	2	5	3,91	0,46		
Empaty	18	200	1	5	3,81	2	5	3,96	0,15	0,278	
	19	200	2	5	3,87	2	5	3,95	0,08		
	20	200	2	5	3,76	2	5	4,23	0,47		
	21	200	1	5	3,9	1	5	4,1	0,2		
	22	200	2	5	3,96	2	5	4,45	0,49		

Çizelge 4.5.Hastaların Niamey Hastanesi'nden Beklenti, Algılama ve SERVQUAL Skorları

Çizelge 4.5 incelendiğinde, katılımcıların tüm Servqual boyutları bazında beklentilerinin karşılandığı görülmektedir. Tüm boyutlar bazında ortalama Servqual skorları pozitiftir. Yani, ortalama algılama puanları, ortalama beklenti puanlarından daha yüksektir.

Servqual skorlarının boyutlar bazında ortalamaları dikkate alındığında, boyutlar içinde en yüksek skor 0. 278 ile duyarlılık olup, en düşük skor 0. 113 ile heveslilik boyutudur. Niamey Hastanesi' nin ortalama Servqual skoru ise 0. 1805'tir.

Somutluk boyutunun en yüksek beklenti puanı ortalaması 4, 00 ile "Mükemmel hastanelerin çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür." ifadesine aittir. Yine, en düşük beklenti puanı ortalaması 3, 79 ile "Mükemmel hastanelerin hizmeti sunmada kullandığı materyallerin görünümü, sunulan hizmet tipi ile uyumlu ve görsel açıdan çekicidir" ifadesinde gerçekleşmiştir.

Somutluk boyutunun en yüksek algılama puanı ortalaması 4. 3 ile "Mükemmel hastanelerin çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür. " ifadesine aittir. Yine, en düşük algılama puanı ortalaması 3. 92 ile "Mükemmel hastanelerin fiziksel tesisleri(binaları) görsel olarak çekicidir." ifadesinde gerçekleşmiştir.

Güvenilirlik boyutunun en yüksek beklenti puanı ortalaması 4, 2 ile "Mükemmel hastaneler güvenilirdir (hizmeti ilk anda, zamanında yerine getirirler). " ifadesine aittir. Yine, en düşük beklenti puanı ortalaması 3, 78 ile "Mükemmel hastaneler müşterilerinin sorunları olduğunda duygularını paylaşır ve güven vererek onları rahatlatır. " ifadesinde gerçekleşmiştir.

Güvenilirlik boyutunun en yüksek algılama puanı ortalaması 4. 3 ile "Mükemmel hastaneler güvenilirdir (hizmeti ilk anda, zamanında yerine getirirler). " ifadesine aittir. Yine, en düşük algılama puanı ortalaması 3, 98 ile "Mükemmel hastaneler müşterilerinin sorunları olduğunda duygularını paylaşır ve güven vererek onları rahatlatır. " ifadesinde gerçekleşmiştir.

Heveslilik boyutunun en yüksek beklenti puanı ortalaması 4, 06 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları müşterilerine her zaman hizmet vermeye istekli ve gönüllüdürler.” ifadesine aittir. Yine, en düşük beklenti puanı ortalaması 3, 96 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler.” ifadesinde gerçekleşmiştir.

Heveslilik boyutunun en yüksek algılama puanı ortalaması 4. 45 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler.” ifadesine aittir. Yine, en düşük algılama puanı ortalaması 3, 90 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler.” ifadesinde gerçekleşmiştir.

Güven boyutunun en yüksek beklenti puanı ortalaması 4, 04 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları naziktirler.” ifadesine aittir. Yine, en düşük beklenti puanı ortalaması 3, 45 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları müşterilerinin sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıydılar (müşterilerin işlerinin güzel bir şekilde yapılabilmesi için yeterli destek verirler).”ifadesinde gerçekleşmiştir.

Güven boyutunun en yüksek algılama puanı ortalaması 4.07 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları naziktirler” ifadesine aittir. Yine, en düşük algılama puanı ortalaması 3, 91 ile “Mükemmel hastane müşterilerinin sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdır, (müşterilerin işlerinin güzel bir şekilde yapılabilmesi için yeterli destek verir).” ifadesinde gerçekleşmiştir.

Empati boyutunun en yüksek beklenti puanı ortalaması 3.96 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.” ifadesine aittir. Yine, en düşük beklenti puanı ortalaması 3,76 ile “Mükemmel hastanelerin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur” ifadesinde gerçekleşmiştir.

Duyarlılık boyutunun en yüksek algılama puanı ortalaması 4.45 ile “Mükemmel hastanelerin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.” ifadesine aittir. Yine,

en düşük algılama puanı ortalaması 3. 95 ile “Mükemmel hastanelerin tüm müşterileri için uygun çalışma saatleri mevcuttur.” ifadesinde gerçekleşmiştir.

Somutluk boyutunda 0, 185; Güvenilirlik boyutunda 0, 122; Heveslilik boyutunda 0, 1125; Güven boyutunda 0, 205; Duyarlılık Boyutunda da 0, 278 çıkmıştır. Tüm boyutların ortalaması 0, 1805 olarak bulunmuştur.

Tüm boyutlar bazında hastaların Servqual skorları karşılaştırıldığında

H10: Niamey Hastanesi hastalarının tüm hizmet kalitesi boyutlarındaki beklentileri karşılanmamaktadır.

H11: Niamey Hastanesi hastalarının tüm hizmet kalitesi boyutlarındaki beklentileri karşılanmaktadır.

Tüm boyutlarda servqual skorları pozitif çıkmıştır. Tüm boyutlarda Niamey Hastanesi beklentileri karşılamıştır. H11 hipotezi kabul edilmiştir.

Hizmet kalitesi = Algılama – Beklenti farkı > 0 olduğu durumlarda literatüre göre yüksek kalite olarak yorumlanmıştır.

	Somutluk		Güvenilirlik		Heveslilik		Güven		Duyarlılık	
	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%
1. Önem	55	30.1	90	47.4	12	6.4	28	13.4	20	10
2. Önem	45	24.2	56	29.8	88	46.2	12	6.4	16	8.5
3. Önem	54	26.4	30	16	52	23.5	20	10	34	18.8
4. Önem	16	8.4	14	7.4	26	13.8	108	50.8	40	20
5. Önem	40	23.2	10	5	30	16	40	20	88	46.2

Çizelge 4.6.Önem Dereceleri ve Sıklık Çizelgesi

Çizelge 4.6 incelendiğinde, 1. Derecede en önemli özellik % 47. 4 ile güvenilirlik boyutu olmuştur.

88 kişi tarafından % 46. 2 oranla 2. önem sırasında heveslilik boyutu yer almıştır.

54 kişi % 26. 4 lük oranla 3. önem sırasında somutluluk boyutu yer almıştır.

