

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ İLE HASTA  
MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: ACIBADEM HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yasin BOZKURT**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Programı**

**Haziran, 2020**

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ İLE HASTA  
MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: ACIBADEM HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Yasin BOZKURT**  
(Y1616.030007)

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**  
**Sağlık Yönetimi Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN**

**Haziran, 2020**

## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ACIBADEM HASTANESİ ÖRNEĞİ” adlı tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2020).

Ocak 2020

Yasin BOZKURT

## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde önemli rol sahibi olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Menekşe Kılıçarslan'a teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca yüksek lisans yaptığım süre boyunca destek veren tüm hocalarıma da teşekkür ederim.

Ocak 2020

Yasin BOZKURT

# **HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ACIBADEM HASTANESİ ÖRNEĞİ**

## **ÖZET**

Hizmet sunan sektörlerin dünya genelinde ve Türkiye’de milli gelire olan katkıları ciddi boyutlardadır. Özel olarak sağlık hizmeti veren sektörler bakımıldığında yaşam süresinin tüm dünyada yükselmesi ve teknolojik ilerlemeler nedeniyle iktisadi büyümede yaptığı katkı sağlık hizmetlerinde kalitenin önemini de arttırmıştır. Bilhassa müşteriye merkez alan pazarlamanın bütün sektörlerde etkinlik gösteren örgütlerce benimsenmeye başlamasıyla beraber, sağlık sektöründe yer alan kuruluşlar birtakım girişimlerde bulunmakta, hizmet kalitelerini yükseltmeyi hedeflemektedir. Sağlık hizmetleri kişiler için vazgeçilemez bir gereksinimdir, alıcıların bilinç ve gelir seviyesinin yükselmesi de bu anlamda hizmet anlayışının değişiminde etkili olmuştur. Sağlık alanında kalitenin yeri diğer sektörler nazaran oldukça farklı nitelikler taşır. Sağlık hizmetleri sektöründe insan hayatı söz konusudur. Bu bağlamda verilen hizmetin kalitesi müşteri memnuniyetine etki eden en önemli unsur olmaktadır.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkileri araştırılmıştır. Çalışmanın ilk bölümünde hizmet kalitesiyle ilgili kavramlar, hizmetin özellikleri, hizmet kalitesi ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramları detaylı bir şekilde aktarılmıştır. İkinci bölümde ise müşteri memnuniyeti kavramı ve kapsamına giriş yapılmış, hizmet kalitesinin, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetine etkileri anlatılmıştır. Araştırmanın üçüncü bölümünde Acıbadem Hastanesi hastalarından elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu araştırmanın evrenini Acıbadem Hastanesinde hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme ise hastalar arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilecek 300 kişiden oluşmaktadır. Bu örnekleme metodunda evrendeki kişilere eşit bir seçilme şansı

tanınması esastır. Araştırmada belirlenen örneklemin seçiminde örnekleme çapı %95 güvenirlilik ve %5 duyarlılık olarak seçilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmetleri, Müşteri Memnuniyeti

**EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SERVICE  
QUALITY AND PATIENT SATISFACTION IN HOSPITALS: CASE OF  
ACIBADEM HOSPITAL**

**ABSTRACT**

The service offering of the sector worldwide and in Turkey remain significant contribution to national income. When we look at the sectors that provide health services in particular, the contribution made in economic growth due to the increase in the life expectancy all over the world and technological advances increased the importance of quality in health services. Especially with the customer-centered marketing being adopted by organizations that are active in all sectors, organizations in the health sector are taking a number of initiatives and aiming to improve their service quality. Health services are an indispensable requirement for individuals, and the increase in the level of awareness and income of the buyers has been effective in changing the service concept in this sense. The place of quality in the field of health has quite different qualities compared to other sectors. There is human life in the health services sector. In this context, the quality of the service provided is the most important factor affecting customer satisfaction.

In this study, the effects of the quality of service provided in health services on customer satisfaction were investigated. In the first part of the study, the concepts of service quality, the features of the service, the quality of service and the quality concepts in health services are explained in detail. In the second part, the concept and scope of customer satisfaction is introduced and the effects of service quality on customer satisfaction in health services are explained. In the third part of the study, the data obtained from Acibadem hospital customers were analyzed.

**Keywords:** Service Quality, Health Care, Customer Satisfaction

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	ix
<b>I. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>II. HİZMET KALİTESİYLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....</b>	<b>3</b>
A. Hizmetin Tanımı.....	3
B. Hizmetin Özellikleri .....	5
1. Soyut Olma.....	7
2. Eş Zamanlı Üretim / Tüketim (Ayrılmazlık).....	8
3. Değişkenlik.....	9
4. Dayanıksızlık.....	9
5. Sahip Olunamama .....	11
C. Kalite.....	11
D. Hizmet Kalitesi .....	12
E. Sağlık Kavramı .....	15
F. Sağlık Hizmetleri Ve Özellikleri.....	16
G. Sağlıkta Hizmet Kalitesi.....	20
<b>III. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ .....</b>	<b>25</b>
A. Müşteri Kavramı.....	25
B. Müşteri Memnuniyeti .....	26
1. Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreçleri.....	29
C. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	32
D. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti .....	35
E. Hizmet Kalitesinin, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetine Etkileri.....	36
<b>IV. HİZMET KALİTESİNİN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA.....</b>	<b>41</b>



A. Araştırmanın Amacı .....	41
B. Araştırmanın Modeli.....	42
C. Verilerin Toplanması .....	42
D. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Varsayımları .....	43
E. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi .....	43
F. Araştırmanın Bulguları.....	44
1. Güvenilirlik Katsayısı .....	44
2. Normallik Analizi .....	44
3. Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler .....	45
4. Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Yönelik Elde Edilen Betimsel İstatistikler .....	47
5. Algılanan Kaliteye Yönelik Betimsel İstatistikler .....	47
6. Hipotezlerin Test Edilmesi .....	49
<b>IV. SONUÇ VE TARTIŞMA .....</b>	<b>59</b>
<b>V. KAYNAKÇA .....</b>	<b>64</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>73</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Hizmetin Tarihsel Gelişimi.....	4
Şekil 2: Mal ve Hizmet Arasındaki Farklar .....	6
Şekil 3: Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri .....	17
Şekil 4: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Boyutları .....	21
Şekil 5: Donabedian'a Göre Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri .....	22
Şekil 6: Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Hedefleri .....	24
Şekil 7: Kötü Bir Hizmet Deneyiminden Kaynaklanan Şikâyet Davranışının Maliyeti .....	27
Şekil 8: Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreci .....	31
Şekil 9: Hasta Memnuniyeti İle Algılanan Kalite Arasındaki İlişkiyi Ortaya Koyan Model .....	42

## ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1. Cronbach's Alpha katsayısı için güvenilirlik düzeyleri.....	44
Çizelge 2. Güvenilirlik Sonuçları.....	44
Çizelge 3. Normallik Test Sonuçları.....	45
Çizelge 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	45
Çizelge 5. Hasta Memnuniyetine Yönelik Elde Edilen Sonuçlar .....	47
Çizelge 6. Algılanan Kaliteye Yönelik Elde Edilen Sonuçlar .....	48
Çizelge 7. Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları .....	48
Çizelge 8. Algılanan Kalite İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki Test Sonuçları .....	49
Çizelge 9. Cinsiyete Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları .....	50
Çizelge 10. Cinsiyete Göre Algılanan Kalitenin Fark Testi Sonuçları .....	50
Çizelge 11. Medeni Duruma Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları.....	51
Çizelge 12. Medeni Duruma Göre Algılanan Kalite Fark Testi Sonuçları .....	51
Çizelge 13. Yaşa Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları .....	51
Çizelge 14. Yaşa Göre Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları	52
Çizelge 15. Yaşa Göre Algılanan Kalite Fark Testi Sonuçları .....	52
Çizelge 16. Yaşa Göre Algılanan Kalitenin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları .....	53
Çizelge 17. Eğitim Düzeyine Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları .....	53
Çizelge 18. Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Kalite Fark Testi Sonuçları .....	53
Çizelge 19. Gelir Düzeyine Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları.....	54
Çizelge 20. Gelir Düzeyine Göre Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları .....	54
Çizelge 21. Gelir Düzeyine Göre Algılanan Kalite Fark Testi Sonuçları.....	55
Çizelge 22. Gelir Düzeyine Göre Algılanan Kalitenin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları .....	55
Çizelge 23. Hizmeti Değerlendirilen Birim Değişkenine Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları .....	56
Çizelge 24. Hizmeti Değerlendirilen Birime Göre Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları .....	56

Çizelge 25. Hizmeti Değerlendirilen Birim Değişkenine Göre Algılanan Kalitenin Fark Testi Sonuçları .....	57
Çizelge 26. Verilen Hizmetin Süresi Değişkenine Göre Hasta Memnuniyetinin Fark Testi Sonuçları .....	57
Çizelge 27. Verilen Hizmetin Süresi Değişkenine Göre Algılanan Kalitenin Fark Testi Sonuçları .....	58

## I. GİRİŞ

Hizmet sektöründe pazarlama yaygın şekilde kullanılsa da bu durum sağlık sektörü için yeni sayılmaktadır. Fakat gün geçtikçe çok daha zengin ve gelişen faaliyetlerle karşılaşılmaktadır. Dolayısıyla hizmet ve hizmet pazarlaması hususu dikkat çekmektedir, dünya genelinde hizmet alanında görülen hızlı büyüme ve ilerlemeler örgütlerin de bu alanla yakından ilgilenmelerini sağlamıştır. Sağlık hizmeti veren örgütlerde pazarlamanın ilk hedefi; tüketici beklentilerinin zamanında ve doğru karşılanmasında daha nitelikli hizmetlerin tüketicilere sunulması ve örgüt hedeflerine ulaşmaktır. Fakat pazarlamanın söz konusu gayeyi gerçekleştirebilmesi öteki alanlarda olduğu üzere, sağlık sektöründe de çekişmenin yoğunlaşması doğrultusunda güçleşmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta memnuniyetini etkileyen etkenler zamanla daha fazla olmakta ve karışık bir hale gelmektedir. Teknolojinin gelişimi, örgütlerin birbiriyle rekabeti, toplumsal refah seviyesinin artması, sağlık konusunda bilgilere kolaylıkla erişim, tüketicilerin arzu ve gereksinimlerinin zamanla farklılaşması sağlık hizmetlerinde de bazı yeniliklerin yapılmasını mecbur kılmıştır. Sağlık hizmetleri veren örgütler pazarda ayakta kalabilmek, kar sağlayabilmek ve rekabet üstünlüğü elde edebilmek amacıyla müşterilerin ve toplumun beklentilerine kulak vermelidirler. Sağlık hizmet alıcılarının memnuniyetini yükseltmek, sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesiyle mümkündür.

Sağlık hizmetlerinin veren kuruluşlarda hasta memnuniyetinin sağlanması amacıyla personelin en iyi hizmeti sunabilmesi noktasında desteklenmesi şarttır. Sağlık hizmeti sunulan yerlerde altyapı eksikliği veya sistemlerde yaşanacak herhangi bir olumsuzluk olmadığından emin olunmalıdır. Ayrıyeten müşteri ilişkileri sistemlerin de atlanmaması gerekir. Hizmet işletmelerinde, özel olarak sağlık

hizmetlerinde msterinin hasta olduğu düşünüldüğünde hastaların beklenti ve memnuniyet seviyelerinin yakından takibi son derece önemlidir.

## II. HİZMET KALİTESİYLE İLGİLİ KAVRAMLAR

### A. Hizmetin Tanımı

Hizmet kavramının birçok alanda oldukça yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte hizmet kavramını ifade eden çeşitli tanımlar karşımıza çıkmaktadır. Hizmet, temelde elle tutulmayan yani somut olmayan, bir kuruluş ya da kişinin diğerlerine sunduğu etkinlik veya faydadır. Netice itibariye hiçbir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmaz (Palmer:1994,91).

Hizmet, müşterilerin hayatlarından kaynaklanan ve genellikle somut olmayan problemlerini çözen ya da çözümü kolaylaştıran sistemlerdir. Hizmet bu bağlamda yapılan, etkinlik ve yararların bütünüdür (İslamoğlu vd., 2006: 18). Bir başka tanımda ise hizmet; tüketicilerin mülkiyet ile bir alakası bulunmaksızın satın aldıkları yararlardır (Mucuk, 2004: 299).

Hizmet, kişilerin rutin hayatlarında bulunan ve hiçbir şekilde vazgeçemeyecekleri doyumlardan meydana gelmektedir. Öte taraftan insanın var oluşundan beri hizmet olgusu da mevcuttur. Hizmetler, kişilere maddi açıdan doyum sağlamanın da ötesinde manevi doyum sağlayan öğelerdir. Aktarılan hizmet tanımlarının mana bakımından yakınlık gösterdiği açıktır. Genel olarak hizmet, mal veya hizmetin satışına bağlı olmadan, piyasaya sürüldüğü zaman arzu ve gereksinimleri doyuma erdiren ve bağımsız bir şekilde nitelenebilen eylemlerdir (Karahana:2000,22).

Hizmet olgusuna dair akademik çevrelerin kullandığı ortak bir tanım mevcut değildir. Hizmet kavramının iktisadi ve toplumsal dönüşümlere göre değişik şekillerde ele alınması pek çok farklı tanımları da ortaya çıkarmıştır. Hizmet ilk olarak, “maddi bir çıktısı olmayan etkinlikler” şeklinde tanımlanmış, akabinde “mallara belirli bir fayda ilave eden bütün üretim harici etkinlikler” ve nihayetinde “çıktıları somut olmayan genel olarak üretildiği zaman içinde tüketilen, tüketicisine konfor, eğlence,

uygunluk, rahatlık veya sağlık gibi temelde soyut değerler veren bütun iktisadi etkinlikler” olarak ifade edilmiştir (Özer ve Özdemir, 2007: 10-11).

Şekil 1: Hizmetin Tarihsel Gelişimi

Yazar	Tanım
Fizyokratlar (-1750)	Tarım üretiminin haricindeki bütün etkinlikler
Adam Smith (1723-1790)	Somut bir ürün sağlamayan bütün etkinlikler.
J.B. Say (1767-1832)	Hasıllara yarar sağlayan, bütün üretim dışı etkinlikler.
Alfred Marshall (1842-1924)	Oluştığı vakitte varlık halini alan varlıklar
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Bir ürünün görünümünde farklılığa sebep olmayan faaliyetler.
Çağdaş Tanım	Bir ürünün görünümünde değişikliğe yol açmayan hizmetler.

Kaynak: (Özer ve Özdemir, 2007)

Kişilerin gelir seviyesi ve hayat standartlarının pozitif yönde yükselmesi, daha evvel bizzat kendilerinin yapmak mecburiyetinde kaldıkları işleri dışarıdan sunulan hizmetlerle karşılamaya başlamalarına neden olmuştur. Hayat standartlarının pozitif yönde artmasıyla hizmet olgusunun gelişimi arasına doğru orantılı bir bağlantı bulunmaktadır.

Kotler’e göre (1982:291-292) hizmetin pazara sunulmasında çekirdek hizmet, somut hizmet ve tüm hizmet olmak üzere üç boyut vardır. Çekirdek hizmetin temelinde iki soru bulunmaktadır. Bunlar; “alıcının gerçekten aradığı şeyin ne olduğu” ve “hizmetin hangi ihtiyacı yanıtladığıdır”. Bir başka anlatımla çekirdek hizmet tüketici için sunulan faydadır. Örneğin hastanelerin ürettikleri hizmetlerden birisi “ameliyat yapma”dır. Fakat hastanın gerçekte satın almayı arzuladığı unsur “sağlıklı yaşam” olmaktadır. Başka bir örnek ise hayvanat bahçesinin temel amacı hayvanları göstermek veya onları incelemek olmasına rağmen hayvanat bahçesine gidenler de



hayvanları tanımak ya da onları incelemek için gitse dahi gerçekte satın aldığı hizmet genel olarak “değişiklik”tir. Somut hizmet, hizmetlerin önemli bir özelliği olan soyutluk özelliği yüzünden bir çelişiklik olarak düşünülmemelidir. Burada anlatılmaya çalışılan hizmetin özelliği, niteliği, tarzıdır. Tüm hizmet ise hizmetin sağlanmasında alıcı tarafından kabul edilen veya denenen toplam maliyet ile yararlıdır.

Soyut özelliği itibariyle hizmet, mal kavramından farklıdır ve daha karmaşıktır (Çatı ve Baydaş, 2008). Hizmet olgusu soyut çıktıları olan, üretildiği zaman ile eş bir zamanda tüketilen bir üründür. Fiziksel olmayan bir ürün olan hizmet; zaman, mekân, şekil ve duygusal olarak belirli faydalar sunar.

## **B. Hizmetin Özellikleri**

(Sevimli, 2006: 2-3) hizmet, kişilerin veya grupların, gereksinimlerini yanıtlamak maksadıyla belli bir fiyattan satış yapılan, somut olmayan, koklanamayan, elle tutulamayan kolayca neticesiz kalabilen, belli bir kalıba oturtulamayan, fayda ve tatmin sağlayan soyut etkinlikler toplamı şeklinde ifade edilmektedir. Hizmetlerin kendine has yapılarını şöyle özetlememek mümkündür:

- a) İstisnalar haricinde hizmetlerin ölçümü yapılamaz: Hizmetler fiziki ürünler veya fiziksel nesnelerin boyutları gibi ölçülemez. Bu nedenle hizmet durağan değil, dinamiktir.
- b) Hizmetlerin stoklanması mümkün değildir: Hizmetler sunuldukları zaman içinde tüketilmektedirler. Tekrarlanabilir fakat aynı hizmetin bir yeniden sunulması imkânsızdır.
- c) Hizmetler incelenemez ayrıca tetkiki de mümkün değildir: Hizmetler gözlem neticesinde bir takım sonuçlar verebilir. Hizmetlerde bütünleştirilen fiziki şartlar ve fiziki ürünler belli performans kalıpları veya çevre standartları ile analiz edilebilir.
- d) Hizmet verilmeden kalite değerlendirilmesi yapılamaz. Müşteriler hizmeti satın almazlarsa doyum sağlayıcı olup olmadığına dair bir netice elde edemezler.
- e) Hizmetlerin yaşam süreleri bulunmamaktadır. Sadece hizmetlerin meydana gelmesi ve sunulmasıyla ilgili bir süre mevcuttur. Hizmetlerin zaman boyutu bulunmaktadır: Bir hizmet zaman ile alakalı etkinlikler

dizisinden meydana gelir. Belirli bir zaman diliminde başlar ve belirli bir saatte de sona erer.

- f) Hizmetler objede değildir bir performanstır. Hizmet kişilerin hareketleriyle yönlendirilen bir sıra faaliyetten oluşmaktadır. Verilen hizmetin üstünde beşeri unsur oldukça yoğundur ve çoğu hizmet veren kişinin uzman olmasını şarttır.
- g) Hizmetler talebe göre sunulmaktadır. İki çeşit talep söz konusudur bunlardan ilki devamlı talep bunlara örnek olarak su, elektrik, telefon hizmetleri gibi hizmetler verilebilir. İkincisi ise programlanmış taleplerdir ve perakende hizmetler, doktor muayeneleri, banka, ulaşım hizmetleri örnek verilebilir.

Şekil 2: Mal ve Hizmet Arasındaki Farklar

<b>Mal</b>	<b>Hizmet</b>
Dokunulabilir (Somut)	Dokunulamaz (Soyut)
Homojendir	Heterojendir
Üretimi ve dağıtımı, tüketimden ayrıdır	Üretim ve tüketim eş zamanlıdır
Stoklanabilir	Stoklanamaz
Son tüketici ile temas düşüktür	Müşteri ile temas yüksektir
Sermaye yoğundur	İşgücü yoğundur
Kalite ölçümü kolaydır	Kalite ölçümü zordur
Karmaşık ve birbiriyle ilişkili işlemler vardır	Basit işlemler vardır
Talep haftalık, aylık ve mevsimlidir	Talep saatlik, günlük ve haftalıktır
Faaliyet gösteren pazarlar bölgesel, ulusal ve uluslararasıdır	Faaliyet gösterilen pazarlar bölgeseldir
Sistemin yerleşimi, bölgesel, ulusal ve uluslar arası pazarlarla ilişkilidir	Yerleşim yöresel tüketicilerin yerleşimine bağlıdır

Kaynak : (Seyran, 2004: 19).

## 1. Soyut Olma

Yalın bir hizmet herhangi bir nesne gibi bedensel hisler ile değerlendirilemez. Bu noktada soyut bir yapıyı barındıran soyut olma özelliğinde hizmetin, satışından evvel direkt gözle görülme ve incelenme imkanının olmadığı anlaşılmaktadır. Nitekim bir mal ve/veya ürün tüketicisi, satın almak istediği malı fiziksel açıdan kontrol edebilir, estetik olarak inceleyebilir, koklayabilir, tadına bakabilir fakat yalın bir hizmet satın alımından evvel hizmet, tutulabilir bir özelliği barındırmadığından tüketicinin bunu deneme imkânı bulunmamaktadır. Hizmetin soyut olmaması, hizmetin bir objeden çok bir performans veya etkinlik dizisi olmasından da kaynaklanmaktadır. Örneğin; bir hastanede sağlık hizmeti vermek- muayene, teşhis ve tedavi gibi etkinliklerden meydana gelmektedir. Bu etkinlikler sürerken ve sona ermesinin akabinde yerine getirilen hizmet tam anlamıyla kavranamaz. Bu durum hizmetlerin soyut oluşundan, bir başka deyişle rahatlıkla kavranamamasından kaynaklanmaktadır. Verilen hizmetin tam hizmet veya mallarla desteklenmesi hizmet olması da bu konuda önemlidir. Örneğin; bir avukatlık hizmeti alacak olan müşterinin avukatla ilgili somut deliller bulabilmesi oldukça güçtür. Dolayısıyla müşterinin tek yapabileceği o avukatla alakalı etraftan bilgi toplamaktır (Bayat vd.,2015: 67-68).

