

Samancı, M. ve Bayrak Kök, S. (2020). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi: Samsun İli Örneği, *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 43-53.

Araştırma / Research

*Makale Geliş Tarihi:21.03.2020
Makale Kabul Tarihi:24.04.2020*

SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ: SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ



<https://doi.org/10.35345/johmal.706915> Mustafa SAMANCI¹, Sabahat Bayrak KÖK²

ÖZET

Çalışmada, bir kamu hastanesinden hizmet alan yatan hastaların, hizmet kalitesi değerlendirmelerinin yaş, cinsiyet ve öğrenim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, 2015 yılı 1 Ekim -14 Ekim tarihleri arasında Samsun ilinde bir kamu hastanesinde yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiş ve çalışmada anket yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada hastalara veya yakınlarına toplam 180 adet anket dağıtılmış ve %63 (113)'ü geri dönüş sağlamıştır. Araştırmada Carman tarafından 1990 yılında oluşturulan ve ardından Cronin ve Taylor tarafından birkaç soru eklemesi ile son haline kavuşan 34 soruluk anket seti uygulanmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcıların memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu ifade "Hastane çalışanları hasta mahremiyetine saygı gösterirler." ifadesi olurken, memnuniyet derecesinin en düşük olduğu ifade ise "Hastanenin otopark imkânı yeterlidir." ifadesi olmuştur. Çalışmada elde edilen bulgulara göre, cinsiyet ve yaş gruplarının algıladıkları hizmet kalitesinde anlamlı farklılık bulunmazken, eğitim düzeyi farklı olan hastaların algıladıkları hizmet kalitesinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hastane Yatan Hastalar, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmet Kalitesi

PERCEPED SERVICE QUALITY IN HEALTH INSTITUTIONS: SAMPLE OF THE PROVINCE OF SAMSUN

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine whether the quality of service evaluations of inpatients receiving service from a public hospital differ according to their age, gender and educational status. The study was carried out on patients hospitalized in a public hospital in Samsun between October 1 and October 14, 2015, and the survey method was applied in this study. A total of 180 questionnaires were distributed in the study and 63% (113) returned. In the research, a 34-item questionnaire set, which was created by Carman in 1990, and which has reached its final form with the addition of a few questions in Cronin and Taylor, was applied. Parametric tests were used in the analysis of the data since the data showed normal distribution. The statement that the participants are at the highest level of satisfaction is "Hospital employees respect patient privacy." While being expression, the level of satisfaction is the lowest, "The parking lot of the hospital is sufficient." expression has been. According to the findings obtained in this study, while there was no significant difference in the quality of service perceived by gender and age groups, significant differences were found in the quality of service perceived by patients with different educational levels.

Keywords: Hospitalized Patients, Health Services, Health Service Quality

¹ Yüksek Lisans Mezunu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, mustafasamanciii@gmail.com., ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7557-7416>

² Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi, sbayrak@pau.edu.tr., ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9118-6327>

1.GİRİŞ

Kalitenin kavram olarak sağlık sektörüne girişi ABD tarafından geliştirilen akreditasyon sistemi ile gerçekleşmiştir (Öksüz, 2010). 1952'de kurulan JCAH kuruluşunun ismi 1989 yılında JCAHO (Sağlık Bakım Örgütlerinde Akreditasyon Birleşik Kurumu) olarak değiştirilmiştir. 1952' de JCAH' ın kurulması tıbbi kayıtların ilerlemesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu kurum sağlık hizmeti sunumu yapan işletmeleri daha önceden belirlenmiş olan kriterler kapsamında değerlendirmeye tabi tutmaktadır (Esatoğlu ve Artukoğlu, 2000).

Bir işletmenin sürdürülebilirliği, verilen hizmetlerin kalitesine bağlıdır (Handayani vd. 2015). Kalite, sağlık sektöründeki her paydaş için ayrı ayrı anlamlar içermektedir. Kaliteyi sistemle uyumlu bir hale getirmek ve sistemin içerisine yerleştirebilmek için en önemli araç, farklı katılımcıların ihtiyaçlarının dikkate alınması ve izlenmesidir. Hastalar, doktorlar ve tedarikçilerin beklentilerinde kesinlikle bir denge kurulmalıdır (McGlynn, 1997).