4. Derece en önemli özellik % 50. 8 ile güven ve 5. Derece en önemli özellik % 46. 2 ile duyarlılık olmuştur.

Güvenilirlik inanılabilirliği ve dürüstlüğü, vaat edilen hizmeti doğru olarak yerine getirebilme yeteneğidir. Araştırmanın ilk bölümlerinde literatür taraması sonucu elde edilen bilgilerde hizmet kalitesini algılamada en önemli boyutun güvenilirlik olduğu belirtilmiştir. Önem sıralaması sonucunda hastalar % 47. 4 ile bu boyutun önemini doğrulamışlardır. Güvenilir hizmet performansı, bir müşteri beklentisidir. Hizmetin her zaman ve aynı şekilde yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. 2. Önem sırasına konan heveslilik boyutunda % 46. 2 ile hastane çalışanları müşteriye yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliğinde olduklarını belirtmişlerdir.

200 hastane müşterisinden (hastalardan) boyutları 0-100 arasında puanlandırmaları istenmiş ve aşağıdaki veriler elde edilmiştir:

1 nolu ifade “hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü” 4680 puan % 23. 4,

2 nolu ifade “ hastanenin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi” 4240 puan % 21. 2,

3 nolu ifade “hastanede tüm çalışanların bilgisi, saygısı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerisi, yardımseverliği, rahatlığı” 4860 puan %24. 3,

4 nolu ifade “ hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve hastayı gözetken tavrı” 3616 puan almıştır ve % 18. 08 olarak dağılım göstermiştir.

5 nolu ifade “hastanenin hastalara yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği” 3364 puan %16. 82,

Hastalar 0-100 arasındaki puanlamalarıyla hizmet kalitesinin algılanmasındaki en önemli boyutun güven olduğunu vurgulamışlardır.

Bu yüzdeler dilimlerin boyutların ortalama Servqual skorları ile çarpılarak elde edilen ağırlıklandırılmış Servqual skorları Çizelge 4.7’de gösterilmektedir.

SERVQUAL BOYUTLAR	Ortalama SERVQUAL Skorları	Ortalama Değerlendirme Skorları	Ağırlıklandırılmış SERVQUAL skoru
Somutluk	0, 185	23, 4	4. 329
Güvenilirlik	0, 122	21, 20	2. 586
Heveslilik	0, 1125	16, 82	1. 892
Güven	0, 205	24, 13	4. 946
Duyarlılık	0, 278	18, 08	4. 017
Ağırlıklandırılmış Ortalama SERVQUAL skoru:			17. 77

Çizelge 4.7.Hastaların Ağırlıklandırılmış Ortalama SERVQUAL Skorları

Çizelge 4.7 incelendiğinde, en yüksek ağırlıklandırılmış ortalama Servqual skoru 4. 95 ile güven boyutuna aittir. Yine en düşük Servqual skoru ise 1. 89 ile heveslilik boyutuna aittir. Niamey Hastanesi’nin ağırlıklandırılmış ortalama Servqual skoru ise 17. 77’ dir.

Boyutlar	Cinsiyet	N	X	Ss
Somutluk	Kadın	124	18.9242	4.44197
	Erkek	76	16.0132	4.12308
Güvenilirlik	Kadın	124	21.3871	4.46979
	Erkek	76	19.2763	3.55752
Heveslilik	Kadın	124	17.0565	3.46950
	Erkek	76	16.5263	2.68067
Güven	Kadın	124	17.8306	3.49616
	Erkek	76	17.4868	2.90972
Duyarlılık	Kadın	124	20.5403	5.99241
	Erkek	76	19.6974	3.79129

Çizelge 4.8.Hastaların Cinsiyetleri İle Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Karşılaştırılması

Çizelge 4.8 incelendiğinde, hastaların cinsiyetleri ile hastanelerde algıladıkları hizmet kalitesi açısından farklılıklar olduğu görülür. Çizelge incelendiğinde, hizmet kalitesi boyutlarının tamamında kadın katılımcıların hizmet kalitesi algılama düzeyleri erkeklerden daha yüksektir. Özellikle somutluk ve güvenilirlik boyutlarında kadınların ortalama algı puanları erkeklerden belirgin bir şekilde daha yüksektir. Buna göre, somutluk boyutunda kadınların ortalama algılama puanı $X = 18,92$ iken bu puan erkeklerde $X = 16,01$ ' dir. Yine, güvenilirlik boyutunda kadınların ortalama algılama puanı $X = 21,38$ iken bu puan erkeklerde $X = 19,27$ ' dir Diğer hizmet kalitesi boyutlarında da yine kadın katılımcıların ortalama algı düzeyi puanları daha yüksektir.

Erkek ve kadın katılımcılar arasındaki bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını görebilmek için t testi analizi sonuçlarına bakılmıştır.

Boyutlar	t	p
Somutluk	2. 399	. 017*
Guvenilirlik	1. 838	048*
Heveslilik	1. 139	. 256
Guven	. 718	. 474
Duyarlilik	-. 205	838

Çizelge 4.9.Hastaların Cinsiyetleri ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların t-testi

Çizelge 4.9 incelendiğinde, kadınlar ve erkekler arasındaki hizmet kalitesi algı düzeyleri arasında somutluk ($t = 2.399$; $p = 0,017$) ve güvenilirlik ($t = 1.838$; $p = 0,048$) boyutlarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı ve önemlidir ($p < 0.05$).

Buna göre, kadınların Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, somutluk ve güvenilirlik boyutlarında erkeklere göre daha yüksektir denilebilir.

H20: Hastaların cinsiyetleri ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar yoktur.

H21: Hastaların cinsiyetleri ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

Çizelge 4.8. ve Çizelge 4.9'deki verilere göre bayan hastaların erkek hastalara göre hizmet kalitesini algılama düzeylerinin daha yüksek olması nedeniyle H21 hipotezi kabul edilmiştir.

Boyutlar		n	X	Ss
Somutluk	Ortaöğretim	21	15. 0476	3. 36862
	Lise	65	15. 8308	4. 44961
	Ön lisans	52	17. 8846	2. 65429
	Üniversite	44	17. 6818	4. 89790
	Lisans ustu	18	15. 6111	3. 94281
Güvenilirlik	Ortaöğretim	21	19. 3810	2. 39742
	Lise	65	20. 7385	3. 64124
	Ön lisans	52	21. 3846	3. 39061
	Üniversite	44	21. 9773	5. 63415
	Lisans ustu	18	20. 2222	4. 20861
Heveslilik	Ortaöğretim	21	16. 1429	1. 68184
	Lise	65	16. 6462	2. 79190
	Ön lisans	52	17. 8462	2. 51571
	Üniversite	44	17. 0909	4. 21414
	Lisans ustu	18	16. 4444	3. 85353
Güven	Ortaöğretim	21	17. 0000	2. 52982
	Lise	65	16. 7538	3. 09248
	Ön lisans	52	18. 8269	3. 25830
	Üniversite	44	18. 7045	3. 66999
	Lisans ustu	18	17. 6667	3. 18082
Duyarlılık	Ortaöğretim	21	19. 7619	3. 26963
	Lise	65	20. 2615	4. 47310
	Ön lisans	52	20. 7115	3. 96226
	Üniversite	44	20. 3636	7. 08451
	Lisans ustu	18	18. 5556	5. 28285

Çizelge 4.10.Hastaların Öğrenim Durumları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Karşılaştırılması

Çizelge 4.10 incelendiğinde, katılımcıların öğrenim durumları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Çizelge incelendiğinde, hizmet kalitesi boyutlarının güven ve somutluk boyutlarında ön lisans ve lisans öğrenim düzeyindeki katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi diğer öğrenim düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksektir. Buna göre, somutluk boyutunda ön lisans ve lisans öğrenim düzeyindeki katılımcıların ortalama algılama puanı $X = 17-18$ aralığındayken bu puan diğerlerinde $X = 15-16$ aralığındadır. Yine, güven boyutunda ön lisans ve lisans öğrenim düzeyindeki katılımcıların ortalama algılama puanı $X = 18-19$ aralığındayken bu puan diğerlerinde $X = 16-18$ aralığındadır.