Hizmetleri soyut olma özelliğindeki soyut sözcüğü, fiziksel boyutları olmayan ve duyu oranlarıyla algılamanın imkansızlığını ifade eder. Bu tarafla hizmetin en önemli özelliğinin soyutluluk olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bunun nedeni hizmet davranışlar ile ortaya konulabilen bir etkinlik olmasıdır. Fiziki anlamda bir boyutu bulunmamaktadır. Soyut olmasına bağlı olarak hizmet, kilo, metre, litre gibi, miktarı tanımlayan kelimelerle tanımlanamaz, beş duyuyla algılanamaz, satın alınmadan evvel görme ve dokunma söz konusu olamaz (Dinçer, 1996; 286).

Hizmetin soyut olması onun sergilenmesine, paketlenmesine ve taşınmasına da olanak sunmamaktadır. Dolayısıyla hizmetler dayanıksızdır. Hizmetlerin daha önceden çok sayıda üretimi yapılamaz ve depolanması mümkün değildir. Örneğin bir konser biletinin ya da bir uçakta boş kalmış olan koltukların saklanması ve ertesi gün satılması olanaksızdır. Bir başka anlatımla bir hizmetin sunumunun akabinde tüketimi yapılmaması ile ortaya çıkan ekonomik zayıflığın daha sonra giderilmesi mümkün değildir. Müşterinin hizmetten sağladığı fayda tecrübeye bağlıdır. Müşteri hizmet alımından veya hizmeti tükettikten sonra değer ve niteliği değerlendirebilir. Müşteriler

bir hizmet satın alımında daha ziyade geçmişteki tecrübelerinden faydalanmaktadır. Hizmetlerin maddesel bir varlığının olmaması diğer neticeleri de saklanamamaları, patentle korunamamaları, lansmanının yapılamaması ve fiyatlandırma mecburiyetini de beraberinde getirmektedir (Sevimli, 2016: 5).

Maddi unsurlar ile desteklenmiş hizmetlerde alıcıların rahatlıkla algılayıp görebilecekleri öğeler bulunmaktadır. Örneğin sağlık hizmeti veren bir hastanenin yapı anlamında binası gibi veya kullanılan aygıtlar, personelin deneyimli olup olmaması da yine aynı şekilde değerlendirilmektedir. Bunlar soyut olan sağlık hizmetinin alıcılar için anlaşılır bir duruma gelmesinde etkili faktörlerdir. Tüm bu kıstaslar ile müşteri de karar verme aşamasında zorlanmaz (Çatı, 2002: 17) duyular, konu hakkında yapılan konuşmalar, öneriler ve hizmetin tanınmışlığı, tüketicinin kararında ve hizmeti satın alma tercihinde, hizmetin somut tanımlarından daha fazla tesir gösterir (Ghobadian vd. 2004: 45).

## **2. Eş Zamanlı Üretim / Tüketim (Ayrılmazlık)**

Mal üretiminde, üretim ile tüketim süreçlerinin birbirinden ayrı olması sebebiyle firmayla alıcı sadece malın satın alınması esnasında etkileşim kurabilirler. Üretim genellikle alıcıların görebilecekleri bir şey değildir. Hizmetler üretildiği zaman içinde tüketilirler. Hizmetlerin üretimleriyle satışı eş zamanlı bir şekilde oluşmaktadır. Bu sebeple firmayla müşteri üretim ve sunum sürecinde etkileşimdedir. Burada müşterinin üretim sürecine dâhil olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (Akçay, 2014: 18).

Hizmetlerin üretiminde fiziksel mallar gibi tek tip üretim yapılmaz. Direkt satışı ve üretildiği zaman içinde tüketimi yapılmaktadır. Öte taraftan hizmet veren, hizmetin de ayrılmaz bir parçası konumundadır. Hizmet üretimlerinde üretim ile tüketim tamamen birbirleriyle bağlıdır. Bu bağımlılık durumu hizmetin ayrılmazlık özelliğini de meydana getirmektedir (Ghobadian vd. 2004: 45).

Hizmetin bu özelliğinin iki önemli neticesi bulunmaktadır. Bunlardan ilki, çoğu zaman üreticisiyle satıcının aynı kişi olmasıdır ve hizmet veren tarafın, hizmetin bir parçasını oluşturmasıdır. Nitekim hizmet, hizmeti verenden ayrı düşünülemez. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir başka önemli neticesi de alıcının hizmet üretim süreci

içinde bulunmasıdır. Sağlık hizmetleri, ulaşım, yeme/içme, saç kesimi, turizm, ve pek çok hizmette alıcının da orada olması, üretim sürecine dahil olması zorunludur (Akçay, 2014: 18).

### **3. Değişkenlik**

İşgücünün yoğun kullanımından kaynaklanan alıcıya sunulan hizmet yapısı heterojendir Hizmet kalitesi, müşteriden müşteriye, üreticiden üreticiye hatta günden güne değişim göstermektedir. Kalitede bir standardın sağlanmasında hizmet verenlerin davranışlarının bir kalıba oturtulması bir hayli güçtür (Savaş ve Kesmez, 2014: 2).

Hizmet kişiler tarafından üretildiği için ortaya çıkan bir performanstır. Bu yüzden özdeş hizmetin iki değişik alıcıya sunumunda özdeşliğin bulunması da mümkün değildir. Hizmeti meydana getiren bir diğer unsur da hizmeti alan bir müşterinin farklı bir müşteriye göre, zaman göre kaliteye ve içeriğe göre farklılık göstermesidir. Mesela fizik tedavi hizmetlerinde kalite ile kalite içeriği, bir fizyoterapistten ötekine, doktordan doktora veya hizmet alınan bir zamandan diğerine göre farklılık gösterir. Bu halde, hizmet performanslarında insanlara, zamana ve mekâna göre, önemli derecede farklılıkların bulunma olasılığı, her zaman vardır. Değişkenlik özelliğinden kaynaklanan özellikli bir pazarlama problemi ise belli bir kalıbın olmaması ve kalite kontrol etkinliklerinin zor olmasıdır (Erdem, 2003:18).

Hizmetlerin gösterdiği farklılık, kaynağına göre aşağıdaki gibi sıralanabilir (Doğan vd. 2003: 5):

- a) Üretimine,
- b) Alıcısına,
- c) Üreticisi ve alıcısı arasındaki ilişkiye,
- d) Üretimini yapıldığı zamana,
- e) Üretildiği çevresel şartlara,
- f) Üreticinin ya da müşterilerin olanaklarına göre değişkenlik gösterir.

### **4. Dayanıksızlık**

Bozulabilirlik (saklanamama) malların hizmetlerden ayrılmasında önemli bir unsurdur ve hizmetlerin saklanamayacağını belirtir. Mallar hizmetlere benzemez

malın daha önce depolama yapma imkânı mevcuttur ve daha sonra satışı yapılabilir. Hizmetler ise hazır oldukları zaman depolanarak sonrasında satılamazlar. Mesela; akşam için hazırlanmış otel odalarının kullanılmadan bekletilmesi ve sonraki bir tarihte kullanılması mümkün değildir. Bir uçağın boş koltuklarının depolanarak daha sonradan kullanımı mümkün değildir. Diş doktoru, avukat ve kuaför gibi hizmetleri sunanlar randevu defterindeki boş kalan vakitleri tekrar kazanarak kullanmaları olanaksızdır. Hizmetlerin depolanamaması özelliği, pek çok araştırmacının hizmetin dayanıksızlığı veya hızlı bir şekilde bozulması olarak tanımlanmıştır. Esasında, hizmetin depolanamama özelliğinden doğan en önemli pazarlama sorunu, talep değişimi nedeniyle uygun kapasite planlamasının yapılamamasıdır. Bunun nedeni de hizmetlere olan taleplerin sezonlara, aylara, günlere hatta gün içinde saatlere göre değişkenlik göstermesidir (Bayat vd., 2015:71).

Bu konuda verilebilecek en iyi örnek, fizik tedavi uzmanlarıdır. Bu uzmanlar randevularına gelemeyen kişilerden tedavi için ücret talep edebilir, çünkü burada muayene hizmetinin değeri sadece bu durumda mevcuttur ve eğer kişi randevuya gelmezse kaybolur. İstek sabitken, dayanıksızlık bir problem değildir, fakat istek dalgalanması durumunda, hizmet sunan yerler, birtakım sorunlarla karşılaşabilmektedir. Mesela, mesai çıkışında fazla istek nedeniyle, toplu taşıma hizmeti veren firmalar, gün içinde yoğun olmayan zamanlara göre daha fazla araca, ekipmana ve iş gücüne ihtiyaç duyabilirler. Bu sebeple hizmet firmaları, arz ve talep arasındaki dengenin sağlanması amacıyla plan yaparlar. Aynı şekilde otellerin, sezon haricindeki dönemlerde daha az ücret uygulamaları, yeme-içme sektörünün kalabalık olduğu zamanlarda part-time işçi çalıştırmaları da örnek verilebilir (Erdem, 2003:17).

Üner'e göre (1994), talep öngörülemez. Bunun neticesinde depolanamayan, iadesi olmayan ve tekrar satılamayan hizmetler dayanıksız olarak ifade edilmektedir. Sonuç itibariyle kullanılmayan hizmet boşa gider. Hizmetlerle alakalı yapılan planlamalarda hizmetin dayanıksızlık özelliği ücretlendirme ve tutundurmada önemli problemlerin meydana gelmesine sebep olmaktadır. Hizmet alanında talep dalgalanmalarıyla sık sık karşılaşılmaktadır. Talep dalgalanmaları havayolları, restoranlar gibi hizmet işletmelerinde günün belli saatlerinde ortaya çıkabilir. Aynı şekilde sinema, kuaför gibi yerlerde haftanın belirli günlerinde ya da vergi hizmetleri,

turizm gibi hizmet alanlarında yılın belirli aylarında daha da belirgindir (Üner, 1994: 43).

## **5. Sahip Olunamama**

Hizmet sektöründe bir hizmetin başkasına devredilmesi olanaksızdır. Hizmetten faydalanma hakkı belli bir zaman içinde yarar sağlama adına tanınır. Fakat bu durum mallarda farklıdır (Özgüven, 2008: 654).

## **C. Kalite**

İçinde bulunulan çağda hizmet üretimi yapan firmalar öteki firmalar gibi kalite konusuna son derece önem verirler. Verilen hizmetin kalitesiyle firmalar rekabet düzeylerini yükselterek, piyasa payında büyüme gerçekleştirmeyi hedeflerler. Kalite müşteri kitlesi üstünde pozitif yönlü bir imaj sağlamaktadır. Yeni müşterilere ulaşmanın ve hali hazırda var olan müşteriyi elde tutmanın güç olduğu düşünüldüğünde müşteri memnuniyeti ve sadakatinin sağlanması kaliteli hizmet sunmakla gerçekleşmektedir (Öncü vd., 2010: 238).

Kalite kavramı genel olarak mal ve hizmetlerde sunulanın kalitesini çağrıştırır. Fakat kalitenin belirlenmesinde insanın, liderin, idarenin, sistemin, donanımın kalitesi gibi unsurların da göz önünde bulundurulması gerekir. Herhangi bir şeyin iyi veya kötü olma niteliği kaliteyi tanımlar. Ancak iyi veya kötü, kişilerin gereksinim ve beklentilerine göre farklılaşmaktadır. Dolayısıyla işletmecilikteki manasıyla kalite kavramına yaklaşıldığında, sunulan bir mal veya hizmetin tüketicilerin gereksinim ve beklentilerine cevap verebilme yeterliliği olduğu görülmektedir (Demirkaya, 2002: 170).

Pek çok insan kalitenin “gösterişli”, “fiyatlı”, “nadir bulunan”, “üstünlük taşıyan”, “diğerlerinden ayrılan, olumlu özellikleri bulunan kavramlarla ifade edilen şeyler olduğunu düşünmektedir. Kalite insana hitap eden bir kavram olduğundan ifadesi de kişilere göre değişmektedir. Kimi yazarlara göre kalite “koşullara uygunluk seviyesi” kimilerine göre ise da “mal/hizmetin belli bir gereksinimi karşılayabilme seviyesidir. Kalite, mal ve hizmetleri kullanan tarafın bir yargısıdır. Mal ve hizmetlerin, tüketicilerin ya da kullanıcıların gereksinimlerini ve beklentilerini karşılama seviyesidir (Koçel, 1999: 305-306).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı daha sonraki başlıklarda ayrıntılı bir şekilde anlatılmaktadır. Fakat kalite konusu içinde Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association)'nin kalite tanımlamasına bu başlık altında yer verilmesi faydalı görülmüştür. Buna göre sağlık hizmetlerinde kalite olgusu 1984'te şu şekilde tanımlamıştır: “hayat kalitesini ve/veya vadesini iyileştirmeye veya devam ettirmeye devamlı olarak katkı sunan hizmettir. Aslında bu tanım, devamlı olarak uygun hasta sonuçlarıyla alakalı olan hizmetleri nitelendirmektedir. Tanım, elde edilen neticeye etki edebilecek öteki faktörlerden örneğin, hastanın demografik özellikleri hayat şartları, hastalığa olan tutumu, hastalığın durumu, gibi değişkenlerden bağımsız bir şekilde ele alındığında, hastanın elde ettiği neticenin, sağlık uzmanlarınca onun faydasına olacak teknolojinin kullanımıyla birleştirilmesidir. Nitekim ortaya çıkan etkililik derecesini yansıtmaktadır. En fazla atıfta bulunulan ve benimsenen yeni kalite tanımlardan birisi de 1990 yılında ABD’de Tıp Enstitüsü tarafından belirtilmiştir. Enstitü; sağlık hizmetlerinin kalitesini “kişilere ve topluma verilen sağlık hizmetlerinin, beklenen sağlık sonuçlarına erişme ihtimalini yükseltme ve mevcut uzmanlık bilgisiyle tutarlı olma seviyesi olarak tanımlamıştır (Kaya, 2013: 11).

#### **D. Hizmet Kalitesi**

Mal ve hizmet üretiminde kalite olgusu son zamanlarda firmaların önemle üzerinde durdukları güncel sorunlar arasında yer alır. Hizmet kavramının özellikleri sebebiyle kalitenin ölçümü her daim önemli bir problem şeklinde görülmüş ve son zamanlarda hizmet sektöründeki gelişimin de tesiriyle hizmet kalitesini konu alan çalışmalar ağırlık kazanmıştır (Saat, 2003: 1-2).

Alın yazında hizmet kavramı, müşterilerin arzularının gerçekleştirilmesinde etkili olan ve mecburi olarak bir ürün veya hizmetin satışıyla ilişkilendirilmeden gerçekleşen etkinliklere denir. Bundan hareketle hizmet kalitesi, sunulan hizmetin tüketici beklentilerini ne oranla karşıladığıdır. Açıklamalardan da anlaşıldığı gibi son alıcıya sunulan etkinliklerin beklentileri ne derece karşıladığı hizmet kalitesinin seviyesini belirleyen en önemli kıstastır. Şayet algılanan kalite ile beklenen kalite karşılaştırıldığında beklenen kalite çok alt seviyede kalıyorsa bu halde müşteri de yeterli derecede doyum elde edemez ve memnuniyeti düşer (Yumuşak, 2006).



Endüstrileşmeyle beraber kalite kavramı da ilk defa gündeme gelmiştir. Tüketici memnuniyeti ve sadakati ticaretin başladığı ilk uygarlıklar kadar eskiye dayanmaktadır. Bu yüzyılda kalite ürün ya da hizmetin adeta doğal birer parçası şeklinde kabul edilir. Bu durumun temel nedeni firmaların hizmet almak amacıyla gelen tüketiciyi aileden biriymiş gibi görmesidir. 18.yüzyılın bitimine doğru ortaya çıkan sanayi devrimi, üretim alanında makineleşmeyi ve üretimin büyük ölçekli yapılmasını, fabrikaları ortaya çıkarmıştır. Endüstri devrimiyle beraber firmalarda üretim, satış ve bunun sonucunda kar elde etme gayesi ön plana çıkmıştır. Bu noktada alıcı firma için ailenin ferdiyken, para elde edilebilecek müşteri kimliğine dönüşmüştür. Çalışma etiğinde oluşan bu bozulmayla birlikte; kalite standartları, kalite yönetimi, kalite kontrol, istatistiksel zaman kontrolü gibi çeşitli konular endüstrileşmeyle kendini ortaya çıkmışlardır (Banar ve Ekergil, 2010: 40).

Hizmetlerin fiziki mallara göre dört temel özellik açısından ayrıldığı daha önceden bahsedilmişti. Bunlar dokunulmaz olmaları, homojen olmaları, stoklanamamaları ve üretim ve tüketimin eş zamanlı olmasıdır. Sayılan bu özellikler hizmetin kalite bakımından ölçümünü ve değerlendirilmesini sağlamak hususunda çeşitli güçlükler meydana getirmektedir. Bir başka anlatımla hizmet sunulan sektörlerde kalitenin değerlendirilmesi karışık ve zor bir mevzudur. Hizmet kalitesinin ölçümüne dair pek çok metot geliştirildiği görülmektedir. Bu anlayışların geneli, hizmet kalitesini tüketiciler nezdinde tanımlamaktadır. Bir bölümü de idareci ve/veya iş görenlerin perspektifinden ele alır (Bektaş ve Akman, 2013: 119).

Firmalarda hizmet kalitesinin tespitinde tüketicilerin algıladığı hizmet ve bunun neticesinde ortaya çıkan düşünceler büyük önem taşır. Bir firmada, hizmet kalitesinin yükseltilmesinde ana faktör servis kalitesi ve alıcıların bu performansa göre tepkilerinin ölçülmesidir. Hizmet kalitesinin geliştirilmesine yönelik programlarda başarısızlık riskinin de yüksek olduğu görülmektedir. Hizmet sunan şirketler, genellikle doyum sağlayamadıkları müşterileri elde tutmak amacıyla çeşitli teşvikler sunarak kalite geliştirme sürecini girerler (Stuart ve Stephen 1995).

James (2002)'in gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına bakıldığında Amerikan hastanelerinde günümüze değin olan kalite yükseltme gayretlerinin genel olarak yönetsel ve destek hizmetleri alanlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Fakat hekimlik hizmetlerinde toplam kalite yönetimiyle alakalı bir girişim çok da fazla

olmamıştır. James hekimlerin de kalite konusunda gayret sarf etmeleri gerektiğini belirtmiştir. Bunun için öncelikle kalitenin nasıl sağlanacağını bilmesi şarttır. Doktorların hastane hizmetlerinin öteki alanlarıyla ilgilenmelerinin ilk adımında kaliteye dair kaygılarının ortadan kaldırması gerekmektedir. Bununla birlikte doktorun klinik hizmetleriyle direkt bağlantılı olmayan çalışmalara ayıracakları vakit için de belli bir ödemenin yapılması faydalı olacaktır. James, doktorların tanı ve tedavi süreçlerinde bir düzenin sağlanması amacıyla bu süreçleri tam anlamıyla sahiplenmeleri gerektiğinin altını çizmiştir. Tüm bunlar hastane hizmetleri dâhilinde müşteri memnuniyetinin sağlanmasında, kalite konusunda uygulanması gereken tedbirlerdir.

(Ustasüleyman, 2009: 34) hizmet kalitesi konusunda kalitenin yapısının ve belirleyiciyi unsurlarının tespiti gayesiyle yapılan bir çalışmada hizmet kalitesi tanımlanırken müşterinin beklentileri ve sunulan hizmet arasındaki fark olduğu belirtilmiştir. Hizmet performansını detaylı bir şekilde değerlendirmek için kullanılan SERVQUAL adıyla bilinen oldukça detaylı bir ölçme metodu bulunmaktadır. Bu ölçme metodu hizmet kalitesinin boyutları olan fiziksel özellikler, güvenilirlik, güven, heveslilik ve empatiyi de kapsar. 22 maddeden meydana gelen bir ölçektir. Her bir ölçek işletmenin etkinlik alanına göre tüketicilerin beklentilerini karşılamak için bahsi geçen boyutlardan en fazla kullanılan beş boyut şu şekilde özetlenebilir:

- a) Fiziksel Özellikler: Firmaların hizmet verirken kullandıkları iletişim vasıtalarıyla bina, alet edevat ve iş gücü gibi fiziksel etkenlerin görünümü,
- b) Güvenilirlik: Vaat edilen hizmeti iyi ve güvenilir bir biçimde yapabilme becerisi,
- c) Heveslilik: Tüketicilere içten gelerek yardımcı olmak ve süratli bir biçimde hizmet vermek,
- d) Güven: İş görenlerin bilgili ve nezaketli davranmaları, tüketicilere itimat verme becerisi ve verilen hizmetteki netlik,
- e) Empati: İş görenlerin kendilerini tüketicinin yerinde farz ederek onlara çözüm sunma becerisi ve alıcılara özel alaka göstermesidir.

## E. Sağlık Kavramı

Aggleton'a (1990) sağlık kavramının pek çok tanım yolu olduğunu belirtmiştir. Fakat sağlık kavramının ifadesiyle alakalı olarak en sarih ayırım, resmi ve resmi olmayan tanımlar bakımından açıklanmasıdır. Sağlığın tanımı konuyla ilgili uzmanlarca yapılmış ise resmi tanımdır. Resmi tanımlar kendi içinde olumlu ve olumsuz tanımlar şeklinde ikiye ayrılır. Resmi olmayan sağlık tanımlarında belirtilemeye çalışılan, sağlık konusunda uzman olmayan insanların sağlığa dair algılamalarıdır. İnsanların sağlıkla alakalı algılamaları zamanla değişiklik gösterdiği gibi, ülkelere göre de farklılaşmaktadır (Aggleton 1990).