Kalite, yüksek oranda müşteri tatmininin öncüsü olarak kabul edilmektedir ve müşteri tatmini ile doğru orantılıdır (Cronin ve Taylor, 1992). Yüksek bir hizmet kalitesi beraberinde daha iyi bir müşteri memnuniyetini de getirmektedir (Lee, Lee ve Kang, 2012).

Küreselleşme nedeni ile sağlık sektöründeki beklentiler hızla büyümektedir. Bundan dolayı sağlık yönetimi, bireylerin ihtiyaçlarını tutarlı bir şekilde analiz etmelidir (Sivakumar, 2014). Sağlık alanında meydana gelen bu ciddi ilerlemeler, hızla gelişen teknoloji, gerçekleştirilen verimlilik ve performans geliştirme çalışmaları, sağlık hizmetlerinde kalitenin öneminin artmasına neden olan etkenlerdir (Patwardhan ve Patwardhan, 2008). Sağlık hizmeti kalite anlayışının, günümüze kadar birçok tanımı yapılmış ve bu tanımları yapan kişinin bakış açısı ile incelenmiştir (Aslantekin, vd., 2007). Örneğin; sağlık hizmetlerinde kalite anlayışı önceleri lüks ve pahalı bir değer olarak algılanırken daha sonraları hasta isteklerinin karşılanması ya da hastaların aldığı hizmetten dolayı duydukları memnuniyet derecesi şeklinde algılanmaktadır (Yıldırım, Aksoy, Veyseller ve Altın, 2009). Donabedian ise sağlık hizmet kalitesini “hizmet sürecinin bütün aşamalarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması” şeklinde tanımlamaktadır (Kayral, 2012). Sağlık hizmetlerinde kalitenin gerçekleştirilebilmesi için personelin güncel, gerekli bilgi ve donanımına sahip olması, hizmet sunumunun hastaların beklenti ve değer yargılarına uygun olması ve sunulan hizmetlerin daha önceden belirlenmiş olan standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesi oldukça büyük bir önem arz etmektedir (Günel, 2007).

Kaliteli bir sağlık sistemi varlığından bahsedebilmek için, gerekli kaynakların etkin ve verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin en etkili biçimde verilmesi, kaynak dağıtımında ve hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyet ilkesine önem verilmesi ve hizmeti sunum sırasında ve daha sonrasında kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2008).

Hizmet kalitesi, algılanan hizmet ile beklenen hizmetin arasında ki farkın ölçülmesidir. Bu durumda memnuniyet derecesi negatif veya pozitif durumda olacaktır (Çelik, 2009). Aynı zamanda hizmet kalitesi, bir işletmenin beklenen hizmeti karşılayabilmesidir. Hizmet kalitesinde en önemli faktör algılanan kalitedir (Gürsoy, 2013). Hizmet kalitesini ölçmek somut olmayışı, heterojen oluşu ve değişkenlik gösterme özellikleri nedeniyle oldukça zordur. Bireylerin hizmet kalitesi algıları, hizmet öncesi beklentilerinin gerçek hizmet deneyimleri ile karşılaştırılmasından ortaya çıkmaktadır. Hizmet kalitesi algılarının beklentileri aşması durumunda hizmet mükemmel, aşağı da kalması durumunda ise hizmet zayıf veya eksik olarak sınıflandırılmaktadır (Naik, Gantasala ve Prabhakar, 2010). Hizmetlerin soyutluğu, stoklanamayışı, dayanıksızlığı gibi özelliklerinden dolayı hizmet kalitesi, hizmet işletmelerinde bir üretim süreci ve ortamında oluşturulup eksiksiz bir şekilde müşteriye sunulamamaktadır (Kuzu, 2010).

Bugüne kadar hizmet kalitesi modelleri ile alakalı oldukça fazla çalışma yapılmıştır ve en bilinen modelin Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından oluşturulan model olduğu

belirtilmektedir (Yurtsever, 2013). Hizmet kalitesinin ölçülebilmesi ve bireylerin beklentilerinin belirlenebilmesi için Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından 5 boyuttan (fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati) oluşan Servqual ölçeği geliştirilmiştir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988). Fakat oluşturulan servqual ölçeği yaygın olarak kullanılmasına rağmen, zaman içerisinde oldukça ciddi eleştiriler de almıştır (Kayral, 2012). Bu eleştirilerin başında ise, servqual modelini oluşturan beş boyutun genelleme yapılabilmesi için yeterli olmadığı görüşü gelmektedir (Carman, 1990).