Diğer boyutlar içerisindeki farklılıklar daha azdır.

Farklı öğrenim düzeyindeki katılımcılar arasındaki bu puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını görebilmek için ANOVA analizi sonuçlarına bakılmıştır.

Boyutlar	F	P
Somutluk	7.221	.000*
Güvenilirlik	3.772	.076
Heveslilik	3.565	.198
Güven	2.670	.033*
Duyarlılık	5.623	.317

Çizelge 4.11. Hastaların Öğrenim Durumları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların ANOVA Sonuçları

Çizelge. 11 incelendiğinde, farklı öğrenim düzeylerindeki katılımcılar arasında hizmet kalitesi algı düzeyleri arasında sadece somutluk ($F = 7.221$; $p = 0$) ve güven ($F = 2.670$; $p = 0.033$) boyutlarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı ve önemlidir ($p < 0,05$).

H30: Hastaların öğrenim durumları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar yoktur.

H31. Hastaların öğrenim durumları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

Çizelge 4.10 ve Çizelge 4.11 deki verilere göre H31 kabul edilmiştir.

Buna göre, ön lisans ve lisans öğrenime sahip kişilerin Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, güven ve somutluk boyutlarında diğer öğrenim düzeyindeki kişilere göre daha yüksektir denilebilir.

Boyutlar		n	X	Ss
Somutluk	0-1000tl	46	15.0217	4.04689
	1000-2000TL	74	15.4459	3.48830
	2000-3000TL	38	18.1053	5.57402
	3000-4000TL	24	18.4583	3.30979
	4000TL ÜSTÜ	18	16.0556	4.51758
Güvenilirlik	0-1000tl	46	18.4348	2.74592
	1000-2000TL	74	19.5676	4.50291
	2000-3000TL	38	19.0526	5.28612
	3000-4000TL	24	18.0000	2.94884
	4000TL ÜSTÜ	18	19.3889	4.31330
Heveslilik	0-1000tl	46	17.9348	2.44406
	1000-2000TL	74	17.6351	2.69741
	2000-3000TL	38	18.4737	4.74049
	3000-4000TL	24	17.2083	2.35869
	4000TL ÜSTÜ	18	17.7778	3.68711
Güven	0-1000tl	46	18.6957	3.97140
	1000-2000TL	74	18.4730	2.50601
	2000-3000TL	38	18.2368	3.56738
	3000-4000TL	24	18.7917	2.66995
	4000TL ÜSTÜ	18	18.6111	3.48339
Duyarlılık	0-1000tl	46	18.0217	4.40449
	1000-2000TL	74	18.3108	5.73364
	2000-3000TL	38	20.2632	6.02555
	3000-4000TL	24	20.6667	3.70272
	4000TL ÜSTÜ	18	18.6667	4.98232

Çizelge 4.12. Hastaların Gelir Durumları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Karşılaştırılması Çizelgesi

Çizelge 4.12 incelendiğinde, katılımcıların gelir durumları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Çizelge incelendiğinde, hizmet kalitesi boyutlarının duyarlılık ve somutluk boyutlarında 2000-4000 TL gelir düzeyindeki iki gruba ait katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi diğer gelir grubundaki katılımcılara göre daha yüksektir. Buna göre, somutluk boyutunda 2000-3000 TL ve 3000-4000 TL grubundaki katılımcıların ortalama algılama puanı $X = 18-19$ aralığındayken bu puan diğerlerinde $X = 15-17$ aralığındadır. Yine, duyarlılık boyutunda 2000-3000 TL ve 3000-4000 TL grubundaki katılımcıların ortalama algılama puanı $X = 20-21$ aralığındayken bu puan diğerlerinde $X = 18-19$ aralığındadır. Diğer boyutlar içerisindeki farklılıklar daha azdır.

Farklı gelir grubundaki katılımcılar arasındaki bu puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını görebilmek için ANOVA analizi sonuçlarına bakılmıştır.

Boyutlar	F	p
Somutluk	6. 297	. 000*
Güvenilirlik	1. 376	. 244
Heveslilik	1. 036	. 390
Güven	3. 268	113
Duyarlılık	2. 297	012*

Çizelge 4.13.Hastaların Gelir Durumları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların ANOVA Sonuçları

Çizelge 4.13 incelendiğinde, farklı gelir grubundaki katılımcılar arasında hizmet kalitesi algı düzeyleri arasında sadece somutluk ($F = 6. 297$; $p = 0$) ve duyarlılık ($F = 2. 297$; $p = 0. 012$) boyutlarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı ve önemlidir ($p < 0, 05$)

H40: Hastaların gelir durumları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar yoktur.

H41: Hastaların gelir durumları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

Buna göre, 2000-3000 TL ve 3000-4000 TL grubundaki kişilerin Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, duyarlılık ve somutluk boyutlarında diğer gelir grubundaki kişilere göre daha yüksektir denilebilir.

Boyutlar		n	X	Ss
Somutluk	18-25	53	16. 5849	3. 82016
	26-37	88	16. 8295	4. 42621
	38-49	37	16. 3243	5. 00030
	50-ÜSTÜ	22	18. 0000	4. 07080
Güvenilirlik	18-25	53	19. 6038	3. 87963
	26-37	88	20. 4205	4. 21197
	38-49	37	19. 8108	4. 45245
	50-ÜSTÜ	22	19. 9091	3. 55781
Heveslilik	18-25	53	16. 7547	3. 48019
	26-37	88	16. 6136	2. 88648
	38-49	37	18. 6486	3. 94558
	50-ÜSTÜ	22	16. 7273	2. 05129
Güven	18-25	53	15. 8679	4. 00978
	26-37	88	15. 9886	2. 96142
	38-49	37	16. 0270	2. 95791
	50-ÜSTÜ	22	16. 9091	2. 36863
Duyarlılık	18-25	53	18. 1698	4. 47100
	26-37	88	19. 8182	5. 46366
	38-49	37	21. 3243	5. 83121
	50-ÜSTÜ	22	19. 4545	4. 50108
	50-ÜSTÜ	22	19. 4545	4. 50108

Çizelge 4.4.Hastaların Yaşları İle Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Karşılaştırılması