Sağlık kavramıyla beraber, sağlıkla alakalı olan kavramların da tek ve net bir tanımı bulunmamaktadır. İlk başta sağlığı kavramlaştırmak adına kullanılan terimler daha ziyade "iyilik" ve "normallik" gibi olumlu halleri ve "yetersizlik" ve "hastalık" gibi olumsuz halleri kapsasa da bu terimlerle sağlığın ne manaya geldiği tam anlamıyla açıklanamamıştır. Bunun yanı sıra nerede başladığı ve bittiği hususunda da yeterli sayılabilecek bilgiler de verilememiştir. Bahsi geçen kavramların birden çok manayı karşılaması, başka bir anlatımla belirsiz olmalarının sebebi "tanımlanabilme" sorunudur. Sağlıklı olma veya sağlıksız olma hali, hastalığı iyi olma durumundan ayıran etkenlerin neler olduğu, iyi ve kötünün, istenilen durumla istenilmeyen durumun ne olduğu gibi konuların öznel bir şekilde ifadesi ve yorumlanması sağlığın tanımlanmasındaki güçlüklerdir (Patrick, Erickson 1993).

Sağlık kavramı Ottawa Sözleşmesi'nde temel insan haklarından biri olarak ele alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık temel bir insani haktır. Bu nedenle de her bireyin temel sağlık kaynaklarına erişimi doğal hakkıdır. Sağlığa ilişkin sosyal, ekonomik ve fiziksel koşulların toplum sağlığı üzerindeki çıktılarına dikkat edilmelidir. İnsanların kendi sağlıklarına yönelik bilinçlendirilmesi de toplumun sağlığını artırma yönündeki faaliyetlere eklenmelidir. DSÖ herkes için sağlık sloganını benimser. Bu bağlamda halk sağlığı birimlerinin oluşturulması önemli bir adımdır. Halk sağlığı tüm nüfustaki sağlığın geliştirilmesi, yaşamın uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan sosyo-politik bir olgudur (Yiğit, 2016; 362).

## F. Sağlık Hizmetleri Ve Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde verilmesi ve üretilmesi, kişilerin ve toplumların sağlıklı olmalarıyla bu halin devamlılığının sağlanması bakımından sosyal gelişim sürecinin temel dayanakları arasında sayılmıştır. Sağlık hizmetleri, 12.01.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 2.maddesinde şöyle ifade edilmektedir: “*Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.*<sup>1</sup>

Geleneksel yaklaşımda sağlık konusu ve sağlık hizmetleri sadece bir sağlık sektörü şeklinde algılanmaktadır. Dar anlamda ise bir doktor işi ve sorumluluğu şeklinde düşünülmektedir. Fakat hem bireylerin hem de toplumun sağlıklı olabilmesinde diğer sektörün de dâhil edilmesi gerekir. Mesela içme ve kullanma sularının hijyenik ve yeterli olmadığı, beslenmenin dengeli ve yeterli olmadığı toplumlarda herkesin başına 24 saat boyunca bir doktor verilse de kimi hastalıkların ve ölümlerin önüne geçilemez. Benzer şekilde bugün sağlık hizmetleri önceki zamanlarda olduğu gibi sadece bir doktor hizmeti değildir. Bütün sağlık çalışanlarının beraber hareket ettiği ve ekip olarak hizmet verdiği bir alandır. Modern anlamda sağlık hizmetleri anlayışının temel ilkeleri şöyle sıralanmaktadır (Akdur, 2006: 8);

- a) Bireyin hayatı bir bütün olarak düşünülmektedir. Hastalıklı veya sağlıklı diye dönemlere ayıramaz. Bireyin rahatsızlığı, sağlıklı dönem içindeki birikimlerin bir neticesidir,
- b) Sağlık hizmeti, esasında hasta olanlardan ziyade sağlam olanlara verilen bir hizmettir. Burada anlaşılması gereken korumanın tedaviden daha elzem olduğudur,
- c) Birey ve bireyin içinde bulunduğu fiziksel, biyolojik ve sosyal çevre bütüncül bir anlayışla düşünülmelidir. İnsan sağlığı, çevrenin bilhassa sosyal çevrenin bir fonksiyonudur,
- d) Toplum genel olarak değerlendirildiğinde en fazla görülen rahatsızlık en önemli hastalıktır,

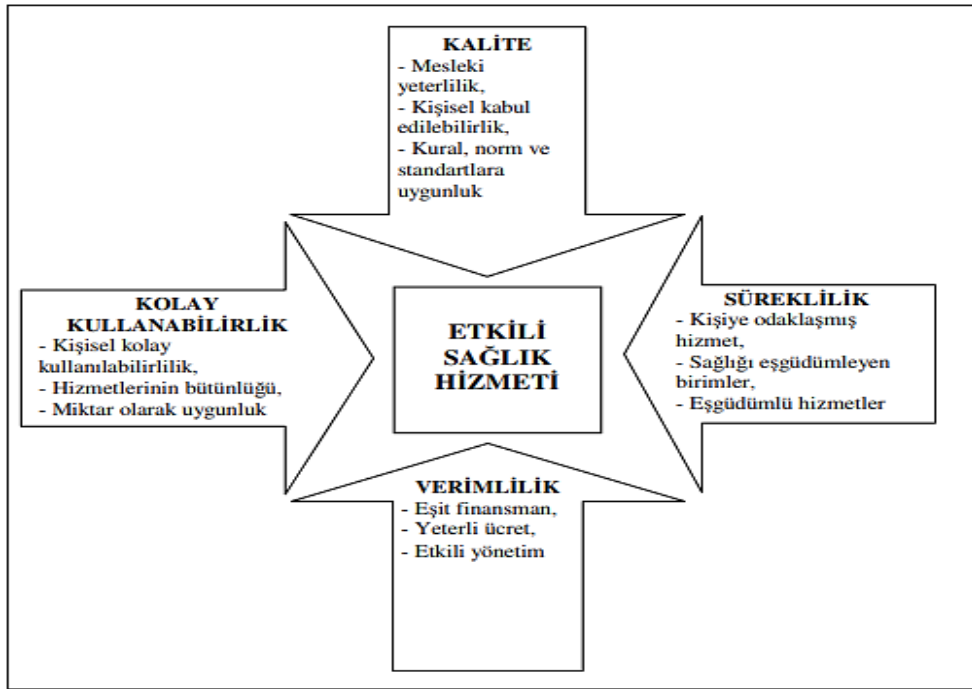
---

<sup>1</sup> 12.01.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 2.maddesinde

- e) Hastalık sadece bireyi ilgilendiren bir mesele değildir. Kişinin ailesinden başlar ve içinde bulunduğu topluma etki eder, ilgilendirir,
- f) Sağlık hizmeti, pek çok sektörün verdiği hizmetten etkilenir. Bu açıdan, bir ekip hizmeti olarak değerlendirilir.

Kavuncubaşı (2000:64) sağlık hizmetinde etkinliğin oluşabilmesi için verilen hizmetlerin özelliklerini aşağıdaki şekilde de görülebileceği üzere sıralamıştır. Buna göre etkili sağlık hizmetinin özellikleri; kalite, süreklilik, verimlilik ve kolay kullanılabilirliktir. Alın yazın incelendiğinde genel olarak hizmetin özellikleri ise daha önceki konularda anlatılmıştır.

Şekil 3: Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri



Kaynak : (Kavuncubaşı, 2000:65).

Sağlık hizmetlerinin Şekil 1.1'de gösterildiği özelliklerinin yanı sıra mal ve hizmetlerden başka ortak özelliklere de sahip olmaları sebebiyle ayrı bir sınıfta değerlendirilmeleri gerekir. Mesela işitme cihazları, gözlük, tekerlekli sandalye gibi kişinin hayatını daha konforlu hale getirebilecek yaşamıyla direkt ilişkili ürünlerle, rutin hayatta her zaman kullanılan televizyon, bilgisayar, dergi gibi malların aynı şekilde incelenmesi mümkün değildir. Sağlık hizmetlerinde temel özellikler aşağıda

sıralanan başlıklarda özetlenmektedir (Mutlu ve Işık, 2005:45- 59; Sayım, 2009:257-262).

1. Kamusalılık: Sağlık hizmetleri genel anlamda yarı kamusal mal şeklinde kategorilendirilir. Bu tip hizmetler tüketildikten sonra toplum için dışsal fayda sağlar. Hizmeti tüketen kişi içinse özel fayda sağlar. Önceleri genellikle piyasa ekonomisi ve sivil toplum kuruluşlarınca sunulan sağlık hizmetleri, kişi sağlığı ve toplum arasındaki ilişkinin düzeyi anlaşıldıkça ve sağlık hizmetlerinden faydalanmanın temel bir insan hakkı olduğu düşüncesi yaygınlaştıkça devletin bu alanda git gide daha çok görev üstlendiği görülmektedir.

2. Dışsallık: İktisadi bir birimin üretim/tüketim etkinlikleri neticesinde diğer birimlerin yarar ve/veya maliyet fonksiyonlarını pozitif veya negatif yönde etkilemesi dışsallığı tanımlanmaktadır. Bu kavram sağlık hizmetlerinin oldukça önemli bir özelliği olmasına rağmen yalnızca sağlık hizmetlerine has da değildir. Örneğin, yeni doğanların doğum öncesindeki ve sonrasındaki sağlıkları annelerin sağlık durumlarıyla yakından ilişkilidir. Bu durumda kamu tarafından desteklenen, aşı, verem, AIDS gibi sağlık kampanyalarının rolü büyük önem taşır.

3. Yararlı Mallar: Sağlık hizmetlerinin tüketiminin neticesinde dışsal fayda ortaya çıkmaktadır. Devletin, kişileri tüketmeye zorladığı mallar yararlı mallar statüsünde yer alır. Mesela, aşı veya küçük çocukların gerektiği gibi yeme içme durumlarının olup olmamasının sağlık örgütleri tarafından kontrol edilmesi veya erken teşhis ve tedavi ile başarı sağlanması yararlı mallar kapsamındadır. Mali anlamda etkisi büyük olduğundan çeşitli hastalıklar için tarama programlarının oluşturulması, gebelik ve sütanneliği evresinde bebek ve çocuklara yardım amaçlı yapılan hizmetler de yine devletin kişileri tüketmeye zorladığı yararlı mallar olarak gösterilebilir.

4. Devlet Müdahaleleri: Sağlık hizmetlerinde yapılan bu müdahaleler planlama, yatırım, denetim ve destek olarak kendini göstermektedir. Devlet sağlık sistemi kapsamında, yeterlilik belgesi ve diplomalar ile müdahale edebilir aynı zamanda bölgesel ve milli düzeyde sağlık harcamalarının finansmanında bir sigorta sistemi oluşturarak sağlık riskini bölüştürme de yapabilir. Devletin bir başka müdahale örneği de hali hazırda var olan sigortalara nakit desteği vererek yardımlar yapmasıdır.

Müdahalenin yapılması devletin gücü, sağlık sisteminde etkinlik ve verimliliğin sağlanması için gereklidir.

5. Bilgi Asimetrisi: Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği hizmet alan ile hizmet veren arasında bilgi bakımından ortaya çıkmaktadır. Öteki sektörlerle kıyaslandığında sağlık hizmetlerinde bilgi alan ve veren taraflar arasında büyük fark vardır. Genel olarak mal ve hizmetin tarafları arasında bilgi bakımından yakınlık olursa arz ve talep eden taraflar daha sağlıklı karar verebilirler. Fakat taraflardan birisi yeterli bilgiye sahip değilse diğer tarafın etkileme ve yönlendirme gücü ortaya çıkacaktır. Sağlık hizmetleri alanında arz eden taraf talepe göre daha fazla bilgiye sahiptir.

6. Belirsizlik Altında Seçim: Hizmet alan bireyler alacakları hizmetlerle ilgili maliyet ve kalite konusunda bilgi sahibi değildir veya az bilgileri bulunmaktadır. Bir kalp ameliyatının bitiminde kişiler yalnızca kendilerini sağlıklı hissederek sağlıklı olduklarını söyleyebilirler. Yapılan ameliyatın teknik kalitesi açısından bilgi sahibi değildirler. Kişi verilen sağlık hizmeti hakkındaki bilgisizliği sonucunda, belirsizlik altında bir tercih yapmak zorunda kalırlar.

7. Hastalık Riskinin ve Tüketiminin Önceden Belirlenememesi: Sağlık hizmetlerine nerede, ne vakit, kimler tarafından hangi türde bir gereksinim duyulacağı ve bunun ne zamana kadar süreceği kimi zaman belli olmamaktadır. Bu hal, sağlık hizmetlerinin plan ve talep tahminlerinde güçlükler sebeptir.

8. Sağlık Malının Yetersiz Tüketiminin Toplumda Etkilemesi: Sağlık hizmetlerinin özellikleri gereği kamusal ve dışsal taşımaları nedeniyle yeterli derecede sunulmadığı zaman veya tüketilmediğinde toplumun tamamı zarar görebilir. Sağlık hizmetlerinin yetersizliği, kişilerin bazı maliyetlere katlanmasıyla birlikte toplum için de maliyetler doğurmaktadır. Sağlıklı olmayan kişilerin yaşadıkları toplumda sağlıklı kişilere de rastlamak zorlaşacaktır. Sağlık hizmetlerinin mevcut olduğu fakat tüketilmediği toplumlarda bu tip sorunlar ortaya çıkabilir. Sağlık üretiminde belirli bir noktaya gelmiş ülkelerde sağlık harcamalarına tanınan öncelik ve sınırsızlık eğitim güvenlik gibi alanlara kaynak aktarımını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durumda iktisadi denge sorunları gündeme gelebilmektedir.

## **G. Sağlıkta Hizmet Kalitesi**

Sağlık hizmeti sunan işletmeler, hizmet işletmeleri arasından bir hizmet alanı Şeklinde görülmektedir. Bugün itibariyle hem geniş anlamda dünyada hem de Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda devamlı gelişim yaşanmakta ve yeni anlayişlar  ne sürülmektedir. Bütün bu gelişim ve yeniliklerin neticesinde sağlık hizmetlerinin de önemi net bir Şekilde anlaşılmaya başlanmıştır. Sağlık hizmet sunan işletmelerin temel dayanağının insan ve dolayısıyla toplum sağlığı olması sebebiyle hayati risk arz etmesi açısından, öteki hizmet işletmelerinden de ayrıldığı görülmektedir. Sağlık hizmeti sunumundaki temel gaye, kişinin ve dolaylı olarak toplumun ihtiyaı olan ve istenilen sağlık hizmetlerinin, kişiye has bir biçimde arzu edildiğinde ve istenilen sürede karşılanabilen; en az maliyetle faydalanılmasını sağlamaktır. Bu noktada hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan örgütlerde ne denli önemli olduğu da anlaşılmaktadır. Devamlı değişen teknoloji, bilgi, maliyet artışı, hasta Őik yetlerindeki yükseliş ve iyi bakım arzusu sağlık hizmetlerini çok daha karmaşık bir hale getirmektedir. Aynı zamanda yalnızca hizmetlerin yaygın olması, devamlılığı ve erişilebilirliği gibi özellikler taşması günümüzde yeterli sayılmamaktadır. Yaygın, sürekli ve ulaşılabilir bu hizmetlerden kişilerin ne kadar memnuniyet duydukları da önemli hale gelmiştir (Taş, 2012: 82-83).



Şekil 4: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Boyutları

Araştırmacı (Yıl)	Ülke	Hizmet Kalitesi Boyutları
Parasuraman vd. (1985)	ABD	Fiziksel varlık, güvenilirlik, iletişim, güvenlik, müşteriye anlamak, itibar, nezaket, yetkinlik, karşılık vermek, ulaşabilirlik.
Reidenbach, Sandifer ve Smalwood (1990)	ABD	Empati, güven, tedavi kalitesi, bekleme zamanı, hekimin dış görünüşü, destek hizmetleri, işletmenin görünüşü.
Cunningham (1991)	ABD	Klinik kalitesi, hasta temelli kalite, ekonomik temelli kalite
Tomes ve Ng (1995)	İngiltere	Empati, maliyet, hastayı anlama, saygıya dayalı ilişkiler, dini ihtiyaçlar, yiyecek hizmeti, hekim, itibar.
Andaleeb (1998)	ABD	İletişim, tesis, yetkinlik, davranış.
Gross ve Nirel (1998)	İrlanda	Ulaşabilirlik, yapı, hastane atmosferi.
Camileri ve O'Callahan (1998)	Malta	Profesyonel ve teknik hizmet, fiyat, çevre, ulaşabilirlik, hasta rahatlığı, yiyecek hizmeti, kişisel hizmet.
Ovretveit (2000)	İsveç	Müşteri kalitesi, profesyonel kalite, yönetim kalitesi.
Carman (2000)	ABD	Teknik (hemşire hizmeti, doktor hizmeti gibi), konaklama (yiyecek hizmeti, oda sıcaklığı, temizlik, park yeri, gürültü, özel ihtiyaçlar gibi).
Walters ve Jones (2001)	Yeni Zelanda	Güvenlik, performans, ekonomi, güvenilirlik, estetik, rahatlık.
Hasin (2001)	Tayland	İletişim, maliyet, nezaket, yetkinlik, temizlik.
Curry ve Sinclair (2002)	İngiltere	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.
Taner ve Antony (2006)	Türkiye	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.
Raja, Deshmukh ve Wadhwa (2007)	Hindistan	Liderlik, süreç yönetimi, çalışanların yönetimi, kaynakların yönetimi, müşteri memnuniyeti.
Ariffin ve Aziz (2008)	Malezya	Güvenilirlik, heveslilik, empati, fiziksel özellikler.
Araslı, Ekiz ve Katırcıoğlu (2008)	Kıbrıs	Empati, iletişim, öncelik, yiyecek hizmetleri, fiziksel özellikler, çalışanların uzmanlığı.
Karassavidou, Glaveli ve Papadopoulos (2009)	Yunanistan	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.

Kaynak: (Gülmez ve Kitapçı, 2008).

Sağlık hizmetlerinde genellikle kalite konusunda üç tanıma atıf yapılmaktadır. Bu tanımlar Donabedian, Amerikan Tabipler Birliği ve ABD Tıp Enstitüsünün tanımlarıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımını biçimlendiren öncü bir isim olan Avedis Donabedian tarafından yapılan tanımda yüksek kaliteli hizmet “hizmet süreci dahilinde yer alan tüm aşamalardaki beklenen değerler ve kayıplar dengesi hesaplandıktan sonra, hastanın iyi durumunun kapsamlı bir ölçüsünü azami seviyeye çıkarması beklenen hizmettir” (Kaya, 2013; 4-9).

Şekil 5: Donabedian'a Göre Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri



Kaynak: (Kaya, 2013: 5).

Yarıdaki şekilde görülen kalite özellikleri Donabedian'ın sağlık hizmetlerinde kalitenin özelliklerini ifade eder buna göre (Kaya, 2013; 4-9);

Etkenlik (efficacy), en uygun şartlar altında kullanıldığı zaman, sağlık hizmetleri bilim ve teknolojisinin sağlık alanında iyileştirme yapabilme becerisidir. “En uygun şartların tespiti mümkün değilse bunun yerine “belli şartlar altında” terimi kullanmıştır.

Etkililik (effectiveness), sağlıkta hali hazırda erişilebilir olan iyileştirmelere reelde ulaşma seviyesidir. Bu, gerçekteki performansla idealde veya belli şartlar altında sağlık hizmetleri alanında bilimsel ve teknolojik anlamda ulaşılması hedeflenen performans arasında kıyaslamayı gerektirir.

Verimlilik (efficiency), sağlık hizmetleri alanında erişilebilir iyileştirmeleri düşürmeden hizmet maliyetinin aşağı çekilebilme becerisidir.

Optimallik (optimality), sağlık alanında yaşanan iyileştirmeler ve bu iyileştirmelerin maliyetiyle bir dengeleme yapılabilmesidir. Bu ifade, sağlık

hizmetlerinin maliyetleriyle yararları arasında “en iyi” veya “optimum” bir nokta olduğu manasına da gelmektedir. Bahsi geçen noktanın altında, yarara nazaran az maliyetle daha çok yarar sağlanabilir, üzerinde ise yarara göre çok maliyetle ilave fayda elde edilir.

Kabul Edilebilirlik (acceptability), kişilerin ve ailelerinin arzu ve beklentilerine, uygunluk şeklinde açıklanmaktadır. Kabul edilebilirlikte beş unsur bulunmaktadır. Bunlar; erişilebilirlik, hasta ile sağlık hizmeti sunucusu münasebeti, sunulan hizmetin rahatlık veren tarafları, hastaların hizmetin tesirleri, risk ve maliyetleriyle alakalı tercihleri ve hastaların doğru ve adaletli olarak tanımladıkları her şeydir.

Yasallık (legitimacy), ahlaki değerler, ilkeler, normlar, kanunlar ve düzenlemeler olarak açıklanan toplumsal tercihlere uygunluk şeklinde ifade edilir. Özetle sosyal kabul edilebilirliktir.

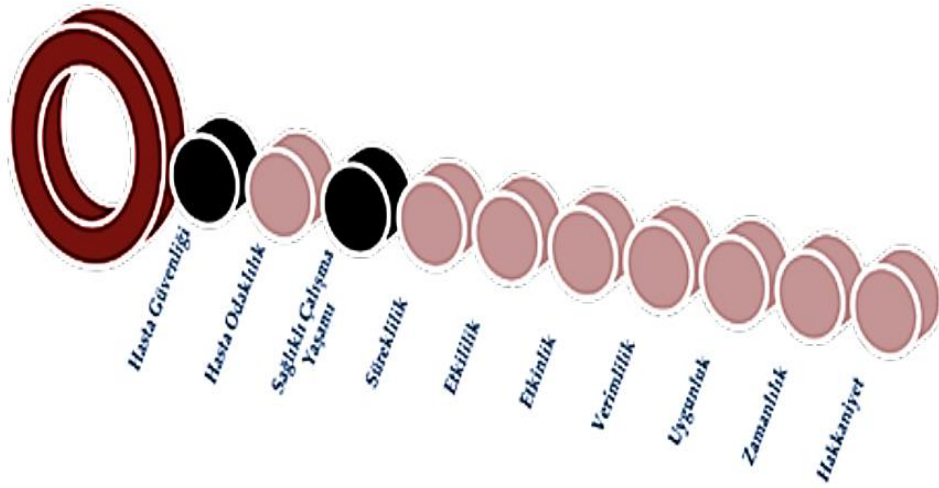
Hakkaniyet (equity), toplum mensupları arasında verilen sağlık hizmetlerinin yararlarının bölüşümünde, doğru veya adaletli olanı belirleyen ilkeye uygunluktur. Hakkaniyet, hizmeti kişiler için benimsenebilir ve toplumsal anlamda kanuni hale getiren şeyin bir bölümüdür. Hakkaniyet özelliği o denli önemlidir ki kalite konusunda ayrı bir özellik olarak ele alınmaktadır.