Cronin ve Taylor, Parasuraman vd. tarafından yapılan çalışmayı eleştirerek, hizmet kalitesi araştırmalarında müşteri beklentilerinin gereksiz olduğunu belirtmektedir. Cronin ve Taylor'a göre hizmet kalitesi araştırmalarında algıları ölçmek yeterli olmaktadır. Bu nedenden dolayı, Cronin ve Taylor tarafından da Servperf ölçeği oluşturulmuştur. (Cronin ve Taylor, 1992). Parasuraman vd. ise servqual ölçeğinin iyileştirilebileceğini ve geliştirilebileceğini fakat tamamen ortadan kalkmaması gerektiğini belirtmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1994). Cronin ve Taylor'ın 1994 yılında yaptıkları çalışmada, Parasuraman, Zeithaml ve Berry' nin 1994 yılında yaptıkları çalışmada ortaya koydukları endişelere cevap verilmiştir. Cronin ve Taylor' ın amacı, Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin dile getirdikleri kaygıların, gelişmekte olan hizmet kalitesi literatüründe desteklenip desteklenmediğinin belirlenmesidir. Araştırmada hizmet kalitesi ölçümü ve stratejik karar vermeye göre çeşitli araştırma konuları da tanımlanmıştır (Cronin ve Taylor, 1994). Tüm bunlara ilaveten Shemwell ve Yavaş (1999) Servqual ve Servperf ölçeklerinin sağlık kurumlarının hizmet kalitesini ölçmede yetersiz kaldığını belirtmektedir.

Literatürde hizmet kalitesi ve sağlık hizmet kalitesi ile ilgili birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Babakuş ve Mangold (1992) tarafından yapılan araştırmada bir sağlık işletmesinin uzun vadede başarılı olabilmesi için hem fonksiyonel kalitenin hem de teknik kalitenin etkin bir şekilde yönetilmesi gerektiği kanısına varılmaktadır. Andaleeb (2000) tarafından yapılan araştırmada ise, özel hastanelerin kamu hastanelerine oranla, hastalara daha etkin ve verimli hizmet verdiği belirtilmektedir Raju ve Lonial (2001) ise hastane hizmetlerinde kalite ortamı ve pazar yönlülüğün işletmeler üzerine olan etkisini araştırmışlardır. Lin ve Wang (2006) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre ise müşteri sadakati; güven, alışkanlık, değer ve müşteri memnuniyetinden etkilenmektedir. Carman (2000) ise 6 boyuttan oluşan bir ölçek kullandığı sağlık hizmet kalitesi araştırmasında, hizmet kalitesine ait işlevsel ve teknik özellikler olduğunu ileri sürerek bu iki özelliğin hizmet kalitesi algısına olan etkisini araştırmıştır. Araştırmanın sonucunda ise teknik özelliklerin işlevsel özelliklere oranla, sağlık hizmeti algılamasında daha büyük bir öneme sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Bir hizmeti kaliteli kılabilmek için, hizmet kalitesine etki eden faktörleri incelemek gerekir (Gürsoy, 2013). Bu bağlamda hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili literatürde pek çok çalışma yer almaktadır (Uyar, 2014).

Hastalar için değerli olan durum ve varlıkların belirlenmesi, hizmet kalitesinin ne şekilde algılandığının belirlenmesi, hastaların memnuniyet etkenlerinin belirlenmesi, sağlık kuruluşları açısından oldukça büyük bir önem arz etmektedir (Zineldin, 2006).

2.YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, bir kamu hastanesinden hizmet alan hastaların, aldıkları bu hizmetin kalitesinin, çeşitli değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesidir.

Araştırma Samsun'da bulunan bir kamu hastanesinde yatan hastalar üzerinde 1 Ekim- 14 Ekim 2015 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hastalara 180 anket dağıtılmış ve toplamda 113 anket (63) geri dönmüştür. Belirlenen tarihler arasında çocuk yatan hasta, yoğun bakım hastaları, ortopedi hastaları, araştırmaya katılım sağlayamayacak birimlerde yatan diğer hastalar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Hastane yönetiminin isteği üzerine, anket formunun demografik veriler kısmından "Hangi birimde tedavi görüyorsunuz?" sorusu çıkartılmıştır.