Çizelge. 4.14 incelendiğinde, hastaların yaşları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Özellikle somutluk, heveslilik ve duyarlılık alt boyutlarında hizmet puanı ortalamalarında belirgin farklılıklar görülmektedir. Çizelge incelendiğinde, hizmet kalitesi boyutlarının somutluk boyutunda 50 ve üstü yaş grubu katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi diğer yaş grubundaki kullanıcılara göre daha yüksektir. Bununla birlikte, heveslilik boyutunda 38-49 yaş grubu katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi diğer yaş grubundaki kullanıcılara göre daha yüksektir. Yine, duyarlılık boyutunda 38-49 yaş grubu katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi diğer yaş grubundaki kullanıcılara göre daha yüksektir. Buna göre, somutluk boyutunda 50 yaş üstü katılımcıların ortalama algılama puanı $X = 18$ iken bu puan diğer yaş gruplarında 17' nin altındadır. Yine, heveslilik boyutunda 38-49 yaş grubundaki katılımcıların ortalama algılama puanı $X = 18-19$ iken diğerlerinde 17'nin altındadır. Duyarlılık boyutunda 38-49 yaş grubundaki katılımcıların ortalama algılama puanı $X = 21-22$ iken diğerlerinde $X = 18-20$ aralığındadır. Diğer boyutlar içerisindeki farklılıklar daha azdır.

Farklı yaş gruplarındaki katılımcılar arasındaki bu puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını görebilmek için ANOVA analizi sonuçlarına bakılmıştır.

Boyutlar	F	P
Somutluk	5.727	.013*
Güvenilirlik	3.145	.126
Heveslilik	1.956	.027*
Güven	3.606	.414
Duyarlılık	2.594	.034*

Çizelge 4.5.Hastaların Yaşları ile Niamey Hastanesi'nde Algıladıkları Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların ANOVA Sonuçları

Çizelge 4.15 incelendiğinde, farklı yaş gruplarındaki katılımcılar arasında hizmet kalitesi algı düzeyleri arasında sadece somutluk ($F = 5.727$; $p = 0.013$), duyarlılık ($F = 2.$

594; $p = 0.034$) ve heveslilik ($F = 1.956$; $p = 0.027$) boyutlarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı ve önemlidir ($p < 0,05$).

H50: Hastaların yaşları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar yoktur.

H51: Hastaların yaşları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar vardır

Çizelge 4.14 ve Çizelge 4.15 verilerine göre H51 kabul edilmiştir.

Buna göre, 50 ve üstü yaş grubundaki kişilerin Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, somutluk boyutunda diğer yaş gruplarındaki kişilere göre daha yüksektir. Yine, 38-49 yaş grubundaki kişilerin Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, duyarlılık ve heveslilik boyutlarında diğer yaş gruplarındaki kişilere göre daha yüksektir denilebilir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde giderek daha rekabetçi bir hale gelen sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin sunmuş oldukları hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi ve iyileştirilmesi bir zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık sektöründe hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sınırlı kaynakların etkin bir şekilde kullanılması, rekabet avantajı elde edilmesi ve hasta beklentilerinin karşılanmasına katkı sağlamaktadır (Bakan vd., 2014).

Bu çalışmada, Niamey ilinde bulunan Niamey Hastanesinin hizmet kalitesinin Servqual analizi ile ölçümü yapılmıştır. Hizmet kalitesinin ölçümünde literatür taramasından edinilen bilgiler ışığında ve araştırmanın ilk bölümlerinde açıklandığı üzere; servqual tekniğinde Parasuraman ve diğerlerince geliştirilen 22 maddelik beklenti, 22 maddelik algılama önermeleri kullanılmaktadır. Elde edilen verilerden beklentilerin ve algılamaların farkı alındığında şu üç sonuçla karşılaşmak mümkündür:

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

Niamey Hastanesi'nde yapılan alan araştırmasında cevaplayıcılar hizmet kalitesi ile ilgili kendilerine sorulan sorulara iki farklı açıdan yanıt vermişlerdir:

1. İlgili özellik açısından ideal (mükemmel) bir işletmenin olması gereken noktanın ne olduğu (Beklenen Hizmet Kalitesi Düzeyi)
2. İlgili özellik açısından Niamey Hastanesi'nin bulunduğu noktanın nasıl algılandığı (Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeyi)

Niamey Hastanesi'nde yapılan alan araştırmasında elde edilen bulgular şunlardır:

Araştırmaya katılan hastaların Niamey Hastanesi'nde tüm hizmet kalitesi boyutlarındaki beklentilerinin karşılanması ile ilgili yapılan ankete verilen cevapların

Servqual skorları dikkate alındığında tüm boyutlarda Niamey Hastanesi beklentileri karşılamıştır.

Algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasındaki hizmet kalitesi algı düzeyleri arasında sadece somutluk ve güvenilirlik boyutlarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı ve önemlidir. Buna göre, kadınların Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, somutluk ve güvenilirlik boyutlarında erkeklere göre daha yüksektir denilebilir. Bunun nedeni kadın hastaların ve yakınlarının hastane hizmetlerine daha titizlikle dikkat etmeleri ve önem vermeleridir. Böylece hizmetlerin kalitesinin hangi yönlerde daha fazla olduğunu irdeleyebilmektedirler.

Hastaların öğrenim durumları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar incelendiğinde farklı öğrenim düzeylerindeki katılımcılar arasında hizmet kalitesi algı düzeyleri arasında sadece somutluk ve güven boyutlarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı ve önemlidir. Buna göre, ön lisans ve lisans öğrenime sahip kişilerin Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, güven ve somutluk boyutlarında diğer öğrenim düzeyindeki kişilere göre daha yüksektir denilebilir. Öğrenim durumlarına göre hastalar incelendiğinde ön lisans ve lisans eğitimi alan kişilerin iyi ve kaliteli bir tedavi hizmeti almak istedikleri için hastaneye başvurmaları beklenen bir sonuçtur. Çünkü eğitim seviyesi yükseldikçe kaliteli bir sağlık hizmetinin ne kadar hayati önem taşıdığı olgusunu kabullenmek de aynı oranda kolay olmaktadır.

Hastaların gelir durumları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasında farklılıklar incelendiğinde, farklı gelir düzeylerindeki katılımcılar arasında hizmet kalitesi algı düzeyleri arasında sadece somutluk ve duyarlılık boyutlarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı ve önemlidir. Buna göre, 2000-3000 TL ve 3000-4000 TL grubundaki kişilerin Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, duyarlılık ve somutluk boyutlarında diğer gelir grubundaki kişilere göre daha yüksektir denilebilir. Orta düzey gelir grubuna sahip kişilerin Niamey Hastanesini tercih etmeleri oldukça dikkat çekicidir.

Hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, hizmet kalitesinin tanımlanması, belirlenmesi ve ölçülmesine yönelik birçok kurumsal çalışma ve modelin geliştirildiği görülmektedir. Bu bağlamda, hizmet işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan Servqual Yönteminin, kalite düzeylerini belirlemede bir standart olarak kullanılmaya başlandığını söylemek mümkündür.

