

**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ  
DEĞERLENDİRİLMESİ, ÖZEL BİR HASTANE  
UYGULAMASI**

**Mehtap BOSTAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
SATIŞ VE PAZARLAMA PROGRAMI**

**Danışman  
Prof. Dr. Mustafa Erdiñç TELATAR**

**İSTANBUL, Aralık 2018**



**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ  
DEĞERLENDİRİLMESİ, ÖZEL BİR HASTANE  
UYGULAMASI**

**Mehtap BOSTAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
SATIŞ VE PAZARLAMA PROGRAMI**

**Danışman  
Prof. Dr. Mustafa Erdinç TELATAR**

**İSTANBUL, Aralık 2018**

# ÖNSÖZ

“Türkiye İstatistik Kurumu 2015 yılı Türkiye Hastane ve Yatakların Sektörlere Göre Dağılımı” verilerine bakıldığında Türkiye’de; Sağlık Bakanlığı’na bağlı 874, üniversiteye bağlı 70, özel hastane olarak 560, diğer kamu kuruluşları ve idarelere bağlı olmak üzere toplam 1514 hastane olduğu bilinmektedir.

Bu araştırma sonuçlarının, söz konusu hastane yöneticilerine, tüm kaynaklarını verimli kullanabilmeleri, rekabet anlayışı geliştirebilmeleri ve en önemlisi, hizmet kalitelerini arttırabilmeleri için gerekli düzenlemeleri yapabilme konusunda yönetime bir fırsat sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmam boyunca, yoğun çalışma temposu içinde zaman ayırarak çalışmamı yönlendiren, değerli fikirleri ile bana ışık tutan, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Mustafa Erdinç Telatar, hocalarım, Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım Beyazıt Gülhan’a, Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal’a, Dr. Öğr. Üyesi Mithat Kıyak’a, tüm eğitim hayatım boyunca beni destekleyen ve başarılarımda büyük önemi olan babam Necmettin Bostan’a, annem Dilek Bostan’a, kardeşlerim Hayrettin Bostan ve Erhan Neco Bostan’a, en yakın dostum Doğan Güneş Acar’a ve ablam Hülya Demir’e yardımlarından dolayı çok teşekkür ederim.

Ayrıca, çalışmama destek olan Okan Üniversitesi Hastanesi yönetimine, hastalarına ve çalışanlarına ve doktorlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Mehtap BOSTAN

İstanbul, 2018

# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖNSÖZ .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR .....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ .....	ix
BÖLÜM 1.GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. SAĞLIK KAVRAMI.....	2
2.1.1. Sağlık Kavramı.....	2
2.1.2. Sağlık Hizmeti.....	2
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Sınıflandırma .....	5
2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	5
2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	6
2.1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri .....	6
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	6
2.1.5. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	7
2.2. HASTANE KAVRAMI / TÜRLERİ / İŞLEVLERİ .....	8
2.2.1.Hastane Kavramı .....	8
2.2.2. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	8
2.2.2.1. Verdikleri Tedavi Hizmetinin Türüne Göre.....	9
2.2.2.2. Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı .....	10
2.2.2.2.1. Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu (TKHK) .....	11
2.2.2.2.2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) .....	12
2.2.2.2.3. Devlet Hastaneleri.....	13

2.2.2.2.4. Üniversite Hastaneleri .....	13
2.2.2.2.5. Özel Hastaneler / Dernek ve Vakıf Hastaneleri .....	14
2.3. KALİTE KAVRAMI .....	14
2.3.1. Kalitenin Tanımı .....	14
2.3.2. Kamu Hizmetlerinde Kalite Kavramı .....	15
2.3.3. Toplam Kalite Yönetimi .....	16
2.3.4. Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi .....	17
2.4. HİZMET KALİTESİ .....	18
2.4.1. Hizmet Kalitesi Tanımı .....	18
2.4.1.1. Beklenen Hizmet Kalitesi.....	18
2.4.2.2. Algılanan Hizmet Kalitesi.....	19
2.4.2. Hizmet Kalitesi Boyutları .....	19
2.4.3. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi .....	20
2.4.3.1. Servqual Yöntemi.....	21
2.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE .....	21
2.5.1. Sağlık Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler .....	24
2.5.1.1. İnsan Faktörü.....	24
2.5.1.2. Hizmetin Zamanında Yapılamaması.....	24
2.5.1.3. Fiziksel Varlıklarla İlgili Özellikler .....	25
2.5.1.4. Hizmet Personelinin Özellikleri .....	25
2.5.1.5. Uygun Olmayan Hizmet Özellikleri .....	25
2.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme Uygulamaları .....	25
2.5.3. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalitesi Standartları .....	26
2.5.4. Sağlık Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi .....	27
<b>BÖLÜM 3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>30</b>
3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	30
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	30
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	31
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	32
<b>BÖLÜM 4. BULGULAR.....</b>	<b>33</b>

4.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK .....	33
4.2. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI .....	33
4.3.HASTALARIN BEKLENEN VE ALGILANAN HİZMET KALİTE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ FARKLILIK İÇİN YAPILAN WILCOXON TESTİ SONUÇLARI .....	35
4.4. HASTALARIN BEKLENEN VE ALGILANAN HİZMET KALİTE DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ORTALAMALARI .....	36
<b>BÖLÜM 5. TARTIŞMA.....</b>	<b>48</b>
<b>BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>51</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>55</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>61</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>65</b>

## ÖZET

### HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ DEĞERLENDİRİLMESİ, ÖZEL BİR HASTANE UYGULAMASI

Bu çalışmada, sağlık kurumlarında algılanan ve beklenen hizmet kalitesi düzeyleri ölçülmüş ve algılanan ve beklenen hizmet kalitesinin hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediği araştırılmıştır. Araştırma İstanbul'da bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Parasuraman vd. (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğinin Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık sektörüne uyarlanmış hali kullanılmıştır. Hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu ve geliri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Toplam algılanan ve beklenen hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin fiziksel özellikleri, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutları ise bağımlı değişkenlerdir. Araştırma sonucunda sosyo demografik özelliklerinden cinsiyet ve eğitim durumu ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Medeni durum, yaş ve gelir ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** SERVQUAL, Algılanan Kalite, Beklenen Kalite, Sağlık Hizmetleri

Tarih: 05.10.2018



# **ABSTRACT**

## **EVALUATION OF SERVICE QUALITY IN HOSPITALS, A PRIVATE HOSPITAL PRACTICE**

In this study, the perceived and expected levels of service quality in health institutions were measured and it was investigated whether the perceived and expected service quality changed according to the socio-demographic characteristics of the patients. The study was conducted in a private hospital in Istanbul. In this study, SERVQUAL scale was used as data collection tool (Adapted to health sector by Babakus and Mangold (1992) developed by Parasuraman et al. (1988). Gender, age, educational status, marital status and income of the patients are independent variables of the study. Total perceived and expected service quality and physical characteristics of service quality, reliability, enthusiasm, assurance and empathy dimensions are dependent variables. As a result of the research, no statistically significant relationship was found between socio demographic characteristics, gender and educational status, and expected and perceived service quality. A statistically significant relationship was found between marital status, age and income, and expected and perceived service quality.

**Keywords:** SERVQUAL, Perceived Quality, Expected Quality, Health Services

Date: 05.10.2018

## KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TKHK	: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi



## ŞEKİL LİSTESİ

### SAYFA NO

Şekil 2.1: Hastanelerin Sınıflandırılması ..... 10



# TABLO LİSTESİ

## SAYFA NO

<b>Tablo 2.1:</b> Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerini Üreten Kurumlar .....	5
<b>Tablo 2.2:</b> Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dallara Göre Dağılımı .....	11
<b>Tablo 2.3:</b> Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı .....	13
<b>Tablo 3.1:</b> One-Sample Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi .....	32
<b>Tablo 4.1:</b> Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi .....	34
<b>Tablo 4.2:</b> Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı .....	35
<b>Tablo 4.3:</b> Hastaların Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılık İçin Yapılan Wilcoxon Testi Sonuçları .....	36
<b>Tablo 4.4:</b> Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin cinsiyetine göre ortalaması .....	38
<b>Tablo 4.5:</b> Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin medeni durumlarına göre ortalamaları .....	39
<b>Tablo 4.6:</b> Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin yaşa göre ortalamaları .....	40
<b>Tablo 4.7:</b> Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin eğitime göre ortalamaları .....	43
<b>Tablo 4.8:</b> Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin gelire göre ortalamaları .....	45

# BÖLÜM 1.GİRİŞ

İşletmeler açısından rekabet edilebilirlik, büyüme ve karlılık hedefleri sunmuş oldukları ürün ve hizmetlerin kalitesi ve devamlılığı ile yakından alakalıdır.

Hizmet üreten işletmeler olan hastanelerinde hastalarına sunmuş oldukları sağlık hizmetlerinde kalite insan sağlığı açısından elzem bir konudur.

Hastalar; birer sağlık hizmet tüketicileri olarak bu hizmetin üreticileri konumunda bulunan hastanelerin var olmasının en temel sebebidir. Türkiye’de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların sayısı giderek artmaktadır. Bu kuruluşların çoğu da aynı zamanda çeşitli kalite standartlarını uygulamak için girişimlerde bulunmaktadır. Ancak, yalnızca yüzeysel girişimlerde bulunmak hizmet kalitesini arttırıcı bir sonuç vermeyecektir. Bu süreçte müşterilerin kalite algılamalarının sürekli olarak ölçülmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri sağlayıcıları için hasta tatmini, yüksek oranda hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim ve yüksek kârlılık, hastanın doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artırması gibi olumlu sonuçlar doğurucu etkiler yaratır. Bu nedenlerden dolayı, hasta tatmininin bilinmesinin sağlık kurumları açısından büyük yararları bulunmaktadır.

Bu çerçevede araştırmanın temel amacı; hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesidir. Bu amaçla bu hizmetten faydalanan kişilerin görüşleri alınarak literatür taraması ile birlikte beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Ayrıca hizmet alan kişilerin görüşleri demografik özellikler çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, hastane yöneticilerine yol göstermesi, sağlık hizmetlerine ilişkin problemlerin saptanması ve çözülmesi, dolayısıyla hastane hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve hastaların tedavilerinin çok daha iyi şartlar altında sürdürebilmesi açısından önem taşımaktadır.

## **BÖLÜM 2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. SAĞLIK KAVRAMI**

#### **2.1.1. Sağlık Kavramı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ – WHO)'nün 1948' deki tanımına göre “sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik durumudur” denilmektedir (1).

Günümüzde en çok kabul görmüş olan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan tanımdır. Bu tanıma göre, sağlık; "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik" halidir. Bu tanımda bedensel ve ruhsal iyilikten daha çok sosyal iyilik haline vurgu yapılmaktadır (2).

Sağlık hizmetleri için genel bir tanım vermek gerekir ise; "sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir. Sağlık hizmetlerinin kapsamı oldukça geniş olduğundan genel olarak üç ana başlıkta incelenmektedir. Bunlar; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetleridir.

#### **2.1.2. Sağlık Hizmeti**

Hastanenin temel varoluş amacı canlıların tedavi hizmetlerini yerine getirmektir. Hastaneler, bu amaca uygun olarak; koruyucu ve tedavi sağlık hizmetlerini vermek, sağlık çalışanlarını eğitmek, sağlık alanında Ar-Ge faaliyetleri yürütmek ve etkin bir mekanizma kurarak sayılan bu hizmetleri yürütmeye çalışır (3).

Hastanelere yaralı veya hastalık şüphesi gelen vatandaşlar, bu kurumlarda yatarak ya da ayaktan muayene edildiği gibi, gözlem altında tutma, hastalıklarına tam koyma, tedavi ya da rehabilitasyon hizmetleri alma gibi hizmetlerden de faydalanmaktadır. Ayrıca bu kurumlar, ekonomik bir işletme olarak, değişik meslek gruplarından insanların çalıştığı

bir örgüttür. Hastanelerin bir diğer önemli işlevi de tüm sağlık personeli için bir eğitim kurumu olmasıdır (4).

Daha açık bir ifade kullanan Kavuncubaşı sağlık hizmetlerini; “hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu ile birlikte yeni hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünüdür” diye tanımlamıştır (5).

Sağlık hizmetlerinin amaçları aşağıdaki gibi sıralanabilir (6):

- Sağlık talebi oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standartlarını oluşturmak,
- Bireylerin ve toplumların hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- Hasta olanları en kısa zamanda sağlıklarına kavuşturmak,
- Süreğen (kronik) hasta ve sakat olanların uyum ve adaptasyonlarını sağlamak,
- Erken ölümü önleyerek yaşam süresini uzatmak,
- Sağlık için psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaların mümkün olduğunca azaltılmasını sağlamak,
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişilmesini sağlamak,
- Ekonomik açıdan dezavantajlı olan vatandaşların sağlık ile ilgili hizmetlere ulaşımının ve katılımının sağlanmasıdır.

Sunulan sağlık hizmetleri pek çok unsurdan etkilenmektedir. Bu unsurlardan bazıları şunlardır (7):

- Kaynak kullanım ve dağıtım politikaları,
- Hastanelerin sağlık ve bireysel bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliği,
- Genel sağlık politikaları,
- Halka karşı duyulan sorumluluklar,
- Halkın sağlık konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları,
- Sağlık sektörü dışındaki sektörlerin sağlığa yaklaşımları,
- Ulusal ve Uluslararası etkiler,
- Basın (medya).

Yukarıda söylendiği gibi ekonomik birer işletmede olan hastaneler, bazı yönleri ile diğer ekonomik işletmelerden ayrılmaktadır. Hastanelerin diğer işletmelerden farklı olan özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hastanelerde verilen hizmetler direkt olarak sağlık ile ilgili olduğundan red edilemez ve acildir. Sağlık hizmeti veren kurum veya kişilerin kararsızlık gostermesi ve hata yapması kabul edilemez.
- Hastane hizmetleri kurumun kendisinden ziyade, meslek erbabı kimseler tarafından yürütülür.
- Hastanede verilen hizmetin tam bir ölçümünün yapılması zordur.
- Diğer ekonomik işletmelerde çok önemli olan örgütsel denetim doktorlar ve diğer görevliler üzerinde ya bulunmamaktadır ya da çok zayıftır.
- Hastanede yapılan iş ve işlemler, uzmanlaşma gerektiren, değişken, ileri düzeyde koordinasyona sahip olunmasını gerektiren işlerdir.
- Hastanelerin yapısı organikdir. Bu organik yapı, kişiler ve birimler arası rol belirsizliğine, çatışmasına, koordinasyon problemlerine ve sorumlulukların çatışmasına neden olabilmektedir.
- Hastanede farklı mesleklerden kişilerin hizmet veriyor olması sebebi ile farklı bölümler arasında çatışma ve zıtlaşmaların ortaya çıktığı zamanlar olmaktadır. Farklı hizmetler arasında ortaya çıkan bu çatışma verilen hizmetlerin kalitesinin düşmesine ve gecikmelere sebep olabilmektedir.
- Hastanelerin dış çevresini oluşturan yasal, politik, ve finans kurumlarıyla ilişkileri karmaşıktır (8).

Tablo 2.1’de Türkiye’de türlerine göre sağlık hizmetleri ve bu hizmeti üreten kurumlar sınıflandırılmıştır.



**Tablo 2.1:** Türkiye’de sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerini üreten kurumlar (8)

<b>SAĞLIK HİZMETLERİ</b>	<b>SAĞLIK KURUMLARI</b>
Koruyucu sağlık hizmetleri	Sağlık evi
	Sağlık ocağı
	Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi
	İş yeri revirleri
	Dispanserler
	Kanser erken teşhis ve tedavi merkezi
	Okul sağlığı bölümleri
	Halk sağlığı laboratuvarları
	Belediye Çevre Bölümleri
Tedavi hizmetleri	Hastaneler
	Özel muayenehaneler
	Ayakta cerrahi hizmetler merkezi
	Dispanserler
	Hemşire bakım merkezleri
	Evde bakım
	Terminal dönem bakım merkezleri
Rehabilitasyon hizmetleri	Rehabilitasyon hizmetleri
	Hemşire bakım merkezleri
	Evde bakım
	Terminal dönem bakım merkezleri

### **2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri aşağıda ki gibi çeşitli açılardan gruplandırılmaktadır (9).

#### **2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalık ortaya çıkmadan evvel alınan önlem ve işlemleri içermektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri hizmeti alan kadar toplumdaki diğer bireylere de katkı sağlar. Bu nedenle bu hizmetin yarattığı sosyal fayda, özel faydadan daha yüksektir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin içeriği; anne ve çocuk sağlığı, aile planlanması, toplumsal aşılama, gıda denetim ve kontrolleri, dengeli beslenme çalışmalarının yapılması gibi toplumsal hizmetleri kapsar. Koruyucu sağlık hizmetleri iki şekilde sınıflandırılabilir:

- Çevresel sağlık hizmetleri: toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek olan etkenlerin ortadan kaldırılarak toplum için sağlıklı yaşam alanı sağlamaktadır.
- Kişiler için bu hizmetler: aşı beslenme düzenlemeleri, teşhis ve tedavi, aile planlaması, ilaç temini gibi hizmetlerdir.