Veri toplama aracı olarak anket uygulanmıştır. Sağlık kurumundaki hizmet kalitesinin ölçümünde, Kara, Tarım ve Zaim'in çeşitli hastanelerde kullandıkları ölçeğe, Cronin ve Taylor'ın da hizmet kalitesini ölçmek için geliştirdikleri ölçekten birkaç sorunun ilave edilmesi ile oluşturdukları ve daha sonradan sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ile ilgili Türkiye'de birçok araştırmada da kullanılan 6 boyuttan oluşan, 34 soruluk ölçek kullanılmıştır (Kayral, 2012).

Carman (1990) servqual ölçeğinde belirtilen boyutların, bütün hizmet sektörleri için uygulanabilmesinin mümkün olmadığını belirtmiş, aynı zamanda servqual ölçeğinde bulunan 5 boyuta ilave boyutlar eklenmesi gerekliliğini de dile getirmiştir.

Ankette yer alan 6 boyut Carman tarafından geliştirilen, hastanelerin maddi ve maddi olmayan varlıklarını ölçmeyi amaçlayan boyutlardır. Bu boyutlar (Kayral, 2012);

- **Fiziksel Varlıklar:** Bu boyut, sağlık kurumlarının fiziksel imkanlarını, tıbbi araç-gereç donanımlarını ve personelin fiziki görüntüsünden oluşmaktadır.
- **Güvenilirlik:** Sunulan hizmetin söylendiği şekilde ve zamanında yerine getirilmesini kapsamaktadır.
- **Açıklık/ Yanıt Verme:** Hastanın isteklerine ve talep edilen hizmete en kısa sürede cevap vermek ve personelin hastaya yardım etme konusunda istekli olmasını kapsamaktadır.
- **Güvence:** Çalışanların bilgi seviyesinin yeterli olması ve bu bilgi düzeyinin hastalar için güven ortamı oluşturmasını kapsamaktadır.
- **Nezakət/ Saygı:** Personelin hastaya karşı olan davranış şeklini kapsamaktadır.
- **Empati:** Personellerin hastaların fiziki ve ruhsal halini anlayabilmelerini kapsamaktadır.

Ayrıca araştırmada kullanılan anket formu demografik veriler ve hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış iki bölümden oluşmaktadır ve araştırmada 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri:

- H1 Hipotezi: Hastaların cinsiyetlerine göre sağlık hizmet kalitesi algıları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.
- H2 Hipotezi: Hastaların yaş gruplarına göre sağlık hizmet kalitesi algıları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.
- H3 Hipotezi: Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlık hizmet kalitesi algıları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

Ayrıca çalışmada hipotezlerin test edilebilmesi için, istatistiksel yöntemlerden tanımlayıcı istatistikler ile birlikte parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasının yapıldığı durumlarda Bağımsız Örneklem *t*- Testi ve bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırıldığı durumlarda ise One Way Anova testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırılmasında gruplar arasında farklılığın olduğu durumlarda söz konusu farklılığın hangi gruba ait olduğunun belirlenmesinde Post Hoc analizlerinden olan Tukey- HSD testinden yararlanılmıştır.

3.BULGULAR

Katılımcılara ait cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hastaneye daha önce gelip gelmedikleri, tedavi ücretlerinin kim tarafından karşılandığı demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Gruplar	Sıklık (n)	Yüzde Sıklık (%)
Cinsiyet	Erkek	61	54
	Kadın	52	46
Yaş Aralığı	21-25 Arası	29	25,7
	26-30 Arası	24	21,2
	31-35 Arası	17	15,0
	41 ve Üzeri	27	23,9
Medeni Durum	Evli	76	67,3
	Bekar	37	32,7
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	22	19,5
	Lise	42	37,2
	Ön Lisans	17	15,0
	Lisans	29	25,7
	Lisansüstü	3	2,7
Bu Hastaneye Daha Önce Geldiniz mi?	Evet	92	81,4
	Hayır	21	18,6
Tedavi Ücretlerinizi Kim Karşılıyor?	Devlet	113	100,0
TOPLAM		113	100,0

Demografik veriler incelendiğinde, katılımcıların % 54'ünü erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş değişkenine göre gruplandırılması ise, 21- 25 yaş arası % 25.7, 41 ve üzeri % 23.9, 26-30 yaş arası %21.2, 31-35 yaş arası %15, 36-40 yaş arası %14.2 şeklindedir. Katılımcıların %67.3'ü evli ve %81.4'ü daha önce bu hastaneye gelmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerinin çoğunluğunu % 37.2 ile lise mezunları oluştururken, katılımcıların tamamının tedavi ücretlerini devlet kurumları karşılamaktadır.