Sağlık hizmeti kalitesinin tek taraflı düşünülmemesi gerekir. Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet alan tarafın haklarının muhafazasını yanında hizmet sunucularının ihtiyaçlarının karşılanmasını da gerektirmektedir. Sağlık hizmeti verenlerin hizmet sunumu süreci içinde kesintisiz eğitim ve mesleki gelişimlerinin dikkate alınması gerekir. Bu eğitim ve gelişim sağlanmıyor ve yapılandırılmamışsa, hizmet sunumu noktasında elzem olan alt yapının, araç gerecin yetersizliği söz konusuysa hizmet sunucular ile sağlık idarecilerinin işbirliğinden söz etmek mümkün değilse bu noktada hasta memnuniyeti ve toplum sağlığından bahsetmek imkânsızdır. Aynı şekilde problemleri çözme, karşılıklı saygı ve güven, geri bildirimlerin alınması ve değerlendirilmesi de şarttır. Tüm bu sayılanların eksikliği durumunda sistem de bu denli istisnai bir emeğin karşılığını veremez. Dolayısıyla bir kez daha altını çizmek gerekirse noksanlıklar, sağlık hizmetlerinde kaliteden, hasta memnuniyetinden toplum sağlığından ve dirliğinden bahsetmeyi imkânsız kılmaktadır. Görülüyor ki kalite ve

memnuniyet konusunda sağlık idarecilerine ve karar vericilere görev ve sorumluluklar anlamında çok iş düşmektedir (Özyurda, 2009: 16).

Türkiye’de sağlık konusunda, Sağlık Bakanlığı öncülüğünde hayata geçirilen kalite çalışmalarının oldukça yeni olduğu görülmektedir. Son on senelik bir zaman dilimi içinde kurumsallaşan uygulamalarla kısa zamanda oldukça nitelikli ve etkili faaliyetler yapılmıştır. Bakanlık çalışmalarının uygulanması ve ilgili tüm sektörlere yaygınlaştırılması sağlamak için gayret sarf etmektedir. Bu noktada belirli bir kalite standardı getirilmesi açısından çalışmalar yapılmıştır. Aşağıdaki Şekilde hastanelerde kalite standartları hedefleri görülmektedir (SHGM, 2016: 18).

Şekil 6: Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Hedefleri



Kaynak: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/>

Sağlık hizmeti veren hastanelerin kaliteli hizmet verdiklerini söyleyebilmek için Şekilde gösterilen hedeflere erişilmiş olması Şarttır. Bu hedefler de genel anlamda iki sınıfa ayrılır. Birinci kategoride kurumun hizmet sunma biçimini, bir başka anlatımla kurumun hizmetlerini ne Şekilde ortaya koyduğunu gösteren örgütsel hedefler yer almaktadır. Bunlar; Etkililik, Etkinlik, Verimlilik ve Sağlıklı alışma Yaşamı hedefleridir. İkinci kategoriye gelindiğinde ise kurumdan sağlık hizmeti alanları alakadar eden hedefler yer almaktadır Bunlar; Hasta Güvenliği, Hakkaniyet, Hasta Odaklılık, Uygunluk, Zamanlılık, Süreklilik olarak belirtilmiştir (SHGM, 2016: 18).

### III. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

#### A. Müşteri Kavramı

Modern pazarlama yaklaşımı müşterileri üzerinde bir süreklilik duygusu yaratmak ister. Bireylerin devamlı alışveriş yapmaları günümüzdeki pazarlama yaklaşımlarının hedeflerindedir. Satın alma eylemini gerçekleştiren kişiyle belli bir marka veya mağazalar arasında devam eden bir etkileşim varsa bu kişi de müşteri olarak tanımlanmaktadır. Özetle müşteri, ürün/hizmeti bireysel gayesi için satın alan kişiler veya kuruluşlardır. Alın yazında müşteri kavramı iç ve dış müşteri şeklinde iki grupta ele alınmaktadır. Bunlara kısaca değinmek gerekirse (Pekmezci vd, 2008: 145);

İç müşteri: Aynı firmada çalışan, dış müşterinin bir başka anlatımla son kullanıcının beklentilerine cevap verecek şekilde en üst seviyedeki yetkili kişilerden en alt seviyedeki personele kadar herkes, şayet birbirleriyle alakalı iş ve görevleri yerine getiriyorsa bu çalışanlar birbirinin iç müşterisi şeklinde ifade edilir. İç müşteri süreç içinde ve süreçler arasındaki ilişkilerde de söz konusudur. Bunun nedeni örgüt dâhilindeki süreçlerin öteki süreçlerin çıktılarını girdi olarak kullanmaları, başka süreçler için çıktı üretmeleridir.

Dış Müşteri: Kişi bir işletmenin üyesi değildir, işletme tarafından üretilen mal veya hizmetlerden haberdar, bu ürünleri satın alma imkanı olan veya satın almış herkestir. Bu noktada üretilen ürünlerden etkilenenlerdir.

Odabaşı'nın müşteri tanımlamasına bakıldığında müşteri kelimesinin değişik anlamlarda da kullanılabileceğini belirttiği görülmektedir. Ona göre müşteri; belli kuruluşlardan veya işletmeden satın alma etkinliği gösteren kişilerdir. (Odabaşı, 2003:3). Müşteri, işletmeler için piyasada yürüyen pazarlamacı veya reklamcı olarak da düşünülebilir. Bunun nedeni müşterilerin öncelikle aldığı ürün/ hizmetten tam anlamıyla memnun olması/olmaması ve bu memnuniyetini diğer insanlarla paylaşan kişiler olmasıdır. Sunulan hizmetin tatmin ediciliğindeki anahtar o hizmeti alan kişide

yani müşteri de olduğundan, hizmet kalitesinin yükseltilmesinde de itici bir güç olarak görülmektedir (Çiftçi, 2004: 20).

Bugün itibariyle güç, firmalardan müşterilere doğru kaymıştır. Firmalar artık ürünü ön plana çıkararak, işlevsel anlamda birbiriyle bütünleşmemiş /birbirinden kopuk birimlerce (pazarlama, satış, servis, finans vb.) yürütülmeye çalışılan yapılardan kurtulmaya çalışmaktadır. Bunun yerine müşteriye merkez alan ve müşterinin karşısına bütün olarak çıkan yapılara doğru değişim geçirmek mecburiyetinde kalmışlardır. Hatta bu dönüşüm sadece bir defaya mahsus değildir. Örgütler, devamlı değişen müşteri istekleri paralelinde her zaman kendilerini yenilemek ve geliştirmek mecburiyetinde olduklarının bilincindedir (Alabay, 2010: 227).

Müşteri kelimesiyle tüketici kavramının birbirinden farklı olduğunu söylemekte yarar görülmektedir. Tüketici, belli bir miktar parası ve gereksinimlerini giderme arzusu taşıyan kişi, kurum, kuruluştur. Tüketiciler, mal/hizmeti bir defa satın alan kişilerdir. Bunlar kimi zaman fiyattan, kimi zaman ürünün meblağından, bazen de ilgili ürün ya da hizmetle alakalı uygulanan bir teşvik kampanyasından etkilenirler. Tüketiciler aynı zamanda değişken ve ürün veya hizmet bedeline karşı duyarlı grup olarak da isimlendirilmektedir. En belirgin özellikleri, mal/hizmet hususunda belirli bir markanın sadakatli müşterileri olmamalarıdır. Fakat müşteri adıyla tanımlanan grup, tam aksine, bir markanın sadık birer kullanıcılarıdır. Özetle aynı markayı satın almayı bırakmayan gruptur (Çiftçi, 2004: 19-20).

## **B. Müşteri Memnuniyeti**

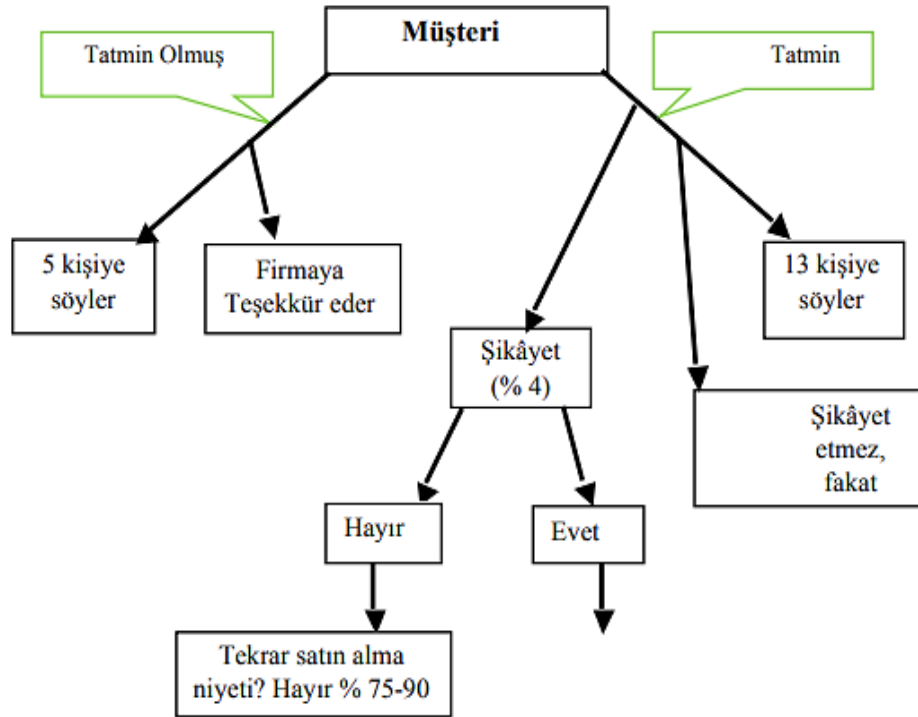
Müşteri memnuniyeti, genel bir tanımlamayla, müşterilerin ürün ya da hizmeti kullanmalarının akabinde kazandıkları tecrübenin değerlendirmesi neticesinde geliştirdikleri pozitif yönlü tutumdur. Müşteri memnuniyetinin temelinde firmanın performansının müşteri beklentilerine cevap verebilmesi hatta beklentilerinin ötesine geçilmesi bulunmaktadır (Çabuk ve Yağcı, 2007:164).

Geçmişten bugüne değin modern pazarlama anlayışına gelinceye kadar firmaların müşterilere karşı bakış açılarında önemli değişiklikler olmuştur. Arzın az olduğu zamanlarda üretimin ön plana çıkması ve satışın büyük bir problem haline geldiği dönemlerde genel olarak satışları yükseltebilecek taktiklere, rekabetin

yoğunlaştığı ve tüketicilerin farkındalığının yüksek olduğu dönemlerde de müşterilerin daha çok dikkat ettiği modern pazarlama yaklaşımına yönelmeler olmuştur. “Müşteri velinimetimizdir” sözünün firmalarda kendine yer edindiği modern pazarlama döneminin sonrasında da toplumun arzu ve gereksinimlerine değer veren bir felsefe ortaya çıkmaya başlamıştır. General Electric firmasının tanınış genel müdürü Jack Welch müşteri kavramının önemini iş görenlerine anlatabilmek için söylediği sözler oldukça önemlidir “*şirketler iş güvencesi vermezler, iş güvencesini sadece müşteriler verebilirler*” (Varinli ve Çatı, 2010):

Aşağıdaki şekilde müşterilerin olumsuz bir hizmet tecrübelerinden kaynaklanan şikâyet davranışlarının maliyeti ve tatmin olmuş müşterilerin firmaya maliyeti gösterilmektedir.

Şekil 7: Kötü Bir Hizmet Deneyiminden Kaynaklanan Şikâyet Davranışının Maliyeti



Kaynak: (Lewis ve Chambers, 2000; Barış, 2006).

Müşteri memnuniyeti/memnuniyetsizliği ürün ya da hizmetin bir parçası olarak düşünülmemelidir. Bu kavram müşterinin bireysel anlamda ürün ve hizmete dair yüklemiş olduğu algıdır. Dolayısıyla müşteriler farklı olduğundan aynı hizmet ile karşılaştıklarında memnuniyetleri de farklılık gösterecektir (Banar ve Ekergil, 2010):

42-43). Bir müşterinin ürün/hizmet ile ilgili algısı, bireysel tecrübelerinden, içinde bulunduğu sosyal ve iktisadi durumdan, kültürel çevreden, değerlerinden, eğitim düzeyinden, inançlarından, ruhsal durumundan ve çeşitli iletişim kanalları vasıtasıyla edindiği verilerden faydalanarak oluşan tutumlardan etkilenmektedir. Müşterilerin ürün veya hizmete dair algıları satın alma davranışlarını etkiler. Bu algılar müşteri memnuniyetini de direkt ve dolaylı yoldan etkiler. (Yılmaz ve Karpat Çatalbaş, 2007: 84).

Müşteri memnuniyeti konusunda yapılan pek çok araştırma aşağıda verilen etkenlerin hasta memnuniyetini ciddi anlamda etkilediğini göstermiştir. Sağlık hizmetleri alanında ise müşteri (hasta) memnuniyetini etkileyen faktörleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Büber ve Başer, 2012: 267-269),

**Çalışan Hasta Etkileşimi:** Sağlık hizmeti sunan hastaneler ekip olarak çalışmaktadır. Kaliteli hizmet, hastane dâhilinde bütün iş görenlerin sorumluluğundadır. Sunulan hizmetin bir kısmında ya da hizmet sunan ekibin birinde noksanlık ya da düzensizlik ortaya çıkarsa, müşteriler yani hastaların bu sorunları algılamaları kalan alanlara da etki eder. Bu durumda en fazla hastane imajı olumsuz yönde etkilenmektedir. Teknoloji ne denli gelişirse gelişsin, elde bulunan beşeri kaynak, nitelik açısından doyurucu özelliklere sahip olmadığında hizmet kalitesi de düşük olacaktır.

**Doktor Davranışı:** Hastalara verilen hekimlik hizmetlerinde hizmetin kalitesi değerlendirilirken, hekimin uzmanlık bilgisinden ziyade dinleme, hassas davranma gereken vakti ayırma, nezaket ve saygı gibi davranışlar göz önünde tutulmaktadır. Hekimin davranış biçimi, hasta memnuniyetini etkilediği gibi sunulan hizmetin etkililiğine de tesir etmektedir. Hasta ve doktor etkileşiminde pozitif yönlü bir ilişkinin kurulması durumunda hastalar da doktorun tavsiyelerine tam anlamıyla uyarak tedavilerine ara vermezler.

**Hemşire-Hasta Etkileşimi:** Sağlık hizmetlerinin verilmesinde, hemşirelerin temel fonksiyonu, sağlıklı veya hasta kişiye yardımcı olmaktır. Yapılacak yardım, sağlam bireyin yaşamını sağlıklı devam ettirmesi, hasta olanın ise tekrar sağlığına kavuşması amacıyla gereken bilgi, beklenti ve gücü yakalamasına yönelik faaliyetleri kapsar.



**Bilgilendirme:** Hasta ve ailesine hekim tarafından bilgi verilmesi, onların hastalık hallerine daha anlayışlı bir şekilde karşılayabilmelerine neden olmaktadır. Hastanın en fazla ilgilendiği durumudur ve ne zamana kadar bu şekilde kalacağını merak eder, ne tip tedavi süreçlerinin uygulanacağını bilmek ister. Hastaların sağlıkları hakkında bilgilendirilmeleri, hasta memnuniyetini de etkilemektedir.

**Beslenme Hizmetleri:** Hasta memnuniyetlerine tesir eden bir başka nokta da yapılan araştırmalara göre beslenme hizmetleridir. Hastalar yemeklerin yalnızca kalitesinden değil, yemeği veren personelden, yemeğin sunumundan ve görüntüsünden de etkilenirler. Hastaya verilen yemeğin sunumunda sorun yoksa bu yemeği kaliteli olarak değerlendirme eğilimi taşırlar.

**Fiziksel ve Çevresel Koşullar:** Hastanelerin içerideki ve dışarıdaki fiziksel şartları, kişilerin oldukça önem verdikleri konulardan birisidir. Memnuniyeti de etkilemektedir. Yeterli olmayan oda şartları, bakımı yapılmamış bir hastane, hastaların en fazla şikâyet ettikleri konulardandır. Müşteri memnuniyetsizliğinin de en önemli unsurudur. Hizmet verilen yerin fiziksel ortamı, tüketiciler için hizmet satın alımı evvelinde aradıkları ipuçlarını vermesi açısından, büyük önem taşımaktadır.

**Bürokrasi:** Hasta memnuniyetine etki eden en önemli konulardan birisi de hastanede bürokrasi temelli engellerdir. Bu durum vakit kaybına, işlemler esnasında uzun süreli beklemelemlere neden olmaktadır. Birçok hastane için, hastaların hastaneye yatışları ve taburculuk işlemleri, hasta ve yakınlarının uzun zaman bekletilmelerinden ötürü, sorun olmaktadır. Hastaların vakit kaybetmekten kaynaklı mutsuzluk ve tatminsizlik yaşadıkları gözlenmektedir.

**Güven:** Hasta olarak gelen kişinin kendini yabancı hissettiği bir ortama adapte olma süresinin mümkün olduğunca kısa sürmesi, hastanın kendini güvende hissetmesiyle yakından ilişkilidir. Hastaneden alacağı tıbbi bakım ve tedaviye, hastane ekibine ve ortama güven duymak hastaların tatmininde önemli bir konudur.

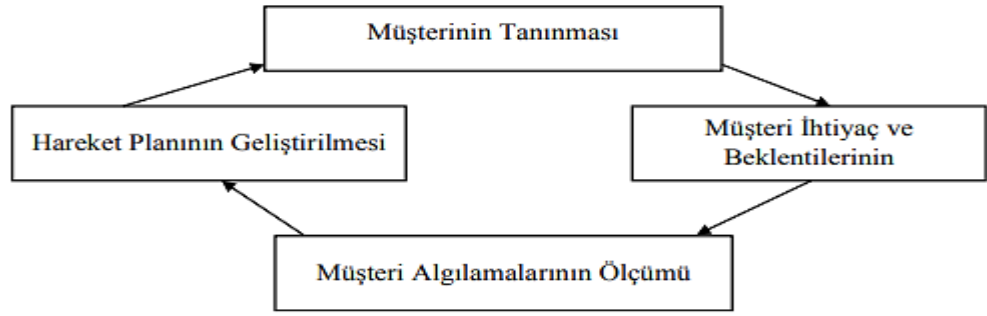
## **1. Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreçleri**

İşletmeler tarafından üretilen mal ve hizmetleri satın alanların gereksinimlerini, doyumlarını karşılayabilecek ve kişilerdeki beklentiyi eş değer şekilde sağlaması müşteri memnuniyetinde önemlidir. İşletmeler kendilerinden ziyade müşteriler için

olabilecek faydalı tarafları azami noktada tutmak mecburiyetindedirler. Müşteri memnuniyeti konusunda her hangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. İşletmelerin kendileri için müşteri memnuniyeti meydana getirmesi çeşitli üstünlükler sağlamaktadır. Bunun nedeni ise memnun olmuş bir müşteriden her ne kadar bir gelir elde etse de memnun olan müşteri diğer insanlara da memnuniyetini belirtir. Bu durumda firma kazançlı çıkmaktadır. Şimdiye değin yapılmış olan pek çok çalışmada müşterilerde meydana gelen memnuniyetsizlik ile memnuniyet durumlarının çevreye aktarılmasında birbirine benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Memnuniyet duyan kişiler de tam aksine memnun olmamış kişiler de duygu ve düşüncelerini çevresine aktarırlar. İşletmelerin bu tip durumlarda yapması gerekenler, tüketiciler tarafından yapılan şikâyet ve memnuniyetsizliklerin zaman kaybetmeden çözüme kavuşturmasıdır. (Midilli, 2011: 37).

Müşteri memnuniyeti meydana getirme süreciyle ilgili modern pazarlama algısında farklı birçok anlayış mevcuttur. Konuyla ilgili pek çok araştırmada müşterilerin değişimine rağmen, müşteri ihtiyaçlarının belirlenmesi konusundaki yaklaşımlarda bir değişimin halen olmadığı dikkat çekicidir. Bu yaklaşımlar dâhilinde pek çok örgüt için geçerli kanıksanmış bir model Şekil 2.6'da görülmektedir. Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında dört evre bulunmaktadır. Bu evrelerin tümünde planlama konusu dikkatle ele alınması gereken önemli bir faktördür. Tüm faaliyetlerin planlanması şarttır. Planlama ile birlikte müşteri memnuniyeti meydana getirme sürecinin her safhasının denetimli olması da şarttır. Yapılan kontroller noksanlıkların ve aksaklıkların giderilmesinde büyük rol oynamaktadır. Müşteri memnuniyeti oluşturma süreci safhaları; şekilde de görüleceği üzere müşteri profilinin meydana getirilmesi, müşterilerin gereksinim ve beklentilerinin tespiti, müşteri algılamalarının ölçülmesi ve tüm unlara göre bir hareket planının meydana getirilmesi olarak belirtilmektedir (Kılıç, 1998: 46).

Şekil 8: Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Süreci



Kaynak: (Kılıç, 1998: 55).