### **2.1.3.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst kademesinde “tedavi edici sağlık hizmetleri”, bulunur. Tedavi edici hizmetler, koruyucu hizmetlerin tersine daha fazla özel fayda içermektedir. Bunun yanında, kimi bulaşıcı hastalıkların tedavisi sonucunda sosyal faydalarda sağlamaktadır. Genel bir tanımla; hastalık ile ilgili belirtilerin ortaya çıkmasını müteakip, tanı-teşhis-tedavi süreçlerini kapsar. Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamaktan oluşur ve ayrıca bireylerin kişisel bakım çabalarını da kapsar.

### **2.1.3.3.Rehabilitasyon Hizmetleri**

Sağlık hizmetlerinin özel bir dalı da “Rehabilitasyon Hizmetleri”dir. bu hizmetler; kaza sonrası ruhsal travmalar, sinirsel ve ruhsal bozukluklar, organların etkili şekilde kullanılabilmesine engel teşkil eden koşullarının ortadan kaldırılmasını kapsar. Rehabilitasyon; söz konusu endikasyonların ve kısıtlılık halinin devamı süresince, bireylerin yaşama alıştırmaları amacını taşır. “Doğuştan veya kaza sonucu oluşan sakatlıkların hareket kabiliyetlerinin yükseltilmesi, özürlülerin topluma uyum sağlaması” vb. gibi sağlık hizmetleri bu kategoriye örnek teşkil etmektedir.

### **2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleri hizmet sektörünün genel özelliklerini taşımakla beraber kendine has başka özellikleri de vardır. Hizmetin kendine has diğer özelliklerini şu şekilde belirtmek mümkündür (10):

- Uzmanlaşma yüksektir.
- İşlevsel bağımlılık yüksektir.
- İkili otorite hattı bulunmaktadır.
- Yapılan işler karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık hizmetleri acil ve ertelenemezdir.
- Bu hizmetler; hata ve belirsizliklere karşı duyarlıdır, tolerans gösteremez.
- Hizmetlerin çıktılarının tanımlanması ve ölçümü zordur.

Sağlık Hizmetleri; “*üreticilerin ürettikleri ürün ve hizmetler, doktor ve diğer sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerileri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler ve bakım süreçleri gibi konuları da kapsar. Hastalar genellikle sunulan hizmetin teknolojik yapısı ve tıbbi özellikleri ile ilgilenmeyip bekledikleri “yarar” açısından hizmetleri değerlendirir*” (11).

Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği de sadece hastaların iyileştirilmesi veya koruyucu sağlık hizmetlerinden ibaret olmayıp aynı zamanda eğitim ve araştırma hastaneleri vasıtasıyla sağlık çalışanlarının eğitimini de kapsamaktadır. “*Hekimlerin uzmanlık eğitimi, hizmet içi eğitimleri, diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin iş başında eğitimleri, idari personelin eğitimi hastanelerin temel fonksiyonları arasında yer alır. Ayrıca hasta ve yakınlarına yönelik sunulan bireysel sağlık, çevre sağlığı, toplum sağlığı gibi eğitimler de hastanelerin vazgeçilmez fonksiyonları arasında yer alır*” (12).

### **2.1.5. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları**

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; hastalara en kısa zamanda ulaşılabilecekleri, uygun şekilde fiyatlandırılmış, güler yüzlü, şefkatli, alternatif tedavileri de sunarak bilgilendirici bir şekilde tıbbi etik ilkeleri çerçevesinde, en iyi hizmeti sağlamaktır (13). Sözen ve Özdevicioğlu’na göre; tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, ortak kabul gören bir anlayıştır. Bu sebeple “*sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir biçimde toplumun tümüne, hizmetin türüne göre doğrudan ve dolaylı olarak ulaştırılması hedeflenmektedir*”. Buradan hareketle, sağlık hizmetlerinin amaçları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık ile ilgili taleplerin oluşmasını sağlamak.
- Toplumun sağlık anlayışını ve sağlık standartlarını yükseltmek.
- Hastalıkların oluşumunu engellenmesi için tedbirler almak.
- Erken ölümleri önlemek, bireylerin ve dolayısıyla toplumun yaşam sürelerini uzatabilmek.
- Fonksiyonel ve Psikolojik normlardan sapmaları azaltmak.
- Hastaların en kısa zamanda sağlığına kavuşmasını sağlamak.
- Engelliliği azaltmak, engellilerin topluma uyumunu sağlamak.
- Toplum ile ilişkide yüksek bir tatmine ulaşımı sağlamak,
- Dezavantajlı kesimlerin sağlık sistemine ulaşımını artırabilmektir (14).

## **2.2. HASTANE KAVRAMI / TÜRLERİ / İŞLEVLERİ**

### **2.2.1. Hastane Kavramı**

Ülkemizde kurulan ilk sağlık kurumu, Selçuklular döneminde, 1206 yılında Kayseri’de açılan Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Medresesidir. Bu dönemin ardından, Osmanlı İmparatorluğunun başlangıcından itibaren tüm Anadolu’da kurulan Darüşşafakalar dikkati çekmektedir. Osmanlı döneminde azınlıklar tarafından da birçok hastane açılmıştır. Cumhuriyet dönemine gelindiğinde ise Sağlık sistemi yeniden konumlandırılmış ve 2000’li yıllara kadar neredeyse tekel olarak devlet tarafından yürütülmüştür (15).

DSÖ 1965 yılında hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamıştır (16).

Günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım işlevlerinin yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir (17). Ne şekilde finanse edilir ve sunulursa sunulsun sağlık sisteminin dayandığı dört temel ilke bulunmaktadır. Bu ilkeler; etkililik, hakkaniyet, verimlilik, insancılıktır (18).

### **2.2.2.Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastaneler sınıflandırılması birçok ölçüye göre yapılabilmektedir. Bunları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

- Hizmet türüne göre,
- Mülkiyet durumuna göre
- Yatış sürelerine göre
- Büyüklüklerine göre,
- Hizmet Basamağında bulunduğu yere göre,
- Eğitim verme durumuna göre,
- Akreditasyonlarına göre (19).

### 2.2.2.1. Verdikleri Tedavi Hizmetinin Türüne Göre

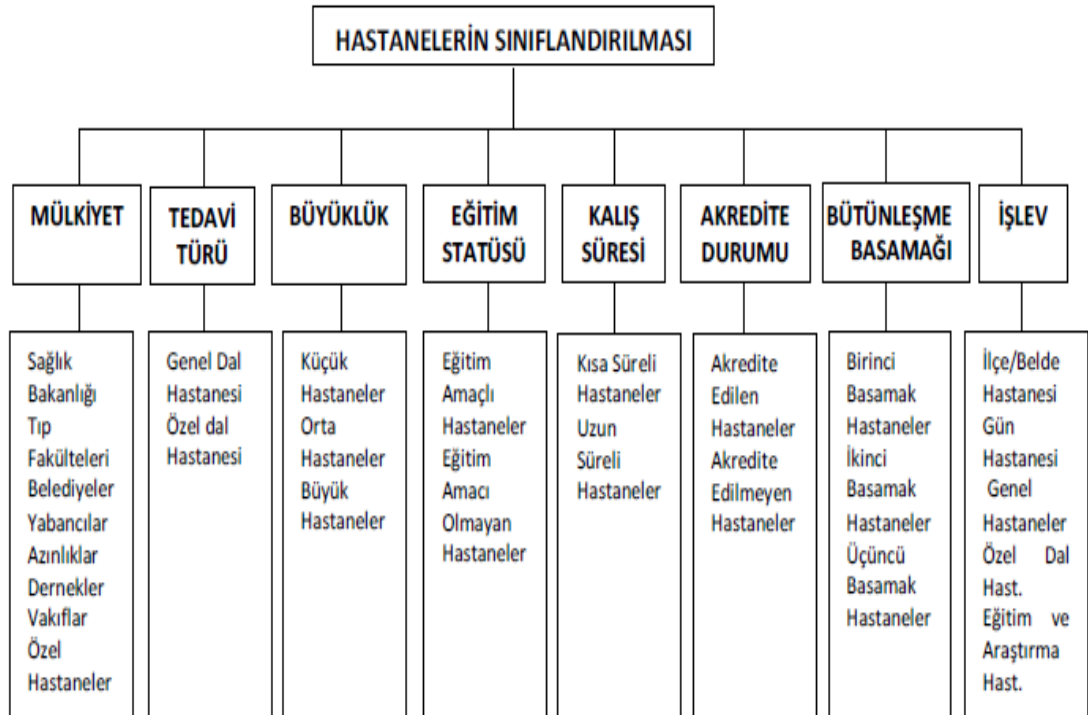
Hizmet türüne göre hastaneler üç grupta incelenmektedir. Bunlar: genel, özel dal ve eğitim hastaneleridir.

Genel hastaneler; bu hastanelerde yaş ve cinsiyet ayrımı yapılmadan her türlü acil ve genel sağlık sorunları için hizmet verilmektedir.. Özel dal hastaneleri; bu hastanelerde yaş ve hastalık türü önem arz etmektedir. Çocuk, kadın, onkoloji, göz ve akıl hastaneleri bu gruba örnek olarak verilebilmektedir (20)

Eğitim hastaneleri; bu hastanelerde ayakta ve yataklı teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra yeni hekimlerin yetiştirildiği ve araştırmaların yapıldığı sağlık kurumlarıdır. genellikle ortalama yatış süresi 30 günden az olan kısa kalış süreli hastaneler, ortalama yatış süresinin 30 günden daha fazla olduğu genel ve özel hastanelerine ise uzun kalış süreli hastaneler adı verilmektedir (21, 22).

Büyükliklerine göre hastaneler; yirmibeş, elli, yüz, ikiyüz, dörtyüz, altıyüz, sekizyüz ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastaneler şeklinde sınıflandırılmaktadır (23).

Verdikleri hizmetlere göre genel olarak hastaneler aşağıdaki şekilde verilmiştir.



Şekil 2.1: Hastanelerin sınıflandırılması (24)

### **2.2.2.2. Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı**

Türkiye'nin sağlık sistemi kamusal, özel ve gönüllü örgütlerden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getirmekte ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık ocağı, sağlık evleri ve ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri yanında verem savaş dispanserleri ve sıtma merkezleri tarafından yerine getirilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise Sağlık Bakanlığı yanında diğer kamu kuruluşları, dernek, vakıf ve özel kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (25).

Buna göre Sağlık Bakanlığı hizmetlerinin dallara göre ayrımı aşağıdaki tabloda verilmiştir.



**Tablo 2.2:** Sağlık bakanlığı hastanelerinin dallara göre dağılımı (26)

<b>Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dallara Göre Dağılımı</b>				
<b>Kurum Türü</b>	<b>Kurum Sayısı</b>	<b>Yatak Sayısı</b>	<b>2013 Yatak Doluluk Oranı</b>	<b>2014 Yatak Doluluk Oranı</b>
Genel Hastane	509	90.770	69	72
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Ortak Hastane	15	8458	76	77
Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	28	6403	76	82
Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi	9	4159	86	86
Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi	14	3814	74	75
Entegre İlçe Hastanesi	263	3485	13	15
Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi	11	1958	90	86
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	5	1780	79	88
Onkoloji Hastanesi	2	830	69	69
Kalp Ve Damar Cerrahisi Hastanesi	2	726	72	75
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	786	70	70
Göz Hastanesi	2	185	86	86
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	156	43	53
Diş Hastanesi	6	58	0	0
Spastik Çocuklar Hastanesi Ve Rehabilitasyon Merkezi	1	54	88	80
Lepra Hastanesi	1	50	23	21
Deri Ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi	1	31	35	31
<b>Toplam</b>	<b>874</b>	<b>123.703</b>	<b>69</b>	<b>71</b>

#### 2.2.2.2.1. Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu (TKHK)

Kamu hastane birliklerinin kurulması altıyüz altmışüç sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin otuzuncu maddesi ile düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, “*Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları ile il düzeyinde kamu hastane birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla birlik kurulan illerdeki ve belli bölgedeki birliklerden biri*

*koordinatör olarak görevlendirilebilir.”* Bu kapsamda il düzeyi (İstanbul, Ankara ve İzmir hariç) temel alınmak üzere seksen sekiz adet “*Kamu Hastane Birliği*” kurulmuştur. Hizmetin ve nüfusun büyüklüğü göz önünde tutularak İstanbul’da altı, Ankara’da iki ve İzmir’de de iki birlik oluşturulmuştur.

“Kamu Hastane Birliği” teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticilerinden oluşur. Genel Sekreterlik, “Kamu Hastane Birliği”nin en üst karar alma ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmet başkanlıkları kurulmuştur.

Birliğe bağlı hastaneler, hastane yöneticileri tarafından yönetilmektedir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idari ve mali işler, sağlık bakım hizmetleri ve sağlık otelciliği müdürlükleri oluşturulmuştur (27).

#### **2.2.2.2.2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK)**

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya halk arasındaki adı ile Hıfzıssıhha, T.C. Sağlık Bakanlığı teşkilatını oluşturan dört ana kurumdan biridir. 19 Mart 2012 tarihinde kurulmuştur. Amaçları:

- Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak.
- Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği alarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek.
- Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkin ve verimli şekilde sunumunu sağlamak.
- Toplumsal açıdan dezavantajlı bireylere ve gruplara sağlık hizmeti sunmak, tıbbi bakım ve destek sağlamak.

Türkiye halk sağlığı kurumu taşra teşkilatı aşağıda ki şekilde verilmiştir.



**Tablo 2.3:** Türkiye halk sağlığı kurumu taşra teşkilatı (28)

19 / 18 GRUBU (41 İL) ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ SAYISI=4	17 GRUBU (16 İL) ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ SAYISI=6	16 GRUBU (12 İL) ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ SAYISI=7	15 GRUBU (8 İL) ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ SAYISI=12	14 ve 13 GRUBU (2 İL) ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ SAYISI=13	12 GRUBU (1 İL) ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ SAYISI=15	11 GRUBU (1 İL) ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ SAYISI=21
164	96	84	96	26	15	21
AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
		AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR, PROGRAMLAR VE KANSER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR, PROGRAMLAR VE KANSER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR, PROGRAMLAR VE KANSER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KANSER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KANSER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KANSER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KANSER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
			BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLAR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLAR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLAR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK DURUMLAR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
			RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI, TÖTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI, TÖTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI, TÖTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
			ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
BULAŞICI HASTALIKLAR, ÇEVRE VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	BULAŞICI HASTALIKLAR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
	ÇEVRE VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇEVRE VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇEVRE SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇEVRE SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇEVRE SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TUBERKÜLOZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
DESTEK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	DESTEK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	DESTEK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İNSAN KAYNAKLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İNSAN KAYNAKLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İNSAN KAYNAKLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	AŞI PROGRAMLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
			İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇEVRE SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
			İDARI VE MALİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İDARI VE MALİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İDARI VE MALİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÇALIŞAN SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
				İDARI VE MALİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İDARI VE MALİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ATAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
						ÖZLÜK İŞLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
						DISİPLİN İŞLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
						İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
						İDARI İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
						MALİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

### 2.2.2.2.3. Devlet Hastaneleri

Sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu ülkemizde devlet hastanesi bünyesinde sunulmaktadır. Devlet hastaneleri hiçbir farklılık gözetmeksizin ülke vatandaşlarına ayakta ya da yatarak tedavi hizmeti sunan hastanelerdir (29).

### 2.2.2.2.4. Üniversite Hastaneleri

Bu grupta ki hastaneler hastalara ayakta ya da yatarak tedavi hizmeti sunmasının yanı sıra sağlık hizmetlerinin kapsadığı bütün branşlarda eğitim, araştırma ve uygulama yolu ile geleceğin hekimlerini de yetiştiren kurumlardır (30).

Bu hastaneler buldukları şehirlerde ki üniversitelerin bünyelerinde tıp fakültelerine bağlı olarak hizmet sunmaktadırlar. Diğer hastanelere göre karmaşık bir yapıya sahiptir ve 3. grup hastaneler kategorisinde değerlendirilmektedir. Diğer taraftan araştırma

yapıldığından dolayı teknolojik gelişme anlamında ileri seviyededir. Ülkemizde 53 adet tıp fakültesi bulunmaktadır (31).

Bu hastanelerde yukarıda da bahsedildiği gibi öğrencilere tıp eğitimi verilmekte ve araştırma yapılmaktadır. Bu anlamda ileri derecede sağlık hizmeti verilen hastanelerdir (32).