Tablo 2: Hizmet Kalitesi Ölçek İfadelerinin Ortalamaları

İfadeler	Toplam Cevap	Ortalamalar	Standart Sapma
Hastanede kullanılan araç-gereç ve teknoloji çağa uygundur	113	3,29	1,11
Hastanenin fiziksel görünümü güzeldir	113	3,48	1,19
Hastanede tuvaletler çok temizdir.	113	3,24	1,19
Hastanenin odaları çok temizdir.	113	3,50	1,07
Hastane yemeklerinin kalitesi çok iyidir.	113	3,35	1,05
Hastanede hastaya verilen yemeklerin sıcaklığı iyidir.	113	3,38	1,02
Hastane çalışanları, hasta mahremiyetine saygı gösterirler.	113	4,01	0,95
Hastane odaları sessizdir.	113	3,61	1,00
Hastanenin otopark imkanı yeterlidir.	113	3,10	1,14
Hastanede yemekler vaktinde verilir.	113	3,75	0,91
Hastane çalışanları önceden verdikleri sözleri zamanında yerine getirirler.	113	3,43	1,08
Hastanede hasta kayıtları doğru tutulur.	113	3,68	0,79
Hastanede çıkarılan fatura gerçeği yansıtır.	113	3,42	0,98
Hastanede hastalara yapılacak işlemin kesin olarak ne zaman gerçekleşeceği açıkça söylenir.	113	3,35	1,03
Hastanede taburcu işlemleri kolaylıkla yapılmaktadır.	113	3,70	0,86
Hastanede ihtiyaç duyulduğunda çalışanlara kolaylıkla ulaşılır.	113	3,42	1,12
Hastanede kayıt işlemleri kolay ve hızlı gerçekleşir.	113	3,62	0,93
Hastane çalışanları hastaya yardımcı olma konusunda isteklidirler.	113	3,55	1,06
Hastane çalışanları taburcu işlemleri ile ilgili sorulara ayrıntılı cevap verirler.	113	3,44	1,08
Hastane çalışanları herhangi bir işlem ve prosedürle ilgili hasta tarafından sorulan soruları yanıtlarlar.	113	3,51	1,06
Hastanede uygulanan tedavi, tetkik, ilaçlar ve hastalık hakkında hastaya ayrıntılı bilgi verilir.	113	3,38	1,17
Hastanede taburcu işlemlerinin nasıl olacağı hastaya ayrıntılı olarak açıklanır.	113	3,46	0,98
Hastane çalışanlarına güveniyorum	113	3,67	1,08
Uygulanan tedavi sonucunda iyileşeceğime kesinlikle inanıyorum.	113	3,72	1,04
Hastanede çıkan faturaya güveniyorum.	113	3,50	0,98
Çalışanlarla ilişkide kendimi güvende hissediyorum.	113	3,70	1,13
Çalışanların işinin ehli olduğuna inanıyorum.	113	3,39	1,08
Kayıt işlemleri süresince görevliler nazik, kibar ve güler yüzlüdür.	113	3,63	1,13
Kaldığım sürece görevliler nazik, kibar ve güler yüzlüdür.	113	3,62	1,15
Çalışanlar hastaya kibar davranırlar.	113	3,73	1,10
Çalışanlar güler yüzlüdür.	113	3,66	1,09
Ziyaretçilere iyi davranırlar.	113	3,52	1,15
Çalışanlar hastanın ihtiyacını anlamaktadırlar.	113	3,53	1,11
Hemşireler hastalarına özel ihtimam ve bakım gösterirler.	113	3,53	1,15
Hizmet Kalitesi Ortalamaları Toplam	113	3,5260	,7013

Hizmet Kalitesi ölçeğindeki ifadeler verilen cevaplar arasında en yüksek düzeye “Hastane çalışanları (doktor, hemşire vd.) hasta mahremiyetine saygı gösterirler.” ifadesi sahiptir (Ort: 4, 01). Hastaların memnuniyet düzeyinin en fazla olduğu ifade “Hastane çalışanları hasta mahremiyetine saygı gösterirler” ifadesidir. Bu ifadeyi 3,75 ortalama ile “Hastanede yemekler vaktinde verilir.” ifadesi ve 3,73 ortalama ile “Çalışanlar hastaya kibar davranırlar.” ifadesi takip etmektedir. Memnuniyet derecesinin en düşük olduğu ifade ise 3,10 ortalama ile “Hastanenin otopark imkânı yeterlidir.” ifadesidir. Tablo 2’de de görüldüğü gibi ifadelerin ortalamaları arasında yakınlık söz konusudur.

