

# SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTANE TERCİH NEDENLERİ ARAŞTIRMASI: KONYA ÖRNEĞİ

Muammer ZERENLER\*  
Adem ÖGÜT\*\*

## ÖZET

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetleri, sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı süreçlerden oluşmaktadır. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalitesinin ölçülebilmesi, bu süreçlerin bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasını gerektirmektedir. Bu çalışmada; hastanelerden hizmet almış bireylerin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ve hastane tercih nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Konya İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde faaliyetlerini sürdüren dördü kamuya ait toplam on hastaneden hizmet almış toplam 374 hasta üzerinde bir anket uygulaması gerçekleştirilerek elde edilen veriler istatistiksel değerlendirmelere tabi tutulmuş ve araştırma bulguları mukayeseli biçimde irdelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini, sağlık işletmeleri, yaşam kalitesi

## ABSTRACT

Providing health and health services have a special importance in the maintenance of the human life and also in the creation and preservation of quality of life. Therefore, level of health services in a country is accepted as an indicator of the socio-economical development level. Health services are composed of multidimensional and comprehensive processes which need to be analyzed separately in respect to its providing, financing, procurement and shareholders. In this regard, measurement of the quality of the services given by health institutions needs a holistic approach of the processes involved. In this study, perceived service quality and underlying reasons behind hospital preference of the patients who took service from hospitals are aimed to be examined. Data gathered by a survey conducted on 374 patients whom got services from a total of ten hospitals of four of which belongs to public where all are operating within the Konya Metropolitan Municipality region, has been evaluated by statistical methods and findings are analyzed comparatively.

**Keywords:** Perceived Service Quality, Patient Satisfaction, Health Institutions, Quality of Life

## Giriş

Bilgi çağını sanayi çağından ayıran en temel niteliklerden birisi, bilgi çağında hizmet sektörünün ekonomideki ağırlığını ve etkinliğini artırmasıdır. Hizmet sektörü, hizmetin üretilmesi ve tüketiciye sunulması açısından sanayi sektöründen farklı niteliklere sahiptir. Hizmetler soyut, heterojen, dayanıksız ve

---

\* Yrd.Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

\*\* Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

üretimi ile tüketimi aynı zamanda gerçekleşen ve genellikle hizmetler sektörü organizasyonlarınca sunulan ürünlerdir (Fletcher, 1995:45).

Hizmetler, müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması amacıyla üretilen soyut ürünlerdir (Neal vd., 1994:370). Aynı zamanda hizmeti, zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak da tanımlamak mümkündür. Bir başka tanıma göre hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi ya da kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerdir (Karahana, 2000:14).

Hizmet kalitesi, ürün kalitesine kıyasla soyut ve ölçümlenmesi güç bir nitelik arz ettiği için hizmet kalitesinin belirlenmesinde kimi alt öğeler ya da faktörler dikkate alınmak zorundadır (Christopher vd., 1996:93). Bu faktörler arasında; güvenilirlik, hizmet sunmaya hazırlıklılık, liyakat, erişim ve hız, insancıl ilişkiler (Royne, 1996), inanılabilirlik, güvenlik, müşteriye anlamak ve bilmek, hizmetin somutlaştırılması ve iletişim sayılabilir (Kunts ve Lemming, 1996:202; Lovelock ve George, 1996:65).

Hizmet kalitesi; müşterinin algıladıkları hizmet kalitesi beklentilerinde oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler oluşturmaktadır. Uygulamada hizmet kalitesindeki gelişmelerin, işletmelere daha fazla yeni müşteri kazandırdığı, mevcut müşteriyle iş hacmini ve işletmenin rekabet gücünü artırdığı ve hataların önlenmesi için harcanan emek ve maliyetleri azalttığı görülmektedir. Bu bakımdan hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır.

Hizmet kalitesi ile ilgili olarak yapılan araştırmalar hizmet kalitesinin firmanın performansı (Varinli vd., 2002; Bitner, 1990; Parasuraman vd., 1990; Bernd, 1993), müşteri tatmini ve satın alma amacıyla (Parasuraman vd., 1985 and Boulding vd., 1993) ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hastaların hizmet kalitesiyle ilgili algılamaları, hastaların tatmin elde etmelerindeki (Güllülü vd. 2000; ve Williams ve Calnan, 1991; Bolton ve Drew, 1991) ve hastane kârlılığındaki etkisi nedeniyle, bir sağlık kurumunun başarısında kilit öneme sahip bir değişken özelliği taşımaktadır. Bununla birlikte; hizmet sağlayıcıların başarı veya başarısızlıklarında algılanan hizmet kalitesinin etkisi yapılan çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur. Hizmet kalitesinin ölçülmesinde, literatürde belirli göstergelerden yararlanılmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçümünde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biri SERVQUAL diye kısaltılan Parasuraman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen modeldir. Bu ölçek esas itibarıyla beş kalite boyutundan oluşmaktadır. Bunlar; gözle görülür imkânlar, anında hizmet, doğru ve güvenilir hizmet, güven telkin etme ve müşteriye tanıma anlamadır.