#### **2.2.2.2.5. Özel Dal Hastaneleri**

Bu hastanelerde kadın doğum, çocuk, onkoloji hastalıkları, kalp damar hastalıkları gibi belirli özellikler ve belirli hastalık türüne göre sağlık hizmeti verilmektedir. Bu hastanelerde ayakta ya da yatarak tedavi hizmeti vermektedir (33)

Bu hastaneler yatış süresine göre iki grupta değerlendirilmektedir. Şöyle ki; 30 günden daha az süreli yatış gerektiren hastalıkların tedavisi için akut bakım hastaneleri, bu süreden daha uzun hastalıkların tedavisi için kronik bakım hastaneleri şeklinde adlandırılmaktadır (34).

### **2.3.KALİTE KAVRAMI**

#### **2.3.1. Kalitenin Tanımı**

Bir ülkenin kalkınmışlık düzeyinin en belirgin kanıtı, kuşkusuz ürettiği mal ve hizmetin kalitesidir. Bir işletmenin rekabet ve müşteri sağlayarak kar edebilmesi, kalite kavramını algılaması ve uygulaması ile yakından ilgilidir. Sıfır hata arayışı yani hataya tahammülsüzlük, yeni bir yaşam biçimi olmuş, gerçek bir rekabet ortamının yaşandığı pazarlarda hatasız ürün ve hizmetlerin istenmesine yol açmıştır. Birçok ülke ve kuruluş, performanslarını iyileştirmek ve Pazar paylarını korumak için etkin bir strateji olarak kaliteyi görmektedir (35).

Kalite; bir ürün ya da hizmetin amaçlarına uygun olmasıdır. Bir başka ifade ile ürün veya hizmetlerin müşteri hizmetlerini karşılamaıdır(36).

Kalite, ürünü satın alan veya talep eden bireyin o üründen beklentilerinin bir ölçüsü olup, herhangi bir ürünün fiyatının yüksekliği, sağlamlığı, kullanılabilirliği, işlevselliği veya hoş görünürlüğü ile nitelendirilebilir. Diğer bir deyişle, kalite kavramı subjektif bir nitelik taşımakta olup kişiden kişiye değişebilen ve farklı değer yargılarını içeren bir kavramdır.

Kalite ve kaliteye yapılan yatırımlar her koşul altında daha iyi bir mali sonucun elde edilmesini sağlayan tek yatırım türü olduğu için sürekli olarak işletmelerin gündeminde olmuş ve her zaman kaliteyi geliştirmek için arayışlara girilmiştir. Değişen, kaliteye yüklenen anlam, kalitenin algılanışı ve kullanılan teknikler olmuştur. Bu nedenle, kaliteye ilişkin başarı standartlarının statik bir kavram olarak düşünülmesi doğru değildir (37).

Ürün ve hizmetler için kullanılan kalite ifadesi çok boyutlu olmasından dolayı çeşitli anlamlarda kullanmak mümkündür. Bazı tüketiciler için kalite algısı lüks algısı ile birlikte algılanmakta, bazıları için uygunluk, bazıları için ürün ve hizmetlerin ihtiyacı karşılaması veya dayanıklılık vb. anlamlarla ifade edilebilmektedir (38).

Teknolojik gelişmelerin üretimde kullanılması sonucu günümüzde kalite algısını ürün ve hizmetlerden daha ön planda tutulan bir kavram haline getirmiştir. Bu sebeple kalite kavramı da pahalı ve lüks olarak görülmekten çok standart olarak görülmeye başlanmıştır. Bu algı üretilen ve sunulan hizmette daha karmaşık bir hal almakta ve hizmet sunan işletmelerin kaliteli hizmetin sunulma şekilleri üzerinde kafa yormalarına neden olmaktadır. Kaliteli hizmet sunumu ise tüketici beklentilerini, doğru zamanda, doğru yerde ve istenilen düzeyde sunulması ile yakından ilgilidir (39).

### **2.3.2. Kamu Hizmetlerinde Kalite Kavramı**

Özel sektör işletmelerinde müşteri odaklı pazarlama anlayışı Avrupa ülkelerinde 1960'larada ülkemizde ise 1980'lerde gündeme gelmiş bir kavramdır. İşletmeler bu anlayışla ürettikleri mal ve hizmetlerde müşteri taleplerini ön plana almış ve pazarlama faaliyetlerini bu doğrultuda sunmaya başlamıştır. Bu anlamda kamu kurum ve kuruluşlarında da hastalara tüketici bakış açısıyla bakılması, onların istek ve taleplerini dikkate alınması son dönemde gündemde olan bir konudur. Bu konuda pek çok araştırma yapılmış ve yapılmaktadır.

Hasta memnuniyetini ve kaliteyi ön planda tutan yenilikçi kamu yönetimi anlayışının en önemli özelliği ise kamusal hizmetlerde kalite ve müşteri/vatandaş odaklı hizmet sunmaktır. Bu anlamda hasta haklarının ön planda tutulduğu taleplerin dikkate alındığı sağlık hizmetleri vatandaşlar açısından daha çok kaliteli algılanacaktır (40).

Dolayısıyla hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin özel sektörde olduğu gibi müşteri odaklı olması vatandaşların bu hizmeti kaliteli algılanmasında önemli bir etkidir.

Kamu hizmetleri nitelikleri itibariyle özel sektör kuruluşlarınca üretilen mal ve hizmetlerden farklıdır bu konuda şu noktalarda bir karşılaştırma yapılabilir (41):

- Kamu hizmetleri, özel kesimde üretilen mal ve hizmetlerde olduğu gibi kar amacıyla değil, vatandaşların ortak toplumsal ihtiyaçlarını karşılamak üzere sunulur.
- Özel sektörde faaliyet gösteren firmalarda mal ve hizmet üretimi rekabet ortamında yapılırken, kamu kuruluşlarınca sunulan hizmetler ve üretilen ürünler tekel nitelikli olduklarından devletin rakibi yoktur.
- Özel sektörde firmalar, üretim alanlarını ve ürün niteliğini belirlerken, belli bir müşteri grubunu esas almak suretiyle uzmanlaşmaya gidebilirler. Kamu hizmeti veren kuruluşlar ise bir hizmeti verirken birden çok hedef grubunu göz önünde bulundurmak zorundadırlar.
- Özel kesimde yer alan firmalar, genellikle insanların maddi ihtiyaçlarıyla ilgili olan ve çeşitli yönleriyle ölçülebilir somut nitelikli mal ve hizmetler ürettikleri halde, devletin yerine getirmek zorunda olduğu kamu hizmetlerinin somut mamullere dönüştürülebilmesi, diğerleri gibi niteliksel ve niceliksel ölçümlere konu olabilmesi ve sonuçlarının değerlendirilebilmesi güçtür.
- Özel kesim, mal ve hizmet üretimini müşterilerin istekte bulunması halinde ve onun ihtiyaçlarına göre yapar. Topluma sunulan kamu hizmetlerinin kullanımı ve tüketimi ise kamu hizmetlerinin özellikleri dolayısıyla vatandaşların istek ve beklentilerine aynı oranda uygun düşmeyebilir.

### **2.3.3. Toplam Kalite Yönetimi**

İşletmelerde ve kurumlarda müşteri taleplerinin dikkate alınması sonucu üst yönetimin ve aynı zamanda çalışanların dahil edilmesiyle oluşturulan süreçler sunulan mal ve hizmetlerin yeni teknolojilerle desteklenerek iyileştirilmesi toplam kalite yönetimi anlayışının gerekliliğidir (42).

Toplam kalite yönetiminde belirli ilkeler söz konusudur. Bu ilkeler şu şekildedir (43):

- Kalite uzmanlarının görüş ve önerileri,
- Üst yönetimin bu konuya değer vermesi,
- Kalitenin ön planda tutulması ,

- Bu anlamda iyileştirme çalışmalarına ağırlık verilmesi,
- Müşteri odaklı yaklaşım
- Ekip ruhu kapsamında çalışanların motive edilmesi
- Örgüt kültürünün bu yönde revize edilmesi
- Kalite konusunda eğitimlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Bu ilkeleri özetlemek gerekirse toplam kalite yönetimi, müşteri odaklı mal ve hizmet sunumu, süreçlerin analizi ve iyileştirilmesi şeklinde ifade edilebilir.

### **2.3.4. Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı**

Günümüzde kamu kurum ve kuruluşlarında toplam kalite yönetiminin benimsenmesi ve uygulanmasının gerekliliği kaçınılmazdır. Değişimin ve gelişimin süreklilik arz ettiği bu ortamda bu gelişmelere ayak uydurmamak sunulan hizmetlerin kalitesiz olarak algılanmasına neden olacaktır. Dolayısıyla bu hizmetler taleplere cevap vermeyecektir. Diğer taraftan özel sektör kurumlarının toplam kalite yönetimini dikkate alırken kamu kurumlarının bu koşulları yok sayması düşünülemez.

Bu durum aynı zamanda kurumların topluma karşı sorumluluğunun bir göstergesidir. Bu anlamda kamu kurumlarında sunulan hizmetlerin iyileştirilmesinde toplam kalite yönetimi anlayışının benimsenmesi gerekmektedir.

Kamu kurumlarında toplam kalite yönetiminin gerekliliğini ortaya koyan nedenlerden bir tanesi de vatandaşların bu konuda ki kaygılarıdır. Vatandaşlar kamu kurum ve kuruluşlarından aldıkları hizmetleri özel sektör kurumları ile karşılaştırmakta ve beklentilerini bu yönde oluşturmaktadırlar. Dolayısıyla kamunun sunmuş olduğu hizmetler vatandaş açısından bir lüks değil aksine insanı bir haktır. Devletler vatandaşlarının sağlık haklarını en üst kalitede sunmak zorundadır. Bu anlamda da vatandaş odaklı taleplere cevap verecek hizmetleri sunmalıdır (44).

## **2.4. HİZMET KALİTESİ**

### **2.4.1. Hizmet Kalitesi Tanımı**

Her alanda olduğu gibi hizmet alanında da gelişen ve değişen anlayış hizmetlerini sunumunu üst boyuta taşımış, işletmeler mal ve hizmetlerin sunumunda tüketicilerin beklentilerini nano pazarlama ve içgörüsül pazarlama teknikleri ile ölçmeye çalışarak en üst seviyeye taşımayı başarmışlardır. Bu anlamda tüketiciler de kendilerine hitap eden hizmetleri tercih eder duruma gelmiştir (45).

Hizmet kalitesi, verilen hizmetin tüketici beklentilerini tatmin düzeyinin bir ölçüsüdür. Hizmet kalitesi, bir örgütün müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçme yeteneğidir ve hizmet kalitesinde önemli olan, müşteri tarafından algılanan kalitedir. Dolayısıyla hizmet kalitesi için kalitenin tüketici tarafından algılanan performans düzeyi ya da hizmetin tüketiciyi tatmin etme düzeyi olduğu söylenebilir (46).

Hizmet kalitesi ile ilgili literatür incelendiğinde, hizmet kalitesi konusunda çok sayıda ve birbirlerinden farklı tanımların yapıldığı görülmektedir ve bu tanımlar hizmet sektörüne ve sunulan hizmetin niteliğine göre farklılıklar göstermektedir (47).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) (48) ise, hizmet kalitesini “müşterilerin beklentileri ile algılamaları arasındaki fark” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan yola çıkılacak olursa, müşteri hizmet değerlendirmesi yaparken beklentilerini ve gerçekte elde ettiği faydayı karşılaştırarak elde ettiği hizmetin kalitesini belirlemektedir. Bu anlamda hizmet kalitesi beklenen ve algılana hizmet kalitesi olarak iki şekilde değerlendirilir (49).

#### **2.4.1.1. Beklenen Hizmet Kalitesi**

Beklenen hizmet her bir müşterinin o hizmetten elde etmek istediği fayda ve özellikleri kapsamaktadır. Bu anlamda almış oldukları hizmetten memnun kalmaları, elde ettikleri hizmetin beklentilerini ne yönde karşıladığı ile ilgilidir (50).

Bu tanımda ki beklenti, müşterilerin taleplerini karşılanmasında kilit noktadır. İşletmeler açısından bu beklentilerin belirlenmesi çeşitli pazarlama teknikleri kullanılarak ortaya konulan tahminler yoluyla gerçekleşmektedir. Bu anlamda hizmeti sunan tarafın ne sunduğu değil beklentiler doğrultusunda sunduğu hizmet önem arz etmektedir (50).

### 2.4.1.2. Algılanan Hizmet Kalitesi

Algılanan hizmet ise, müşterinin beklentileri ile hizmeti elde ettiklerinde gerçekleşen farkın boyutu ve yönüdür (48). Bu açıdan müşterilerin algıladıkları hizmet, beklenti ve gerçekleşen hizmetin değerlendirilmesi ile ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda algılanan hizmetin kalitesi arada ki bu farkın azalması ve ya tamamen yok olması durumunda ortaya çıkacaktır (51,52).

Algılanan hizmet, hizmet boyutları toplamının hizmeti alanın gözünde değerlendirilmesinin sonucunda ortaya çıkan durumdur. Bu boyutlar hizmet sunumunda yararlanılan fiziksel araç-gereçler, personelin tutum ve davranışları, hizmetin sunulduğu ortam gibi çeşitli somut ve soyut unsurlardan oluşmaktadır. Hizmet kalitesini belirlemede genel olarak, fiziki unsurlar, hizmette güvenilirlik, doğru kişiye doğru ve tam zamanında hizmet, telkin etme ve müşteriyle karşılıklı iletişim ve anlama gibi hususlar etkili olmaktadır (48). Bu faktörlerden, doğru ve güvenilir hizmetin, kısmen doktor ve yardımcı personele ait olduğu söylenebilir (53).

Bu anlamda Sağlık Bakanlığı bünyesinde sunulan hizmetin kalitesinden bahsedebilmek, hastaların/vatandaşların beklentileri ile gerçekleşen sağlık hizmetleri arasında ki farkın en aza indirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu ise vatandaşların istek ve taleplerini doğru belirlenmesi ve o yönde sağlık hizmetini sunulması ile gerçekleşmiş olacaktır (54)

### 2.4.2. Hizmet Kalitesi Boyutları

Hizmetlerin kalitesini belirlemede daha önce bahsedilen kalite ilkelerinin dikkate alınarak hizmetlerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu anlamda hizmetlerin kaliteli olduğunu belirleyen çeşitli özelliklerden bahsetmek mümkündür (55).

Bu anlamda literatürde yapılan çalışmalar (Parasuraman, Zeithaml ve Berry gibi yazarların yaptıkları araştırmalar) hizmet kalitesinin boyutlarını belirlemede yardımcı olmuştur. Dolayısıyla hizmetlerin kalitesini ölçmede bu boyutlar kullanılmaktadır. Bahsedilen bu boyutlar şu şekildedir (56):

- **Fiziksel Özellikler:** Hizmetlerin sunulması esnasında kullanılan tüm fiziksel araç ve gereçlerdir (bina, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü vb. gibi).
- **Güvenilirlik:** Sunulan hizmetin her seferde aynı doğrultuda sunulması, zamanında sunulması, kayıtların doğru tutulması vb gibi özelliklerdir.

- **Heveslilik:** Hizmet sunan çalışanların hizmeti sunmadaki isteği, hızı ve gönüllüğü olarak ifade edilebilir.
- **Yeterlilik:** Hizmeti sunan kurumlar ve çalışanların bu hizmetleri gerçekleştirmesi aşamasında sahip olduğu bilgi ve deneyimdir.
- **Nezakət:** Hizmeti sunan personelin nazik, saygılı ve içten davranması.
- **İnanılrlık:** Hizmetin sunulmasında müşteri güvenini kazanılması, dürüst ve ilkeli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi.
- **Güven:** Hizmetlerin sunulması esnasında oluşabilecek tehlike, risk ve kuşkuların bertaraf edilmesi.
- **Ulaşılabilirlik:** Hizmetlere ulaşmada fiziksel olanakların sağlanması ve iletişim yoluyla hizmete erişimin desteklenmesi.
- **İletişim:** Hizmet sunumunda müşterilerin sorunlarına anında cevap vermek ve gerekli bilgilendirmelerin yapılması.
- **Müşteriyi Anlamak (Empati / Anlayış):** Hizmet alan müşterilerin ihtiyaç ve taleplerinin ölçülmesi ve karşılanması.

### 2.4.3. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

Hizmet kalitesinin ölçülmesinin geçmişi çok eskilere dayanmamaktadır. 1980’li yıllara gelindiğinde hizmet işletmeleri kalitenin geliştirilmesi için hizmet kalitesinin ölçülmesi gerektiğini ortaya koymuşlardır (57). Bunun sonrasında hizmet kalitesini ölçmek adına girişimlerin yoğunluk kazandığı görülmektedir. Ancak hizmetlerin soyut bir yapıda olması başta olmak üzere birçok faktör hizmet kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmıştır. Başka bir ifadeyle hizmetlerin karakteristik özellikleri, hizmet kalitesinin ölçümünü güç kılmaktadır İşletmelerin hizmet kalitesini ölçmeye yönelik girişimlerinin sonucu olarak ortaya çıkan birçok ölçüm yöntemi bulunmaktadır.

Hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan temel yöntemler aşağıdaki gibidir (58):

- Toplam kalite endeksi yöntemi,
- Servqual yöntemi,
- Servperf yöntemi,
- Kritik olay yöntemi,
- Hizmet barometresi yöntemi,
- İstatistiksel yöntemler şeklindedir.



Yukarıda sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan yöntemlerin fazla olması, aynı zamanda hizmet kalitesini ölçmenin zor olmasının bir sonucudur.

İlgili literatür incelendiğinde işletmelerin hizmet kalitesini ölçerken daha çok Servqual yönteminden, daha az sıklıkla ise Servperf yönteminden faydalandıkları görülmüştür. Servqual yöntemi, her sektör için uygun olmamakla birlikte birçok sektörün faydalanabileceği yeterlilikte görünmektedir (59).

### **2.4.3.1. Servqual Yöntemi**

Yukarıda da bahsedildiği gibi hizmet soyut bir kavram olduğundan dolayı kalitesini ölçmek oldukça zordur. Bu yönde literatür çalışmalarında kullanılan daha önce geçerliliği kabul edilmiş ölçüm yöntemlerinden bir tanesi de Parasuraman vd. tarafından geliştirilen Servqual yöntemidir (60, 48). Ölçek her türlü hizmet sektöründe kullanılmaktadır. Bu ölçekte 5 hizmet kalitesi boyutu vardır. Bu boyutlar şu şekildedir (48,61);

- Fiziksel varlıklar
- Güvenilirlik
- Cevap verebilirlik
- Güven
- Özdeşleştirme

## **2.5. SAĞLIK HİZMETLERİNİN KALİTESİ**

Kalite ürün ve hizmet üreten her kurumda çok önemli bir kavram olarak yerini almıştır. Ancak kalite sağlık hizmetlerinde çok daha büyük öneme sahiptir. Bunun sebebi ise sağlık hizmetlerinde insan hayatının söz konusu olmasıdır. Sağlık hizmetlerinde yapılan herhangi bir işlemin geri dönüşü çoğu zaman imkânsızdır ve bu durum kaliteli bir hizmeti zorunlu kılmaktadır (63).

Sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini, etkililiğini ve dolayısıyla performansını değerlendirmede kullanılan önemli kavramlardan biri de hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan bir kavramdır (64).

Hasta memnuniyetini etkileyen üç temel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hastaya, sağlık personeline, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri ve cinsiyeti gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların sağlık hizmetlerinden duyacağı memnuniyet derecesinde rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin verildiği mekânlar olarak hastanelerin hizmet kalitesi, hem hastaların hizmet kalitesi beklentisini belirlemede hem de genel olarak sağlık sektörünün hizmet kalitesini sergilemede önemli işlevler yüklenmektedir. Hastanelerin verdiği hizmetlerin kalitesini iki boyutta incelemek mümkündür. Bunlar, teknik boyut ve konaklama boyutudur. Teknik boyut, hemşire ve doktor hizmetini kapsamaktadır. Konaklama boyutu ise yönetsel boyutu olup; yemek servisi, gürültü, oda sıcaklığı, temizlik ve hastanenin park alanı gibi faktörleri kapsamaktadır (65).

Bir diğer yaklaşımda sağlıkta kalite teknik ve fonksiyonel kalite olarak iki başlıkta incelenmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar fonksiyonel kalitenin hastaların kalite algısını etkileyen birincil değişken olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte hekimlerin mesleki becerileri ve yeterliliği, hizmetlerin yaygınlığı gibi konular hasta bakım kalitesini; hekime güven duygusu, hastaya yeterince zaman ayrılması, ilgi, nezaket, güler yüzlülük, bilgilendirme ve gizliliğe özen gibi davranış özellikleri ise hasta ve doktor ilişkilerini şekillendirmektedir (66).

Günümüzde değişen koşullara bağlı olarak hastalarında sağlık hizmetlerinin kalitesinden beklentileri artmıştır. Son dönemde sağlık hizmeti sunucuları toplam kalite sistemi bakış açısına göre hastayı aynı zaman da bir müşteri olarak değerlendirmekte, aynı şekilde hastalarda bir müşteri hassasiyetiyle sağlık hizmetlerinin kalitesini sorgulamaktadır. Hastanın sağlık hizmetlerinden beklentisini etkileyen faktörler genel olarak şu başlıklar altında incelenebilir (66).

### **Ulaşılabilirlik ve Bulunabilirlik**

Hastaların sağlık kuruluşlarına fiziksel uzaklık ve yakınlıkları, ulaşım kolaylığı, sağlık sistemine hızlı bir şekilde girebilme, (sevk işlemleri, randevu alabilme) gece ve tatil günleri hizmet alabilme, uzman bulabilme, istediği zaman doktor ile görüşebilme, bekleme süresi (muayene öncesi, teşhis ve tedavi esnasında, yatışta) gibi özellikler birinci derece de hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir (67).

### **Hasta Bakım Kalitesi**

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının mesleki becerileri ve yeterliliği, sağlık kuruluşunda ortalama kalış süresi, mortalite, durumu gibi konular hasta bakım kalitesini oluşturmaktadır (66).

### **Hasta Personel ve Doktor İlişkisi**

Doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına duyulan güven, hastaya yeterince zaman ayrılması, ilgi ve insanca davranış, samimiyet, güler yüzlülük, bilgilendirme ve gizliliğe önem verilmesi gibi davranış özellikleri bu ilişkileri şekillendirmekte ve kalite bilincini iki taraf içinde artırmaktadır.

### **Örgütsel ve Fiziki Yapı**

Sağlık örgütlenmesi içinde ki ilişkiler, çalışma ortamı, işlemlerde basitlik, akıcılık, otomasyon, haberleşme imkânı, hizmetlerin maliyeti, ödeme kolaylığı, refakat ve ziyaret, aradığı yeri kolay bulabilme, otopark imkânları gibi altyapıya dayanan özellikler de yine hastaların hizmet kalitesini değerlendirme ölçütlerinden bazılarıdır (66).

### **Devamlılık**

Hastaneye tekrar gelme düşüncesi, başkalarına tavsiye etme, şeklinde tanımlanmakta ayrıca tekrar edilen ziyaretlerde de aynı kaliteyi bekleme güdüsü yaratmaktadır. Bunun yanı sıra devamlılık ilkesi hastane hizmetlerinin de devamlılık ve sürdürülebilirliğine işaret etmektedir. Sonuç olarak kaliteli bir sağlık hizmeti sunulduğunda aşağıdaki faydalar sağlanmaktadır:

- Hastaların fiziksel yapı, ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerinde en kısa sürede bir iyileşme yaratır.
- İnsan sağlığının geliştirilmesi; hastalık ve engellilikten korunulması ve bu durumlara yol açabilecek argümanların erken teşhis ve tedavisini sağlar.
- Hizmet süresince hasta ile iş birliği kurulmasına olanak sağlar.
- “Tıp biliminin doğruluğu kanıtlanmış prensiplerine dayanır ve ilgili diğer bilimsel, teknolojik ve uzmanlık alanlarından yararlanmayı sağlar”.
- “Hastanın sağlık durumu ile ilgili yeterli ve güvenilir kayıtların oluşturulmasını ve bu sayede hizmetin sürekliliğini ve izlenebilirliğini sağlar”.
- “Sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik, beşerî ve finansal kaynaklarının en verimli şekilde kullanılabilmesine imkân sağlar”.
- “Personelin uyumlu ve sinerjik bir şekilde çalışmasına katkıda bulunur”(68).

Burada bahsedilen tüm bu özelliklerin kaliteli ve disiplinli yönetim yapısı içindeki bir hastanede bulunması ile kaliteyi etkileyen tüm bu faaliyetlerin kontrol altına alınabileceği söylenebilir.

### **2.5.1. Sağlık Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Hizmetin verilmesindeki iki ana faktör; hizmetin verilmesinde kullanılan araç ve gereçler ile sağlık hizmetini veren kişilerdir. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde kullanılan araç gereçlerin tanımlanması ve ölçülmesi kolay iken, diğer sektörlerde olduğu gibi, insanların verdiği hizmetin ölçülmesi ve tanımlanması zordur (54).

#### **2.5.1.1. İnsan faktörü**

Çalışanlar ihtiyaç duyulan düzeyde bir hizmet yerine getirmede isteksiz veya yetersiz olduğu zaman hizmet kalitesi kötü etkilenir. Yerine getirme çabası isteyerek çaba sarf etme olarak tanımlanabilir. Bu bireyin işine gösterdiği maksimum çaba ve özen miktarı ve iten çıkarılmaktan veya ceza almayı önleyecek minimum çaba arasındaki farktır. Diğer durumlarda hizmet sağlayıcıları istenen seviyede işi yerine getiremeyebilirler. Bir organizasyon tecrübeli çalışanları çekecek kadar yeterli oranda maaş vermeyebilir veya personeli yeterince eğitemeyebilir. Buna ek olarak, değişimlerin sonucu olarak çalışanlar daha önce hazır buldukları seviyeden daha üst seviyeye çıkamayabilirler. Bu faktörler çoğu hizmet endüstrilerinin tipik özelliğidir ve bunların hepsi düşük hizmet kalitesi getirebilir (70).

#### **2.5.1.2. Hizmetin zamanında yapılamaması**

Hizmetin zamanında yapılması, müşteri tatmini açısından son derece önemlidir. Hizmet sıklığı yüksek ve servis sürekliliği kısa olan firmalar için yüksek rekabetin en belirgin özelliği, müşteri bekleme zamanıdır. Çünkü müşteri benzer bir tedarikçiden her an benzer hizmeti almaya yönelebilir.

#### **2.5.1.3. Fiziksel varlıklarla ilgili özellikler**

Hizmetin verilmesi ile ilgili fiziksel varlıklar müşteri tatminini etkiler. Hastane binası, odaların temizliği, kullanılan malzeme, uygun araç gereç vb.

#### **2.5.1.4. Hizmet personelinin özellikleri**

Sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye ve yeteneğe sahip olması gereklidir.

#### **2.5.1.5. Uygun olmayan hizmet özellikleri**

Uygunsuzluk, ideal düzeyden sapmadır. Hizmet işletmelerinin amacı, müşteri beklentilerini karşılayarak, kalite iyileştirme çalışmalarını ideal düzeye ulaştırmaktır (70). Örneğin; hastaların beklentileri, buldukları sosyoekonomik düzeye, hizmeti algılama düzeyi gibi pek çok faktöre göre değişmektedir. Eğer hastaneler, hasta tarafından hizmetinin nasıl değerlendirildiğini bilmezse, bu değerlendirmeleri, istediği yönde nasıl kullanabileceğini de bilemez.

Dolayısıyla müşteri beklentileri ile ilgili gereken düzenlemeleri yapamaz. Bu nedenle, hizmet işletmelerinin, hizmet kalitesini etkileyen faktörleri iyi analiz etmesi gerekmektedir (71).

### **2.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme Uygulamaları**

Gelişmekte olan işletmelerde hizmet kalitesini arttırmak için müşteriye odaklanmak, amaçlanan kaliteyi açık bir şekilde tanımlamak, iyi eğitilmiş ve motive edilmiş çalışanlara sahip olmak gereklidir. Hizmet kalitesinin sağlanmasında yönetimin rolü çok büyüktür. Yöneticilerin liderlik ve sorumluluk sahibi olma özelliklerine ve planlama-organizasyon yeteneklerine sahip olması ve çalışanlarını kalite odaklı eğitmesi ve motive etmesi gerekmektedir (72).

Müşteri odaklılık hizmet kalitesinin vazgeçilmez bir ögesidir. Hastane yönetimi, hastaların ihtiyaçlarını anlamalı, hastaların beklentilerine saygı duymalıdır. Hasta beklentileri doğrultusunda, müşteri sorunlarına çözüm bulabilmelidir. Bu sadece yönetimin değil tüm çalışanların sorumluluğudur. Bu doğrultuda hizmet kalitesinin yükseltilmesi için müşteri beklentileri, şikâyet, anket ve diğer araçlarla değerlendirilmelidir. Kurumun hizmet kalitesinin artırılması için stratejik planlar yapılmalı ve yeni hedefler konulmalıdır. Kurumdaki çalışanların sürekli kendilerini geliştirebilecekleri bir öğrenme ortamı oluşturulmalıdır.

### 2.5.3. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalitesi Standartları

Vatandaşların aldığı sağlık hizmetlerinde kalite olan ilgisinin artmasında Sağlık Bakanlığı'nın yasal düzenlemelerinin etkili olduğunu söyleyebiliriz. Bakanlık, 2001 senesinde *“Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi”*ni yayınlamıştır. Söz konusu yönerge ile; *“sağlık hizmetlerinin toplam kalite yönetimi anlayışı içinde yürütülmesi amaçlanmıştır”* (73). Sağlık Bakanlığı'nın 2003 senesinde yayınladığı *“Sağlık Dönüşüm Programı”*da sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerden direkt olarak kaliteyi ilgilendiren madde ise; *“Nitelikli Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon”*dur. Bu doğrultuda, 2007 senesinde, Sağlık Bakanlığı bünyesinde *“Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığı”* kurulmuş ve bu birim 2012 senesinde *“Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı”* adını almıştır (74).

Bakanlık tarafından, 2005 senesinde kamu hastanelerinde hayata geçirilen *“Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme”* çalışmalarının en önemli argümanını, kalite kriterleri oluşturmaktadır. 2007 senesinde, sağlık kuruluşlarının, kurumsal performanslarının ölçülmesine yönelik olarak; *“ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması suretiyle kurumsal performansa katkısı olan personelin teşvik edilmesine ilişkin esasları düzenlemek amacıyla “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi”* hazırlanmıştır” (75).

2009 senesinde, özel ve üniversite hastanelerine yönelik toplamda üçyüz seksen sekiz standart ve yaklaşık olarak bin dört yüz elli altı bileşenden oluşan *“Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları”* yayımlanmıştır. Yine Bakanlık tarafından, sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik olarak 2011 yılında *“Hizmet Kalite Standartları”* yayımlanmıştır (76).

2 Kasım 2011 tarihinde onaylanan altıyüz altmış üç sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin sekizinci maddesinin birinci fıkrası “ı” bendinde yer alan *“Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarını belirlemek ve uygulamasını sağlamak”* görevi gereğince; sağlık sisteminin önemli bir bölümü, *“Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı”* tarafından yürütülmektedir. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi'ne ilişkin çalışmalar 27.06.2015 tarih

ve yirmidokuz bin üçyüz doksan dokuz sayılı “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” kapsamında gerçekleştirilmektedir (77).

Sağlık Bakanlığı; yaptığı bu düzenlemeler ile, sağlık kurumlarını kaliteli sağlık hizmeti sunmaya zorlamaktadır.

#### **2.5.4. Sağlık Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi**

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için en zor ve en hassas konulardan biri, hastaların memnuniyetini sağlamaktır. Teknolojisinin gelişmesiyle birlikte, giderek daha fazla bilinçlenen hastaların tıbbi ihtiyaçlarının yanında, başka istek ve beklentilerinin olması, hastanenin tüm faaliyetlerini gözden geçirmeyi ve faaliyetlerin revizyonunu gerektirmektedir. Hastaların beklentilerinin belirlenmesi ve daha kaliteli hizmet sunulabilmesi için, hastaların tatmin düzeylerinin bilinmesi gerekir (78).

Bu anlamda sağlık kuruluşları müşteri odaklı düşünmek ve hizmetlerini bu yönde sürdürmek durumundadırlar.

Hasta tatmini günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesi, verimliliği ve etikliğini değerlendirmede kullanılan önemli bir kavram olmuştur. Artık sağlık hizmeti sunucuları müşterilerinin beklenti ve ihtiyaçları ile hizmet sunumundan algıladıkları tatmin sonuçlarına göre hareket etmektedir. Sağlık sektöründe de müşteri veya hasta odaklılığın artması ile birlikte hasta tatminine verilen önem ve hasta tatmini değerlendirme araştırmalarında artış yaşanmıştır (79).