Tablo 3: Cinsiyet Grupları İle Sağlık Hizmet Kalitesi Algıları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi

Bağımsız Değişken	Grup	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Hizmet Kalitesi	Erkek	61	3,54	0,714	0,339	0,735
	Kadın	52	3,50	0,692		

Tablo 3’de görüldüğü gibi, Bağımsız Örneklem T - Testi sonucuna göre $p > 0.05$ olduğu için cinsiyet gruplarına göre hastaların, sağlık hizmet kalitesi algıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Erkeklerin sağlık hizmet kalitesi algı ortalamaları 3,54; kadınların ise 3,50 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla H1 hipotezimiz reddedilmiştir.

Tablo 4: Yaş Gruplarına Göre Hastaların, Sağlık Hizmet Kalitesi Algıları Arasındaki Fark (Anova Testi)

Değişken	Yaş Aralığı	n	Ortalama	Standart Sapma	F Değeri	p	Anlamlı Fark
Hizmet Kalitesi	21-25	29	3,48	0,784	3,773	0,908	Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.
	26-30	24	3,47	0,731			
	31-35	17	3,54	0,711			
	36-40	16	3,68	0,404			
	41 ve Üzeri	27	3,50	0,745			

Anova Testi sonucunda $p > 0.05$ olduğu için yaş gruplarına göre, hastaların sağlık hizmet kalitesi algıları arasında anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Dolayısıyla H2 hipotezi reddedilmektedir.

Sağlık hizmet algısının en yüksek olduğu yaş grubu 3,68 ortalama ile 36-40 yaş arası olurken, sağlık hizmet algısının en düşük olduğu yaş grubu ise 3,47 ortalama ile 26-30 yaş arasıdır.

Tablo 5: Eğitim Düzeylerine Göre Hastaların, Sağlık Hizmet Kalitesi Algıları Arasındaki Fark (Anova Testi)

Değişken	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	Standart Sapma	F Değeri	p	Anlamlı Fark
Hizmet Kalitesi	İlköğretim	22	3,67	0,612	3,773	0,007	Lise-Lisans Lisans-Lisansüstü
	Lise	42	3,64	0,626			
	Ön Lisans	17	3,51	0,783			
	Lisans	29	3,16	0,703			
	Lisansüstü	3	4,33	0,570			

Anova Testi sonucunda $p < 0.05$ olduğu için eğitim düzeylerine göre, hastaların sağlık hizmeti kalitesi algıları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenebilmesi için Post-Hoc analizinde Tukey-HSD testi yapılmıştır. Test sonucuna göre Lise-Lisans ve Lisans-Lisansüstü grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Lise eğitim düzeyine sahip hastaların algıladıkları hizmet kalitesi lisans eğitim düzeyine sahip hastaların algıladıkları hizmet kalitesine oranla daha yüksektir. Yine aynı şekilde farklılık bulunan gruplardan lisansüstü eğitim seviyesine sahip hastaların algıladıkları hizmet

kalitesi, lisans eğitim düzeyine sahip hastaların algıladıkları hizmet kalitesine oranla daha yüksektir. Dolayısıyla H3 hipotezi kabul edilmektedir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde hizmet sektöründe ortaya çıkan artış oldukça ciddi bir hal almıştır. Dolayısıyla böyle bir ortamda hizmet veren işletmelerin, varlıklarını devam ettirebilmeleri için belirlenmiş olan hizmet standartlarına uymaları ve kendilerini sürekli gelişim içerisinde bulundurmaları gerekmektedir.

Hizmet sektöründe son yıllarda büyüme gösteren ve gelişim kaydeden sektörlerden bir tanesi de sağlık sektörüdür. Özel Hastanelerin sayısındaki ve niteliğindeki artış ile birlikte sağlıkta gelişim ve değişim sürecine girilen bu dönemde kamu hastaneleri de kendilerini sürekli geliştirmek ve değiştirmek zorunda kalmaktadır.