Hastaların yaşları ile Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalite düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde farklı yaş gruplarındaki katılımcılar arasında hizmet kalitesi algı düzeyleri arasında somutluk, duyarlılık ve heveslilik boyutlarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı ve önemlidir. Buna göre, 50 ve üstü yaş grubundaki kişilerin Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, somutluk boyutunda diğer yaş gruplarındaki kişilere göre daha yüksektir. Yine, 38-49 yaş grubundaki kişilerin Niamey Hastanesi'nde algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi, duyarlılık ve heveslilik boyutlarında diğer yaş gruplarındaki kişilere göre daha yüksektir denilebilir.

Nijer'de bulunan Niamey Hastanesi'nde tüm analizlerden çıkan sonuçlara göre, genel olarak müşterilerin (hastalar) hastanenin vermiş olduğu hizmetlerin hepsinde beklentilerinin üstünde veya beklentiye eşit hizmet algıladıkları ortaya çıkmıştır. Bu yönüyle Niamey Hastanesi'nin, verdiği hizmet bakımından benzer işletmelere örnek olabilecek nitelikte olduğunu söylemek mümkündür. Bununla beraber araştırma sonrası tespit edilen yüksek kalitenin devam ettirilebilir olması ve yenilikleri sürekli takip edip daha da iyi kalite seviyelerine çıkmak için dönem dönem hizmet kalitesi ölçümlerinin yapılmasına devam edilmesi gereklidir.

Servqual ölçeğinin hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkânı sağlaması ve bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi açısından sağlık işletmeleri yöneticilerine önemli bilgiler sağlamaktadır. Servqual ölçeği hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve bazı stratejik kararların alınmasında sağlık işletmeleri yöneticilerine bazı önemli ipuçları vermektedir. Bu nedenle

sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin belirlenmesi, kalite iyileştirme çalışmaları açısından iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Servqual ölçeği yöneticilere hizmet kalitesinin beş boyutu açısından boşlukları değerlendirme imkânı sağlamaktadır. Aynı şekilde hastane çalışanlarına, randevuların etkin kullanılması ve hızlı hizmet verme konusunda verilecek eğitimler, hastaların “heveslilik” boyutuna yönelik kalite algısını yükseltecektir.

Diğer taraftan hastanelerin ağırlıklı Servqual skorları da hastanelerin genel hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından büyük faydalar sağlayacaktır. Belirli periyotlarla yapılacak hizmet kalitesi ölçümleri, zaman içinde hastanenin hizmet kalitesinde meydana gelen değişiklikleri ve söz konusu değişikliklerin nedenlerinin izlenmesi konusunda yönetime kolaylık sağlayacaktır.

Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, rekabet avantajı elde etme ve hasta beklentilerinin karşılanması ya da aşılması açısından önemli faydalar sağlayacaktır. 21.yy’ın rekabetçi sağlık hizmetleri pazarında hizmet kalitesinin bu şekilde değerlendirilmesi önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

- Ak, B. (2002). Hata memnuiyetinin ölümünde Yeni Bir yaklaşım: hasta deneyiminin ölçümü. *Standart TSE dergisi*, 41-(468), 60-64.
- Akgün, E.(2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite iyileştirme. *Standart Ekonomik ve Teknik Dergisi*, 44-(527)72-76
- Ardıç, K. (1998). *İç müşteri tatmini ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin ölçülmesi bir mağazalar zincirinde bir uygulama*, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Akar, Ç. (2002). *Sağlık hizmetlerinde yönetim*. Ankara: Eylül Yayınevi
- A. Esin. (1999). *Kalite güvencesinde sistem anlayışının temel ilkeleri ve iso 9000 serisi standartların yorumu*. Ankara: Eylül Yayınevi
- Akın, B., Çetin, C. (1998). *TKY ve ISO 9000 kalite güvence sistemi uygulamadan örnekler*. İstanbul: Beta Yayın
- Aksoy, D. (2013). *Uygulama otellerinde konaklayan müşterilerin memnuniyetleri üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, K. (2005), Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi İle Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 50-(4),11-14.
- Akalın, E. (2002). *Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme*. İstanbul: Beta
- Akgün, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli kalite İyileştirme, *Standart Ekonomik ve Teknik Dergisi*, 44- 527, 72-76.
- Atkaran, D.(2005). *Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve ölçümü*. İstanbul: Beta

- Avcı, U., Sayılır, A.(2006). Hizmet kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne ve yeterliliklerine ilişkin karşılaştırmalı Bir İnceleme, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi* 1-6, 121-138.
- Bakan, İ, Erşahan, B, Kefe, İ. ve Bayat, M. (2011). Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2, 5-6-7, Kahramanmaraş.
- Brady, M., Cronin, J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality : A hierarchical Approach, *Journal of Marketing*, 65, 5, 34-49.
- Bozkurt, R.(1995). Hizmet Endüstrilerinde Kalite. *Verimlilik Dergisi*, 5- 7, 2-3
- Bülbül H. ve Özoğlu, B. (2014). Kargo Hizmet Sağlayıcılarında Kalitenin Tüketici Davranışına Etkisi: Bireysel Tüketici Araştırması, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-11.
- Cemalcılar, İ. (1979). Hizmet Pazarlaması. *Pazarlama Dergisi*, 2, 3-7.
- Chirtian, G. (1983). *Quality comes to service*. Usa: Marketing Publish.
- Christian G.(1990), *Service Mangement and Marketing Management The momonts of truth in service Competition*, Lexion Books, Massachusetts.
- Colier, D.(1987). The Costumer Service and quality Challeng. *The service industriel Journal*, 7(1). 75-90.
- Dabholkar, P., Thorpe, D., Rentz, J.(1996). A Measure of Service Quality for Retail Stores: Scale development and Validation, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 4-7, 3-16.
- Devebakan, N.(2005). *Sağlık İşletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve ölçümü*, Dökuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Donabedian, A.(1980). Exploration in Quality Assesment and Monitoring, Ann Arbor, Michigan, *Health Administration Press*, 1-2,5.
- Doğan, Ö. I. (2000). Kalite Uygulamalarının İşletmenin Rekabet Gücü Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 1.

- Doyle, P. (1998). *Marketing management and strategy*. London: Prentice Hall Europe.
- Erdem, Ş. (2007). *Sağlık hizmetleri pazarlaması: hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Erkut, H.(1995). *Hizmet yönetimi*. İstanbul: İnterbank.
- Filiz, Z. Yılmaz, V., Yağızzer, C. (2010) Belediyelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü : Eskişehir Belediyelerinde Bir Uygulama, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-5, 59-76.
- Grove, J. S. Raymond P. F. Gregory M. P. ve Norman K. (1996). Going Green in the Service Sector: Social Responsibility Issues, Implications and Implementation. *European Journal of Marketing*. 30(5): 56-66.
- Gözlü, S.(1995). Hizmet kalitesinin kontrolünde İstatistiksel Yöntemler. *Verimlilik Dergisi*, 2-3,7-8.
- Ghobadian, A., Simon Jones, M. (1994). Service Quality: *Concepts and Models* 11(9), . 43-66.
- Gürbüz, E. ve Ergülen, A. (2006). Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi*. (35), 173-190.
- Hoffman, K. Douglas, B. (1997). *Essential of service Marketing*, USA: The Dryden Press.
- İnternet: <http://tr.wikipedia.org/wiki/Nijer>. Erişim Tarihi: 04.02.2019
- İnternet: <http://www.gouv.ne/>. Erişim Tarihi: 12.04.2019
- İnternet: <http://www.stat-niger.org/statistique/>. Erişim Tarihi: 23.05.2018
- İnternet: <http://tr.ambaniger-tr.org/nijer/>. Erişim Tarihi: 01.10.2018
- Juran, J. M (1992). *Juran on quality by desing: the new steps for planning quality into goods and services*. USA: Free Press.
- Karahan, K. (2000). *Hizmet pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayınları.