Şekil 6’da görülen müşteri memnuniyeti oluşturma aşamaları aşağıdaki başlıklarda özetle anlatılmaktadır (Özgüven, 2008: 662-663);

Müşteri Profiline Oluşturulması; Müşteri kitlesinin özelliklerinin tespiti, müşteri memnuniyeti oluşturma modelinde ilk adım olarak belirtilmektedir. Firmaların müşterilerinin nelerden zevk aldıklarını bilmeleri, onların hoşlandıklarını, ihtiyaçlarını nelerden memnun olduklarını, beklentilerini tespit etmesi şarttır. Onları sunulan mal ve hizmetleri satın almaya götüren dürtüleri ve devamlı işletmenin müşterileri olmaları amacıyla nelerin yapılması gerektiğinin bilinmesi müşteri profiline oluşturulmasında gerekli verilerdir.

Müşterilerin İhtiyaç ve Beklentilerinin Saptanması; Firmalar için müşteri memnuniyetinin sağlanmasında, müşterilerin gereksinimlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi önemlidir. Konuyla ilgili müşterinin neleri talep ettiği işletmenin üzerinde durması gereken bir konudur. Modern pazarlama yaklaşımı gereğince firmanın ne düşündüğünden çok, müşterilerin ne beklediği önemli bir hale gelmiştir. Bu noktada yapılması gereken müşteriler ile sürekli iletişimde kalmaktır. Böylece onların gereksinimleri ve beklentileri de net bir şekilde anlaşılabilir.

Müşteri Algılamalarının Ölçümü; Müşteri beklentilerinin karşılanması hatta bunun da ötesine gidebilmek için sunulan hizmetlerin müşterilerce nasıl algılandığı, firmanın gerçekteki performansını yansıtmaktadır. Müşteri arzu ve beklentileri devamlı bir değişim içindedir. Dolayısıyla, farklı beklentilerin ve öncelikleri takibi şarttır. Firmalar, mümkün olduğunca kendilerinin ve rakiplerinin performanslarını

ölçmek zorundadır. Rakiplerin performanslarının ölçülmesi, kendisinin güçlü ve zayıf taraflarını öğrenmesini sağlayacaktır.

Hareket Planının Geliştirilmesi; Müşteri memnuniyeti oluşum sürecindeki son nokta hareket planı geliştirmek ve algılamaların yönetiminden meydana gelmektedir. Bu noktada algılamalarla beklentiler arasındaki farklılıkların ölçülmesi, bunların örgüt dâhilinde uygulanan anketlerle ve rakip firmalarla kıyaslanması neticesinde gerçekte sergilenen performansın belirlenmesini ve memnuniyeti yükselten hususların tespitini kolaylaştıracaktır.

### **C. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Kotler (2000:172)'e göre sadece bir müşterinin yitilmesi bir sonraki satışı etkilemekle kalmaz, o müşteriden ömür boyunca sağlanabilecek kazancın da kaybedilmesi manasını taşır. Müşteri memnuniyetinin tüketiciye arz edilen ürün ve hizmetin bir ögesi olduğunu düşünmek yanlıştır. Müşteri memnuniyetinde önemli olan daha öncede kısaca bahsedildiği üzere müşterinin satın aldığı ürün ve hizmetlere yükledikleri mana ve algıdır. (Banar ve Ekergil, 2010: 42). Müşteri memnuniyeti birçok farklı değişkenden etkilenebilir. Dolayısıyla örgütler hitap ettikleri müşterileri yakından tanımalıdır. Müşterilerinin talep ve gereksinimlerini iyi incelemeleri şarttır. Müşterilerle kurulacak olan uzun vadeli ve aralıksız etkileşim onların çok daha yakından tanınmasında fırsat olarak değerlendirilmelidir. Memnuniyet düzeyinin yükseltilmesinde kilit nokta budur (Kotler, 2000: 267).

Özellikle hizmet sektörü bazında ele alındığında müşteri memnuniyeti üzerinde etkileyici olan faktörleri şöyle sıralamak mümkündür (Uyar, 2019: 43-44) ;

**Ürün Kalitesi:** Hizmet sektöründe kalite memnuniyetinde en önemli hususlardan birisi ürün kalitesidir. Hizmet kalitesi müşterilerin istek ve taleplerini karşılayarak müşterilerin tatmin olmasını sağlayan bir süreçtir. Bu nedenle sunulan hizmetlerin iyi bir atmosfer içinde sunulması, esneklik ve güvenilirlik özelliklerini taşıması, doğru zaman içinde verilmesi, devamlılık arz etmesi önemlidir.

**Beklentiler:** Müşteriler herhangi bir ürünü satın almadan evvel önceden yaşamış oldukları tecrübelerini de değerlendirirler. Etraflarından daha önce edindikleri bilgiler de kimi zaman bu konuda etkili olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda

tüketicilerin beklentileriyle memnuniyet seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir.

**İmaj:** Örgüt imajı müşteri memnuniyetinde yine önemli bir konudur. Firmanın sergilenen imajını; reklamlar, ağızdan ağıza pazarlama, tüketici deneyimleri, halkla ilişkiler çalışmaları, dizayn, somut göstergeler gibi etmenler belirler.

**Fiyat:** Tüketiciler en iyi ürün ve hizmetleri en uygun fiyattan satın almak isterler. Müşteri memnuniyetinin oluşumunda verilen ücretin sağlanan yarardan daha düşük olması gerekir. Yüksek performans içeren ürünlerin makul fiyatlarla satın alınabilmesi müşteri memnuniyeti ve doyumunda önemlidir.

**Servis ve Hız:** Hizmet satın alımında kişilerin hizmetlere kolayca ulaşabilmesi bir diğer önemli husustur. Bu yüzden servis ağının yaygınlığı müşteri memnuniyetini de olumlu yönde etkileyecektir. Bununla birlikte hizmetin oluşumu, dağıtımı ve tüketimi uygun bir zamanlama ile müşterilerin mağdur edilmediği bir zaman aralığında gerçekleştirilmelidir

**Reklam:** Reklam bilhassa müşteri beklentileri üstünde oldukça etkileyicidir. Gerçek dışı, abartılmış ve büyük vaatleri içeren mesajların verildiği reklamlar, müşteri beklentilerini de üst noktaya taşımaktadır. Bu durumda sonradan memnuniyetsizliğin ortaya çıkması da muhtemeldir. Fakat reklamların marka için bir değer oluşturduğu düşünüldüğünde doğru kurgulanmış, başarılı tanıtımlar müşteri doyumunda da pozitif yönlü etki taşımaktadır.

**Güven:** Müşteri arzu ve beklentilerinin tam anlamıyla yanıtlanması, satış süreci dâhilinde ve satışın akabinde sunulan hizmetlerde müşterinin tatmin olmasını sağlar.

Alışveriş sürecinde yaşanan ve tüketim sürecinde ortaya çıkabilecek bazı etkenler, müşterileri etkiler. Bu süreçlerin neticesinde müşteri memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği oluşmaktadır. Modern pazarlama yaklaşımında temel ve öncelikli amaç ise müşterinin memnun olmasının sağlamasıdır. Özellikle günümüzde firmaların üzerinde durdukları en önemli taktiklerden birisi müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Müşteri memnuniyeti müşteri bağlılığıyla olumlu bir ilişki içindedir. Müşterilerin tanınması, ihtiyaçlarının tespiti ve yanıtlanmasıyla müşteri memnuniyeti

de yaratılmış olur. Müşteri memnuniyeti yaratmak için aşağıdakilerin yapılması şarttır (MEGEP, 2011: 20-21);

**Müşterinin tanınması:** Müşteri verilerinin düzenli bir şekilde tutulması gerekir. Bu bilgiler anlamlı bir bütünlük içinde ele alınmalı, bireysel görüşmelerle edinilen verilerden de faydalanılmalıdır. Müşterilerin tanınması belli bir süreci gerektirir. Bu süreç dâhilinde müşteri ya tanınmakta ya da müşteri profillerinden birisi olarak ilişkilendirilmektedir.

**Müşteriye yakınlık:** Müşteriyle kurulan doğru bir iletişim, aksatmadan kurulan haberleşmeler, müşterinin firma için bağlılığını da geliştirmektedir.

**Müşterinin dinlenmesi:** Müşterin dilek ve şikâyetlerinin iyi dinlenmesi, dikkat edilerek sorunların kolaylıkla ve etkili bir şekilde çözülme kavuşturulmasında önemlidir. Müşterilerin daha fark etmemiş olduğu sorunlar da bu sayede büyümeden halledilmektedir.

**Müşterinin anlaşılması:** Firmaların öncelikli hedeflerinden birisi müşterilerinin beklenti ve gereksinimleriyle uyuşan ürün veya hizmet sunmaktır. Hatta daha da öteye geçerek bu beklentilerin üstünde bir performans sergilemek isterler. Müşterilerin davranış, tutum ve değer yargılarının dikkate alınması şarttır.

**Müşterilerin geri bildirimlerini değerlendirmek:** Müşteriler ile iletişim kurulma süreci dahilinde firmayla alakalı fikirlerini, hoşnutluklarını veya memnuniyetsizliklerini belirttikleri geri bildirimlerin dikkatle değerlendirilmesi gerekir.

**Eleştiri, şikâyet ve önerilerden yeni politikalar geliştirmek:** Müşteriler tarafından belirtilen tenkit ve şikâyetlerin değerlendirilmesi, bunlar doğrultusunda uygun, farklı politikaların benimsenmesi de yine müşteri memnuniyeti yaratmada fayda sağlamaktadır. Şikâyetleri karşısında çözüm odaklı bir anlayış sergilenmesi, firmanın kendisini dikkate aldığını gören müşterilerde sadakat duygusunu ortaya çıkarmaktadır.

**Arzu ve İhtiyaçlara yönelik yeni mal ve hizmet tasarımlarına gitmek:** Rekabet faktörü daha ziyade müşteri ilişkilerinde yaşanmaktadır. Bunun nedeni tüketicilerin arzu ve beklentilerine yanıt verebilecek ürün veya hizmetleri rahatlıkla

bulabilmeleridir. Tüketicinin henüz bir gereksinimi ortaya çıkmamasına rağmen ürün veya hizmetlerin sunulması, müşteri beklentilerinin üzerine çıkmaktır ve müşteride memnuniyet yaratır.

Performansı, pratikliği, dayanıklılığı, tutarlılığı, ekonomikliği, estetik ve güvenilirliği ürün ve hizmetleri de bir arada bulundurabilmek: Bugün itibariyle kalite kavramı müşteriler için gerekli bir koşul hâlini almıştır. Teknolojik gelişmeler iletişimi geliştirmiş bu sayede veriler süratle dolaşabilir hale gelmiştir. Dolayısıyla bilinçli bir müşteri profili ortaya çıkmıştır. Müşteri bir taraftan üründen tam anlamıyla fayda beklerken, öte taraftan karşılaştırma yoluyla beklentilerinin çitasını yükselmektedir.

Satış ve sonrası hizmetlere önem vermek: Müşteriler, ürün ya da hizmetleri değerlendirirken yalnızca satış evresine bakmazlar, satışın akabinde de dikkatli olurlar. Bundan anlaşılacağı üzere müşteri memnuniyetinin her evrede sağlanması gerekir.

#### **D. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti**

Hasta memnuniyetiyle müşteri memnuniyeti kavramlarını birbirleriyle paralel bir şekilde düşünmek mümkündür. Müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetleri alanında araştırmacılar tarafından “hasta memnuniyeti” şeklinde kavramsallaştırılmıştır (Marley et al., 2004:355) hasta memnuniyeti de pek çok değişkenin neticesinde oluşan bir durumdur. Fakat kavramın tanımlanmasında araştırmacıların en fazla üzerinde durdukları husus, hastanın hizmet almadan evvelki beklentileriyle aldıktan sonraki hizmete dair algılamaları arasındaki farklardır. Hasta memnuniyeti kavramı hasta bakım kalitesinde temel bir ölçüt olarak sayılmaktadır Yılmaz (2001:72)’ın aktardığına göre yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi demografik faktörler hasta memnuniyeti konusunda etkilidir. Fakat bu etkinin boyutları farklı çalışmalarda farklı neticeler ortaya çıkarmıştır.

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda önemlidir, bu konu bazı açılardan ele alındığında (Özer ve Çakıl, 2007:141);

- a) Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin yapısıyla, süreciyle ve çıktısıyla ilgili faydalı veriler elde edilmesini sağlar. Hasta memnuniyeti ölçüm neticeleri kuruluşa adeta ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme imkânı sunmaktadır.

- b) Hasta memnuniyeti hizmet veren kuruluşun üstünlük ve zayıflıklarını da ortaya çıkardığından kendilerini görme olanağı sağlar.
- c) Hasta memnuniyetinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümü ve analizi, maliyetlerin düşürülmesinde etkilidir. Bu durum aynı zamanda kuruluşa rekabet üstünlüğünü yakalama fırsatı da vermektedir.
- d) Verilen sağlık bakım hizmetinden yana doyum sağlayamayan hastalar, hastane hizmetlerine dair tecrübelerini tatmin olanlardan ziyade diğer insanlarla paylaşmaktadırlar.

Hasta memnuniyetinin; kârlılığı artırıcı etkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte, pozitif iletişim, hasta bağlılığı gibi olumlu neticeleri olduğundan sağlık hizmeti veren işletmeler için oldukça önemlidir. Sağlık hizmeti sunanlar için hasta memnuniyeti; hastaların genelini elde tutarak hasta bağlılığının sağlanması, ağızdan ağıza pozitif iletişim ve yüksek kârlılık, hastanın hekimin tavsiyelerine uyma eğiliminin artırması gibi daha pek çok olumlu neticeler sağlamaktadır. Bu durumda verilen hizmetten hastanın memnun kalması maliyetleri düşürmekte, bir bağlılık da ortaya çıkardığından güven duygusu artmaktadır. Tüm bunlar hastanenin hasta sayısında artışa neden olur. Pek çok araştırmada görüldüğü gibi sağlık kurumlarında müşteri (hasta) memnuniyeti, sadakatli müşterilerin meydana gelmesinde önemli katkı sağlamaktadır. Hastanın sağlık hizmeti aldığı yere olan güveninin ve tedaviye olan inancının yükselmesi, potansiyel müşterilere pozitif yönde tavsiyelerde bulunarak müşteri (hasta) sayısının artmasına neden olmaktadır. Tüm bu sonuçlar sağlık işletmeleri için müşteri (hasta) memnuniyetini önemli bir konu haline getirmektedir (Pişgin ve Ateşoğlu, 2015: 255).

#### **E. Hizmet Kalitesinin, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetine Etkileri**

Sağlık hizmetlerinde kaliteden kastedilen bir ameliyatın bekleme süresinin kısılması, acil servis bölümünde doğru bir acil bakımın yapılması, hastane uygulamalarında farklılıkların asgariye çekilmesi, yeterli sayılmayan ya da doğru olmayan uygulamaların elimin edilmesi, günümüz koşullarında bilimsel doğrularının uygulanması, bugünün teknolojik gelişmelerinden faydalanılması, doktor ve hasta bağı ile kuruluşa çalışan personelin hasta ilişkilerinin belli bir seviyede olması ya da toplum sağlığının iyileştirilmesidir (Tükel vd., 2004: 206).



Doğan (2011, 80) sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan problemleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

Hekimin kaliteli sağlık hizmeti vermesi ve hastaya içten davranması yeterli değildir. Hastalar bakıcı veya hasta kabul görevlisinin negatif yönlü bir davranışı hastanın verilen sağlık hizmetlerine karşı duyduğu doyumunu düŐürmektedir. Kimi zaman bu durumda tatminsizlik meydana gelmektedir. Beklentileri karŐılanmamıŐ yani bir tatmine ulaŐmamıŐ hastaların teşhis ve tedavi konusunda hekime destek vermesi güçleŐmekte, dolayısıyla hizmet kalitesi de düŐmektedir (atı, 2002; 83).

Sağlık hizmeti alan hasta beklentileriyle karŐılaŐtıkları arasında bir karşılaştırma yapmaktadır. Hizmet alan taraf yani hasta, sunulan sağlık hizmetini algılamasıyla da alakalı olarak bir memnuniyet seviyesine eriŐir. Bu seviye ve kurum tarafından sunulan teşhis ve tedavi hizmetleri de birleŐtirildiđi zaman ortaya kalite algısı çıkmaktadır. Bu durum kurumun diğer kiŐilerce de tercih ve tavsiye edilebilirliğini arttırdığı gibi tam aksine tercih ve tavsiye edilmemesine de yol açabilir (ksz, 2010: 67); Hastalar hizmetin alıcıları konumunda yer almaktadır. Sağlık, bireylerin yaŐamlarındaki en önemli konulardan birisi olduğundan, hastalar Şartları sebebiyle, verilen hizmetle alakalı öteki sektörlerde verilen hizmetlere kıyasla daha dikkatli olurlar. Hastalar tercihlerinde daha ciddi davranıp, ödeyecekleri ücretin karşılığını da isterler. Burada da sağlık hizmeti alan tarafın hizmeti algılama Őekli çok önemlidir. Şayet hasta aldığı tedavi hizmetinden hoŐnutsa, iyileŐmek amacıyla tedavi süresi boyunca kendisinden yapılması istenenleri de yerine getirmeye çalıŐacaktır. Verilen hizmetten hoŐnut olan hastalara, tedavi süreçleri boyunca pozitif yönde davranışlar sergilenmesi, hastanın doktor ve kalan diğer sağlık çalışanlarının önerilerine itinaıyla uymasını sağlamaktadır. Memnuniyet duyan hastalar tedavi süreçlerinde çok daha iyi davranışlar sergiler. Verilen ilaçları ya da tedavi ile alakalı tavsiyelere uyarlar. Hastaların temel hakları, iyi ve kaliteli hizmeti almaktır. Hastalar bir sağlık kurumuna sağlık problemleri nedeniyle başvurdukları zaman, neyle karŐılaŐacaklarını bilemezler. Bu nedenle kaygılı davranırlar. Psikolojik olarak iyi olmadıklarından ötürü, hizmet verilen yerdeki çalışanların tutum ve davranışları da hastaları pozitif veya negatif yönde etkileyebilecektir.

Nasıl bir tüketicinin satın alma kararında doyum bir belirleyici olarak büyük önem taŐıyorsa, insanlar kendilerini tatmin edecek ürünleri kullanma eğilimindelerse

hasta olarak da bir sağlık kurumunun vereceği hizmetten tekrar faydalanma kararını önceki tecrübelerin yaratacağı tatmin hissi yönlendirmektedir. Fakat hizmetlerin ürünlere nazaran değişik özellikleri bulunmaktadır. Mesela; bir giysi almadan önce denenebilir ya da hazır kahvenin tek kullanımlık poşetini alıp tadına bakarak beklentilere uyup uyulmadığına göre bir karar verilebilir. Fakat hizmetler bu şekilde değildir özellikle de sağlık hizmetlerinde deneme ve buna göre inceleme imkânı bulunmamaktadır. Tecrübe yalnızca hizmetin alınıp tüketilmesinden sonra kazanılmaktadır. Hatta sağlık hizmetlerinde hasta kişilerin teknik olarak bir konuyla ilgili uzmanlığı olmaması da kalite değerlendirmeleri yapılırken daha ziyade teknik olmayan konularda (bekleme, hijyen, personelin iletişimi gibi) değerlendirmelere sebep olmaktadır (Odabaşı, 2004: 141).

Sağlık hizmetleri, yaşamsal hususlarla alakalı hizmetlerdir. Bu durum hastalar için risk ve belirsizlik içermektedir. Sağlık hizmetlerinin bir özelliği de verilen hizmetin teknik anlamda kalitesini değerlendirebilecek kadar bilgi sahibi olunmamasıdır. Sağlık hizmetlerinde her daim standart bir kalitenin sağlanması da oldukça güçtür. Verilen ve verilecek olan sağlık hizmetlerinin geneli aciliyeti bulunan ve ertelenemeyecek özelliktedir. Mesela, kuaförlük hizmeti almak amacıyla gelen müşteriye belirli bir zaman verebilir ancak sağlık hizmeti almak amacıyla gelen acil durumdaki hastaya böyle bir davranışta bulunmak elbette zordur. Sağlık hizmetleri alanında, hizmet kalitesi ile alınan hizmet neticesinde sağlanacak doyum, öteki hizmet çeşitleriyle kıyaslandığında son derece belirsizdir. Ayrıyeten sağlık hizmetlerinde hastaların rasyonel olmayan davranışları da söz konusudur. Kimi hasta grupları bireysel bir tercihte bulunamadıklarından sağlık hizmet talebi direkt hastanın yakınlarından gelir (Öz ve Uyar, 2014: 124).

Sağlık hizmeti alanında da diğer hizmetlerde de benzer şekilde hizmeti alan müşterinin beklentisi hizmetin kalitesiyle ilgili belirleyici konumundadır. Şayet müşteri verilen hizmette beklediklerini alabiliyorsa o hizmet kalitelidir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde “hastaların beklentisi” önemli bir kıstastır (Güllülü vd, 2008:8).

Yapılan bir çalışmada %95 güven düzeyinde hastaların buldukları servis, hastane konusunda olumlu şeyler duyma ve hastaneyi seçme durumlarında hizmet kalitesi algılamaları bakımından anlamlı farklar bulunmuştur. Güven seviyesi %90’a

indiğinde ise il, ağrı, his, hasta sayısı ve hastaneyle ilgili olumsuz duyular değişkenleri bakımından da farklar anlamlıdır. Yapılan araştırmada hastane ile ilgili olumsuz şeyler duyanların duymayanlardan daha az olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kalite algısının yükseltilmesi konusunda temelde fiziksel kalite boyutu içinde yer alan temizlik alt boyutu konusu önemli çıkmıştır. Temizlikten sonra ise otopark ve kafeteryalar gelmiştir. Süreç kalitesi konusunda ise bir hastanın girişten taburcuya kadar hastanede geçirdiği süreçlerin takibinin yapılması ve iyileştirmelerin sağlanması önerisinde bulunulmuştur (Deniz ve Büyük, 2017).