Hasta memnuniyetini arttıran faktörler:

- Hastanın sağlık personelini tanınması,
- Hastayı hastalığı hakkında bilgilendirme,
- Hastanın uygulanacak tıbbi tetkik ve tedavi durumu hakkında bilgilendirilmesi,
- Hastanın bilgilerinin izinsiz başkasına verilmemesi,
- Hastaneyi ve hekimini seçme hakkının olması,
- Muayene esnasında refakatçi bulundurabilmesi,
- Hastalığının tedavi yöntemini tercih edebilmesi,
- Tedaviyi reddedebileceğini bilmesi,
- Rızası olmadan tıbbi araştırmalarda bulunulamayacağı,
- Ötenazinin yasak olması,
- Dava açma hakkının olması,

- Hastaya muayene esnasında gerekli düzenin gösterilmesi,
- Tıbbi Tahlil işleminde tıbbi gerekler dışında müdahale yasağının olması,
- Hasta bakımının tıbbi gerekleri bilen ve görevli personel tarafından yapılması,
- Hastanın tıbbi gereklere uygun beslenmesi,
- Tedavinin tıbbi kurallara uygun olması,
- Tedavi süresince gerekli tıbbi özenin gösterilmesi,
- İyi muamele görmesi (71).

Hasta memnuniyetini azaltan faktörler;

- Verilen hizmetin düşük kalitede olması.
- Sağlık personelinin kaba davranışlar göstermesi.
- Sağlık kurumlarında temizlik, düzen ve konforun bulunmaması.
- Hasta hekim ilişkisinin dostane olmaması.
- Hasta ve hasta yakınlarına gerekli bilgilerin tam ve zamanında verilmemesi.
- Hasta ve hasta yakınlarına sunulan yemeklerin kalitesiz olması.
- Fiyatlandırma politikalarının uygun olmaması.
- Hizmet verenlerin sık değişmesi.
- Hasta gizliliğine önem verilmemesi.
- Hizmeti sağlayıcı personel ile hizmet alan hastaların arasında kültür farkı olası nedeni ile iletişim problemleri yaşanması.
- Hastaların sağlık personeline ulaşmada yaşadığı zorluklar.
- Doktorların muayene ve tedavi için hastalara yeterli zamanı ayırmaması.
- Hekimin, hastasına rahatsızlığı hakkında yeterli bilgiyi vermemesi (71).

Kalite ölçütü olarak, hasta memnuniyetini ölçmenin önemi tartışılmayacak kadar ortadadır. Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Son zamanlar da gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır (80).

Müşteri memnuniyeti sağlandıktan sonra sağlık kuruluşları için son derece önemli olan hasta sadakatinin sağlanmasıdır. Hasta sadakati, “Hastanın hastane ile ilişkilerini devam



ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalar tavsiye etmesi” olarak tanımlanabilmektedir.

Memnuniyet insanların ne söylediği ile alakalı iken, sadakat ise ne yaptıkları ile ilgilidir ve bu nedenle iyi bir sonuç olarak hasta memnun ise sadakat ile aralarında güçlü bir neden ilişkisinden söz edilebilmektedir (81).

Sadık hasta sonraki hizmet ihtiyaçlarında aynı tedarikçiyi tercih etmektedir. Hizmetin büyük miktarlarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım, reklam giderlerinde azalma görülecektir. Hasta sadakatının diğer bir etkisi de memnun hastaların kurumunuz ürün/hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesidir. Son gelişmeler de bu tavsiyelerin hastaneye yeni gelen müşteri sayısının oldukça arttığını göstermekte ve bu ifadeyi desteklemektedir. Hasta ile güvenilir bir işbirliği elde edildiğinde, yani sadık bir hasta yaratıldığında, bu hasta kuruluşun sunduğu ürün/hizmete pazardaki diğer ürün/hizmetlerden daha fazla para ödemeye hazırdır. Bu da kuruluşun kârına doğrudan etkisi olan bir unsurdur (82).

Eğer hastanın sadakat değeri yüksek ise tıbbi hizmet sunanlar için etkin müşteri veri tabanı yaratmalarında ve yeni müşteri elde etme maliyetlerinde düşüş söz konusu olacaktır (83).

Hasta sadakati ise sağlık kurumlarının etkinliğini ve verimliliğini olumlu yönde etkilemiş olacaktır.

## **BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, veri toplama araçlarına, araştırmanın hipotezleri ve verilerin analizine bu bölümde yer verilmiştir.

### **3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ**

Bu araştırmada taramaya dayalı nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada taramaya dayalı nicel araştırma yöntemine göre, hastanelerde hizmet kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Temel amacı, durumlarla ve olaylarla ilgili nicel veriler elde etmek ve çeşitli istatistikler üretmek olan tarama araştırmaları, iki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Genel Tarama Modellerinden ilişkisel tarama modeli ise, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (84). Bu model, bir davranış kalıbının olası nedenlerini, bu kalıba sahip olanlarla olmayanları karşılaştırarak bulmayı amaçlar.

### **3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın katılımcıları araştırma kapsamında belirlenen hastaneden sağlık hizmeti alan kişilerdir. Bu katılımcılara sağlık hizmeti sunulan hastaneden ulaşılmıştır.

Katılımcıların görüşleri 5'li likert ölçeği şeklinde düzenlenen anket yardımı ile elde edilmiştir. Araştırma örneklemini oluşturan kişiler, basit tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilmiş ve anket tek tek anketör tarafından uygulanmıştır.

Bu çalışmada, Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği tercih edilmiştir.

Bu ölçeğin ilk defa hastanelerde kullanılması Babakus ve Mangold (1992) (85) “Servqual Skorlarının Hastane Hizmetlerine Uyarlanması: Ampirik (DeneySEL) Araştırma” adlı çalışmalarında değerlendirilmiştir.

Bu anlamda hazırlanan anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde müşteri demografik özelliklerine ilişkin 6 soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde; 5li likert ölçeğinde 22 ifade yer almaktadır. Üçüncü bölümde aynı ifadeler hizmet aldıkları hastanenin, algılanan hizmet kalitesini ölçmek ve hastanenin performansını nasıl bulduğunu değerlendirmek amacıyla uygulanmıştır.

Beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeyini ölçmek üzere hazırlanan Ölçekte yer alan 5’li likert için, 1 ile 5 arasında yer alan ifadelerin karşılığı şu şekildedir.

- 5=kesinlikle katılıyorum,
- 4=katılıyorum,
- 3=kararsızım
- 2=katılmıyorum,
- 1=kesinlikle katılmıyorum

### 3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen hipotezler şu şekildedir:

**H1:** Katılımcıların cinsiyeti ile beledikleri hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H2:** Katılımcıların cinsiyetleri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H3:** Katılımcıların medeni durumları ile beledikleri hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H4:** Katılımcıların medeni durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H5:** Katılımcıların yaşları ile beledikleri hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır

**H6:** Katılımcıların yaşları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H7:** Katılımcıların eğitim durumları ile beledikleri hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H8:** Katılımcıların eğitim durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H9:** Katılımcıların gelir durumları ile bekledikleri hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H10:** Katılımcıların gelir durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

**H11:** Katılımcıların bekledikleri hizmet ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

### 3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ayrıca verilerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Araştırmada Mann Whitney-U testi, Wilcoxon Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablolarla gösterilerek anlatılmıştır (86).

Araştırmadaki değişkenler için parametrik testlerden normal dağılım analizi yapılmıştır. Kolmogorov Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği ortaya çıkmıştır.  $p < 0.05$  olduğu için verilerin analizinde parametrik olmayan (non parametrik) yöntemler tercih edilmiştir.

**Tablo 3.1:** One-sample kolmogorov-smirnov normal dağılım testi

	N	Z	P
Fiziksel_Özellikler_Beklentisi	299	,56469	0,00
Güvenilirlik_Beklentisi	299	,40977	0,00
Heveslilik_Beklentisi	299	,51001	0,00
Güven_Beklentisi	299	,42653	0,00
Empati_Beklentisi	299	,70200	0,00
Beklenen_Hizmet_Kalitesi	299	,42721	0,00
Fiziksel_Özellikler_Algısı	299	,71416	0,00
Güvenilirlik_Algısı	299	,73041	0,00
Heveslilik_Algısı	299	,83528	0,00
Güven_Algısı	299	,78708	0,00
Empati_Algısı	299	,83933	0,00
Algılanan_Hizmet_Kalitesi	299	,70531	0,00

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Man Whitney-U testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde Wilcoxon testi kullanılmıştır.

## BÖLÜM 4. BULGULAR

### 4.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK

Araştırmanın güvenilirliği ile ilgili sonuçlar şu şekildedir:

Ölçeğin güvenilirliği değerlendirilirken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı (α) kullanılmıştır. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar, 2004);

- 0,00  $\alpha$  < 0,40 ise ölçek güvenilir değildir.
- 0,40  $\alpha$  < 0,60 ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- 0,60  $\alpha$  < 0,80 ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- 0,80  $\alpha$  < 1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

**Tablo 4.1:** Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi

Ölçek	Maddeler	Cronbach's Alpha
Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği	44	,945

Araştırmada kullanılan ölçek yüksek derecede (0.945) güvenilir düzeydedir.

### 4.2. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Hastaların demografik özelliklerine ilişkin durum Tablo 4.2'de gösterilmiştir:

**Tablo 4.2.** Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı

Kişisel Bilgiler		f	%
Cinsiyet	Kadın	150	50,2
	Erkek	149	49,8
	Toplam	299	100
Medeni hal	Evli	165	55,2
	Bekar	134	44,8
	Toplam	90	100
Yaş Grubu	18-24	42	14,0
	25-34	91	30,4
	35-44	87	29,1
	44-54	52	17,4
	55- üzeri	27	9,0
	Toplam	299	100
Eğitim durumu	İlkokul	20	6,7
	Ortaokul	32	10,7
	Lise	126	42,1
	Lisans	102	34,1
	Lisansüstü	18	6,0
	Diğer	1	0,3
Aylık gelir	500-1000	28	9,4
	1001-2000	60	20,1
	2001-3000	99	33,1
	3001-4000	55	18,4
	4000- üstü	57	19,1
	Toplam	299	100,0

Hastalar cinsiyete göre 150'si (%50,2) kadın, 149'u (%49,8) erkek olarak dağılmaktadır.

Hastalar medeni duruma göre 165'i (%55,2) evli, 134'ü (%44,8) bekar olarak dağılmaktadır.

Hastalar yaşa göre 42'si (%14) 18-24 yaş, 91'i (%30,4) 25-34 yaş, 87'si (%29,1) 35-44 yaş, 52'si (%17,4) 44-54 yaş, 27'si (%9) 55-üzeri yaş, olarak dağılmaktadır.

Hastalar eğitim durumuna göre 20'si (%6,7) ilkokul, 32'si (%10,7) Ortaokul, 126'sı (%42,1) Lise, 102'si (%34,1) Lisans, 18'i (%6) Lisansüstü ve 1'i (0,3) diğer olarak dağılmaktadır.

Hastalar aylık gelirine göre 28'i (%9,4) 500-1000 TL, 60'ı (%20,1) 1001- 2000 TL, 99'u (%33,1) 2001-3000 TL, 55'i (%18,4) 3001-4000 TL, 57'si (%19,1) 4000 TL ve üstü olarak dağılmaktadır.

### 4.3.HASTALARIN BEKLENEN VE ALGILANAN HİZMET KALİTE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ FARKLILIK İÇİN YAPILAN WILCOXON TESTİ SONUÇLARI

Bu farklılığa ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.3'de şu şekilde gösterilmiştir:

**Tablo 4.3.** Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalite Düzeyleri Arasındaki Farklılık-Wilcoxon Analizi

	Ort.	Ss	N	Z	P
Fiziksel_Özellikler_Beklentisi	4,7316	4,7316			0,00
Fiziksel_Özellikler_Algısı	4,8348	4,4072	299	-6,699	0,00
Güvenilirlik_Beklentisi	4,7258	4,8348			0,00
Güvenilirlik_Algısı	4,8052	4,3171	299	-9,998	0,00
Heveslilik_Beklentisi	4,5559	4,7258			0,00
Heveslilik_Algısı	4,7274	4,2232	299	-8,804	0,00
Güven_Beklentisi	4,4072	4,8052			0,00
Güven_Algısı	4,3171	4,2759	299	-9,395	0,00
Empati_Beklentisi	4,2232	4,5559			0,00
Empati_Algısı	4,2759	4,1679	299	-6,683	0,00
Beklenen_Hizmet_Kalitesi	4,1679	4,7274			0,00
Algılanan_Hizmet_Kalitesi	4,2750	4,2750	299	-9,375	0,00

Hastaların fiziksel özellikler algısı ile fiziksel özellikler beklentisi aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $Z=-6,699$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Bu durumda fiziksel özellikler algısının ortalaması ( $x=4,834$ ) fiziksel özellikler beklentisinin ortalamasından ( $x=4,731$ ) daha yüksektir.

Hastaların güvenilirlik algısı ile güvenilirlik beklentisi aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $Z=-9,998$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Bu durumda güvenilirlik algısının ortalaması ( $x=4,805$ ), güvenilirlik beklentisinin ortalamasından ( $x=4,725$ ) daha yüksektir.

Hastaların heveslilik algısı ile heveslilik beklentisi aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $Z=-8,804$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Bu duruma göre heveslilik algısının ortalaması ( $x=4,727$ ), heveslilik beklentisinin ortalamasından ( $x=4,555$ ) daha yüksektir.

Hastaların güven algısı ile güven beklentisi aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $Z=-9,395$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Bu durumda hastaların güven algısının ortalaması ( $x=4,317$ ), güven beklentisinin ortalamasından ( $x=4,407$ ) daha düşüktür.

Hastaların empati algısı ile empati beklentisi aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $Z=-6,683$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Bu durumda hastaların empati algısının ortalaması ( $x=4,275$ ) empati beklentisinin ortalamasından ( $x=4,223$ ) daha yüksektir.

Algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $Z=-9,375$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Bu durumda hastaların algılanan hizmet kalitesinin ortalaması ( $x=4,275$ ) beklenen hizmet kalitesinin ortalamasından ( $x=4,167$ ) daha yüksektir.

#### **4.4. HASTALARIN BEKLENEN VE ALGILANAN HİZMET KALİTE DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ORTALAMALARI**

Bu başlık altında hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeyi katılımcıların kişisel bilgilerine göre değerlendirilecektir.



**Tablo 4.4.** Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin cinsiyetine göre ortalaması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Fiziksel_Ozellikler_Beklentisi	Kadın	150	4,7100	,60137	10940,500	0,703
	Erkek	149	4,7534	,52632		
Güvenilirlik_Beklentisi	Kadın	150	4,8600	,31750	11166,500	0,988
	Erkek	149	4,8094	,48509		
Heveslilik_Beklentisi	Kadın	150	4,7183	,48232	10663,000	0,395
	Erkek	149	4,7332	,53797		
Güven_Beklentisi	Kadın	150	4,8467	,35684	10451,000	0,196
	Erkek	149	4,7634	,48437		
Empati_Beklentisi	Kadın	150	4,5520	,70117	10947,500	0,729
	Erkek	149	4,5597	,70519		
Beklenen_Hizmet_Kalitesi	Kadın	150	4,7345	,40509	11087,000	0,898
	Erkek	149	4,7203	,44963		
Fiziksel_Özellikler_Algısı	Kadın	150	4,3633	,75228	10469,000	0,320
	Erkek	149	4,4513	,67326		
Güvenilirlik_Algısı	Kadın	150	4,2587	,78835	10416,000	0,293
	Erkek	149	4,3758	,66451		
Heveslilik_Algısı	Kadın	150	4,1483	,90769	10388,500	0,275
	Erkek	149	4,2987	,75094		
Güven_Algısı	Kadın	150	4,2417	,81791	10634,500	0,451
	Erkek	149	4,3104	,75597		
Empati_Algısı	Kadın	150	4,1160	,89421	10615,500	0,441
	Erkek	149	4,2201	,77972		
Algılanan_Hizmet_Kalitesi	Kadın	150	4,2221	,75451	10477,500	0,344
	Erkek	149	4,3282	,65025		

Hastaların fiziksel özellikler beklentisi, güvenilirlik beklentisi, heveslilik beklentisi, güven beklentisi, empati beklentisi, beklenen hizmet kalitesi, fiziksel özellikler algısı, güvenilirlik algısı, heveslilik algısı, güven algısı, empati algısı, algılanan hizmet kalitesi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney-U testi,  $p>0,05$ ).

Aşağıdaki tabloda karşılaştırma medeni duruma göre yapılmıştır.