- Kavuncubaşı, S. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi*. İstanbul. Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Külahoğlu, T.(2000). Kalite için Savaş ve Yenilginin kaçınılmazlığı. *MMO Mühendis ve Makina Dergisi*, 4-87, 32-37.
- Kotler, P.(1997). *Marketing management: analysis, planning, implentation and control*, Newjersey: Prentice Hall International, Inc.
- Kıymır, B.(1998). *Hastane yönetiminde toplam kalite modeli, sağlık yönetiminde devamlı kalite iyileştirme*. Ankara: Haberal Vakfı Yayını.
- Kaya, S.(2005). *Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme*. Ankara: Pelikan Yayıncılık.
- Küçük, O. (2012). *Toplam kalite yönetimi*. Ankara: Haberal
- Lovelock, C. Wright, L. (2001). *Principles of services marketing and management*. New Jersey: Prentice hall,
- Mirza, M. (2010). *Hastanelerde hizmet kalitesinin servqual analizi ile ölçülmesi: eskişehir doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi'nde bir alan araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Mucuk, İ. (2009). *Pazarlama ilkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Odabaşı, Y. ve Timur, N. (1994). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi A. Ö. F. Yayını.
- Örs, H. (2003). Kurumsal Bankacılık Sektöründe Algılanan Toplam Hizmet Kalitesini Ölçmeye Yönelik Olarak Geliştirilen Çok Parçalı Ölçek. *Pazarlama Dünyası*. 17(3), 16- 22.
- Özbek, K. (1996). *İzmir ili birinci basamak sağlık kurumları yönetici profili*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Özer, A. Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 1(5), 3.
- Özen, Ü. (2011). Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama, İnönü Üniversitesi *İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2 (1), 5.
- Özgen, H. (1995). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 1 (10) 69-70.
- Öztek, Z. (2001). Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri. *Yeni Türkiye Dergisi*. 2, (39), 294- 299.
- Öztürk, S. A. (2003). *Hizmet pazarlaması*. Bursa: Ekin Kitapevi.
- Parasuman, A., Zeithaml, V., Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service. Quality and It's Implications For Future, *Journal of Marketing*. 49,41-50.
- Parasuman, A., Zeithaml, V., Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple - Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. (1990) *Delivering quality servicebalancing customer perceptions and expectations*, New York: The Free Pres, s. 20-28.
- Peskircioğlu, N. (1999). *Kalite yönetiminde ISO-9000 uygulamaları*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi.
- Rust, R., Oliver, R. (1994). *Service quality:insights and managerial implications from the frontier, service quality: new directions in theory and practice*, Thousand Oaks, CA:Sage Publications, s. 1-19.
- Saat, M. (1999). Kavramsal hizmet modeli ve hizmet kalitesi. Gazi Üniversitesi İ. İ. B. F Dergisi, 1-2-3
- Seyran, D. (2004). *Hizmet kalitesi: modeller ve hizmet kalitesine yeni bir bakış açısı*. İstanbul: Kalder Yayınları.

- Sözen, C. (2002). *Sağlık hizmetlerinde ve sağlık işletmelerinde yönetim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Şimşek M.(2002). *Toplam kalite yönetiminde başarının anahtarı: insan faktörü*. İstanbul: BKY Bab-1 Ali kültür Yayıncılığı
- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012) Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2,(5) 1.
- Taşkın, E.(2000). *Müşteri ilişkileri eğitim*. İstanbul, Papatya Yayıncılık.
- Turner, P. D. ve Pol, L. G. (1995), Beyond Patient Satisfaction, USA. *Journal of Health Care Marketing*. 15(3), 45-53.
- Türk, Z.(2009). Denetim Firmalarının Sunduğu Hizmet kalitesi, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Servperf Ölçeği, Ç. Ü. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(3), 399-416.
- Uyguç, N. (1998). *Hizmet sektöründe kalite yönetimi*. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Uz, M. H. (2001). Sağlığı Tanımlamak, Dünya Sağlık Örgütü'nün Tanımı Üzerine Düşünceler. *Yeni Türkiye Dergisi*, (39), 321-325.
- Üner, M. (1994) Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir Mi?. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 1(43),55-57.
- Varınlı, I., Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki- Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, Erciyes Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 5-9.
- Yükselen, C. (2001). *Pazarlama: ilkeler, yönetim*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J.(1996). *Services marketing*. Singapore:McGraw Hill.
- Zeithalm, V. A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A MeansEnd Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing* 5,(52): 2-22.



EKLER

EK 1: ANKET FORMU

Değerli katılımcı! Bu araştırma sizin Niamey Hastanesinin hizmetleri hakkındaki görüşleriniz ile ilgilenmektedir. Lütfen sağlık hizmeti sunan hastanelerin aşağıdaki maddelerde sıralanan özelliklere sahip olmaları gerekliliğini, her maddenin yanındaki ölçeği kullanarak belirtiniz. Gerçekleştirmekte olduğumuz bilimsel çalışma, hastanelerin hizmet ve hizmet kalitesinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda hazırladığımız anket formundaki ifadelere yönelik değerlendirmelerinizin araştırma açısından önemi büyüktür. Yaptığınız ve yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Katılımcıya ait bilgiler: Şehir..... İlçe..... Köy..... lütfen yazınız.

Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Bayan <input type="checkbox"/> Erkek
Eğitim düzeyi	<input type="checkbox"/> Ortaöğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek lisans
Gelir düzeyi	<input type="checkbox"/> 0-1000TL <input type="checkbox"/> 1000-2000TL <input type="checkbox"/> 2000-3000TL <input type="checkbox"/> 3000-4000TL <input type="checkbox"/> 4000TL Üstü
Yaş grubu	<input type="checkbox"/> 18 – 25 <input type="checkbox"/> 26-37 <input type="checkbox"/> 38-49 <input type="checkbox"/> 50-üstü