Karaman’da yapılan araştırmada hastanelerden sağlık hizmeti alan hastalarla birebir görüşülmüştür. Bu çalışmanın neticeleri incelendiğinde sağlık hizmeti alan hastalar memnuniyet de taşırsalar tam aksi de olsa hizmet alımı sonrasında hislerini ve fikirlerini paylaşmaktadırlar. Dolayısıyla tüketicilerin edilgen bir hizmet alandan ziyade bütün süreçlerde aktif birer katılımcı oldukları görülmektedir. Hastaların aldıkları hizmetten memnun olmalarında, gereksinim duyduklarında yine aynı sağlık kurumuna başvurdukları bulgusuna erişilmiştir. Diğer insanların da hizmet alması için gayret gösterdikleri belirlenmiştir. Aldığı hizmet sonucunda duygu ve düşüncelerini en az bir kişiye aktarmaktadırlar. Memnuniyet duymadıklarında ise ilgili yerden hizmet almayı sonlandırdıklarını ifade etmişlerdir. Bundan da en az bir kişiye bahsettiklerini belirtmişlerdir. Hastalar aldıkları hizmetten, memnun olsalar da olmasalar da bu durumun bir şekilde ağızdan ağıza pazarlama şeklinde yayıldığı görülmektedir (Öz ve Uyar, 2014).

Hastanelerde sunulan poliklinik hizmetleri bazında algılanan kalite unsurunun boyutlarının belirlenmesine yönelik bir araştırmada yapılmıştır. Araştırmada belirlenen kalite unsuru boyutlarının hastane çeşitlerine göre genel hasta memnuniyetleriyle olan ilişkisi analiz edilmeye çalışılmıştır. Çalışmaya devlet hastanesinden, özel hastaneden ve üniversite hastanelerinden poliklinik hizmeti alan 225 hasta katılmıştır. Katılım gösteren hastaların hizmet kalitesine dair algılarının belirlenmesinde, dört boyut kullanılmıştır. Bu boyutlar, muayenenin öncesinde verilen hizmetler, doktorluk hizmetleri, bireysel gereksinimlerin yanıtlanması-tetkik hizmetleri ve genel görünümünden meydana gelmektedir. Çalışmadan elde edilen en önemli bulgularından birisi; hastane çeşitleri arasında bahsi geçen hizmet kalitesi boyutlarının genel memnuniyet seviyesi üzerinde değişik etkiler yarattığıdır. Sunulan

hizmetlere karşı hastaların genel memnuniyet seviyeleri özel hastanelerde bütün hizmet boyutlarından etkilenmektedir. Esasında, hizmet alanı fark etmeksizin beklenen sonuç budur. Fakat sağlık alanında hastane çeşitlerine göre bu yönde farklılıkların görülmesinin nedeninin Türkiye'ye has bir durum olduğu düşünülmüştür. Her ne kadar özel hastaneler sağlık gibi kamu faydasına olan bir konuda etkinlik gösterebilirler de netice itibariyle kâr amacı taşıyan kuruluşlardır. Hizmet kalitesinin bütün boyutları özel hastaneler bazında farklılığı ortaya çıkaracak unsurlardır. Bu bağlamda, özel hastaneler kapsamında bütün hizmet kalitesi boyutlarının da hasta memnuniyeti üstünde etkili olması beklenen bir sonuçtur (Yağcı ve Duman, 2006).

Bolu ve Düzce şehirlerinde verilen sağlık hizmetlerinden son bir sene içinde en az bir kez faydalanmış kişiler araştırmaya katılım göstermiştir. 559 kişi katılmış, araştırmada anket yöntemi kullanılarak bilgi toplanmıştır. Yapılan incelemeler neticesinde, sağlık hizmet kalitesiyle alakalı dört boyut, müşteri memnuniyetiyle ilgili ise iki boyutun ortaya çıktığı görülmektedir. Sağlık hizmet kalitesiyle ilgili boyutlardan ilki güvenilirliktir. Fiziksel görünüm, isteklilik ve empati diğer boyutlardır. Hasta memnuniyeti konusunda; fiziksel durumdan memnuniyet ve hekimler ile öteki yardımcı çalışanlardan memnuniyet boyutlarının önemli olduğu anlaşılmıştır. İkincil öneme sahip olan boyut, sağlık hizmeti verilen hastanenin fiziksel anlamda iyileştirilmesidir. Bu nedenle hastanenin yeni teçhizatlara sahip olması, hastane dâhilinde kullanılan araç gereçlerin görüntüsü, cazipliği, hastane personelinin temiz ve düzgün bir görüntü sergilemeleri önem arz etmektedir. Araştırma sonunda bilhassa teknoloji ile tedavi metotlarının büyük bir hızla değişim geçirdiği günümüzde sağlık hizmeti veren kuruluşlarının bu değişimleri izlemeleri ve adapte olmalarının gerekliliği belirtilmiştir. Sağlık hizmeti sunan kurumların, altyapı ve sistemlerinin bu hizmeti verme konusunda yeterli olduğundan emin olunması gerektiğinin altı çizilmektedir. Üçüncü seviyede önem arz eden boyuta gelindiğinde ise isteklilik boyutu karşımıza çıkmaktadır. Bu paralelde sağlık kuruluşlarının hastalara karşı destek olmaları noktasında istekli görünmeleri ve sağlık hizmetlerinde hızın önemli olduğu ifade edilmiştir.

## IV. HİZMET KALİTESİNİN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

### A. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hasta memnuniyeti ile algılanan kalite arasındaki ilişkinin ortaya konmasıdır. Bu amaçla Acıbadem Hastanesinden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyleri ile bu hizmete yönelik algılanan kalite ortaya konmuştur. Araştırmanın bir diğer amacı hasta memnuniyeti ve algılanan kalitenin sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

Ana Hipotez: Katılımcıların algıladıkları kalite ile memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1: Katılımcıların memnuniyetleri cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır.

H2: Katılımcıların algıladıkları kalite cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır.

H3: Katılımcıların memnuniyetleri medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H4: Katılımcıların algıladıkları kalite ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H5: Katılımcıların memnuniyetleri yaşlarına göre farklılaşmaktadır.

H6: Katılımcıların algıladıkları kalite yaşlarına göre farklılaşmaktadır.

H7: Katılımcıların memnuniyetleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H8: Katılımcıların algıladıkları kalite eğitim düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

H9: Katılımcıların memnuniyetleri gelir düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

H10: Katılımcıların algıladıkları kalite gelir düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

H11: Katılımcıların memnuniyetleri hizmeti değerlendiren birime göre farklılaşmaktadır.

H12: Katılımcıların algıladıkları kalite verilen hizmetin süresine göre farklılaşmaktadır.

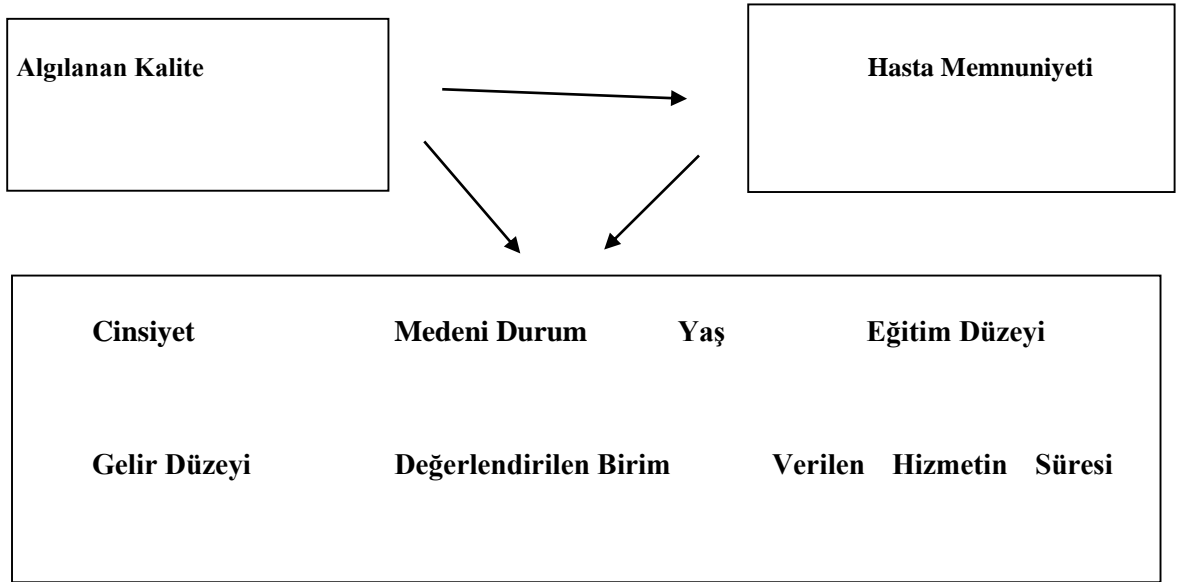
H13: Katılımcıların memnuniyetleri hizmeti değerlendiren birime göre farklılaşmaktadır.

H14: Katılımcıların algıladıkları kalite verilen hizmetin süresine göre farklılaşmaktadır.

## B. Araştırmanın Modeli

İlişkisel tarama modelinin tercih edildiği bu araştırmada temel olarak hasta memnuniyeti ile algılanan kalite arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Diğer bir ifadeyle bağımlı değişken olan hasta memnuniyeti ile bağımsız değişken olan algılanan kalite arasındaki ilişkinin ortaya konması araştırmada ilişkisel bir tarama modelinin tercih edilmesini sağlamıştır.

Şekil 9: Hasta Memnuniyeti İle Algılanan Kalite Arasındaki İlişkiyi Ortaya Koyan Model



## C. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veriler anket yöntemi ile edinilmiştir. Anketler, yüz yüze olacak şekilde katılımcılara ulaştırılmıştır. Anketlerin cevaplanmasında, hastalardan

ad ve soyad gibi kişisel bilgileri ortaya koyacak sorulara yer verilmemiştir. Böylece, hastaların anket içerisindeki sorulara samimi bir şekilde cevap vermesi sağlanmıştır. Anket içerisinde toplam 28 soru bulunmaktadır. Bu sorular içerisinde yer alan kişisel bilgiler araştırmacı tarafından hazırlanmış iken Hasta Memnuniyeti Ölçeği Araz'ın (2019) "Hizmet Kalitesi Ve Çalışan Kadrosunun Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Sağlık Kuruluşunda İnceleme" adlı yüksek lisans tezinden; Algılanan kalite Algılanan Kalite Ölçeği ise Yeşilyurt'un (2018) "Sağlık İşletmesinde Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Risk Ve Algılanan Değer Boyutlarının Hasta Memnuniyeti Ve Davranışsal Niyeti Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli İle Değerlendirilmesi" adlı doktora tezinden alınmıştır. Anketin birinci bölümünde demografik sorular yer alırken, ikinci bölümde hasta memnuniyetine yönelik sorular bulunmaktadır. Anketin üçüncü ve son bölümünde hizmet kalitesine yönelik sorular vardır. Anket uygulamasından elde edilen veriler SPSS 25.0 sürümünde çözümlenmiştir.

#### **D. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Varsayımları**

Bu araştırmanın birincil sınırlılığı kendisine konu edindiği literatürdür. Araştırma içerisindeki kavramlar ilgili literatürden hareketle tanımlanmıştır.

Araştırmanın ikincil sınırlılığı araştırmada kullanılan ölçeklerdir. Hasta memnuniyeti ve algılanan kalite kavramları araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerle değerlendirilmektedir. Bununla beraber katılımcıların ankete samimi ve dürüst bir biçimde cevap verecekleri varsayılmaktadır.

Bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı anketlerin uygulandığı örneklem grubudur. Acıbadem hastanesinden hizmet alan hastaları kapsamaktadır.

#### **E. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi**

Bu araştırmanın evrenini Acıbadem Hastanesinde hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme ise hastalar arasından basit tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilecek 300 kişiden oluşmaktadır. Bu örnekleme metodunda evrendeki kişilere eşit bir seçilme şansı tanınması esastır. Araştırmada belirlenen örneklemin seçiminde örneklem çapı %95 güvenirlilik ve %5 duyarlılık olarak seçilmiştir.

## F. Araştırmanın Bulguları

### 1. Güvenilirlik Katsayısı

Araştırmanın ölçek güvenilirliği analizinde Cronbach's Alfa Katsayısı incelenmiştir. Bu katsayının güven düzeyleri aşağıdaki çizelgede yer etmektedir (İslamoğlu, 2009: 135);

Çizelge 1. Cronbach's Alpha katsayısı için güvenilirlik düzeyleri

$0.00 \leq \alpha < 0.40$	Güvenilir olmayan aralık
$0.40 \leq \alpha < 0.60$	Düşük güvenilirlik aralığı
$0.60 \leq \alpha < 0.80$	Güvenilir aralık
$0.80 \leq \alpha < 1.00$	Yüksek güvenilirlik aralığı

Çizelge 2. Güvenilirlik Sonuçları

	<i>Cronbach's Alpha Katsayısı</i>	<i>Madde Sayısı</i>	<i>Güvenirlilik Düzeyi</i>
<i>Hasta Memnuniyeti</i>	.70	9	<i>Oldukça güvenilir</i>
<i>Algılanan Kalite</i>	.88	11	<i>Yüksek derecede güvenilir</i>

Çizelge 2'den de anlaşılacağı üzere hasta memnuniyetini ortaya koyan ifadelerin oldukça güvenilir; algılanan kaliteyi ortaya koyan ifadelerin ise yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır.

### 2. Normallik Analizi

Araştırmada, hasta memnuniyeti ve algılanan kaliteyi ortaya koyan ifadelere verilen cevapların normal bir dağılım gösterip göstermediğinin tespitinde normallik analizine başvurulmuştur. Verilerin normal bir dağılım gösterdiğinin incelenmesi için



Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerlerinin .05'ten büyük olması baz alınmıştır. Verilerin bu değerden büyük olması durumunda normal bir dağılım gösterdiği kabul edilirken küçük çıkması durumunda verilerin normal bir dağılıma sahip olmadığı düşünülür. Aşağıdaki çizelgede verilerin normallik analizi verilmektedir.

Çizelge 3. Normallik Test Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	p	İstatistik	df	p
Hasta Memnuniyeti	,158	300	,000	,952	300	,000
Algılanan Kalite	,145	300	,000	,938	300	,000

Çizelgeden hareketle iki ölçeğin de normal bir dağılım göstermediği görülmüştür. Bu nedenle araştırma içerisinde non-parametrik testler uygulanacaktır.

### 3. Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler

Çizelge 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri

<b>Cinsiyetiniz</b>		
	N	%
Kadın	167	55,7
Erkek	133	44,3
Toplam	300	100,0
<b>Medeni Durumunuz</b>		
	N	%
Evli	217	72,3
Bekar	83	27,7
Toplam	300	100,0
<b>Yaşınız</b>		
	N	%
25 yaş ve altı	17	5,7
26-35 yaş	108	36,0
36-45 yaş	113	37,7
46-55 yaş	43	14,3
56 yaş ve üzeri	19	6,3
Toplam	300	100,0
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
	N	%
Ortaöğretim	33	11,0
Ön Lisans	68	22,7
Lisans	159	53,0
Lisansüstü	40	13,3
Toplam	300	100,0
<b>Gelir Düzeyiniz</b>		

Çizelge 4 Devam		
	N	%
2001-3000 TL	39	13,0
3001-4000 TL	138	46,0
4001 TL ve üzeri	123	41,0
Toplam	300	100,0
<b>Hizmeti değerlendirilen birim</b>		
Dahiliye	50	16,7
Üroloji	50	16,7
KBB	50	16,7
Dermatoloji	50	16,7
Ortopedi	50	16,7
Çocuk Polikliniği	50	16,7
Toplam	300	100,0
<b>Sağlık hizmeti almak için hastaneye gittiğinizde işlemlerinizi ortalama ne kadar sürmektedir.</b>		
	N	%
1 saatten az	59	19,7
1-3 saat	241	80,3
Toplam	300	100,0
<b>Sizce ortalama olarak bir hastanın muayene için ne kadar beklemesi uygundur.</b>		
	N	%
10 dakikadan az	203	67,7
10-20 dakika	96	32,0
21-30 dakika	1	,3
Toplam	300	100,0

Çizelge 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri Devam

Katılımcıların cinsiyetlerine bakıldığında %55,7'sinin kadın, %44,3'ünün ise erkek olduğu görülecektir. Katılımcıların %72,3'ünün evli, %27,7'sinin ise bekar olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yaş dağılımlarında %5,7'sinin 25 yaş altında; %36'sının 26-35 yaşında; %37,7'sinin 36-45 yaşında; %14,3'ünün 46-55 yaşında ve son olarak %6,3'ünün 56 yaş ve üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyine dair sonuçlarında %11'inin ortaöğretim mezunu; %22,7'sinin ön lisans mezunu; %53'ünün lisans mezunu ve son olarak %13,3'ünün ise lisansüstü mezunu olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların gelir düzeyi dağılımlarında %13'ünün 2001-3000 TL; %46'sının 3001-4000 TL ve %41'inin ise 4001 TL ve üzerinde gelire sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Anket uygulamasına katılanların tamamı eşit düzeyli olacak şekilde (50'şer kişi) dahiliye, üroloji, KBB, dermatoloji, ortopedi ve çocuk polikliniğinden hizmet almışlardır. Katılımcıların %19,7'si sağlık hizmeti almak için hastaneye gittiklerinde işlemlerin ortalama 1 saatten az sürdüğünü; %80,3'ü 1-3 saat sürdüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların %67,7'si hasta için ortalama 10 dakikadan az süre bekletilmesi gerektiğinden söz etmiştir. Bunun yanında katılımcıların %32'si 10-20 dakika; %0,3'ü ise 21-30 dakika bekletilmesi gerektiğinden söz etmiştir.

#### 4. Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Yönelik Elde Edilen Betimsel İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında hasta memnuniyetine ilişki görüşleri ortaya koyan ifadelere (toplam 9 ifade) katılımcıların verdikleri cevaplardan hareketle çıkan sonuçlar bulunmaktadır. Ölçeklerin ifadelerine yönelik değer aralıkları şu şekildedir;

Çok olumsuz: 1,00-1,80

Olumsuz: 1,81-2,60

Orta: 2,61-3,40

Olumlu: 3,41-4,20

Çok olumlu: 4,21-5,00

Çizelge 5. Hasta Memnuniyetine Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

	Ortalama	Standart Sapma
Bu hastaneye zorunlu olduğum için gidiyorum.	2,14	,793
Bu hastanenin hizmetleri beklentilerimi tamamen karşılıyor.	3,49	,570
Gelecekte de bu hastaneden hizmet almaya devam edeceğim.	3,32	,523
Muayene ücretleri ne kadar yükselirse yükselsin bu hastaneye gelmeye devam ederim.	1,88	,690
Bu hastanede bir problem yaşarsam başka bir hastaneye giderim.	3,60	,704
Bu hastane hakkında eş, dost ve akrabalarım olumlu şeyler söylerim.	3,73	,443
Bu hastanenin hizmetleri diğer hastanelerden daha iyi olduğunu düşünüyorum.	3,56	,542
Bu hastaneyi seçmekte doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.	3,52	,569
Bu hastanenin hizmetleri beni her yönüyle tatmin etmektedir.	3,49	,558

#### 5. Algılanan Kaliteye Yönelik Betimsel İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların algıladıkları kaliteyi ortaya koyan ifadelere verdikleri cevaplar yer almaktadır. Burada söz konusu ifadelere ait ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir.

Çizelge 6. Algılanan Kaliteye Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

	Ortalama	Standart Sapma
Bu hastane modern araç-gereç ve donanımına sahiptir.	4,04	,496
Bu hastanenin fiziksel imkanları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	4,01	,558
Bu hastanede çalışanlar temiz ve düzgün görünüşlüdür.	4,21	,626
Bu hastanede kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır.	4,01	,463
Bu hastane bir hizmeti yerine getirmeyi söz verdiğinde bunu yerine getirir.	3,21	,622
Bu hastanede çalışanlar, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir.	3,20	,624
Bu hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmaktadır.	3,85	,507
Bu hastanede, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmektedir.	3,15	,596
Bu hastanede, hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz tutulmaktadır.	3,87	,513
Bu hastanede, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmektedir.	3,16	,604
Bu hastanede çalışanlar, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermektedir.	3,28	,619

Aşağıdaki çizelgede ölçeklerin ortalama ve standart sapma sonuçları yer almaktadır;

Çizelge 7. Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

	N	Ortalama	Standart Sapma
Hasta Memnuniyeti	300	3,19	,328
Algılanan Kalite	300	3,63	,384

Çizelgedan da anlaşılacağı üzere hasta memnuniyetine yönelik ifadeler genel anlamda kararsızım yani orta düzeyde bir katılımın sağlandığı; algılanan kaliteye yönelik ifadeler ise katılıyorum yani olumlu bir katılım sağlandığı ortaya çıkmıştır.

## 6. Hipotezlerin Test Edilmesi

Araştırmanın bu bölümünde hipotezlere yönelik test sonuçları bulunmaktadır. Buna göre hasta memnuniyeti ile algılanan kalite arasında bir ilişkinin tespitinde korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizinin değerlendirilmesinde aşağıdaki sınıflama baz alınmıştır;

r	<u>İlişki</u>
0,00	İlişki yok
0,01-0,29	Düşük düzeyde ilişki
0,30-0,70	Orta düzeyde ilişki
0,71-0,99	Yüksek düzeyde ilişki
1,00	Mükemmel

Bunun yanında katılımcıların bazı demografik özellikleri ile algılanan kalite ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitinde ikili değişkenlerde Mann-Whitney U testi; ikiden fazla değişkenlerde ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

Ana Hipotez: Algılanan kalite ile hasta memnuniyeti anlamlı bir ilişkiye sahiptir.