**Tablo 4.5.** Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin medeni durumlarına göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Fiziksel_Ozellikler_Beklentisi	Evli	165	4,8091	,44763	9709,000	<b>0,028</b>
	Bekar	134	4,6362	,67139		
Güvenilirlik_Beklentisi	Evli	165	4,8764	,29916	10244,000	0,150
	Bekar	134	4,7836	,51096		
Heveslilik_Beklentisi	Evli	165	4,7985	,40093	9977,500	0,072
	Bekar	134	4,6362	,60823		
Güven_Beklentisi	Evli	165	4,8424	,34837	10391,000	0,233
	Bekar	134	4,7593	,50412		
Empati_Beklentisi	Evli	165	4,6133	,62786	10586,500	0,474
	Bekar	134	4,4851	,78035		
Beklenen_Hizmet_Kalitesi	Evli	165	4,7840	,34644	10503,000	0,418
	Bekar	134	4,6577	,50205		
Fiziksel_Özellikler_Algısı	Evli	165	4,4197	,77055	10276,000	0,270
	Bekar	134	4,3918	,64046		
Güvenilirlik_Algısı	Evli	165	4,3333	,76552	10461,500	0,409
	Bekar	134	4,2970	,68704		
Heveslilik_Algısı	Evli	165	4,2818	,83427	9992,000	0,138
	Bekar	134	4,1511	,83397		
Güven_Algısı	Evli	165	4,3318	,76716	10160,500	0,209
	Bekar	134	4,2071	,80851		
Empati_Algısı	Evli	165	4,2012	,83564	10452,000	0,404
	Bekar	134	4,1269	,84517		
Algılanan_Hizmet_Kalitesi	Evli	165	4,3094	,72684	0,028	0,212
	Bekar	134	4,2327	,67818		

Yapılan analiz sonucuna göre hastaların fiziksel özellikler beklentisi puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=9709.000; p=0,028<0,05). Bu durumda evli olmayan hastaların fiziksel özellikler beklentisinin puanları (x=4,6362), evli hastaların fiziksel özellikler beklentisi puanlarından (x=4,8091) daha düşük bulunmuştur.

Hastaların, güvenilirlik beklentisi, heveslilik beklentisi, güven beklentisi, empati beklentisi, beklenen hizmet kalitesi, fiziksel özellikler algısı, güvenilirlik algısı, güven algısı, heveslilik algısı, güven algısı, empati algısı ve algılanan hizmet kalitesi puanları ortalamaları medeni durumu değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Aşağıda ki tabloda farklılık yaş değişkenine göre incelenmiştir.

**Tablo 4.6.** Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin yaşa göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P	Fark
Fiziksel_Ozellikler_Beklentisi	18-24	42	4,5714	,48541	402,000	<b>0,022</b>	1>3 3>5
	25-34	91	4,7500	,58333			
	35-44	87	4,8592	,33822			
	44-54	52	4,6971	,49343			
	55 üzeri ve	27	4,5741	1,06024			
Güvenilirlik_Beklentisi	18-24	42	4,7190	,57264	454,500	0,107	
	25-34	91	4,8462	,42696			
	35-44	87	4,8621	,33868			
	44-54	52	4,8615	,35982			
	55 üzeri ve	27	4,8370	0,34211			
Heveslilik_Beklentisi	18-24	42	4,4405	,64110	389,000	<b>0,014</b>	1>3
	25-34	91	4,7335	,50663			
	35-44	87	4,8017	,42134			
	44-54	52	4,7981	,46188			
	55 üzeri ve	27	4,7593	0,52569			
Güven_Beklentisi	18-24	42	4,7381	,40180	476,000	0,176	
	25-34	91	4,8489	,32463			
	35-44	87	4,7644	,53150			
	44-54	52	4,8702	,35525			
	55 üzeri ve	27	4,7685	0,50443			
Empati_Beklentisi	18-24	42	4,2810	,81935	377,500	<b>0,008</b>	1>5
	25-34	91	4,6242	,63724			
	35-44	87	4,5264	,74341			
	44-54	52	4,6192	,64017			
	55 üzeri ve	27	4,7259	0,61054			
Beklenen_Hizmet_Kalitesi	18-24	42	4,5455	,48376	391,500	<b>0,018</b>	1>4
	25-34	91	4,7582	,39937			
	35-44	87	4,7565	,39169			
	44-54	52	4,7666	,36873			
	55 üzeri ve	27	4,7374	0,57763			
Fiziksel_Özellikler_Algısı	18-24	42	4,2143	,61874	389,000	<b>0,024</b>	3>4 2>4
	25-34	91	4,4808	,58835			
	35-44	87	4,5431	,62553			
	44-54	52	4,1490	1,00399			
	55 üzeri ve	27	4,5185	0,69658			

**Tablo 4.6. Devam**

Güvenilirlik_Algısı	18-24	42	4,2857	,51918	452,000	0,148
	25-34	91	4,2703	,71949		
	35-44	87	4,4414	,71926		
	44-54	52	4,1769	,86288		
	55 üzeri	ve 27	4,3926	0,78736		
Heveslilik_Algısı	18-24	42	4,0952	,68954	447,000	0,131
	25-34	91	4,1951	,80174		
	35-44	87	4,3477	,86632		
	44-54	52	4,1202	,94647		
	55 üzeri	ve 27	4,3148	0,81922		
Güven_Algısı	18-24	42	4,3095	,54328	500,000	0,392
	25-34	91	4,2253	,78090		
	35-44	87	4,3161	,88877		
	44-54	52	4,2212	,78848		
	55 üzeri	ve 27	4,3704	0,81267		
Empati_Algısı	18-24	42	4,1238	,73777	509,000	0,466
	25-34	91	4,1758	,85314		
	35-44	87	4,2690	,85662		
	44-54	52	3,9923	,87130		
	55 üzeri	ve 27	4,2222	0,82338		
Algılanan_Hizmet_Kalitesi	18-24	42	4,2056	,53039	459,000	0,181
	25-34	91	4,2652	,68237		
	35-44	87	4,3809	,74167		
	44-54	52	4,1276	,80682		
	55 üzeri	ve 27	4,3586	0,67353		

Hastaların fiziksel özellikler beklentisi puanları ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=402.000; p=0,022<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 35-44 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,859 ± 0,338), 25-34 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,750 ± 0,583) daha yüksektir. 44-54 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,697 ± 0,493), 55 ve üzeri yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,574 ± 1,060) daha yüksektir. 44-54 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,697 ± 0,493), 18-24 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,571 ± 0,485) daha yüksektir. 25-34 yaş aralığındaki hastaların puanları

(4,750 ± 0,583), 44-54 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,697 ± 0,493) daha yüksektir.

Hastaların heveslilik beklentisi puanları ortalamaları ile yaş arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=389.000; p=0,014<0,05). Farklılığın hangi grupta olduğunu anlamak için Mann Whitney U analizi yapılmıştır. Buna göre; 35-44 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,801 ± 0,421), 44-54 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,798 ± 0,461) daha yüksektir. 44-54 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,798 ± 0,461), 55 ve üzeri yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,759 ± 0,525) daha yüksektir. 44-54 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,798 ± 0,461), 25-34 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,733± 0,506) daha yüksektir. 25-34 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,733± 0,506), 18-24 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,440 ± 0,641) daha yüksektir.

Hastaların empati beklentisi puanları ortalamaları ile yaş arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=377.500; p=0,008<0,05). Buna göre; 55ve üzeri yaş aralığındaki hastaların empati beklentisi puanları (4,725 ± 0,610), 44-54 yaş aralığındaki hastaların empati beklentisi puanlarından (4,619 ± 0,640) yüksek bulunmuştur. 25-34 yaş aralığındaki hastaların empati beklentisi puanları (4,624± 0,637), 44-54 yaş aralığındaki hastaların empati beklentisi puanlarından (4,619 ± 0,640) yüksek bulunmuştur. 35-44 yaş aralığındaki hastaların empati beklentisi puanları (4,526± 0,743), 18-24 yaş aralığındaki hastaların empati beklentisi puanlarından (4,281± 0,819) yüksek bulunmuştur.

Hastaların beklenen hizmet kalitesi puanları ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=391.500; p=0,018<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 44-55 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,766 ± 0,368), 35-44 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,756 ± 0,391) daha yüksektir. 25-34 yaş aralığındaki hastaların beklenen hizmet kalitesi puanları (4,758± 0,399), 55 ve üzeri yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,737 ± 0,577) daha yüksektir. 35-44 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,756 ± 0,391), 18-24 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,545± 0,483) daha yüksektir.

Hastaların fiziksel özellikler algısı puanları ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=398.000; p=0,024<0,05). Buna göre; 35-44 yaş aralığındaki hastaların fiziksel özellikler algısı puanları (4,543± 0,625), 55 ve üzeri yaş aralığındaki hastaların fiziksel özellikler algısı puanlarından (4,518 ± 0,696) yüksek bulunmuştur. 25-34 yaş aralığındaki hastaların fiziksel özellikler algısı puanları (4,480 ± 0,588), 18-24 yaş aralığındaki hastaların fiziksel özellikler algısı puanlarından (4,214 ± 0,618) yüksek bulunmuştur. 18-24 yaş aralığındaki hastaların puanları (4,214 ± 0,618), 44-54 yaş aralığındaki hastaların puanlarından (4,149± 1,003) daha yüksektir.

Aşağıdaki tabloda farklılık eğitim düzeyine göre incelenmiştir.

**Tablo 4.7:** Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin eğitime göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss
Fiziksel_Ozellikler_Beklentisi	İlkokul	20	4,7250	,55548
	Ortaokul	32	4,8594	,41610
	Lise	126	4,7440	,42481
	Lisans	102	4,6544	,75947
	Lisansüstü	18	4,8472	,29876
	Diğer	1	0,0000	0,0000
Güvenilirlik_Beklentisi	İlkokul	20	4,9200	,23753
	Ortaokul	32	4,8688	,56707
	Lise	126	4,8206	,41710
	Lisans	102	4,8255	,35896
	Lisansüstü	18	4,8222	,48453
	Diğer	1	0,0000	0,0000
Heveslilik_Beklentisi	İlkokul	20	4,8375	,36522
	Ortaokul	32	4,8438	,53788
	Lise	126	4,6885	,51642
	Lisans	102	4,7181	,50083
	Lisansüstü	18	4,6806	,61120
	Diğer	1	0,0000	0,0000
Güven_Beklentisi	İlkokul	20	4,8875	,29774
	Ortaokul	32	4,9063	,32223
	Lise	126	4,7996	,37818
	Lisans	102	4,7549	,51220
	Lisansüstü	18	4,8472	,49363
	Diğer	1	0,0000	0,0000

**Tablo 4.7:** Devam

Empati_Beklentisi	İlkokul	20	4,8000	,44010
	Ortaokul	32	4,7188	,63826
	Lise	126	4,5683	,62195
	Lisans	102	4,4412	,82502
	Lisansüstü	18	4,5333	,76080
	Diğer	1	0,0000	0,0000
Beklenen_Hizmet_Kalitesi	İlkokul	20	4,8364	,35221
	Ortaokul	32	4,8352	,40240
	Lise	126	4,7215	,40717
	Lisans	102	4,6747	,46349
	Lisansüstü	18	4,7399	,46113
	Diğer	1	0,0000	
Fiziksel_Özellikler_Algısı	İlkokul	20	4,2250	1,09695
	Ortaokul	32	4,2188	,70639
	Lise	126	4,3710	,71115
	Lisans	102	4,5466	,63297
	Lisansüstü	18	4,4028	,59495
	Diğer	1	0,0000	
Güvenilirlik_Algısı	İlkokul	20	4,2900	1,00415
	Ortaokul	32	4,3000	,70207
	Lise	126	4,2762	,70557
	Lisans	102	4,4098	,69475
	Lisansüstü	18	4,1333	,83455
	Diğer	1	0,0000	
Heveslilik_Algısı	İlkokul	20	4,1250	1,21531
	Ortaokul	32	4,2500	,81567
	Lise	126	4,1865	,78098
	Lisans	102	4,2843	,82131
	Lisansüstü	18	4,1806	,90670
	Diğer	1	0,0000	0,0000
Güven_Algısı	İlkokul	20	4,2250	1,01599
	Ortaokul	32	4,2813	,79755
	Lise	126	4,2738	,74123
	Lisans	102	4,3137	,79111
	Lisansüstü	18	4,0972	,85379
	Diğer	1	0,0000	0,0000
Empati_Algısı	İlkokul	20	4,1500	1,01125
	Ortaokul	32	4,1500	,80322
	Lise	126	4,1857	,76406
	Lisans	102	4,1725	,89090
	Lisansüstü	18	4,0222	,97712
	Diğer	1	0,0000	0,0000

**Tablo 4.7:** Devam

Algılanan_Hizmet_Kalitesi	İlkokul	20	4,2045	1,01409
	Ortaokul	32	4,2386	,68722
	Lise	126	4,2561	,66142
	Lisans	102	4,3405	,68831
	Lisansüstü	18	4,1591	,78718
	Diğer	1	0,0000	0,0000

Hastaların fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati beklentisi, beklenen hizmet kalitesi, fiziksel özellikler algısı, güvenilirlik algısı, heveslilik algısı, güven algısı, empati algısı, algılanan hizmet kalitesi puanları ortalamalarının eğitim değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Aşağıdaki tabloda farklılık gelir düzeyine göre incelenmiştir.

**Tablo 4.8:** Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite düzeylerinin gelire göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss
Fiziksel_Ozellikler_Beklentisi	500-1000	28	4,6786	,52200
	1001-2000	60	4,7875	,40081
	2001-3000	99	4,7247	,64335
	3001-4000	55	4,6682	,67880
	4000 TL den fazla	57	4,7719	,46599
Güvenilirlik_Beklentisi	500-1000	28	4,8643	,27784
	1001-2000	60	4,7967	,61340
	2001-3000	99	4,8323	,32288
	3001-4000	55	4,7891	,46574
	4000 TL den fazla	57	4,9088	,24222
Heveslilik_Beklentisi	500-1000	28	4,6071	,56285
	1001-2000	60	4,6750	,61462
	2001-3000	99	4,7424	,45240
	3001-4000	55	4,7182	,54657
	4000 TL den fazla	57	4,8158	,41059
Güven_Beklentisi	500-1000	28	4,8571	,32224
	1001-2000	60	4,8542	,33285
	2001-3000	99	4,7929	,39292
	3001-4000	55	4,6636	,66007
	4000 TL den fazla	57	4,8860	,28375
Empati_Beklentisi	500-1000	28	4,4000	,81104
	1001-2000	60	4,5867	,63552
	2001-3000	99	4,6020	,63599
	3001-4000	55	4,4982	,77543
	4000 TL den fazla	57	4,5754	,75600



**Tablo 4.8:** Devam

Beklenen_Hizmet_Kalitesi	500-1000	28	4,6769	,43021	685,500	0,242	
	1001-2000	60	4,7356	,45481			
	2001-3000	99	4,7369	,39835			
	3001-4000	55	4,6653	,51792			
	4000 TL den fazla	57	4,7871	,34459			
Fiziksel_Özellikler_Algısı	500-1000	28	4,0982	,65736	419,500	<b>0,000</b>	1>4 1>3 1>5
	1001-2000	60	4,2917	,69069			
	2001-3000	99	4,4571	,77759			
	3001-4000	55	4,4091	,77185			
	4000 TL den fazla	57	4,5921	,51891			
Güvenilirlik_Algısı	500-1000	28	3,9286	,66269	444,500	<b>0,001</b>	1>4 1>3 1>5
	1001-2000	60	4,2633	,75599			
	2001-3000	99	4,4000	,69810			
	3001-4000	55	4,3164	,74604			
	4000 TL den fazla	57	4,4211	,73064			
Heveslilik_Algısı	500-1000	28	3,7321	,84691	427,000	<b>0,000</b>	1>4 1>5
	1001-2000	60	4,1875	,82033			
	2001-3000	99	4,2500	,84892			
	3001-4000	55	4,2864	,80855			
	4000 TL den fazla	57	4,3947	,78055			
Güven_Algısı	500-1000	28	3,8036	,82315	490,000	<b>0,003</b>	1>4 1>5
	1001-2000	60	4,2792	,80529			
	2001-3000	99	4,3333	,73800			
	3001-4000	55	4,3364	,79381			
	4000 TL den fazla	57	4,3465	,77453			
Empati_Algısı	500-1000	28	3,7857	,85709	527,000	<b>0,010</b>	1>5
	1001-2000	60	4,1400	,85672			
	2001-3000	99	4,2020	,88410			
	3001-4000	55	4,2218	,77905			
	4000 TL den fazla	57	4,2737	,76029			
Algılanan_Hizmet_Kalitesi	500-1000	28	3,8685	,67888	437,500	0,466	1>5
	1001-2000	60	4,2295	,70166			
	2001-3000	99	4,3260	,71782			
	3001-4000	55	4,3099	,71207			
	4000 TL den fazla	57	4,4003	,63957			

Hastaların fiziksel özellikler beklentisi, güvenilirlik beklentisi, güven beklentisi, empati beklentisi, beklenen hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi puanları ortalamalarının hasta aylık geliri değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hastaların heveslilik beklentisi ortalamaları ile gelir arasında fark anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=634,500; p=0,047<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 4000 TL'den fazla gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanları (4,815± 0,410), 2001-3000 TL gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanlarından (4,742 ± 0,452) yüksek bulunmuştur. 3001-4000 TL gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanları (4,718 ± 0,546), 1001-2000 TL gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanlarından (4,675 ± 0,614) yüksek bulunmuştur. 1001-2000 TL gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanları (4,675 ± 0,614), 500-1000 TL gelire sahip hastaların puanlarından (4,607± 0,562) daha yüksektir.