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

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

BEKLENTİLERİNİZ

Hastanelerin hizmet kalitesini ölçün (BEKLEDİĞİNİZ KALİTE)					
1)Mükemmel hastaneler modern ekipmanlara sahiptir	1	2	3	4	5
2)Mükemmel hastanelerin fiziksel tesisleri (binaları) görsel olarak çekicidir	1	2	3	4	5
3)Mükemmel hastanelerin çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür	1	2	3	4	5
4)Mükemmel hastanelerin hizmeti sunmada kullandığı materyallerin görünümü, sunulan hizmet tipi ile uyumlu ve görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
5)Mükemmel hastaneler bir şey yapmak için kesin bir zaman verdiklerinde, söz verdikleri gibi yaparlar.	1	2	3	4	5
6)Mükemmel hastaneler müşterilerinin sorunları olduğunda duygularını paylaşır ve güven vererek onları rahatlatır.	1	2	3	4	5
7)Mükemmel hastaneler güvenilirdir (hizmeti ilk anda, zamanında yerine getirirler)	1	2	3	4	5
8)Mükemmel hastaneler hizmetlerini, yapmak için söz verdikleri zamanda sunarlar	1	2	3	4	5
9)Mükemmel hastaneler kayıtlarını doğru bir şekilde tutarlar	1	2	3	4	5
10)Mükemmel hastanelerin çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler	1	2	3	4	5
11)Mükemmel hastaneler çalışanları müşterilerine hızlı hizmet	1	2	3	4	5

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

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

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

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

Değerlendirilecek özellikler (1. derece, 2. Derece, 3. Derece)	
1) Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin	

görünüŖü	
2) Hastanelerin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi	
3) Hastanelerin müşterilere yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliğı	
4) Hastanelerde tüm çalışanların bilgisi, saygısı müşterilere güven duygusu uyandırma becerisi yardımseverliğı, rahatlığı	
5) Hastane çalışanlarının müşterilere kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve müşteriye gözeten tavrı	

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

ALGILAMALARINIZ

Niamey Hastanesinin hizmet kalitesini ölçün					
1) Niamey Hastanesi modern ekipmanlara sahiptir.	1	2	3	4	5
2) Niamey Hastanesinin fiziksel tesisleri (binaları) görsel olarak çekicidir.	1	2	3	4	5
3) Niamey Hastanesinin çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür.	1	2	3	4	5
4) Niamey Hastanesinin hizmeti sunmada kullandığı materyallerin görünümü, sunulan hizmet tipi ile uyumlu ve görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
5) Niamey Hastanesinin yönetimi bir şey yapmak için kesin bir zaman verdiklerinde, söz verdikleri gibi yaparlar.	1	2	3	4	5
6) Niamey Hastanesi müşterilerinin sorunları olduğunda duygularını paylaşır ve güven vererek onları rahatlatır.	1	2	3	4	5

7) Niamey Hastanesi güvenilirdir (hizmeti ilk anda, zamanında yerine getirirler)	1	2	3	4	5
8) Niamey Hastanesi hizmetlerini yapmak için söz verdikleri zamanda sunarlar.	1	2	3	4	5
9) Niamey Hastanesinin çalışanları kayıtlarını doğru bir şekilde tutarlar.	1	2	3	4	5
10) Niamey Hastanesinin çalışanları hizmetlerin ne zaman sunulacağını müşterilerine tam olarak söylerler	1	2	3	4	5
11) Niamey Hastanesinin çalışanları müşterilerine hızlı hizmet verirler.	1	2	3	4	5
12) Niamey Hastanesinin çalışanları müşterilerine her zaman hizmet vermeye istekli ve gönüllüdürler.	1	2	3	4	5
13) Niamey Hastanesinin çalışanları asla müşterilerin ricalarını cevaplamayacak kadar meşgul değildirler.	1	2	3	4	5
14) Niamey Hastanesinin çalışanlarının davranışları müşteride güven duygusu yaratır.	1	2	3	4	5
15) Niamey Hastanesinin müşterileri hizmetle ilgili işlemlerinde güven hissederler.	1	2	3	4	5
16) Niamey Hastanesinin çalışanları naziktir.	1	2	3	4	5
17) Niamey Hastanesinin çalışanları müşterilerinin sorularını cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdır (Müşterilerin işlerinin güzel bir şekilde yapılabilmesi için müdürlükten yeterli destek verirler).	1	2	3	4	5
18) Niamey Hastanesinin çalışanları müşterilerine bireysel ilgi gösterirler.	1	2	3	4	5
19) Niamey Hastanesinin tüm müşterileri için uygun çalışma saatleri	1	2	3	4	5

mevcuttur.					
20) Niamey Hastanesinin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları mevcuttur.	1	2	3	4	5
21) Niamey Hastanesinin çalışanları müşterilerinin çıkarları ile candan ilgilenirler.	1	2	3	4	5
22) Niamey Hastanesinin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.	1	2	3	4	5

Ek-2. Genel Bilgiler

Nijer etimolojisi: Nijer (Hausa, Zarma, Nijar, Fransızca İngilizce:Nijer) sözü, Nijer Nehri'nin isminden gelmektedir. Tuaregler Nijer Nehrine (Nehirlerin Nehri anlamına gelen) «egerou n-igerou» adını vermişlerdir. Araplar ise buna «nahr al-nahr» demişlerdir. Coğrafyacı Leo Africanus (1520) N-igerou'yu kullanmaktansa latince'de «Siyahi» anlamına gelen «Nijer» kelimesini kullanmıştır.

Resmi Adı: Nijer Cumhuriyeti

Yönetim Şekli: Cumhuriyet

Bağımsızlık Tarihi: 3 Ağustos 1960

Cumhuriyetin İlanı: 18 Aralık 1958

Devlet Başkanı: Mahamadou Issoufou (07 Nisan 2011'dan itibaren)

Başbakan: Brigi Rafini (7 Nisan 2011'dan beri)

Resmi Dil: Fransızca

Yerel dilleri: Hausaca, Zarmaca, Arapça, Boudoumaca, Zermaca, Gourmançece, Kanurice, Fulanica, Tamaşekçe, Toubouca.

Nijer halkı, daha çok kendi dillerini konuşmaktadırlar. Yerel dillerden ise Hausa ve Djerma dilleri yaygındır.

Ülkenin Sloganı : " Kardeşlik - İş – İlerleyiş "

Para birimi: CFA Frangı (21 Ocak 2016 tarihinde: 1 TL=200 Fcfa, 1 € = 655. 957 Fcfa, 1 \$ = 601, 412 Fcfa)

Ek-3. Coğrafi Bilgiler

Nijer sıcak bir ülkedir. Coğrafyasının önemli bir bölümünde gündüz sıcaklığı 10°C ile 45°C arasındadır. Ülkenin güneyinde yer alan, tropikal ormanlık bölgenin kuzeye doğru bir uzantısı olan stepler ve savanlar nispeten daha yağışlıdır ve oldukça verimli topraklara sahiptir. Haziran ve Eylül aylarında görülen yağışların yerini Ekim-Kasım aylarında sıcak ve nemli bir dönem alır. Bundan sonra kuru soğuk bir dönem ve son olarak Haziran'a kadar da kuru sıcak dönem görülür.

Ülkenin güneybatı ucundan geçen Nijer Nehri çevresi ve Nijerya sınırına yakın bölgelerde tropikal savanlar ve kısa stepler mevcuttur ve bu bölgede daha çok sığır, keçi ve koyun yetiştirilmektedir. Kuzey bölgeler çöldür ve bu bölge Nijer ekonomisini değiştiren uranyum madenleri bakımından oldukça zengindir.