Çizelge 8. Algılanan Kalite İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki Test Sonuçları

		Hasta Memnuniyeti	Algılanan Kalite
Spearman's rho	Hasta Memnuniyeti	r	1,000
		p	,609**
		N	300
	Algılanan Kalite	r	,609**
		p	1,000
		N	300

\*\* . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Çizelge 11’de algılanan kalite ile hasta memnuniyeti arasındaki korelasyon analizi sonuçlarını göstermektedir. Buna göre, algılanan kalite ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde ve orta şiddetinde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, algılanan kalite ile hasta memnuniyeti arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani algılanan kalite yükseldikçe hasta memnuniyeti de aynı doğrultuda artış gösterecektir.

**H1:** Hasta memnuniyeti cinsiyete göre farklılaşır.

Çizelge 9. Cinsiyete Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları

Cinsiyetiniz	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	p
Kadın	167	147,98	24713,00	10685,000	,57
Erkek	133	153,66	20437,00		
Toplam	300				

Hasta memnuniyeti algısının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmamasına yönelik yapılan teste bakıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

**H2:** Algılanan kalite cinsiyete göre farklılaşır.

Çizelge 10. Cinsiyete Göre Algılanan Kalitenin Fark Testi Sonuçları

Cinsiyetiniz	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	p
Kadın	167	150,45	25125,00	11097,00	10,0
Erkek	133	150,56	20025,00		
Toplam	300				

Algılanan kalite algısının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmamasına yönelik yapılan teste bakıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ).

**H3:** Hasta memnuniyeti medeni duruma göre farklılaşır.

Çizelge 11. Medeni Duruma Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları

Medeni Durumunuz	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	p
Evli	217	153,71	33355,50	8308,500	,30
Bekar	83	142,10	11794,50		
Toplam	300				

Hasta memnuniyeti algısının medeni duruma göre farklılaşp farklılaşmamasına yönelik yapılan teste bakıldığında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

**H4:** Algılanan kalite medeni duruma göre farklılaşır.

Çizelge 12. Medeni Duruma Göre Algılanan Kalite Fark Testi Sonuçları

Medeni Durumunuz	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	p
Evli	217	157,80	34243,50	7420,500	,02
Bekar	83	131,40	10906,50		
Toplam	300				

Medeni durum değişkenine göre algılanan kalite arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Burada evlilerin algıladıkları kalite düzeylerinin bekarlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

**H5:** Hasta memnuniyeti yaşa göre farklılaşır.

Çizelge 13. Yaşa Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları

Yaşınız	N	Sıralı Ortalama	Kruskal-Wallis H	p
25 yaş ve altı	17	200,82	20,232	,00
26-35 yaş	108	131,64		
36-45 yaş	113	143,51		
46-55 yaş	43	184,17		
56 yaş ve üzeri	19	178,03		
Toplam	300			

Hasta memnuniyeti ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının tespiti amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan farklılığın kaynağının tespiti amacıyla çoklu karşılaştırma test yöntemlerinden Hochberg's GT2 testine başvurulmuştur. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

Çizelge 14. Yaşa Göre Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları

Yaşınız	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
26-35 yaş	25 yaş ve altı	,264*	,02
	36-45 yaş	,051	,93
	46-55 yaş	,184*	,02
	56 yaş ve üzeri	,189	,17

\*. Ortalamalar farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Hasta memnuniyeti ile yaş arasında anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla yapılan Hochberg's GT2 test sonucunda; 26-35 yaşında olanların memnuniyetleri ile 25 yaş altında olanlar, 46-55 yaş ve 56 yaş ve üzerinde olanların memnuniyetleri arasında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

**H6:** Algılanan kalite yaşa göre farklılaşır.

Çizelge 15. Yaşa Göre Algılanan Kalite Fark Testi Sonuçları

Yaşınız	N	Sıralı Ortalama	Kruskal-Wallis H	p
25 yaş ve altı	17	175,41	15,350	,00
26-35 yaş	108	138,48		
36-45 yaş	113	156,23		
46-55 yaş	43	129,76		
56 yaş ve üzeri	19	209,39		
Toplam	300			

Katılımcıların algıladıkları kalite ile yaşları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespiti amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kısımda söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla yapılan Hochberg's GT2 test sonuçları aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.



Çizelge 16. Yaşa Göre Algılanan Kalitenin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları

Yaşınız	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
56 yaş ve üzeri	25 yaş ve altı	,234	,46
	26-35 yaş	,411*	,00
	36-45 yaş	,294*	,02
	46-55 yaş	,382*	,00

\*. Ortalamalar farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların algıladıkları kalite ile yaşları arasındaki çoklu karşılaştırma test sonucunda 56 yaş ve üzerinde olanların algıladıkları kalite ile 26-35, 36-45 ve 46-55 yaşında olanların algıladıkları kalite arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

**H7:** Hasta memnuniyeti eğitim düzeyine göre farklılaşır.

Çizelge 17. Eğitim Düzeyine Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları

Eğitim Düzeyiniz	N	Sıralı Ortalama	Kruskal-Wallis H	p
Ortaöğretim	33	163,82	5,981	,11
Ön Lisans	68	134,24		
Lisans	159	158,66		
Lisansüstü	40	134,73		
Toplam	300			

Çizelge 24' e göre eğitim düzeyi değişkenine göre hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

**H8:** Algılanan kalite eğitim düzeyine göre farklılaşır.

Çizelge 18. Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Kalite Fark Testi Sonuçları

Eğitim Düzeyiniz	N	Sıralı Ortalama	Kruskal-Wallis H	p
Ortaöğretim	33	155,23	2,835	,42
Ön Lisans	68	150,00		
Lisans	159	154,95		
Lisansüstü	40	129,76		
Toplam	300			

Katılımcıların algıladıkları kalite ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

**H9:** Hasta memnuniyeti gelir düzeyine göre farklılaşır.

Çizelge 19. Gelir Düzeyine Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları

Gelir Düzeyiniz	N	Sıralı Ortalama	Kruskal-Wallis H	p
2001-3000 TL	39	208,56	21,482	,00
3001-4000 TL	138	136,50		
4001 TL ve üzeri	123	147,79		
Toplam	300			

Hasta memnuniyetinin gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan testin sonucuna bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Burada kaynaklanan farklılığın yönünü tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma test yöntemlerinden Hochberg's GT2 testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

Çizelge 20. Gelir Düzeyine Göre Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları

Gelir Düzeyiniz	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
2001-3000 TL	3001-4000 TL	,277*	,00
	4001 TL ve üzeri	,246*	,00
3001-4000 TL	2001-3000 TL	-,277*	,00
	4001 TL ve üzeri	-,031	,81
4001 TL ve üzeri	2001-3000 TL	-,246*	,00
	3001-4000 TL	,031	,81

\*. Ortalamalar farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

**H10:** Algılanan kalite gelir düzeyine göre farklılaşır.

Çizelge 21. Gelir Düzeyine Göre Algılanan Kalite Fark Testi Sonuçları

Gelir Düzeyiniz	N	Sıralı Ortalama	Kruskal-Wallis H	p
2001-3000 TL	39	213,26	26,698	,00
3001-4000 TL	138	149,83		
4001 TL ve üzeri	123	131,35		
Toplam	300			

Algılanan kalitenin gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan testin sonucuna bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Burada kaynaklanan farklılığın yönünü tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma test yöntemlerinden Hochberg's GT2 testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

Çizelge 22. Gelir Düzeyine Göre Algılanan Kalitenin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları

Gelir Düzeyiniz	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
2001-3000 TL	3001-4000 TL	,320*	,00
	4001 TL ve üzeri	,366*	,00
4001 TL ve üzeri	2001-3000 TL	-,366*	,00
	3001-4000 TL	-,046	,68

\*. Ortalamalar farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Algılanan kalite ile gelir düzeyi arasındaki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla yapılan Hochberg's GT2 test sonucunda, 2001-3000 TL arası gelire sahip olanların algıladıkları kalite ile 3001-4000 TL ve 4001 TL ve üzerinde gelire sahip olanların algıladıkları kalite arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında 4001 TL ve üzerinde gelire sahip olanların algıladıkları kalite ile 3001-4000 TL arası gelire sahip olanların algıladıkları kalite arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

**H11:** Hasta Memnuniyeti, hizmeti değerlendirilen birim değişkenine göre farklılaşır.

Çizelge 23. Hizmeti Değerlendirilen Birim Değişkenine Göre Hasta Memnuniyeti Fark Testi Sonuçları

Hizmeti değerlendirilen birim	N	Sıralı Ortalama	Kruskal-Wallis H	p
Dahiliye	50	136,55	18,137	,00
Üroloji	50	133,29		
KBB	50	116,92		
Dermatoloji	50	131,78		
Ortopedi	50	108,96		
Çocuk Polikliniği	50	111,21		
Toplam	300			

Hasta memnuniyetinin hizmeti değerlendirilen birime göre farklılaşma olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilmesi noktasında çoklu karşılaştırma test sonuçlarından Tukey testi uygulanmış olup teste ilişkin sonuçlar aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

Çizelge 24. Hizmeti Değerlendirilen Birime Göre Hasta Memnuniyetinin Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları

Hizmeti değerlendirilen birim	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
Çocuk Polikliniği	Dahiliye	-,233*	,00
	Üroloji	-,211*	,01
	KBB	-,138	,27
	Dermatoloji	-,200*	,02
	Ortopedi	-,100	,63

\*. Ortalamalar farkı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Hizmeti değerlendirilen birime göre hasta memnuniyetinin çoklu karşılaştırma test sonuçlarında, çocuk polikliniğinden hizmet alanların memnuniyetleri ile dâhiliye,

üroloji ve dermatoloji bölümünden hizmet alanların memnuniyetleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

**H12:** Algılanan kalite, hizmeti değerlendirilen birim değişkenine göre farklılaşır.

Çizelge 25. Hizmeti Değerlendirilen Birim Değişkenine Göre Algılanan Kalitenin Fark Testi Sonuçları

Hizmeti değerlendirilen birim	N	Sıralı Ortalama	Kruskal-Wallis H	p
Dahiliye	50	141,02	8,556	,13
Üroloji	50	114,03		
KBB	50	121,96		
Dermatoloji	50	137,70		
Ortopedi	50	112,79		
Çocuk Polikliniği	50	167,65		
Toplam	300			

Algılanan kalite ile hizmeti değerlendirilen birime göre farklılaşmadığı görülmektedir.

**H13:** Hasta Memnuniyeti, verilen hizmetin süresine göre farklılaşır.

Çizelge 26. Verilen Hizmetin Süresi Değişkenine Göre Hasta Memnuniyetinin Fark Testi Sonuçları

Sağlık hizmeti almak için hastaneye gittiğinizde işlemleriniz ortalama ne kadar sürmektedir?	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	p
1 saatten az	59	129,08	7615,50	5845,500	,03
1-3 saat	241	155,74	37534,50		
Toplam	300				

Verilen Hizmetin Süresi değişkenine göre hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Burada sağlık hizmeti almak için hastaneye giden hastalardan 1-3 saat arası işlemleri süren hastaların memnuniyetlerinin 1 saatten az sürenlerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

**H14:** Algılanan kalite, verilen hizmetin süresine göre farklılaşır.

Çizelge 27. Verilen Hizmetin Süresi Değişkenine Göre Algılanan Kalitenin Fark Testi Sonuçları

Sağlık hizmeti almak için hastaneye gittiğinizde işlemlerinizi ortalama ne kadar sürmektedir?	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	p
1 saatten az	59	98,46	5809,00	4039,000	,00
1-3 saat	241	163,24	39341,00		
Toplam	300				

Verilen Hizmetin Süresi değişkenine göre algılanan kalite arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Burada sağlık hizmeti almak için hastaneye giden hastalardan 1-3 saat arası işlemleri süren hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin 1 saatten az sürenlerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

## IV. SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde etkinlik ve verimlilikten bahsedebilmek için insanların ve geniş anlamda toplumun sağlıklı olması, bu iyi halin sürekliliğinin sağlanması en önemli göstergedir. Ülkelerin kalkınmışlık seviyelerinin en önemli göstergesi o toplumda yaşayan kişilere verilen sağlık hizmetlerinin belirli bir ölçünde yer almasıdır. Aynı zamanda bu alanda kullanılan kaynakların da etkin bir biçimde kullanılıp kullanılmadığı da önemlidir. Bu konuda Türkiye ele alındığında sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite konusunun son on senelik bir süreçte dikkate alındığı görülmektedir. Genel olarak verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin belirli bir standardı yakalaması gerektiği aşikârdır.

Sağlık alanında oluşan süratli değişim ve gelişim, kullanılan teknolojinin ve tedavi metotlarının da değişmesine neden olmuştur. Bu noktada sağlık giderleri yükselmiştir. Dolayısıyla sağlık hizmeti veren örgütlerin de rekabeti belirgin bir hal almıştır. Rekabet şartlarının yoğunlaşması müşteri memnuniyeti konusunu gündeme getirmiştir. Yapılan literatür taramasında genel olarak aldığı sağlık hizmetinden memnun olan ve olmayanların bu duygu ve düşüncelerini başkalarıyla paylaştığı görülmektedir. Bugün itibariyle hasta (müşteri) memnuniyetinin ölçümü sadece hastalara verilen hizmetten memnuniyetlerini görmek için değil bununla birlikte sağlık kuruluşlarının performansını değerlendirmeye de yöneliktir. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar, sektörde ayakta kalabilmek ve yoğunlaşan rekabet şartlarında uzun ömürlü olabilmek amacıyla, hizmette kaliteye ve dolaylı olarak müşteri memnuniyetine önem vermek zorunda kalmışlardır. Modern pazarlama yaklaşımı müşteriye odaklanmaktadır. Sağlık sektöründeki müşteri ise hastadır. Bu noktada sağlık sektöründeki yeni anlayış sunulan hizmette ilk olarak var olan müşterilerin elde tutulması akabinde yeni müşteriler kazanmaktır. Bunların sonucunda da müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati arasındaki ilişkiyle bunlara etki eden faktörler sağlık

hizmeti yönetimleri için kritik önem kazanmıştır. Sağlık hizmeti sunumunda sadece doktorun verdiği kaliteli sağlık hizmeti ya da hastaya doğru bir şekilde yaklaşımı yeterli değildir. Hasta bakıcıdan hasta kabul görevlisine kadar sağlık hizmetlerinin sunumu bir ekip işi olarak görülmelidir. Hastanın ilk girişinden çıkışına kadarki süreçte ortaya çıkacak negatif yönlü bir davranış, memnuniyete negatif yönde etki edecektir.

Hizmet, maddi bir niteliği olmamakla birlikte kullanıcılarının ihtiyaçlarını giderme özelliğine sahip ürün olarak tanımlanır. Diğer bir ifadeyle hizmet, mekan, şekil ve psikolojik yarar sağlayan ekonomik bir faaliyettir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 39). Hizmetin, soyut olmasının yanında stoklanamaması, elle tutulamaması, başkasına devredilememesi ve üretimi ve tüketiminin eş zamanlı olması gibi birtakım özellikleri vardır (Özgüven, 2008: 653). Kalite ise, hizmet veya ürünün bir özelliği olup istek ve ihtiyacın karşılanması amacıyla alınan mal veya hizmetin özellikleri dışında sağladığı fayda olarak tanımlanabilir (Kaya, 2013: 4).

Hizmet ve kalite kavramlarının açıklamasından yola çıkarak hizmet kalitesi, müşteriye sunulan hizmetten ne derece memnun kaldığı ile ilgili bir durumdur (Zengin ve Erdal, 2000: 44). Hizmet kalitesi, müşterinin ihtiyaçları doğrultusunda verilen hizmetin en iyi şekilde sunulması olarak da tanımlanabilir. Müşterinin algıladığı hizmet, hizmetin kalitesini oluşturur (Devebakan, 2005: 9).

Verilen hizmetin kalitesi nispetinde müşteri potansiyeli artış gösterir. Bu nedenle algılanan hizmet kalitesinin ortaya konması önem teşkil etmektedir. Yapılan araştırmalarda algılanan hizmet kalitesinin artışıyla müşteri memnuniyetinin de aynı doğrultuda artış gösterdiği ortaya konmuştur (Özatkan, 2008, 25).

Bu çalışma, Acıbadem hastanesinden hizmet alan hastaların memnuniyetleri ile algıladıkları kalite düzeyleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada bu kapsamda 1 ana hipotezin yanında toplam 12 alt hipotez oluşturulmuştur. Oluşturulan hipotezlerin test edilmesinde parametrik olmayan test yöntemlerinden korelasyon analizi (Spearman's Rho), Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testleri uygulanmıştır. Analiz sonucunda hasta memnuniyeti ile algılanan kalite arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu kaydedilmiştir. Araz'ın (2019) çalışmasında algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ile



aralarında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Sezgin ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırma müşteri memnuniyetine etki eden faktörlere odaklanmışlardır, bu çalışmada hasta memnuniyetine en çok etki eden değişkenin algılanan kalite olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada cinsiyete göre algılanan kalite ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Venn ve Fone'nin (2005) yaptıkları çalışmada hasta memnuniyeti ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve sağlık durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Tükel ve arkadaşlarının (2004) yatakta tedavi görüp taburcu olan hastaların memnuniyet düzeylerini incelediği çalışmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre memnuniyet düzeyleri arasında farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılıkta kadınların %77,1'inin erkeklerin ise %75,7'sinin verilen hizmetlerden memnun olduğu aktarılmıştır. Uyar'ın (2014) yaptığı çalışmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre hizmet kalitesi algısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, kadınların hizmet kalitesi algısının erkeklerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulguda hasta memnuniyeti ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiş iken algılanan kalite arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kısımda evlilerin algıladıkları kalite düzeylerinin bekarlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Erdem ve arkadaşları (2008) ile Dölek ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada hasta memnuniyet puanlarının katılımcıların medeni durumlarına göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Şişe ve Altınel'in (2012) yaptıkları çalışmada ise medeni duruma göre hasta memnuniyetinin farklılık gösterdiği ve bu farklılıkta bekar hastaların evli veya dul hastalardan daha düşük düzeyde memnuniyet düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Öz ve Uyar'ın (2014) yaptıkları çalışmada, medeni durum değişkenine göre algılanan hizmet kalitesinin anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın diğer bir bulgusunda yaş ile hasta memnuniyeti ve algılanan kalite arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, Araz'ın (2019) yapmış olduğu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Çalışmada, algılanan hizmet kalitesi ölçeğinde yer alan ifadelerle 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların daha yüksek düzeyde katılım sağladıkları ortaya çıkmıştır. Rundle-Thiele ve Russell-Bennett'in (2010) yaptıkları çalışmada, genç hastaların yaşlı hastalardan verilen

hizmetlerden daha memnun oldukları aktarılmıştır. Jacobsson ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları çalışmada ise yaşlı hastaların genç hastalardan verilen hizmetlerden daha memnun oldukları ortaya çıkmıştır. Uz ve arkadaşlarının (1997) yaptıkları çalışmada yaşa göre hastaların memnuniyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı dile getirilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi ile ilgili Uyar'ın (2014) yaptığı çalışmada sağlık işletmelerinde yerine getirilen hizmetlere yönelik algılanan kalitenin yaşa göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır.

Diğer bir bulguda ise, eğitim düzeyine göre hasta memnuniyeti ve algılanan kalite arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, Araz'ın (2019) çalışmasıyla zıtlık göstermektedir. Nitekim çalışmasında Araz, eğitim düzeyi ile algılanan kalite ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve bu farklılıkta hizmet kalitesine ilişkin algılama düzeyinin lise mezunu olan katılımcılarda olduğunu ifade etmiştir. Thiedke'nin (2007) yaptığı araştırmada da eğitim düzeyine göre hastaların memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılığın eğitim düzeyinin düşmesiyle hastalarda memnuniyet düzeylerinin de aynı şekilde düşüş gösterdiği kaydedilmiştir. Mohammad'ın (2007) yaptığı çalışmada, algılanan hizmet kalitesi ile eğitim düzeyi arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Araştırmada gelir düzeyi değişkeni bağlamında hasta memnuniyeti ve algılanan kalitenin anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Tükel ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada da gelir düzeyine göre hasta memnuniyetinin farklılaştığı ve bu farklılıkta hasta memnuniyetinin gelir düzeyi düşük olanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni, yüksek gelirli hastaların beklediği hizmet seviyesinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hekimoğlu ve arkadaşlarının da yaptığı çalışmada gelir düzeyine göre hasta memnuniyetinin farklılık gösterdiği ortaya çıkmış iken Dölek ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Uyar'ın (2014) sağlık işletmeleri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların gelir düzeyleri ile algılanan hizmet kalitesi arasında 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Son olarak hizmeti değerlendirilen birime göre hasta memnuniyetinin anlamlı düzeyde farklılaştığı buna karşın algılanan kalitenin anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı; verilen hizmetin süresine göre ise anlamlı bir şekilde farklılaştığı

ortaya çıkmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar ve yapılan alanyazın incelemesi sonucunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

Araştırmanın sadece Acıbadem Hastanesi özelinde gerçekleşmesinden yola çıkarak, genellenebilirlik noktasında farklı örneklem kitleleri üzerinde araştırmalar yapılabilir.

Araştırma kapsamında ele alınan değişkenler nicel araştırma yöntemi ile değerlendirilmiştir, bundan sonraki gelen araştırmalarda mülakat ya da odak grup görüşmesi gibi nitel yöntemler kullanılabilir.

Araştırmada hasta memnuniyeti ile algılanan kalite arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Gelecekteki araştırmalarda söz konusu memnuniyet ve algılanan kalite düzeyinin çalışanların performans algısı üzerinde herhangi bir etkiye sahip olup olmadığı ortaya konabilir.