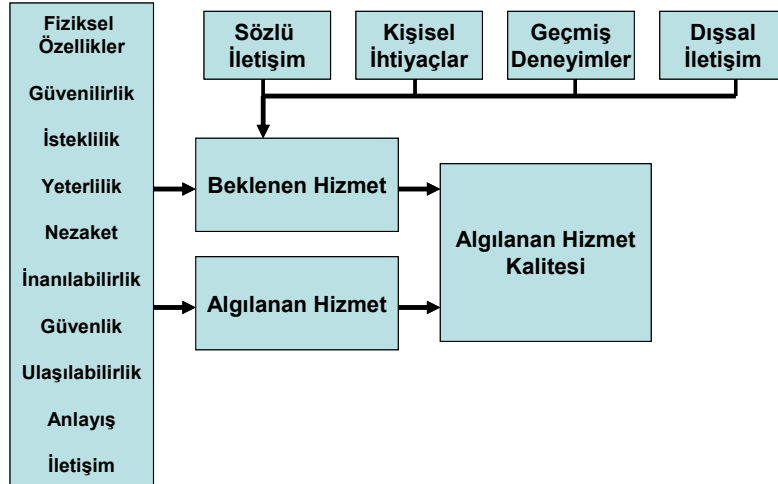
Tablo 1'de de görüldüğü gibi, Parasuraman'a göre (1985) hizmetin ne olduğuna bakılmaksızın, tüketiciler hizmet kalitesinin belirleyicileri olarak on farklı ölçütü kullanmaktadır.

Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği

Tablo 1. Parasuraman'a Göre Hizmet Kalitesi Boyutları

Boyutlar	Açıklama
<b>Fiziksel Özellikler</b>	Hizmet sunumu sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet alan ya da bekleyen diğer müşteriler.
<b>Güvenilirlik</b>	Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilme.
<b>İsteklilik</b>	Personelin hizmet sunumundaki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan müşterilere hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması.
<b>Yeterlilik</b>	Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma.
<b>Nezaket</b>	Müşterilerle doğrudan iletişim kuran personelin saygılı ve içten olması.
<b>İnanılabilirlik</b>	Hizmet sunum sürecinde müşterilerin çıkarlarının korunduğunun hissettirilip güvenlerinin kazanılması.
<b>Güvenlik</b>	Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve kuşku ortadan kaldırılması.
<b>Ulaşılabilirlik</b>	Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması ve iletişim araçlarıyla hizmete kolay erişimin desteklenmesi.
<b>Anlayış</b>	Müşteri beklentilerini anlamak için çaba göstermesi, düzenli hizmet alan müşterilerin tanınması, müşterilerin kişiye özel taleplerinin giderilmesi.
<b>İletişim</b>	Müşteriler arasında kültür ve eğitim farklılıklarının dikkate alınması suretiyle müşterileri bilgilendirme, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sağlanması

Hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili modellerin bir diğeri de Grönroos'un geliştirdiği "Algılanan Toplam Kalite" modelidir (Şekil1).



Şekil 1. Algılanan Toplam Kalite Modeli

Bu modelde; Parasuraman'ın geliştirdiği hizmet kalitesi boyutları dikkate alınarak; algılanan toplam hizmet kalitesi, beklenen kalite, tüketicilerin mevcut hizmet sürecinden beklentilerini, geçmiş deneyimleri ve kişisel ihtiyaçları bağlamında kendisine neyin nasıl sunulduğunun algılamasını içermektedir (Acuner, 2001:2; Buttle, 1996:27).

### **Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü**

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha sofistike bir yapıya bürünmesine neden olmuştur.

Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir.

Sağlık sektöründe 1980'li yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin salt kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmıştır (Pres, 2002:88).

1913 yılında ABD'de hasta bakım kalitesi ve güvenilirliğinin izlenmesi ve denetlenmesi amacıyla standartlar geliştirilmeye başlanmış ve JCAHO (Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi) kurulmuştur. Bu kurumun amacı genel olarak hastane ve diğer bakım hizmeti sağlayan kuruluşlarda hizmet standartlarını geliştirmek, izlemek ve denetlemek olarak tanımlanmıştır. Kurallar içerisinde; üst yönetim liderliği, süreç odaklılık (Hasta odaklı süreçler ve destek süreçleri) performans iyileştirme ve hasta bakımı (hasta hakları ve kurumsal etik, hastanın değerlendirilmesi, bakımı, eğitimi ve bakım sürekliliği) gibi faktörlerin yanında bilgi yönetimi ve çevre (atıklarının kontrolü, acil durum ve güvenlik uygulamaları) konusunda temel şartlar vardır.

Kalite, sağlık sektöründe farklı paydaşlar için farklı anlamlar içermektedir. Kaliteyi sisteme entegre etmenin en önemli aracı ise, farklı paydaş beklentilerinin dikkate alınması ve izlenmesidir. Tedarikçilerin, hastaların ve doktorların farklı beklentileri arasında mutlaka denge kurulmalı ve hesap verebilir (accountable) niteliklere sahip bir sistem tasarlanmalıdır (McGlynn, 1997:7).

## Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği

Genel olarak sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi “sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda; “kabul edilen standartlara bakım vermek, hastaların ve sağlık personelinin karar verme sürecine birlikte katılmaları, hasta güvenliğine (patient safety\*) yüksek önem atfetmek kaçınılmazdır.