Harita 1: Nijer haritası

Yüzölçüm: 1.267.000km²

Başkent: Niamey

Başlıca Şehirler: Zinder, Maradi, Tahoua, Agadez, Dosso, Tillabéri, Diffa

Coğrafi Özellikler: Nijer, Afrika'nın denize kıyısı olmayan ve kurak bir bölgesidir. 1.267.000 km² bir yüz ölçümüne sahiptir ve ülke 11 ° 37 ve 24 ° 33 kuzey enlemi ve 0° 06 ve 16 ° doğu boylamları arasında yer alır. Niamey, genelde, 1035 km uzaklıktaki Kotonu Limanından ticari hareketliliğini sağlar (INS, Annuaire Statistique du Nijer 2013-2015, 27). Nijer, Çad'ın doğusunda, Cezayir ve Libya'nın güneyinde yer alır, Nijerya, Benin ve Burkina Faso Nijer'in güney komşularıdır. Batı'da ise Mali ile sınır komşusudur.

Yerleşim: Nijer topraklarının önemli bir kısmını (2/3) Büyük Sahra'nın çölleri oluşturur. Güneyde Nijer Nehri'nden, doğuda Çad gölüne kadar step ve savan bölge çöl her yıl 200.000 hektarlık bir büyüme göstermektedir. Hükümetin ağaçlandırma programları; sık yaşanan kuraklık, tahta ve tarım arazisi taleplerinin sürekli artmasından dolayı sonuç vermemektedir. 1990'dan beri ormanlık alanın üçte biri yok olmuştur. Ormanlık bölge bugün ülkenin yalnızca %1'ini oluşturmaktadır. Bu bölge, sık tropikal Afrika ormanlarının bir uzantısıdır.

Çiftçiler tarafından yürütülen, kitlesel doğal yenileşme hareketi sayesinde 1970'li yıllara kıyasla 2005'te Nijer'de 5 milyon hektardan fazla arazinin bitki örtüsünde canlanma gözlenmektedir. Toprakta çölleşme eğilimi bir nebze olsun azalmıştır. Toprağın canlanmasıyla birlikte tarımsal verimlilikte önemli bir gelişme kaydedilmiştir.

Ormanlık bölgelerin azalması ve kaçak avlanma nedeniyle fil, aslan ve zürafa gibi bazı hayvanlar yok olma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Batı Afrika'nın son özgür zürafa sürüsü başkent Niamey'in 60 km uzağında bulunan Koure köyü civarına doğru ilerlemektedir. Diğer taraftan 'W Parkı' adındaki doğal yaşam alanı, 3 ayrı ülkeden (Nijer Travel Guide, 2013); Nijer, Benin ve Burkina Faso'dan toprağa sahiptir. Nijer nehrinde su aygırları koruma altına alınmıştır ve yerli halk için tehdit oluşturacak kadar çoğalmaktadırlar. Öyle ki, akşam karanlığında, nehir kıyısındaki tarım alanlarını talan ettikleri sıklıkla görülmektedir.

Ek-4. Demografi

Nijer, dünyanın en yüksek doğurganlık hızı (% 7,6) ve yüksek nüfus artışı hızına sahip ülkelerinden biridir (% 3,9). Nüfusunun % 51,6' sını gençtir. Yaşlıların (65 yaş ve üzeri nüfus) oranı ise % 3,5'dir. Ortalama yaşam beklentisi 59,6 yıldır. Kaba ölüm oranı binde 11,6; çocuk ölüm oranı binde 51, anne ölüm oranı yüz binde 535. Ülke nüfusunun % 50,29'u kadın, % 49,71'i erkektir. Nijer 8 bölgeden oluşmuştur ve halkın % 21'i kentlerde, % 79'u kırsalda yaşamaktadır (Rapport INS, Nijer en chiffre, 2014).

Nüfus: 17.833.000

Yoğunluk: 13,5 kişi / km²

Nüfus Artış Oranı: Yılda % 3,9

Ortalama Yaşam Süresi: 59,6 yaş

Okullaşma oranı: % 82

Okuryazarlık oranı: % 28,6

Din: % 99 İslam, % 1(Hıristiyanlık, Animizm, diğer) Hemen hemen halkın tamamına yakın bir bölümü müslümandır.

Kabileler: Toplam nüfusun % 55,4'ünü Hausa, % 21'ini Djerma, % 8,5'ini Fulani, % 9,3'ünü Tuareg, % 5 Kanuri ve % 1,5 diğer (Araplar, Gurmançeler) kabileler oluşturmaktadır (Rapport Nijer en Chiffres, INS, 2014)

Demokratik Ülke Nijer: Nijer gerçek siyasi ve endüstriyel istikrara sahip, demokratik bir ülkedir.

Korunmuş Güvenlik ve Barış: Nijer silahlı çatışmalar ve her tür terör tehdidinin yer aldığı bir bölgenin ortasında, istikrar ve barış adası oluşturmaktadır. Barış iklimini korumak için Nijer aynı zamanda güvenlik, ekonomik ve idarî açıdan kapsamlı çözümler içeren bir yol çizmektedir. Ayrıca, hükümet ne pahasına olursa olsun ülke topraklarının tamamında, can ve mal güvenliğini sağlamayı taahhüt etmiş ve ECOWAS ülkeleri ve Sahel-Sahra ülkeleri arasındaki tehditlere karşı işbirliği bağlamında ortak çözümler üretmeyi üstlenmiştir.

Kararlı Ve Güçlü Bir Yönetim: Hükümet yılmadan, usanmadan yolsuzluk, rüşvet, umut tüccarlığı, kaçakçılık, kamu parasının kötü yönde kullanımı ve operasyonel illegal yapılar aracılığıyla kara para aklama suçlarıyla kararlı bir şekilde mücadele etmektedir (HALCIA). Yolsuzluk ve Asimile Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, şikâyet ve ihbarları kolaylaştırmak ve yaygınlaştırmak için yeşil hat uygulamasına geçmiştir. Ayrıca bir WAEMU'nun (Batı Afrika Ekonomik ve Parasal Birliği) bünyesinde üye ülkelerde oluşturulan, kara para aklamaya karşı mücadele merkezi de güçlendirilmiştir.

Özgür Basın: Nijer'de basın suçu cezasının kaldırılması, düşünce ve ifade özgürlüğünü de beraberinde getirmiştir. Sınırlandırılmayan, zincire vurulmayan ve üzerlerinde siyasi baskı bulunmayan gazetecilik, Nijer'i basın özgürlüğü dünya çapında(Fransa ve Amerika gibi ülkelerin gözünde) 175. Sıradan 29. Sıraya, Afrika da ise 4. sıraya taşımıştır.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Abdoul Kader Cisse Amadou İssa
Uyruğu : Nijer
Doğum tarihi ve yeri : 05/08/1983
Medeni hali : Evli
Telefon : 05346797684
Faks :
e-mail : kadercisse0@gmail.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	İşletme Anabilim	23/09/2019
Lisans	Proje Yonteimi	2012
Lise	Niamey Lisesi .	2004

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2011	Olanı şirketi Njer	İdare

Yabancı Dil

Franızca İngilizce Arapça

Yayımlar

.....

Hobiler

.....





le.ahbv.edu.tr