## V. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- AKDUR, R. (2006). **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye Ve Avrupa Birliği'nde Durum Ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu** (Genişletilmiş ve Güncellenmiş İkinci Baskı) Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- BARIŞ, G. (2006). **Kusursuz Müşteri Memnuniyeti İçin Şikâyet Yönetimi**. İstanbul: Media Cat,
- ÇABUK, S., YAĞCI, M. (2007). **Pazarlamaya Çağdaş Yaklaşım**, Adana, Nobel Kitapevleri.
- ÇATI, K. ve BAYDAŞ, A. (2008). **Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi**, Ankara, Asil Yayınları.
- DEVEBAKAN, N. (2005). **Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümü**. İzmir: İzmir Kalder Yayınları.
- DİNÇER, Ö. (1996), **Stratejik Yönetim Ve İşletme Politikası**, İstanbul: Beta Yayınları.
- GÜLLÜLÜ, U., ERCİŞ, A., ÜNAL, S., YAPRAKLI, Ş., (2008). **Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti**, Ankara: Detay yayıncılık.
- GÜLMEZ, M. ve KİTAPCI, O. (2008). **Hastanelerde Hasta Tatmin Düzeylerinin Ölçümü Karşılaştırmalı İki Hastane Örneği**. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Yayın No:109, Sivas
- İSLAMOĞLU, A. H., Candan, B., Hacıfendioğlu, Ş. ve Aydın, K. (2006), **Hizmet Pazarlaması**, İstanbul: Beta Basım Yayım.

- İSLAMOĞLU, A.H., (2009). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri (SPSS Uygulamalı)**, İstanbul: Beta Basın Yayım.
- KARAHAN Kasım (2000) **Hizmet Pazarlaması**, İstanbul: Beta yayınları.
- KAVUNCUBAŞI Şahin (2000) **Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- KAYA, S. (2013). **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı**, Sıdıka Kaya (Ed.) Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Anadolu Üniversitesi
- KOÇEL Tamer (1999) **İşletme Yöneticiliği, Yönetim Ve Organizasyonlarda Davranış**, Klasik-Modern Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar, 8. Basım, İstanbul, Beta yayınları.
- KOTLER, P., (2000), **Kotler Ve Pazarlama**, Çev. Özyağcılar, A., İstanbul, Sitem Yayıncılık.
- LEWİS, R. C. ve CHAMBERS, R. E (2000). **Marketing Leadership İn Hospitality**, Third ed. J&W Sons. NewYork
- MUCUK, İ. (2004) **Pazarlama İlkeleri**, 14. Baskı, İstanbul, Türkmen Kitabevi.
- MUTLU, A. Ve IŞIK, A.K., (2005), **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa
- ODABAŞI, Y. (2003). **Satışta Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**. İstanbul, Sistam Yayıncılık.
- ODABAŞI, Y., (2004) **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir
- ÖZER, P. S. Ve ÖZDEMİR, P. Ö. (2007). **Hizmet Kavramı, Ekonomideki Yeri, Tanımı ve Özellikleri, Hizmet Kalitesi, Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar**, Ankara: Detay Yayıncılık.
- PALMER A. (1994) **Principles Of Services Marketing**, MCGrow H:11 Book Company, Bershire
- PATRİCK D. and ERİCKSON P. (1993) **Health Status and Health Policy**. Oxford University Press, Oxford

- SAYIM, F., (2009), **Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektörünün Piyasa Yapısı, Sağlık İşletmeler Yönetim Rehberi**, Derl. Coşkun, A. Ve Akın, A., ss.253-284. Seçkin Yayınları, Ankara.
- SEYRAN, D. (2004), **Hizmet Kalitesi, Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı**. İstanbul: KalDer
- UZ, H. M., ÖZBAKIR Di, ERGİN C. (1997). “**Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması**”, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Ankara Haberal Eğitim Vakfı, 113118.
- VARİNLİ, İ. ve ÇATI, K. (2010). **Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler**, Ankara, Detay Yayıncılık, 2. Baskı.

## **MAKALELER**

- AJİWİBAWANI, M.P. HARTİ, Subroto, W.T. (2017), “The Effect of Achievement Motivation, Adversity Quotient, and Entrepreneurship Experience on Students Entrepreneurship Attitude”, **International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences**, Vol. 7, No: 9, 445.
- ALABAY N. (2010). “Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yaklaşımlarına Geçiş Süreci”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C.15,Sayı.2, 213-235.
- ASLAN, Ş. SEZGİN, M. HAŞILOĞLU, B. S. (2008). “Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması”, **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 23-40.
- BANAR, K. ve EKERGİL, V. (2010). “Muhasebe Meslek Mensuplarının Hizmet Kalitesi: Sunulan Hizmetlerin Kalitesi ile Müşteri Memnuniyeti İlişkisi”. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. Cilt: 10, sayı: 1, ss: 39-60
- BAYAT M., ve BAYDAŞ A. ve ATLI, C. (2015). “Hizmet Sektörünün Kavramsal Tanımı ve Ulusal Ekonomilerdeki Önemi”, **Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** Yıl: 5/ Cilt: 5/ Sayı:9 /Bahar 2015

- BEKTAŞ, H., & AKMAN, S. U. (2013). ‘‘Yükseköğretimde Hizmet Kalitesi Ölçeği: Güvenilirlik Ve Geçerlilik Analizi’’. **Ekonometri ve İstatistik e-Dergisi**, Sayı: 18, 116-133.
- BÜBER, R., ve BAŞER, H. (2012). ‘‘Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama’’, **Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi**, 4(1), 265-274.
- ÇİFTÇİ C. (2004). ‘‘Müşteri Memnuniyeti, Kalite ve Osmanlı Esnafı’’, **U.Ü. Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl: 5, Sayı 7, 17-34.
- DEMİRKAYA, H. (2002). ‘‘Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinin Siyasette Uygulanabilirliği’’, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 7(2).
- DENİZ, N., ve BÜYÜK, K. (2017). ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Hastaların Kalite Algılarının Değerlendirilmesi’’ **Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences**, 3(3), 52-69.
- DEVEBAKAN, N. AKSARAYLI, M. (2003). ‘‘Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması’’, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 5, (1), 39.
- DÖLEK, M. TURABA, F. AKBİNAR, C. SEZGİN, B. AKSU, H. SOLAK, İ. (2005). ‘‘Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi’’, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 5(3), 122127.
- ERDEM, R. (2003). ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Vekalet İlişkisi ve Arzın Talep Yaratması Problemi’’, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**.
- ERDEM, R. RAHMAN, S. Avcı, L. DEMİREL, B. SEDA, K. GÜLHAN, F. KESİCİ, T. KIRMIZIGÜL, Ş. Üzel, S. Cemile, K. (2008). ‘‘Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi’’, **Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 31, Temmuz-Aralık, 95-110.
- GHOBADIAN, A., SİMON S. and MATTHEW J. (2014). ‘‘Service Quality: Concepts and Models’’, **International Journal of Quality& Reliability Management**, V.11, no.9.

- HEKİMOĞLU, L. TEKİNER A. SELDA, P., GÜLSEN C., (2015). ‘‘Kamuya Ait Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti’’, Bursa Konuralp Tıp Dergisi, 7(1):1-5.
- JAKOBSSON L, HALLBERG RI, LOVEN L, OTTOSON B. (1994). ‘‘Patient Satisfaction with Nursing Care Evaluation Before And After Cutback in Expenditure and Inter vention At A Surgical Clinic’’, International Journal of Qulity Health Care, 6(4): 361-369.
- JAMES, B. C. (2002). ‘‘Physicians and quality improvement in hospitals: how do you involve physicians in TQM?’’ The Journal for Quality and Participation, 25 (2), 56-63.ss.
- KAYA, S. (2003). ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite Geliştirme’’, Hacettepe İdaresi Dergisi, Cilt:6, Sayı:2, 57-70.
- MARLEY, Kathryn A.; DAVID A. COLLIER ve SUSAN M. Goldstem; (2004), ‘‘The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospitals’’, Decision Sciences, 25(3), ss.349-369.
- ÖNCÜ, M. A., KUTUKİZ, D. ve KOÇOĞLU, C. M. (2010). ‘‘Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama.’’ Muhasebe ve Finansman Dergisi, 45, 237-252
- ÖZ M. Ve UYAR E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 16 (26): 123-132, 2014
- ÖZ, M. UYAR, E. (2014). ‘‘Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma’’, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 16 (26): 123-132.
- ÖZER, A. ve ÇAKIL, E. (2007). ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler’’, Tıp Araştırmaları Dergisi, 3, 140-143.
- ÖZGÜVEN, N. (2008). ‘‘Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama’’, Ege Akademik Bakış Dergisi, 8 (2), 653.



- PEKMEZCİ, T., DEMİRELİ, C., ve BATMAN, G. (2008). ‘‘İç Müşteri Memnuniyeti: Konya Un Fabrikalarında Bir Uygulama’’. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (22).
- PİŞGİN, A., Ve ATEŞOĞLU, İ. ‘‘Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti ve Değiştirme’’. İşletme Araştırmaları Dergisi Journal of Business Research-Türk
- RUNDLE- Thiele, S. RUSSELL-Bennett, R. (2010). ‘‘Patient Influences On Satisfaction And Loyalty For GP Services’’. Health Marketing Quarterly, 27(2), 195-214.
- SAVAŞ, H. ve KESMEZ, A.G. (2014)."Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma", Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17, 1-13
- STUART, F. ve STEPHEN S. (1995). ‘‘Planning for Service Quality: An Interactive Approach’’, Journal of Service Management, 7 (4): 58-75.
- ŞİŞE, Ş. ALTINEL, E. C. (2012). ‘‘Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti’’, Selçuk Tıp Dergisi, 28(4), 213-218.
- TAŞ Dersu, (2012). ‘‘Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma’’. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4(2), 79-102.
- THIEDKE, C. C. (2007). ‘‘What Do We Really Know About Patient Satisfaction?’’, Family Practice Management, 14(1), 33.
- TÜKEL B., vd., (2004). ‘‘Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti’’, Ankara üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(4), ss. 215-214.
- TÜKEL, B. Acuner, A. M. Önder, Ö. R. Üzgöl, A. (2014). ‘‘Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)’’, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 57, Sayı 4, 205-214.
- USTASÜLEYMAN, T. (2009). ‘‘Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Ahs-Topsis Yöntemi’’, Bankacılar Dergisi, Sayı 69.

- UYAR, A. (2019). ‘‘Müşteri Memnuniyeti İle Müşteri Sadakati Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi: Otomobil Kullanıcıları Üzerine Bir Uygulama’’. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 18(69), 41-57.
- ÜNER, M. (1994). ‘‘Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Değişiklik Gösterir mi?’’, İstanbul: Pazarlama Dünyası Dergisi, Sayı 43.
- VENN, S. FONE, D. L. (2005). ‘‘Assessing The Influence of Socio-Demographic Factors and Health Status on Expression of Satisfaction with Gp Services’’. Clinical Governance: An International Journal, 10(2), 118-125.
- YAĞCI, M. İ., ve DUMAN, T. (2006). ‘‘Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması’’, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (2) 2006, 218-238
- YILMAZ, M.; (2001), ‘‘Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti’’, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), ss.69-74.
- YILMAZ, V. ve ÇATALBAŞ, Karpat, G. (2007). ‘‘Kredi Kartlarına İlişkin Algının Müşteri Memnuniyeti ve Sadakati Üzerine Etkisi’’. Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi, Cilt: 44, Sayı: 513
- YUMUŞAK, N. U., (2006) ‘‘Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret Ve Sanayi Odası Uygulaması’’ Doctoral Dissertation, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- ZENGİN, E. ERDAL, A. (2000). ‘‘Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi’’, Journal of Qafqaz Üniversitesi Dergisi; 3(1), 44.

## **ELEKTRONİK KAYNAKLAR**

[http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/M%C3%BC%C5%9Fteri%20%C4%B0li%C5%9Fkileri%20Geli%C5%9Ftirme.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/M%C3%BC%C5%9Fteri%20%C4%B0li%C5%9Fkileri%20Geli%C5%9Ftirme.pdf) (Erişim Tarihi 5 Aralık 2019).

MEGEP (2011). ‘‘Aile ve Tüketici Hizmetleri Tüketici Hizmetleri Müşteri İlişkileri Geliştirme’’ 347CH0032, Ankara:

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) (2016) Sağlıkta Kalite Standartları Hastane 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart ISBN: 978-975-590-558-7

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>

(Erişim 7 Aralık 2019).

YIĞIT, K. G. (2016). ‘‘Günümüz Dünya Sorunları, Sağlık Sorunları’’, 10. BÖLÜM  
DOI: 10.14527/9786053183853.10 pp.361-411  
[https://www.researchgate.net/publication/321456612\\_Saglik\\_sorunlari](https://www.researchgate.net/publication/321456612_Saglik_sorunlari) (Erişim 6  
Aralık 2019).

## **TEZLER**

AKÇAY, E. (2014). ‘‘Bir Fitness Merkezi Üyelerinin Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenti ve Algıları’’. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşe, ss. 18-19

ARAZ, N. (2019). ‘‘Hizmet Kalitesi ve Çalışan Kadrosunun Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Sağlık Kuruluşunda İnceleme’’, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÇATI, Kahraman (2002), ‘‘Hizmet Pazarlamasında Kalite ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Bir Uygulama’’, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sivas

DOĞAN, N. Ö. (2011). ‘‘Sağlık Sektöründe Etkinliğin İyileştirilmesi: Bir Yalın Üretim Uygulaması’’, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi,

DOĞAN, Ö. İ. ve Tütüncü Özkan. 2003. ‘‘Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO9001:2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama’’, İzmir: D.E.Ü. Rektörlük Matbaası.

KILIÇ, S. (1998), ‘‘Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti’’, İstanbul Üniversitesi SBE Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

MİDİLLİ, Ö. (2011). ‘‘Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi’’, Yüksek Lisans Tezi. T.C. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü. İstanbul

- MOHAMMAD, G. T. (2007). ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, SERVQUAL Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesi’nde Uygulama’’. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- ÖKSÜZ, A.S. (2010). ‘‘Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması’’, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- ÖZATKAN, Y. (2008). ‘‘Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği’’. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- SEVİMLİ, S. (2016). ‘‘Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama’’, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi izmir
- UYAR, K. (2014). ‘‘Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma’’, Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

## **DİĞER KAYNAKLAR**

- KOTLER, P. (1982). Marketing for nonprofit organizations, New Jersey: Prentice-Hall
- ÖZYURDA, F. (2009). Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar Ve Yaklaşımlar (Dilek Aslan). Sağlıkta İletişim (S. 15-21). Ankara tabipler odası

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

---

- **İsim:** Yasin Bozkurt
- **Doğum Yeri:** İstanbul/Bahçelievler
- **Doğum Tarihi:** 03.12.1993
- **Uyruğu:** T.C
- **Eğitim Durumu:** Yüksek Lisans (Mezun)
- **Medeni Durumu:** Bekâr
- **Askerlik Durumu:** Yapıldı
- **Ehliyet:** B (2012)
- **Sigara Kullanımı:** Hayır

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

---

- **E-Posta:** yasin.bozkurt@windowlive.com
- **Adres Bilgileri:** Atakent 3.Etap 504 ADA D-28 Blok Daire:22  
K.çekmece/İstanbul
- **Ev Telefonu:** 90 (212) 470 50 06
- **Cep Telefonu:** 90 (543) 319 58 50

## İŞ TECRÜBELERİ

---

- **Acıbadem Sağlık Grubu Mali İşler Genel Müdürlük – Hekim Ödemeleri Uzmanı**  
28.09.2020 – (...) İstanbul (Asya) Türkiye Tam Zamanlı
- **Acıbadem Atakent Hastanesi – Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri**  
01.04.2019 – 26.09.2020 İstanbul (Avr.) – Türkiye Tam Zamanlı
- **Özel Medicine Hospital Hastanesi – Başhekimlik Özel Kalemli**  
29.01.2018 – 09.06.2018 İstanbul (Avr.) – Türkiye Tam Zamanlı
- **Acıbadem Bakırköy Hastanesi – Kurumsal İletişim ve Pazarlama Uzmanı**  
02.01.2017 – 13.02.2017 İstanbul (Avr.) – Türkiye Tam Zamanlı
- **TFF – Futbol Hakemi**  
01.01.2017 – (...) İstanbul (Avr.) – Türkiye Tam Zamanlı  
Lisanslı olarak futbol hakemiyim. Gelişim liglerinde ve amatör maçlarda görev almaktayım.
- **Acıbadem Maslak Hastanesi – Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri ve Sorumlusu**  
01.02.2016 – 02.01.2017 İstanbul (Avr.) – Türkiye Tam Zamanlı  
Ayaktan Hasta Hizmetleri, Acil Servis Bölümü Ekip Lideri
- **Acıbadem Maslak Hastanesi – Ayaktan Hasta Hizmetleri**  
13.03.2015 – 30.01.2016 İstanbul (Avr.) – Türkiye Tam Zamanlı  
Acil Servis Bölümü, Hasta Kabul Yetkilisi ( Gece-Gündüz)
- **(STAJ) Samatya İ.E.A Hastanesi – Personel Özlük İşleri**  
02.06.2014 – 08.09.2014 İstanbul (Avr.) - Türkiye Staj

Çalışan personellerin izinlerini, işe giriş çıkış tarihlerini raporlayıp, devlet sistemine kayıt edip, arşivlemek.

- **(STAJ) Özel Taksim Alman Hastanesi – Ayaktan Hasta Hizmetleri**

03.06.2013 – 09.09.2013 İstanbul (Avr.) – Türkiye Staj

Dâhiliye – Dermatoloji ve KBB Bölümlerinde hasta kabul yetkilisi olarak görev alınmıştır.

- **Crowne Plaza Hotel Old City – Servis Elemanı**

01.06.2009 – 07.06.2010 İstanbul (Avr.) – Türkiye Part-Time

Alacarte Restaurant servis elemanı ve barman olarak çalışılmıştır.

## EĞİTİM BİLGİLERİ

---

- Yüksek Lisans (TEZLİ) – **İstanbul Aydın Üniversitesi** (Örgün Öğretim) – Sağlık Kurumları Yöneticiliği (Türkçe)  
13.02.2017 – (...)
  - Üniversite (Lisans) – **İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi** (Örgün Öğretim) – Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi (Türkçe) 4 Yıl – Ort: 2,75  
12.09.2011 – 26.06.2015
  - Üniversite (Lisans) – **Anadolu Üniversitesi** (Açık Öğretim) – İşletme Fakültesi, İşletme (Türkçe)  
15.09.2014 – (...)
  - Lise – **Prof. Dr. Sabahattin Zaim Anadolu Lisesi** (Örgün Öğretim) Türkçe – Matematik (Türkçe) 4 Yıl - Ort: 2,75  
10.09.2007 – 13.06.2011
-

## YABANCI DİL VE DÜZEYİ

---

- **İngilizce**   Okuma   Yazma   Konuşma  
İyi   İyi   İyi

## BİLGİSAYAR BECERİLERİ

---

- Windows 95/98
- Windows XP
- Windows Vista
- Windows 7
- Microsoft Word
- Microsoft Excel
- Microsoft PowerPoint

## KURS VE SERTİFİKALAR

---

- **ISO 9001:2008**  
Esenek Training Centre Ltd. / ISO:9001:2008  
ESENEK – 16.06.2014 – 20.06.2014 (10 saat)
- **Genel Metroloji ve Kalibrasyon - Kalibrasyon**  
Neşem Kalibrasyon & Danışmanlık / KALİBRASYON – 15.05.2014 –  
15.05.2014 (8 saat)
- **EDUCON/Education-Consultancy Congress / Yönetişim ve İnovasyon**  
EDUCON / Education-Consultancy Congress – 16.03.2014 – 16.03.2014 (8  
saat)



- **EDUCON/Education-Consultancy / İş Yönetimi Serisi – İnsan Kaynakları**  
EDUCON / Education-Consultancy Congress – 15.03.2014 – 15.03.2014 (8 saat)
- **EDUCON/Education-Consultancy Congress / İletişim Yöntemi**  
EDUCON / Education-Consultancy Congress – 23.12.2013 – 23.12.2013 (8 saat)
- **EDUCON/Education-Consultancy Congress / Profesyonel İletişim ve Diksiyon**  
EDUCON / Education-Consultancy Congress – 22.12.2013 – 22.12.2013 (8 saat)
- **Yeni Yüzyıl Üniversitesi / Sağlıkta Girişimcilik Sempozyumu**  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi – 22.03.2012 – 22.03.2012 (8 saat)
- **Yeni Yüzyıl Üniversitesi / Sağlık Lojistiği**  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi – 22.11.2011 – 22.11.2011 (8 saat)

## **BURSLAR / PROJELER**

---

- İş Sağlığı ve İş Güvenliği Projesi / Yeni Yüzyıl Üniversitesi
- Bilim Günleri Projesi / Yeni Yüzyıl Üniversitesi 2012-2013

## EK BİLGİLER

---

**Kişisel Özellikler:** Sosyal, takım çalışmasına uyumlu, analitik ve yaratıcı düşünebilen, öğreneni kolay uygulayabilen, diksiyonu düzgün, prezantabl, dış görünümüne önem veren, ikna kabiliyeti güçlü, ikili ilişkiler kurabilen, hedefler koyabilen, olası kaynakları fark edebilen, yeni fikirler geliştirebilen, hızlı ve etkili kararlar alabilen, değişime ayak uydurabilen, stresle başa çıkabilen. Çalıştığı kurumun imajını kesinlikle zedelemeyen ve çalıştığı kuruma önem veren.

**Hobiler:** Günlük sosyal aktiviteler, basketbol, tenis, futbol, spor ve dalış. Yeni gelişmeleri takip etmek, teknoloji ile ilgilenmek. Genel kültür, bilimsel araştırmaları incelemek.

**Üye Olunan Topluluklar:** Yeni Yüzyıl Üniversitesi Halk Oyunları Kulübü Üyesi

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Müzik Kulübü Üyesi

---