Hastaların fiziksel özellikler algısı puanları ortalamalarının gelire göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=419,500; p=0,000<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 4000 TL'den fazla gelire sahip hastaların fiziksel özellikler algısı puanları (4,592± 0,518), 2001-3000 TL gelire sahip hastaların fiziksel özellikler algısı puanlarından (4,457 ± 0,777) yüksek bulunmuştur. 3001-4000 TL gelire sahip hastaların fiziksel özellikler algısı puanları (4,409 ± 0,771), 1001-2000 TL gelire sahip hastaların fiziksel özellikler algısı puanlarından (4,291 ± 0,690) yüksek bulunmuştur. 1001-2000 TL gelire sahip hastaların fiziksel özellikler algısı puanları (4,291± 0,690), 500-1000 TL gelire sahip hastaların puanlarından (4,098± 0,657) daha yüksektir.

Hastaların güvenilirlik algısı puanları ortalamalarının gelire göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=444,500; p=0,001<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 4000 TL'den fazla gelire sahip hastaların güvenilirlik algısı puanları (4,421± 0,730), 2001-3000 TL gelire sahip hastaların güvenilirlik algısı puanlarından (4,400 ± 0,698) yüksek bulunmuştur. 3001-4000 TL gelire sahip hastaların güvenilirlik algısı puanları (4,316 ± 0,746), 1001-2000 TL gelire sahip hastaların güvenilirlik algısı puanlarından (4,263 ± 0,755) yüksek bulunmuştur. 1001-2000 TL gelire sahip hastaların güvenilirlik algısı puanları (4,263 ±

0,755), 500-1000 TL gelire sahip hastaların ortalamalarından (3,928± 0,662) daha yüksektir.

Hastaların heveslilik algısı puan ortalamaları ile gelir değişkeni arasındaki fark anlamlıdır (Mann Whitney U=427,000; p=0,000<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 4000 TL'den fazla gelire sahip hastaların heveslilik algısı puanları (4,394± 0,780), 3001-4000 TL gelire sahip hastaların heveslilik algısı puanlarından (4,286 ± 0,808) yüksek bulunmuştur. 2001-3000 TL gelire sahip hastaların heveslilik algısı puanları (4,250 ± 0,848), 1001-2000 TL gelire sahip hastaların heveslilik algısı puanlarından (4,187 ± 0,820) yüksek bulunmuştur. 1001-2000 TL gelire sahip hastaların heveslilik algısı puanları (4,187 ± 0,820), 500-1000 TL gelire sahip hastaların ortalamalarından (3,732± 0,846) daha yüksektir.

Hastaların güven algısı puanları ortalamalarının gelire göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=490,000; p=0,003<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 4000 TL'den fazla gelire sahip hastaların güven algısı puanları (4,346± 0,774), 3001-4000 TL gelire sahip hastaların güven algısı puanlarından (4,336 ± 0,793) yüksek bulunmuştur. 2001-3000 TL gelire sahip hastaların güven algısı puanları (4,333 ± 0,738), 1001-2000 TL gelire sahip hastaların güven algısı puanlarından (4,279 ± 0,805) yüksek bulunmuştur. 1001-2000 TL gelire sahip hastaların güven algısı puanları (4,279 ± 0,805), 500-1000 TL gelire sahip hastaların ortalamalarından (3,803± 0,823) daha yüksektir.

Hastaların empati algısı puan ortalamaları ile gelir değişkeni arasındaki fark anlamlıdır (Mann Whitney U=527.000; p=0,010<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 4000 TL'den fazla gelire sahip hastaların empati algısı puanları (4,273± 0,760), 3001-4000 TL gelire sahip hastaların empati algısı puanlarından (4,221 ± 0,779) yüksek bulunmuştur. 2001-3000 TL gelire sahip hastaların empati algısı puanları (4,202 ± 0,884), 1001-2000 TL gelire sahip hastaların empati algısı puanlarından (4,140 ± 0,856) yüksek bulunmuştur. 1001-2000 TL gelire sahip hastaların empati algısı puanları (4,140 ± 0,856), 500-1000 TL gelire sahip hastaların empati algısı puanlarından (3,785± 0,857) yüksek bulunmuştur.

## BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Hastanelerde daha kaliteli hizmet verilmesi konusunda hasta memnuniyeti temel alanlardan birisidir. Hastanede yatan hastalar bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerinden; cinsiyet ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaş, medeni durum, eğitim ve gelir durumu gibi değişkenlere göre beklenen ve algılanan puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Araştırma sonucunda algılanan hizmet kalitesi düzeyinin hastaneyi tekrar tercih etme niyeti üzerinde etkisinin olduğu görülmüştür.

Harput'un (2014) (87)Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde yatan hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve hastaneyi tercih etme sebepleri değişkenlerine göre algıladıkları sağlık hizmet kalitesi arasında bir fark bulunmamıştır. Araştırmamızda hastaların yaş gruplarına, hastaneyi tercih sebeplerine göre bir farklılık olduğu gözle çarpmıştır. Aynı zamanda Harput'un çalışmasında hastaların gelir durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılık da yine araştırmamızda olduğu gibi anlamlı bulunmuştur. Bu farklılık benzer bir şekilde gelir düzeyi yüksek olan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin düşük olması sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Gelir durumu yüksek olan hastaların beklentilerinin çok daha yüksek olması sebebiyle karşılanması da güçtür.

Devebakan ve Aksaraylı (2003) (88) tarafından yapılan çalışmada hastaların cinsiyet değişkenine göre hizmet kalitesi algıları arasında anlamlı araştırmamızda olduğu gibi bir farklılık olmamasına rağmen erkek hastaların hizmet kalite algıları kadın hastalara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Yaş değişkenine göre incelendiğinde diğer araştırmalarla benzer bir şekilde genç hastaların hizmet kalite algılarının ileri yaştaki hastalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Hastaların gelir

düzeylelerine göre bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiş ve bizim araştırmamızda olduğu gibi bir farklılık çıkmıştır. Ancak Devabakan ve Aksaraylının çalışmalarında ortaya koydukları farklılık diğer araştırmaların ve bizim araştırmamızın aksine gelir düzeyi yüksek olan hastaların hizmet kalite algılarının düşük gelire düzeyine sahip hastaların hizmet kalite algılarına oranla daha yüksek olması nedeniyle ortaya çıkmıştır.

Apay ve Arslan (2009) (89) yaptıkları çalışmada bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeylerini araştırmışlardır. Araştırma neticesine göre yatan hastaların cinsiyet, yaş, aktif çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre hizmet kalite algılarının değiştiği görülmektedir. Diğer araştırmaların aksine burada kadın hastaların tatmin olma düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Genç hastaların tatmin düzeyleri ileri yaştaki hastalara göre daha düşüktür. Aktif olarak çalışan hastaların tatmin düzeyleri çalışmayan hastalara göre daha düşük çıkmıştır. Ancak kendilerini işsiz olarak tanımlayan hastaların tatmin düzeyleri tüm gruplar içinde en düşüktür. Eğitim düzeyi yüksek hastaların tatmin düzeyi diğer araştırmalarda olduğu daha düşük seviyede eğitim görmüş hastalara göre daha düşüktür.

Yağcı ve Duman'ın (2006) (90) yaptıkları araştırmada üç hastanede müşteri memnuniyetini ölçmeyi amaçlamıştır. Bu araştırmada hekimlik hizmetleri faktörünün değerlendirilmemesi dikkat çekmiştir. Bunun temel nedeni ise devlet hastanelerinden hizmet alan hastaların memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin arasında hekimlik hizmetlerinin yer almaması, hastaların hekime ulaşana kadar yaşadıkları sorunların memnuniyetlerinde geniş bir yer tutması olarak değerlendirilebilir.

Yıldırım (2016) (91) sağlık sektöründe uyguladığı yüksek lisans tezinde Servqual ölçeğinden yararlanarak söz konusu sağlık kurumunda sunulan sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesini amaçlamıştır. Araştırma neticesinde eğitim durumuna göre hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Diğer araştırmalarda olduğu gibi hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe algıladıkları hizmet kalitesi puanlarının düştüğü görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre hizmet kalite algıları değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkmasa da diğer araştırmaların aksine bu çalışmada kadınların kalite algı düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde, hastaların yaşları ile algıladıkları hizmet kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göze çarpmaktadır. Genç yaştaki hastaların kalite algı düzeyleri daha

ileri yaştaki hastalara göre daha düşüktür. Araştırmamıza paralel bir Şekilde hastaların yaşları arttıķķa kalite algıları da artmaktadır. Gelir durumu değişkeni ile hastaların kalite algıları arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Hastaların gelir düzeyleri arttıķķa algıladıkları kalite düzeyleri düşmektedir.



## BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabet artarak devam etmektedir. Bu rekabet sunulan hizmetin kalitesinin yanı sıra hizmetin çeşitliliği ile kendini göstermektedir. Bu anlamda alternatif hizmet sunumu tüketicilerin bu alternatifler arasında seçimini mümkün kılmaktadır. Bu anlamda müşteri odaklı hizmet sunumu yapılan araştırmalarda göz ardı edilmemiştir.

İstanbul ilinde özel bir hastanede yapılan bu araştırmanın sonuçları şu şekildedir:

Hastaların fiziksel özellikler algısı ile fiziksel özellikler beklentisi ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların güvenilirlik algısı ile güvenilirlik beklentisi ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların heveslilik algısı ile heveslilik beklentisi ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların güven algısı ile güven beklentisi ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların empati algısı ile empati beklentisi ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Cinsiyet ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi alt faktörleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesi alt faktörleri ile medeni durum arasında ki ilişki incelenmiştir.

Bu alt faktörlerden sadece fiziksel özellikler beklentisi puanları ortalamaları ve medeni durumu ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesi alt faktörleri ile yaşları arasında ki ilişki incelenmiştir.

Hastaların fiziksel özellikler beklentisi puanları ortalamaları ile yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların heveslilik beklentisi puanları ortalamaları ile yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların empati beklentisi puanları ortalamaları ile yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların beklenen hizmet kalitesi puanları ortalamaları ile yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların fiziksel özellikler algısı puanları ortalamaları ile yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesi alt faktörleri ile eğitimleri arasında ki ilişki incelenmiş ancak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesi alt faktörleri ile gelirleri arasında ki ilişki incelenmiş ancak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Hastaların heveslilik beklentisi puanları ortalamaları ile gelir arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=634,500; p=0,047<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 4000 TL'den fazla gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanları (4,815± 0,410), 2001-3000 TL gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanlarından (4,742 ± 0,452) yüksek bulunmuştur. 3001-4000 TL gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanları (4,718 ± 0,546), 1001-2000 TL gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanlarından (4,675 ± 0,614) yüksek bulunmuştur. 1001-2000 TL gelire sahip hastaların heveslilik beklentisi puanları (4,675 ± 0,614), 500-1000 TL gelire sahip hastaların fiziksel özellikler algısı puanlarından (4,607± 0,562) yüksek bulunmuştur.

Hastaların fiziksel özellikler algısı puanları ortalamaları ile gelir arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların güvenilirlik algısı puanları ortalamaları ile gelir arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Hastaların heveslilik algısı puanları ortalamaları ile gelir arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Hastaların güven algısı puanları ortalamaları ile gelir arasındaki fark anlamlıdır.

Hastaların empati algısı puanları ortalamaları ile gelir arasındaki fark anlamlıdır.



Genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, kıt olan hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, yasal düzenlemelere uyum, rekabet avantajı elde etme ve hasta beklentilerin karşılanması ya da aşılması açısından önemli faydalar sağlayacaktır. Günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri pazarında hizmet kalitesinin bu şekilde değerlendirilmesi önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **Öneriler:**

Araştırmada elde edilen bulgular ışığında, şu öneriler geliştirilebilir: Hastaneler açısından, insan sağlığı için en elzem konu olan sağlık hizmetlerinin kaliteli sunulması oldukça önemli bir konudur. Bu anlamda sunulan hizmetlerde;

- Hastaların hastaneyi tekrardan tercih etmelerine etki eden kalite hizmet boyutları fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati şeklindedir. Bu alanların geliştirilmesi gerekmektedir.
- Hastanelerde modern araç- gereç kullanması gerekliliği,
- Hastanelerin fiziksel hizmetlere sahip olması gerekliliği,
- Hastane çalışanların yetkin, ilgili ve samimi olması gerekliliği,
- Hastane hizmetlerinin zamanında gerçekleştirilmesi gerekliliği,
- Hastanelerin hastalara kendilerini rahat, güvende, özel hissettirebilecek hizmetlerin sunulması gerekliliği,
- Hastane yönetimi güncel tedavi yaklaşımlarını yakından takip etmeli ve personel için hizmet içi eğitim, kurs, seminer vb. etkinlikler düzenlemelidir.
- Hastanede yer alan hasta hakları ve kalite koordinasyon birimleri gerekli faaliyetleri yerine getirmelidir.
- Etkin bir şikâyet ve öneriler sistemi geliştirilerek, bunların hastane yönetimine ulaştırılması sağlanmalı ve hastane yönetimine ulaştırılan problemlerin kısa sürede çözümlenmesi konusunda hassas davranılmalıdır.
- Bu çalışmaların düzenli aralıklarla yapılmasını sağlayacak bir kalite ekibi kurulmalıdır ve araştırma sonuçları hastane çalışanlarının tümüyle paylaşılmalıdır.
- Çalışmanın düzenli aralıklarla yapılması halinde hastane yöneticileri, hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerini ve buna bağlı olarak düşük seviyedeki

hizmet kalite algısı olan boyutları belirleyerek beklentilerin karşılanması yönünde gerekli iyileştirmeleri sağlayabilirler.

- Araştırmadan elde edilen bulguların genellenebilirliğini artırmak amacıyla; aynı araştırma ve benzer araştırmalar, daha fazla katılımcıya ve daha uzun bir zaman aralığına ulaşılarak yinelenabilir.
- İleri tarihli bir çalışmanın konusu olarak bu bulguların temel oluşturacağı düşünülerek araştırmanın kapsamı kamu hastaneleri ve özel hastaneler arasındaki farkı ortaya koyacak şekilde genişletilebilir.

Bu önerilerin sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin daha kaliteli olması açısından yol gösteri olacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

1. Akın, C.S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye ‘ de Sağlık Sektörü Harcamaları. YYLT, Adana, Çukurova Üniversitesi, SBE.
2. Recep Akdur, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, ss.11-20 s.5 <http://www.recepakdur.com>. <http://goo.gl/AE2Ep2> Erişim Tarihi: 01.02.2018
3. Küçükilhan, M. ve Lamba, M. (2007), Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar (Hasta Hakları Örnek Olayı). Afyon Kocatepe İ.İ.B.F. Dergisi, 9(11): 111-138
4. Dalbay, Ö. Biçer, İ.H. (2002). “Bir Kamu Hastanesinde ISO-9002: 1994 Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi”. İTÜ, Sosyal Bilimler Dergisi, 1(1).
5. Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
6. Sözen, C. (2003). Sağlık Yönetimi. Ankara: Palme Yayıncılık.
7. Hayran, O., Sur, H. (1998). Sağlık Hizmetleri El Kitabı. İstanbul: Yüce Yayınları.
8. Danacı, Burçin, (2010), Sağlık Bakanlığı, Üniversite Ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması, Dumlupınar Üniversitesi, 2010 Yüksek Lisans Tezi. s.11
9. Yaş, S.Z. (2009). Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi’ nin Karşılaştırılması. YYLT, Edirne, Trakya Üniversitesi, SBE.
10. Esatoğlu, A.E., (1997), “Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi” ,Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi, Ankara.
11. Yavuz, Odabaşı, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir. 1998, s.27
12. Burçoğlu Karaca, Şükran, (2014), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama, Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014,s.36
13. M. Soysal, G. T. Kenanoğlu, A. Emre ve S. Haşemoğlu, (1993), Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı. Ankara: Milli Produktivite Merkezi Yayınları: 486, 1993, s.71
14. Ç. Akar, H. Özalp, (1997), Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, Somgür Yayıncılık, 1997, s.58-59
15. Kılıç, Bülen, Gazanfer Aksakoğlu., (1994), “Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar”, Toplum ve Hekim Dergisi, Özel Sayı, Kasım-1994-Şubat 1995, Cilt 9, Sayı 64-65.