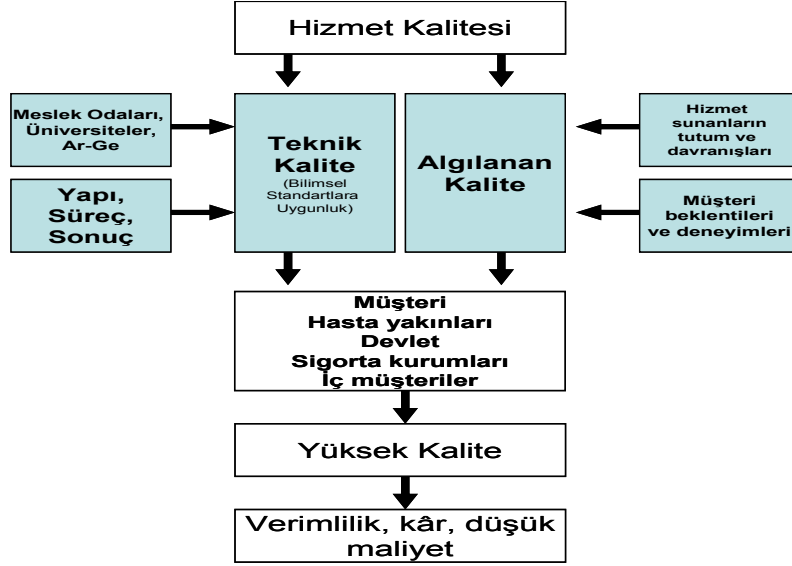
Sağlık işletmelerinde kalite çalışmaları, hizmetin karakteristik özellikleri nedeni ile hizmet sektöründe yer alan diğer işletmelere göre daha farklı yaklaşımlar içerisinde sürdürülmektedir. Sağlık işletmelerinin karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Kıymir, 1995:15).

- Hastaneye gelen her hasta farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermektedir. Belli bir zaman için hastaneye yönelen ya da yönelecek olan talep çoğu zaman doğru tahmin edilememektedir.
- Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde uyum sağlayamamaktadır.
- Hizmetin üretimi stoklanamamaktadır. Üretildiği anda tüketilmektedir.
- Sağlık işletmelerinde aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, nitelikli personel artışı ile beraber işgücü maliyetlerindeki artışı da getirmektedir.
- Her hastaya uygulanan sağlık hizmeti bileşiklik göstermesi hizmetin tanımlanmasını olanaksızlaştırmakta ve çıktılarının standart olmasını engellemektedir.

Sağlık hizmetinin kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve konfor yönüdür (Turner and Pol, 1995:5). Teknik yönü; tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arası iletişim yönü; hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kişilerin yardımseverliği ve dostça yaklaşım özelliklerini kapsamaktadır. Konfor yönü ise, hastane ortamında sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir. Bu noktada, bir sağlık işletmesinde hizmet kalitesinin belirleyicileri Şekil 2’deki gibi gösterilebilir.

---

\* Patient Safety (Hasta Güvenliği) konusunda detaylı bilgi için bkz; Patient Safety International – [www.patientsafetyinternational.com](http://www.patientsafetyinternational.com); National Patient Safety Agency – [www.npsa.nhs.uk](http://www.npsa.nhs.uk); Agency for Healthcare Research and Quality – <http://psnet.ahrq.gov> ve Hasta Güvenliği Derneği – [www.hastaguvenligi.com](http://www.hastaguvenligi.com)



Şekil 2. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri

**Kaynak:** Şahin Kavuncubaşı, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara:Siyasal Kitabevi, 2000, s.271.

Şekil 2’de de görüldüğü gibi, bir sağlık işletmesinde hizmet kalitesini belirleyen algılanan kalite dışında, sağlık işletmesine hastanın gelişinden temel tanının konması ve bundan sonraki süreçlerin doğruluğu faaliyetlerinden oluşan ve “teknik kalite” olarak nitelendirilebilecek kriterler de kritik önem taşımaktadır. Sözelimi, bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanması ya da bir laboratuvar teknisyeninin testleri yapmadaki etkinliği ve bunların ölçümü teknik kalite kapsamında değerlendirilebilir (Devebakan, 2005:22).

Sasser, Olsen ve Wkckoff (1978) ise; hizmet kalite boyutları olarak personel düzeyi, tesisler düzeyi ve materyal düzeyi olmak üzere üç boyut tanımlamışlardır. Lehtinen ise, hizmet kalitesini, fiziksel kalite, şirket kalitesi ve etkileşimci kalite olarak tanımlamıştır (Parasuraman vd., 1985:43).

Hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilgili birçok yöntem vardır. Bu yöntemlerle hizmet kalitesini ölçmeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık hizmetlerinin sunmuş oldukları hizmet kalitesini ölçmeye yönelik yapılmış araştırmalar mevcuttur. Servqual yöntemiyle Carman (1990)’da hastanelerde ve dış kliniklerinde, Babkus ve Mongold (1992)’de Headley ve ve Miller (1993)’te tıbbi hizmetlerde, Bowers ve diğerleri (1994)’de askeri hastanelerde, Lytle ve Mokwa (1992)’de sağlık bakım hizmetlerinde, Fusilier ve Simpson (1995)’de AIDS’li hastalarda, Bebkö ve Garg (1995)’de hemşirelik hizmetlerinde yapılmış çalışmalardır. Bunun yanı sıra diğer bir ölçüm tekniği olarak uygulanan Kritik Olaylar Yöntemi ile Nyquist ve Booms (1987)’ün hemşire hizmetlerinde yaptıkları araştırma örnek olarak verilebilir

## Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği

(Status, 1993:428). Hasta tatmininin ölçümüne yönelik gerçekleştirilen başka bir çalışmada, doktorların ve doktorların iletişiminin uygunluğunun (hastaya hastalığı ile ilgili açıklama yapması, doktorun bilgi düzeyi vb.) algılanan kalite ve hasta tatminini önemli ölçüde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır (Varinli ve Çakır, 2004:37).

### Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı; Konya ili Büyükşehir sınırları içinde faaliyet gösteren hastanelerin vermiş oldukları sağlık hizmetinin hastalar tarafından algılanan memnuniyet düzeyinin ölçülmesidir. Bu amacı gerçekleştirmek üzere araştırma; Konya ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde faaliyet gösteren ve hastane\* (yataklı tedavi kurumları) unvanına sahip 10 sağlık organizasyonunda (6 özel, 4 kamu) 2-8 Ekim 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İl geneline bakıldığında Konya Sağlık Müdürlüğü kayıtlarına göre, ilçeler dahil olmak üzere 22 Devlet Hastanesi, 3 Kamu Hastanesi, 9 Özel Hastane, 2 Doğum ve Çocuk Bakımevi, 44 Özel Tıp Merkezi, 2 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, 2 Halk Sağlığı laboratuvarı, 30 Acil Yardım İstasyonu, 6 Verem Savaş Dispanseri, 203 Sağlık Ocağı ve 187 Sağlık Evi vardır (www.konyasm.gov.tr). Araştırmanın sadece hastanelerle sınırlı tutulmasının temel nedeni; yataklı tedavi hizmeti verilmesi nedeniyle hastanelerde belirli bir süre kalan hastaların aldıkları hizmetler konusunda daha ayrıntılı bilgiye sahip olma olasılığı, hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin genişliği ve daha çok hastaya ulaşabilme olanağının bulunmasıdır.

### Araştırmanın Yöntemi

Ford, Bach ve Fottler (1997) yaptıkları çalışmalarında sağlık kuruluşlarında hasta tatmininin ölçümü ile ilgili yöntemlerin üstün ve zayıf yönlerini değerlendirmişlerdir. Bu yöntemleri; kalitatif yöntemler (yönetici gözlemleri, çalışanlardan geri bildirim sağlama programları, ekip çalışmaları ve kalite çemberleri, odak grup çalışmaları) ve kantitatif yöntemler (tavsiye kartları, posta yoluyla anket, yüz yüze anket, telefon yoluyla anket ve hayali müşteri yoluyla gözlem) olarak iki grupta toplamak mümkündür. Firma ölçeği, hasta türü gibi çeşitli faktörlere göre bu tekniklerin uygunluğunu değerlendiren araştırmacılar, poliklinik hastalarının tatmin düzeyinin ölçümü için tüm tekniklerin uygun olduğunu belirtmişlerdir (Ford, Bach ve Fottler 1997:87). Bunlar arasında hasta memnuniyetinin ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem, anket yöntemidir (Varinli ve Çakır, 2004:39). Bu bağlamda araştırmamızda yöntem olarak; hastanede bir süre kalmış (yatış verilmiş) ve taburcu edilerek hastaneden ayrılmak üzere olan hastalara anket uygulanmıştır. Araştırmada, bir haftalık bir süre içerisinde 10 hastaneden bu biçimde hizmet almış toplam 374 kişi ile anket

---

\* Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri; "hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları" olarak tanımlamıştır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır (Özgülbaş, 1995:20).

çalışması gerçekleştirilmiştir. Çocuk ve psikiyatri bölümü araştırmanın kapsamına dâhil edilmemiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği süre aralığında hastanelere yatış verilen toplam tahmini hasta sayısı 1150'dir\*. Buna göre araştırmada ulaşılan hasta sayısının toplam hasta sayısına oranı % 32,5 olarak gerçekleşmiştir. Bu konuda yapılan önceki çalışmalar (Dursun ve Çerçi, 2004:14; Güllülü vd., 2000:145; Arğan ve Arğan, 2002:87; Fornara vd., 2003:347; Oterhals vd., 2006:502; Larson vd., 1996:39; Çatı ve Yılmaz; 2002; Türköz, 1997; Spreng ve Mackoy, 1995) dikkate alındığında, elde edilen oran istatistiksel olarak kabul edilebilir bir orandır.

Anketin geçerlilik ve güvenilirliği ile cevap oranı konusunda yakın bir ilişki olduğu dikkate alınarak, ankette yer alan soruların düzenlenmesi, anketin tasarımı ve pilot çalışmanın yapılması işlemleri özenle gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra, anketin cevaplandırılma oranlarının en önemli belirleyicilerinden birisi olan anketin uzunluğu konusuna dikkat edilmiş, araştırmanın amaçlarının gerçekleştirilmesini sağlayacak toplam 14 soruya yer verilmiştir. Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik geliştirilen anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm demografik bilgiler, ikinci bölüm ise, hizmet kalite düzeyini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anket formunda yer alan soruların bazıları, literatürde önceden kullanılmış olup, yeni geliştirilen sorular ise benzer biçimde ölçeklendirilmiştir. Bu bağlamda, çalışma konularının genişliğinden dolayı, çok sayıda kaynaktan yararlanılarak anket soruları geliştirilmiştir. Anket formunda yer alan; kimi kaynaklardan aynen alınan, güvenilirliğini ve geçerliliğini kanıtlamış sorulara ve yeni geliştirilen ölçeklere ilişkin genel bilgiler şunlardır:

Ankette yer alan ve bazıları geliştirilerek yeniden değerlendirilen ifadelerde; Parasuraman, Berry ve Zeithaml'ın tanımladığı hizmet kalite boyutları baz alınmıştır. Hizmet kalite düzeyini ölçmek üzere hazırlanan sorular beşli likert tipindedir. Deneklerin her bir ifade için 1 ile 5 arasında kendilerine en uygun seçeneğe katılma derecelerini gösteren (5=çok memnunum) ile (1=hiç memnun değilim) şeklindedir. Böylece ifadelerden elde edilen puanlar sunulan hizmet kalite düzeyinden hastaların memnuniyetleri belirlenmiştir. Hastaların hastanede verilen poliklinik hizmetleri hakkındaki düşünceleri ve uygulanan fiyatların bütçelerine uygunluğu ile ilgili ifadeleri de beşli likert ölçeği kullanılarak değerlendirmeleri istenmiştir. Bunun dışında; hastaların hizmet aldıkları hastaneyi tercih etme nedenleri de önem derecesine göre sıralanması istenmiştir.