Müşterilerin artık daha bilinçli ve eğitilmiş olması, hizmet veren işletmeleri daha iyi olmaya sevk etmektedir. Bilgiye ulaşımın son derece arttığı bu dönemde hastalar da giderek daha bilinçli hale gelmiştir. Hastaların bilgi düzeylerinin artması ise hastaneleri sürekli gelişim ve değişim göstermeye mecbur bırakmıştır.

Bu çalışmada hastaların demografik özelliklerinin hizmet kalitesi algılarında farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Sağlık hizmet kalitesi algısının cinsiyet gruplarına göre, eğitim düzeylerine göre ve yaş gruplarına göre değişiklik gösterip göstermediği test edilmiştir.

Çalışmadaki sonuçlara göre sağlık hizmet kalitesi algısı, hastaların cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre bir farklılık göstermemektedir.

Fakat hastaların sağlık hizmet kalitesi algısı, eğitim düzeylerine göre incelendiğinde ortada bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Hastaların sağlık hizmet kalitesi algısı eğitim düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın ise lisans ve lise mezunu kişiler arasında ve Lisans ve Lisansüstü mezunu kişiler arasında olduğu görülmektedir. Lise eğitim düzeyine sahip hastaların algıladıkları hizmet kalitesi, lisans eğitim düzeyine sahip hastaların algıladıkları hizmet kalitesine oranla daha yüksek iken, lisansüstü eğitim seviyesine sahip hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ise lisans eğitim düzeyine sahip hastaların algıladıkları hizmet kalitesine oranla daha yüksektir. Tablo 6'da bu gruplar arasında anlamlı farklılık oluşmasına sebep olan ifadeler yer almaktadır.

Tablo 6: İstatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunan ifadeler

Hastane odaları sessizdir
Hastanenin otopark imkânı yeterlidir
Hastanede taburcu işlemleri kolaylıkla yapılmaktadır
Hastanede kayıt işlemleri kolay ve hızlı gerçekleşir
Hastane çalışanları hastaya yardımcı olma konusunda isteklidirler
Hastane çalışanları taburcu işlemleri ile ilgili sorulara ayrıntılı cevap verirler
Hastane çalışanları herhangi bir işlem ve prosedürle ilgili hasta tarafından sorulan soruları yanıtlarlar
Hastanede uygulanan tedavi, tetkik, ilaçlar ve hastalık hakkında hastaya ayrıntılı bilgi verilir
Hastanede taburcu işlemlerinin nasıl olacağı hastaya ayrıntılı olarak açıklanır
Hastanede çıkan faturaya güveniyorum

Hastanenin hizmet kalitesini arttırmak ve gruplar arasındaki farklılıkların ortadan kaldırılabilmesi için aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Hastane odalarının sessizliğinin iyileştirilmesi
- Hastanenin otopark imkânının düzeltilmesi
- Hastanedeki kayıt ve taburcu işlemlerinin daha eşit ve adil yapılması
- Hastane çalışanlarının sorulan sorulara yanıt vermesi
- Hastanede çıkan faturanın adil çıkması hastanenin hizmet kalitesini arttıracaktır.

Genel ortalamalara baktığımızda ifadelere verilen cevapların birbirlerine çok yakın olduğu görülmektedir. Hastaların bu hastaneden almış oldukları hizmetten memnun olma dereceleri orta düzeydedir.