16. Sur, Haydar ve Hakkı Atlı, Türkiye’ de Sağlık Reformu Çalışmalarına Bir Bakış, [http://www.saglikplatformu.com/saglik\\_egitimi/showquestion.asp?faq=3&flda\\_](http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&flda_)Erişim Tarihi: 12.01.2018
17. Seçim, Hikmet, (2000), Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
18. Özgen, Hüseyin, (1995), Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’ deki Uygulamalar”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
19. Özşahin, Hacı Bekir, (1997), Hastanelerde Stok Yönetimi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, SBE, Eskişehir, 1997.
20. Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), Ankara, 2008.
21. Kamu Hastane Birlikleri, Ankara, 2014, [www.tkhk.gov.tr](http://www.tkhk.gov.tr), <https://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/35af57490d2b49bca6503ac61c8fe7d1.pdf>, Erişim Tarihi: 01.02.2018
22. Kavuncubaşı Ş., Adnan Kısa, (2007), Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778, 1. Baskı, Eskişehir.
23. Kuş, M. (1999) Kalite Kavramı, AB. Kalite Politikası ve Türkiye’ de ki Kalite Faaliyetleri. Ankara: TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Avrupa Topluluğu Koordinasyon Genel Müdürlüğü Yayınları.
24. Özen, İrfan, (2010), Hastane İşletmelerinde Etkin Maliyet Yönetimi Ve Uygulaması, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010 s.80
25. Erençin, Arif, Vesim Yolcu, (2008), Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü Ve Yerinden Yönetimi, Memleket Siyaset Yönetimi, Cilt: 3, Sayı: 6, 2008/6, S.118-136 S.123
26. T.C Sağlık Bakanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı. <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>, Erişim Tarihi: 01.02.2018
27. Şimşek, M. (2004), Kalite Yönetimi. İstanbul: Alfa Yayınları.
28. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul Ve Esasları İle Kadro Standartları Hakkında Yönerge
29. Koçak, Orhan, (2011), Refah Devleti Işığında Sağlık Hizmetleri Ve Türkiye’de Sağlık Sektöründeki Gelişmeler, “İşgüç” Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2011, Cilt/Vol: 13, Sayı/Num:4, Page: 61-82 s.65
30. Kınır, S. (2006). Toplam Kalite Yönetimi. Ankara: Nobel Basımevi.
31. Artvinli., Mustafa, (2000), *Üniversite Hastaneleri Üst Düzey Yönetimi Ve Sorunları* Ankara:1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri Ve Kurumları Yönetimi, 20-21 Mayıs 2000.S.17
32. Akçalı., İbrahim, (2000), *Hastane Hizmetlerinde Kalite Geliştirme ve Uygulaması*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi. 2000. S.15
33. Özer, Ali, Enver Çakır, (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5 (3), 2007, s. 141
34. Sezer, Özcan, Tarık Vural, (2010), Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Devletin Değişen Rolü ve Merkezi Yönetim ile Yerel Yönetimler Arasında Yetki ve Görev Paylaşımı, *Maliye Dergisi*, Sayı 159, Temmuz-Aralık 2010.
35. Işığışok, E. (2005). Toplam Kalite Yönetimi Bakış Açısıyla İstatistiksel Kalite Kontrol. Bursa: Ezgi Kitapevi Yayınları.

36. Yılıgör, A. (1999). Toplam Kalite Yönetiminin Özel Sektör ve Kamu Kesimi için Ortak Bir Model Oluşturabilme Potansiyeli (34). Derleyen Peker, Ö., Savaşkan Durak, N., Gümüşsuyu, Ç. Ve Akdoğan, A. Kamu Yönetiminde Kalite 2. Ulusal Kongresi Bildirileri. Ankara: TODAIE Yayınları.
37. Çağlar, İ. (2006). Kalite Güvence Standartları. Ankara: Nobel Basımevi.
38. Makas, Sultan, (2014), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Beykent Üniversitesi, 2014, Yüksek Lisans Tezi, S.4
39. Özcan Sezer, Kamu Hizmetlerinde Müşteri (Vatandaş) Odaklılık: Türkiye’de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme, ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4, Sayı 8, 2008, Ss. 147–171 S.150
40. Sezer, Özcan, (2008), Kamu Hizmetlerinde Müşteri (Vatandaş) Odaklılık: Türkiye’de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme, ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4, Sayı 8, 2008, Ss. 147–171 S.150
41. Gözlü, Sıtkı, (1996), “Kamu Hizmeti Veren Kuruluşlarda Toplam Kalite Yönetimi”, Kamu Yönetimi Disiplini Sempozyumu Bildirileri, Todaie Yayını, Ankara, 1996 Ss. 43-50 S.48
42. Papatya, Gürcan, Nurhan Papatya, A. Buğra Hamşioğlu, (2012), Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 2 Sayı 1, Ocak 2012, s.91-92
43. Sezer, Özcan, (2008), Kamu Hizmetlerinde Müşteri (Vatandaş) Odaklılık: Türkiye’de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 4, Sayı 8, 20087
44. Balcı, Asım Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler Ve Olası Zorluklar, Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi Sayı:2 Cilt:5 / Aralık 2005 S.199
45. Yazgan, Murat, (2009), “Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi,” Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Yüksek Lisans Tezi, İzmir
46. Zengin, Eyüp, Erdal, Ayhan, (2005), “Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi,” Qafqaz Üniversitesi Dergisi, Ocak 2005, s.4.
47. Odabaşı, Yavuz, (2002), Satış Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, Ankara: Sistem Yayıncılık, 2002.
48. Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A., Berry, Leonard L. (1988), “A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality,” *Journal of Retailing*, Vol.64, No:1, 1988, pp. 12-91.
49. Şarbak, Murat, (2009), “Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nde Uygulama,” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, İzmir
50. Özatkan, Yonca, (2008), “Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği,” Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
51. Canpolat, Candan (2002), “Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama,” Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2002.
52. Tekingündüz, Sabahattin (2010), “Kamu Hastaneleri Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi,” Ed. Harun Kırılmaz, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri

- Genel Müdürlüğü, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt:1, Ankara, 2010, s. 541-548.
53. Demirel, Yavuz, Yoldaş, Asif, Divanoğlu, Sevilay (2009), “Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma,” Akademik Bakı\_ Uluslar arası Hakemli Sosyal Bilimler E Dergisi, No:16, Celalabat, Kırgızistan, Nisan 2009,s.1-14.
  54. Serbest, Nilay G. (2006), “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması,” Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
  55. Mohammad, Gülsün, (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama,” Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
  56. Seyran, Deniz, (2004), Hizmet Kalitesi, İstanbul, Kalder Yayınları.
  57. Öncü, M.A.,Kutukız, D., Koçoğlu, M.C., (2010). Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. Muhasebe ve Finansman Dergisi. 45. 237-252
  58. Eleren, A., Bektaş, Ç., Görmüş, A.Ş., (2007). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi. 44 (514). 75-88.
  59. Efendioğlu, Ş., Koç, Ü., (2009). Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 18 (2). 146-167
  60. Ersöz, S.,Pınarbası, M., Türker, A.K., ve Yüzükırmızı, M., (2009). Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu ile Ölçümü Ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri İle Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması, Int. J. Eng. Research& Development, 1(1), 20.
  61. Cronin, J., Taylor, S.A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexaminationand Extension. Journal of Marketing. 56
  62. Örs, H. (2007). Hizmet Pazarlama Etkinliği ve Kalite. Ankara: Gazi Kitabevi, 158-205.
  63. Özkan, Döndü Sönmez, (2012), Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri, Süleyman Demirel Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi
  64. Kırılmaz, Harun, (2013), Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 4, Sayı: 1 , Ocak 2013 s.13
  65. Kıdak, Levent B., (2008), Mehmet Aksaraylı, Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt: 10, Sayı:3, 2008 ss.87-122.
  66. T.C Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı, (İGB), (2004), Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik, 2004 s. 17.
  67. Çavuş, M. Fedai, Eray Gemici, (2013), Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2013 Yıl: 1, Sayı: 1, ss. 238-257 s.242

68. Önal, O. (2003). Hastanelerde ISO Kalite Güvence Sistemi Çalışmaları ve Eskişehir İli, SSK, Devlet Doğumevi ve Üniversite Hastanelerinde ISO 9001 Uygulama Sonuçlarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya
69. Serbest, N. (2006). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,18.
70. İbik, Özge A. (2006), Rekabet Ortamında Hizmet Kalitesinin Önemi ve Bir Havayolu İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Gerçekleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
71. Mozgallı, S. (2009). Hastanelere Giden Hastaların Hizmet Kalitesine Yönelik Beklentileri ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 20.
72. Sevimli, S. (2006). Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 48-49.
73. Sağlık Bakanlığı. (2001). Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi. [http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev\\_yonr/y\\_kalite\\_yon.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_yonr/y_kalite_yon.pdf) Erişim Tarihi: 14.03. 2018
74. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri, (2012). 1. Basım. Ankara: Pozitif Matbaa.
75. Sağlık Bakanlığı. (2007). Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kaliteyi Geliştirme ve Performansı Değerlendirme Yönergesi. 2007/23 Numaralı Genelge.
76. Sağlık Bakanlığı (2011). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Performans Daire Başkanlığı. Hizmet Kalite Standartları. Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Şti.
77. Sağlıkta Kalite Standartları Yayınlandı, <http://ohsad.org/saglikta-kalite-standartlari-yayinlandi/>, Erişim Tarihi: 14.03. 2018
78. Tatarlı, Nefiye, (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama,” Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
79. Top, Mehmet, Tarcan, Menderes, Güler, Hasan, Tekingündüz, Sabahattin, (2010), “Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algulamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği,” Akademik Bakış Dergisi, Sayı 22, Ekim- Kasım- Aralık 2010, s:1-29.
80. Yıldız, Sebahattin, Yıldız, Sevda, E. (2011), “Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars’taki Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma,” Uluslararası 9. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri Kitabı, Saraybosna-Bosna Hersek, 23-25 Haziran 2011.
81. Chahal, H., (2008). Predicting Patient Loyaltyand Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital, Ahmadabad, India, VISION-The Journal of Business Perspective, 12(4), 46.
82. Engiz, O (1999), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyetinin Ölçüm Anketleri, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu, Başkent Üniversitesi Eğitim Vakfı, Ankara.

83. Suki, N.M., (2011). Assessing Patient Satisfaction, Trust, Commitment, Loyalty, Doctors Reputation, toward Doctor Services, Pak J Med, Ser, Brief Communication, 27(5).
84. Karasar, N. (2010). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, 21. Basım, Ankara.
85. Babakus, E., Mangold, W., (1992), Adapting the ServQual Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, Health Services Research, Vol 26, No 6, 1992
86. Kayış, Aliye (2006), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ed. Kalaycı, İ., Güvenilirlik Analizi, Ankara, Asil Yayın Dağıtım.
87. Harput, S. (2014). Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
88. Devedakan, N., Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 5(1).
89. Apay, E.S., Arslan, S. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 8(3). 239-244.
90. Yağcı Mİ, Duman T. (2006), “Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması : Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, Doğu Üniversitesi Dergisi, 2006, 7(2),:218-238
91. Yıldırım, O. (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin “Servqual” Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.



# EKLER

## ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket aracılığıyla toplanan veriler, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Satış ve Pazarlama Programı'nda sürdürmekte olduğum yüksek lisans eğitimim için gerekli olup, Okan Üniversitesi Hastanesinin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, şahsınıza ait bilgiler resmi ya da gayri resmi hiçbir kuruluşa verilmeyecektir.

Cevapsız soruların bulunduğu anketlerden elde edilen veriler kullanılamaz olduğundan anket formunu tam ve doğru olarak cevaplamanız araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmaya yapacağınız önemli destek ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Mehtap BOSTAN

### I. BÖLÜM - DEMOGRAFİK SORULAR

1.	Cinsiyetiniz ?	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek			
2.	Medeni haliniz ?	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar			
3.	Yaşınız ?	<input type="checkbox"/> 18-24 <input type="checkbox"/> 45-54	<input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 55-ve üzeri	<input type="checkbox"/> 35-44		
4.	Eğitim durumunuz ?	<input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/> Diğer				
5.	Mesleğiniz ?					
6.	Aylık geliriniz nedir ? (TL)	500-1000 TL <input type="checkbox"/>	1001-2000 TL <input type="checkbox"/>	2001-3000 TL <input type="checkbox"/>	3001-4000 TL <input type="checkbox"/>	4000 TL'den fazla <input type="checkbox"/>

## II. BÖLÜM

Hastanelerden hizmet alan bir hasta olarak ve tecrübelerinize dayanarak; **MÜKEMMEL BİR HASTANENİN** aşağıda tarif edilen özelliklere ne ölçüde sahip olması gerektiğini düşününüz. Her bir özellik için seçtiğiniz değeri işaretleyiniz

	İFADELER	Tamamen Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
H1	Hastaneler modern donanıma sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5
H2	Hastanelerin fiziksel imkanları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	1	2	3	4	5
H3	Hastanelerde çalışanlar temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.	1	2	3	4	5
H4	Hastanelerde kullanılan malzemeler modern olmalıdır.	1	2	3	4	5
H5	Hastanelerde çalışanlar, bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirmelidir.	1	2	3	4	5
H6	Hastanelerde çalışanlar, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.	1	2	3	4	5
H7	Hastanelerde hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmalıdır.	1	2	3	4	5
H8	Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmelidir.	1	2	3	4	5
H9	Hastanelerde hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır.	1	2	3	4	5
H10	Hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmelidir.	1	2	3	4	5
H11	Hastanelerde çalışanlar, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermelidir.	1	2	3	4	5
H12	Hastanelerde çalışanlar her zaman hastaya yardım etmeye istekli olmalıdır.	1	2	3	4	5
H13	Hastaneler çalışanları meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap verebilmelidir.	1	2	3	4	5
H14	Hastanelerde çalışanlar, davranışlarıyla hastalara güven vermelidir.	1	2	3	4	5
H15	Hastalar, hastanelerde ki personel ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmelidir.	1	2	3	4	5
H16	Hastanelerde çalışanlar hastalara karşı kibar olmalıdır.	1	2	3	4	5
H17	Hastanelerde çalışanlar, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5
H18	Hastanelerde ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmelidir.	1	2	3	4	5
H19	Hastanelerde çalışanlar, hastalara kendini özel hissettirmelidir.	1	2	3	4	5
H20	Hastanelerde çalışanlar, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır.	1	2	3	4	5
H21	Hastaneler, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	1	2	3	4	5

H22	Hastanelerin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır.	1	2	3	4	5
-----	--	---	---	---	---	---

### III. BÖLÜM

Lütfen aşağıdaki ifadeleri **Okan Üniversitesi Hastanesinde** uygulanma düzeyine göre işaretleyiniz.

	İFADELER	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
S1	Bu hastane, modern donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
S2	Bu hastane, (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
S3	Bu hastanede çalışanlar, temiz ve düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5
S4	Bu hastanede, kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır.	1	2	3	4	5
S5	Bu hastane, bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.	1	2	3	4	5
S6	Bu hastanelerde çalışanlar, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir.	1	2	3	4	5
S7	Bu hastanelerde, hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
S8	Bu hastaneler, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.	1	2	3	4	5
S9	Bu hastanelerde, hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.	1	2	3	4	5
S10	Bu hastanelerde, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmektedir.	1	2	3	4	5
S11	Bu hastanelerde çalışanlar, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermektedir.	1	2	3	4	5
S12	Bu hastanelerde çalışanlar, meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap vermektedir.	1	2	3	4	5
S13	Bu hastanelerde çalışanlar, her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir.	1	2	3	4	5
S14	Bu hastanelerde çalışanlar, davranışlarıyla hastalara güven vermektedir.	1	2	3	4	5
S15	Bu hastanelerde hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedir.	1	2	3	4	5
S16	Bu hastanelerde çalışanlar, hastalara karşı kibardır.	1	2	3	4	5
S17	Bu hastanelerde çalışanlar, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.	1	2	3	4	5
S18	Bu hastanelerde, ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmektedir.	1	2	3	4	5
S19	Bu hastanelerde çalışanlar, hastalara kendini özel hissettirmektedir.	1	2	3	4	5
S20	Bu hastanelerde çalışanlar, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır.	1	2	3	4	5
S21	Bu hastaneler, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır.	1	2	3	4	5

S22	Bu hastanelerin, çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir.	1	2	3	4	5
-----	---	---	---	---	---	---



## ÖZGEÇMİŞ

21.08.1991 Yılında Kocaeli ili Gebze ilçesinde doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Gebze' de yaptı. Lise öğrenimini Açık Öğretim Lisesinde tamamladı. 2010 Yılında Okan Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümüne yerleşti 2015'de mezun oldu. 2016 Yılında Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Satış ve Pazarlama Tezli Yüksek Lisans Programına başladı. Anadolu Sağlık Merkezi John Hopkins Medicine Hastanesi'nde 2 yıl kadar gönüllü, zorunlu ve uygulamalı staj gördü. Okan Üniversitesi Hastanesi'nde 3 ay kadar Hasta Hizmetleri Yetkilisi olarak çalıştı.