Hastaların aldıkları hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak kullanılan en önemli göstergelerden biri olan “tekrar tercih etme” ve “tavsiye etme” durumları ile ilgili olarak yine beşli likert ölçeğinden oluşan (5- kesinlikle ederim, 1- kesinlikle etmem) biçiminde soru yöneltilmiştir.

Anket sonuçlarının değerlendirilmesinde “SPSS for Windows 13.0 sürümü” kullanıldığından, anket formundaki tüm soru başlıkları kodlanmış, daha sonra anket formundaki cevaplar veri halinde düzenlenerek analiz edilmek üzere

---

\* Araştırmanın yapıldığı 10 hastanenin Bilgi İşlem Müdürlüklerinden alınan “yatış verilmiş ve taburcu edilen hizmet almış” hasta sayısıdır.



**Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği**

programa girilmiştir. Çalışmada yüzde analizi ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bağımlılık ilişkisi olup olmadığını test etmeye yönelik olarak ortalama analizleri ile ANOVA analizi uygulanmıştır.

**Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi**

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak, şekiller ve tablolar yardımıyla açıklanacaktır.

**Tablo 2. Araştırmaya Katılanlar Hakkında Genel Bilgiler**

Meslek	Sayı	Yüzde	Yaş	Sayı	Yüzde
Memur	109	29,1	18 yaş ve öncesi	21	5,6
İşçi	92	24,6	19-25	27	7,2
Emekli	74	19,8	26-35	84	22,5
Serbest Meslek (Esnaf, Sanayici..)	48	12,8	36-45	105	28,1
Ev Hanımı	32	8,6	46-55	68	18,2
Öğrenci	16	4,3	56-65	49	13,1
İşsiz	3	0,8	66 yaş ve üstü	20	5,3
<b>Toplam</b>	<b>374</b>	<b>100,0</b>	<b>Toplam</b>	<b>374</b>	<b>100,0</b>
Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Sosyal Güvence	Sayı	Yüzde
Erkek	146	39	Emekli Sandığı	112	29,9
Kadın	228	61	Bağkur	107	28,6
<b>Toplam</b>	<b>374</b>	<b>100,0</b>	SSK	82	21,9
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde	Özel Sigorta	Sayı	Yüzde
İlköğretim	156	41,7	Yeşil Kart	25	6,8
Lise	121	32,3	Yok	14	3,7
Üniversite	75	20,1	<b>Toplam</b>	<b>374</b>	<b>100,0</b>
Lisans üstü	15	4	Gelir	Sayı	Yüzde
Diğer (okuryazar olmayan)	7	1,9	500 YTL'den az	43	11,5
<b>Toplam</b>	<b>374</b>	<b>100,0</b>	500-999 YTL	195	52,1
			1000 YTL ve üstü	136	36,4
			<b>Toplam</b>	<b>374</b>	<b>100,0</b>

Tablo 2'de de görüldüğü gibi; araştırmaya katılanların 146'sı erkek, 228'i kadındır. Katılanların önemli bir çoğunluğu (% 41,7) ilköğretim mezunudur. Lise mezunu olanların oranı % 32,3, üniversite mezunu olanların oranı % 20,1, lisansüstü eğitim almış olanların oranı da % 4'tür. 7 kişi, herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılanlar meslekleri açısından değerlendirildiğinde; 109'u memur, 92'si işçi, 74'ü emekli, 48'i serbest meslek sahibi, 32'si ev hanımı, 16'sı öğrenci ve 3'ü de işsiz olduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılanların % 29,9'u emekli sandığı, % 28,6'sı Bağkur, % 21,9'u SSK, % 9,1'i Özel sigorta üyesi ve % 6,8'i Yeşil kart sahibi olduklarını belirtmişlerdir. 14 katılımcının ise herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte, araştırmaya katılan kişilerin % 11,5'inin 500 YTL'den daha az gelire sahip olduğu görülmektedir. Diğer katılımcıların

Muammer ZERENLER – Adem ÖĞÜT

yarısından fazlası (% 52,1) 500-999 YTL arası gelire sahiptir. 1000 YTL ve üzeri gelire sahip olan kişilerin sayısı ise 136'dır. Hastaların hizmet aldıkları polikliniklere göre dağılımı Tablo 3'de görülmektedir.

**Tablo 3.** Araştırmaya Katılan Hastaların Hizmet Aldıkları Polikliniklere Göre Dağılımı

Poliklinikler	Hasta Sayısı	Poliklinikler	Hasta Sayısı
Kalp Damar Cerrahi Polikliniği	49	Nöroloji Polikliniği	19
Kardiyoloji Polikliniği	43	Romatoloji Polikliniği	19
Genel Cerrahi Polikliniği	36	Endokrinoloji Polikliniği	16
Üroloji Polikliniği	37	Göz Hastalıkları Polikliniği	14
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	33	KBB Polikliniği	11
Diabet Polikliniği	26	Dermatoloji Polikliniği	13
Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	21	Plastik Cerrahi Polikliniği	9
Gastroenteroloji Polikliniği	21	Nöroşirürji Polikliniği	8
<b>Toplam Hasta Sayısı</b>	<b>374</b>		

Hastaların almış oldukları hizmetin kalitesine ilişkin Hastane ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 4'de görülmektedir.

Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği

**Tablo 4.** Araştırmaya Katılan Hastaların Aldıkları Hizmetin Kalitesine İlişkin Algılama ve Değerlendirmeleri

Hastane İle İlgili Değerlendirmeler	Art. Ort.	Std. Sp.
Hastanedeki ortamın gürültüsüz olması	4,38	0,88
Hastanenin genel temizliği	4,26	0,92
Hasta odalarının aydınlatılması	4,17	0,78
Hastanenin iletişim olanakları	4,01	0,77
Hastanenin ziyaret saatleri	3,79	1,02
Çarşafların temizliği	3,52	0,89
Hasta odalarının temizliği	3,45	1,02
Hastanenin işaret levhaları	3,44	0,76
Hasta odalarının havalandırılması	3,36	0,82
Hasta yataklarının rahatlığı	3,23	0,79
Uygulanan fiyatların bütçeye uygunluğu	3,16	0,63
Hastane yemeklerinin lezzeti	3,04	0,88
Hastane yemeklerinin dağıtılması	2,94	0,57
Hastanenin kantin hizmetleri	2,88	0,75
Hastanenin ulaşımı	2,79	0,49
Hastane yemeklerinin çeşitliliği	2,61	0,82
Hastane yemeklerinin sıcaklığı	2,55	0,71
Muayene olabilmek için beklenen süre	2,48	0,54
Laboratuar ve diğer tıbbi hizmetlerden kolayca yararlanma	2,33	0,85
Kayıt işlemlerinin kolay ve hızlı gerçekleşmesi	2,27	1,03

Not: (i) n=374; (ii) ölçekte 1 “hiç memnun değilim”, 5 “çok memnunum” anlamındadır; (iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ( $\chi^2=623,763$  ve  $p<,001$ ) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 4’de araştırmaya katılan hastaların; hastane, doktorlar ile personelle ilgili değerlendirmeleri, genel olarak hastanede verilen sağlık hizmetleri dikkate alındığında hizmet alınan hastanenin tekrar tercih edilme ve başkalarına tavsiye etme durumu yer almaktadır. Tabloya göre; araştırmaya katılan hastaların hastane ile ilgili olarak sırasıyla “hastanedeki ortamın gürültüsüz olması (4,38)”, “hastanenin genel temizliği (4,26)”, “hasta odalarının aydınlatılması (4,17)” ve “hastanenin iletişim olanakları (4,01)” açılarından genel olarak oldukça memnun kaldıkları görülmektedir. Bununla birlikte hastaların hizmet aldıkları hastaneye ilişkin olarak, “muayene olabilmek için beklenen süre (2,48)”, “laboratuar ve diğer tıbbi hizmetlerden kolayca yararlanma (2,33)” ve “kayıt işlemlerinin kolay ve hızlı gerçekleşmesi (2,27)” faaliyetlerinden memnun kalmadıkları görülmektedir. Son yıllarda sağlık sektöründe özellikle kayıt işlemlerinde yaygın bir biçimde kullanılan bilişim sistemlerine rağmen hastaların kayıt işlemlerinin kolay ve hızlı gerçekleşmediğini düşünmeleri anlamlıdır ve önemle dikkate alınmalıdır. Özellikle özel hastanelerde acil hizmet talep eden hastaların sağlık

güvenceleri ile ilgili işlemlerin tamamlandıktan sonra ilgilenildiği konusunda önemli şikâyetlerle karşılaşmıştır. Bilişim sistemleri altyapısını etkin bir biçimde yapılandırdığı halde, kayıt işlemlerinden kaynaklanan memnuniyetsizliği giderme konusunda hastanelerin yöntem değişikliğine gitmeleri zorunludur.

**Tablo 5.** Araştırmaya Katılan Hastaların Doktorlarla İlgili Aldıkları Hizmetin Kalitesine İlişkin Algılama ve Değerlendirmeleri

Doktorlarla İlgili Değerlendirmeler		
Doktorların kontrolleri	4,27	0,88
Doktora güven duyma	4,19	0,62
Doktorların saygı, nezaket ve anlayışları	4,13	0,74
Doktorlarla görüşme kolaylığı	4,06	0,92
Doktorların ilgi ve yakınlık göstermesi	3,71	0,48
Tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı	3,53	0,91
Tetkik ve tedavinin doğru yapıldığına güven duyulması	3,29	0,69
Doktorların dinlemek için ayırdığı zaman	2,47	0,75
Doktorların uygulanan tedavi, tetkikler, ilaçlar ve hastalık hakkında bilgilendirmeleri	2,34	0,72

Not: (i) n=374; (ii) ölçekte 1 “hiç memnun değilim”, 5 “çok memnunum” anlamındadır; (iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ( $\chi^2=548,227$  ve  $p<,001$ ) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 5’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları doktorlarla ilgili en çok memnun oldukları faaliyetlerin sırasıyla “doktorların kontrolleri (4,27)”, “doktorlara güven duyma (4,19)”, “doktorların saygı, nezaket ve anlayışları (4,13)” ve “doktorlarla görüşme kolaylığı (4,06)” olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, hastaların doktorlarla ilgili olarak diğer faaliyetlere kıyasla nispeten daha az memnun oldukları değerlendirmeleri; “tetkik ve tedavinin doğru yapıldığına güven duyulması (3,29)”, “doktorların dinlemek için ayırdığı zaman (2,47)” ve “doktorların uygulanan tedavi, tetkikler, ilaçlar ve hastalık hakkında bilgilendirmeleri (2,34)” şeklindedir. Özellikle anketin uygulandığı kamu hastanelerinde hizmet alan hastalar; doktorların “kendilerini dinlemedikleri ve yeterince zaman ayırmadıkları” konularında şikâyet etmektedir. Özel hastanelerde yatan hastalarda ise daha çok uygulanan tedavi ve tedavinin seyri konusunda doyurucu bilgilerin verilmediğini ifade etmişlerdir.

**Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği**

**Tablo 6.** Araştırmaya Katılan Hastaların Hemşire ve Diğer Personellerle İlgili Aldıkları Hizmetin Kalitesine İlişkin Algılama ve Değerlendirmeleri

Hemşire ve Diğer Personellerle İlgili Değerlendirmeler		
Hemşirelerin ilaç dağıtım düzenleri	3,53	0,54
Personelin iyi, temiz giyimli ve düzgün görünüşlü olması	3,34	0,82
Hemşireye ulaşma kolaylığı	3,26	0,89
Hemşirelerin saygı, nezaket ve anlayışları	3,07	0,68
Hemşirelerin ilgi ve yakınlık göstermesi	2,89	0,90
Hemşirelerin verdikleri bilgiler	2,65	0,61
Görevli personelin işe ilgisi, nezaketi, yardımseverliği	2,49	0,74
Hemşirelerin kontrolleri ve bakımları	2,31	0,87
Hemşirelerin hastaları dinlemeleri ve anlamaları	2,29	0,79
Hastane personelinin genel olarak birbirleriyle uyum içerisinde çalışması	2,13	0,53

Not: (i) n=374; (ii) ölçekte 1 “hiç memnun değilim”, 5 “çok memnunum” anlamındadır; (iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ( $\chi^2=495,252$  ve  $p<,001$ ) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hastaların, hastanelerdeki personellerle ilgili olarak değerlendirmeleri dikkate alındığında; sırasıyla “hemşirelerin ilaç dağıtım düzenleri (3,53)”, “personelin iyi, temiz giyimli ve düzgün görünüşlü olması (3,34)”, “hemşireye ulaşma kolaylığı (3,26)” ve “hemşirelerin saygı, nezaket ve anlayışları (3,07)” faaliyetlerinde diğerlerine göre daha memnun kaldıkları görülmektedir. Hastanelerde hizmet veren personele ilişkin olarak, göreceli olarak daha az memnun kalınan faaliyetler ise, “görevli personelin işe ilgisi, nezaketi, yardımseverliği (2,49)”, “hemşirelerin kontrolleri ve bakımları (2,31)”, “hemşirelerin hastaları dinlemeleri ve anlamaları (2,29)” ve “hastane personelinin genel olarak birbirleriyle uyum içerisinde çalışması (2,13)” şeklindedir. Özellikle son yıllarda özel hastanelerin hızlı biçimde artmasıyla birlikte sağlık sektöründe hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik (Kalite yönetim sistemi belgelendirmesi, hizmet içi eğitim seminerleri, toplam kalite yönetimi uygulamaları gibi) önemli çalışmalar yapılmaktadır. Bununla birlikte, araştırma yapılan hastanelerde hastalara uygulanan anket bölümünde yer alan “eklemek istedikleriniz” bölümünde (63 hasta), hastanede görevli personellerle ilgili sorunlar yazılmıştır. Özellikle TKY uygulamalarının kendisinden beklenen başarıyı sağlayabilmesi için, hastanelerin salt doktor ve ekipman bazında iyileştirme çalışmaları yapması yeterli olmamaktadır. Hastanede görev alan ve değer yaratan tüm çalışanlara bu konuda eğitim verilmesi ve kendinden beklenen sorumluluklarını yerine getirmesi, hastanenin genel hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta tatmininin sağlanması açısından stratejik önem taşımaktadır.

**Tablo 7.** Araştırmaya Katılan Hastaların Hastane İlgili Genel Değerlendirmeleri

Genel olarak hastanede verilen sağlık hizmetleri hakkındaki düşünce	3,76	0,72
İhtiyaç olduğunda hastaneyi tekrar tercih etme durumu	3,85	0,66
Tavsiye etme durumu	4,07	0,84

Not: (i) n=374; (ii) Sağlık Hizmetleri hakkındaki düşünce ile ilgili ölçekte 1 “hiç memnun değilim”, 5 “çok memnunum” anlamındadır; (iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ( $\chi^2=104,825$  ve  $p<,001$ ) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır. (iv) Hastaneyi tekrar tercih etme durumu ile ilgili ölçekte 1 “kesinlikle etmem”, 5 “kesinlikle ederim” anlamındadır. Friedman çift yönlü Anova testine göre ( $\chi^2=88,149$  ve  $p<,001$ ) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 7’de yer aldığı gibi, araştırmaya katılan hastaların hastaneye, doktorlara ve personele ilişkin görüşleri ışığında hastanenin genel hizmet kalitesi ile ilgili görüşleri açısından değerlendirildiğinde; “Hastanede verilen sağlık hizmetleri hakkındaki genel düşünce (3,76)”, “ihtiyaç duyulduğunda hastaneyi tekrar tercih etme durumu (3,85)” ve “hastaneyi başkalarına tavsiye etme durumu (4,07)” olduğu görülmektedir. Tabloda yer alan kimi olumsuz düşüncelere ve hizmet kalitesindeki memnuniyetsizliklere rağmen, araştırmaya katılan hastalar, hizmet aldıkları hastanelerin genel hizmet kalitesinin ortalamanın üzerinde olduğunu düşünmektedir. İhtiyaç duyulması halinde hizmet alınan hastanenin tekrar tercih edilmesi ve başkalarına tavsiye edilmesi konusunda da hastaların genel anlamda memnun oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların, hizmet aldıkları hastaneleri tercih etme nedenlerine göre dağılımı Tablo 8’de görülmektedir.