Sonuç olarak gelişen sağlık sektöründe müşterilerin hizmet kalitesi algılarını ve memnuniyet düzeylerini ölçmek bilimsel çalışmalar ile mümkündür. Bu çalışmanın sonucunda, hastaların cinsiyet gruplarında ve yaş gruplarında sağlık hizmet kalitesi algısı farklılık göstermez iken hastaların eğitim düzeyleri arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir. Günümüz dünyasında imkânların sürekli gelişmesi ve değişmesinden dolayı hastaların sağlık hizmet kalitesi algılarında da sürekli değişim ve gelişim görülebilmektedir. Bu araştırma gelecekte bu konu üzerine yapılacak olan çalışmalara kaynak olabilecektir. Hastaların eğitim düzeyleri ile hizmet kalite algıları arasındaki ilişkiyi inceleyecek çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Çünkü günümüz dünyasında hastalar daha eğitilmiş ve daha bilinçli bir konuma gelmektedir. Bu durum, hastaların hizmet kalitesi algılarında eğitim düzeylerine göre farklılıkların olup olmadığını tespitini zaruri kılmaktadır. Bu yüzden hastaların sağlık hizmet kalitesi algılamaları üzerine sürekli güncel çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Andaleeb, S. (2000). Public And Private Hospitals In Bangladesh: Service Quality and Predictors Of Hospital Choice. *Health Policy And Planning*, 15(1):95-102.
- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6): 55-71.
- Babakuş, E. ve Mangold W. (1992). Adapting The Servqual Scale To Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research*, 26(6): 767-786.
- Bişkin F. (2011). Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Carman, J. M. (1990). Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of SERVQUAL Dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1); 33-35.
- Carman, J. M. (2000). Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions. *Journal of Management of Medicine*, 14; 339-356.
- Cronin J. ve Taylor S. (1992). Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3); 55-68.
- Cronin J. ve Taylor S. (1994). Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance- Based and Perceptions- Minus- Expectations Measurement Of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1): 125-131.
- Çelik A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Ve Algılanan Hizmet Kalitesi Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Esatoğlu E. Ve Artukoğlu A. (2000). Tıbbi Dokümantasyon Tarihi Ve Tıbbi Dokümantasyon İle İlgili Meslektaşın Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yıllığı*. 1(1): 13-19.
- Gowen, R., R. C., Mcfadden, L. K., Hoobler, M. J., Tallon J. W. (2005). Exploring The Efficacy of Healthcare Quality Practices, Employee Commitment, And Employee Control. *Journal Of Operations Management*, 24(6): 765-778.

- Günel, M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gündüz Ç. (2012). Süreyyapaşa Hastanesinde Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerleme (2008 -2011 Verilerinin Karşılaştırılması). Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürsoy A. (2013). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Handayani, W. P., Hidayanto, N. A., Sandhyaduhita, I. P., Kasiyah, Ayuningtyas, D. (2015). Strategic Hospital Services Quality Analysis In Indonesia. Expert Systems With Applications, 42(6): 3067- 3078.
- Kayral İ. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ankara’da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Korkmaz F. (2010). Sağlık Sektöründe Hizmet Alanlarla Hizmet Sunanlar Arasında Yaşanan Sorunların Analizi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kuzu A. (2010). Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı Ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli Servqual Uygulaması. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Lee, S. M., Lee, D., ve Kang, C. Y. (2012). The impact of high-performance work systems in the health-care industry: Employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. The Service Industries Journal, 32(1); 17–36.
- Lin H. ve Wang Y. (2006). An Examination Of The Determinants Of Customer Loyalty In Mobile Commerce Contexts. Information And Management, 43(3): 271-282.
- Mcglynn E. (1997). Six Challenges In Measuring The Quality Of Health Care. Health Affairs, 16(3): 7-21.
- Naik, C. N. K., Gantasala, S. B. ve Prabhakar, G. V. (2010). Service Quality (Servqual) and its Effect on Customer Satisfaction in Retailing. European Journal of Social Sciences, 16(2); 239-251.
- Öksüz A. (2010). Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Berry L. (1988). SERVQUAL: A Multiple İtem Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. Journal of Retailing, 64(19); 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Berry L. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: implications for Furtiier Research. Journal of Marketing, 58, 111-124.
- Patwardhan, A. ve Patwardhan D. (2008). Business Process Re-Engineering– Saviour or Just Another Fad? One UK Health Care Perspective. International Journal of Health Care Quality Assurance, 21(3); 289–296.
- Pilatin B. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Tatmini (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Raju P. ve Lonial S. (2001). The Impact of Quality Context And Market Orientation on Organizational Performance in A Service Environment. Journal of Service Research, 4(2): 140-154.

- Serbest G. (2006). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shemwell, D. J. ve Yavas, U. (1999). Measuring Service Quality in Hospitals: Scale Development and Managerial Applications. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7(3); 65-75
- Sivakumar M. (2014). Assessment of Service Quality in Multispecialty Hospitals With Reference to Madurai. *Research Paper Impact Factor*, 1(6): 170- 174.
- Taşlıyan M. ve Gök S. (2008). Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1): 69-94.
- Uyar E. (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, Karaman.
- Yıldırım, S. Y., Aksoy, F., Veyseller, B., Altın S. (2009). Hastaların Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler. *Haseki Tıp Bülteni*, 47(2):11-16.
- Yurtsever, S. (2013). Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği İle Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 1(1); 100-126.
- Zineldin, M. (2006), The Quality Of Health Care And Patient Satisfaction: an Exploratory Investigation of the 5Qs Model at Some Egyptian and Jordanian Medical Clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(1); 60-92.