**Tablo 8.** Hastaların Kaldıkları Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımı

Nedenler	Art. Ort.	Std.Sp.
Sosyal güvenlik kurumu anlaşmasının olması	4,87	0,94
Çevrenin tavsiyesi	4,63	0,92
Önceki hastaların tavsiyesi	4,49	0,86
Hastanedeki doktorların bilinirliği	4,25	0,77
Doktorların tavsiyesi	4,11	0,93
Hastanenin teknolojik altyapısının yeterliliği	3,76	0,72
Hastaneye duyulan güven	3,54	0,88
Hastanenin yakınlığı	3,29	0,92
Hastanenin bilinirliği ve köklü oluşu	3,07	0,88
Fiyatlarının uygunluğu	2,89	0,74
Tanıtım ve reklâm etkinlikleri	2,35	0,66

Not: (i) n=374; (ii) ölçekte 1 “hiç etkili olmadı”, 5 “kesinlikle etkili oldu” anlamındadır; (iii) Friedman çift yönlü Anova testine göre ( $\chi^2=386,227$  ve  $p<,001$ ) sonuçlar istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 8’de de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları hastaneyi tercih etme nedenleri açısından değerlendirildiğinde; ilk sırada yer alan

## Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği

“sosyal güvenlik kurumu anlaşmasının olması” nedeninin önemli ölçüde etkili olduğu görülmektedir. Özellikle son aylarda kamuoyunu yoğun bir biçimde meşgul eden Sosyal Güvenlik Kurumlarının tek çatı altında toplanmasına yönelik olarak yapılan çalışmalarda da olduğu gibi, hastaların bir sağlık kurumunu tercih etmelerinde sosyal güvenlik anlaşmasının olup olmaması büyük önem taşımaktadır. Son yıllarda sayıları hızla artan özel sağlık işletmelerinin sektörde rekabeti önemli ölçüde artırdığı dikkate alındığında, hastaların hastaneleri tercih etmelerindeki sosyal güvenlik anlaşması ölçütünün bu rekabetçi anlayışı olumsuz bir biçimde etkilediği söylenebilir. Bu açıdan, hastaların bir sağlık kurumunu tercih ederken beklenen hizmet kalitesini sorgulayan ve hedefleyen etkenlerin ilk sıralarda yer almasını sağlamak temel öncelik olmalıdır. Nitekim Press’e göre bir sistemde “kalite” yönünden en önemli ön koşullardan birisi; müşterinin talep özgürlüğünün olmasıdır. Müşterinin talep özgürlüğünün olmaması bir yandan hizmetlerin üreten işletmece müşteriye dayatılması, diğer yandan da talebi yönlendirme erkini elinde tutan işletmenin ise kalite konusunda gönülsüz davranması sonucu da doğurmaktadır (2002:230). Türkiye’de sağlık hizmeti müşterilerinin talep özgürlüklerinin ideal anlamda sağlanmamış olmasının yanı sıra hasta güvenliği ve hizmet kalitesi uygunsuzluklarına karşı kendilerini koruyacakları hukuksal yapı da çok yetersiz kalmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların, hizmet aldıkları hastaneleri tercih etmelerini etkileyen ikinci önemli nedenin (4,63), çevrenin tavsiyesi (eş, dost, akraba, komşu, arkadaş gibi) olduğu görülmektedir. Sadece sağlık sektöründe değil, genel anlamda tüketici davranışı açısından da satın alma kararının verilmesinde çevrenin tavsiyelerinin etkili olduğu düşünüldüğünde bu durum olağan kabul edilebilir. Bununla birlikte, yine gündelik yaşamda tüketicilerin satın alma kararlarını etkileyen faktörlerin başında gelen fiyatların uygunluğunun, araştırmaya katılan hastalar tarafından bir hastanenin tercih edilmesindeki etkisinin diğer nedenlere göre daha düşük olduğu (2,89) görülmektedir. Araştırma katılan 374 hastanın neredeyse tamamına yakın bir kısmının (14 hasta dışında) herhangi bir sosyal güvencesinin olması, fiyatların uygunluğunun düşük düzeyde etkili oluşunu açıklayabilir. Hastalar, kamu hastanelerinde hiçbir ücret ödemeksizin tüm işlemlerini gerçekleştirebilirlerken bazı özel hastanelerde “ücret farkı” adı altında düşük sayılabilecek miktarlarda bir katkı payı ödemektedir.

Araştırmaya katılan hastaların, hastanelerin tanıtım ve reklâm etkinliklerinden etkilenme düzeyleri diğer nedenlere göre oldukça düşüktür (2,35). Bu durum son yıllarda özellikle özel sağlık kuruluşlarının pazarlama faaliyetlerine büyük önem vermelerine karşın, hastaların bunu doğru algılama ve bundan etkilenme düzeyinin düşük olması ile ilişkilendirilebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Günümüzün hızla dönüşen ve giderek daha rekabetçi hale gelen sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin sundukları hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi ve iyileştirilmesi önemli bir zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık

işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, özellikle kamu hastanelerinin sınırlı kaynaklarının etkin bir biçimde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, rekabet avantajı elde edilmesi ve hasta beklentilerinin karşılanması ya da aşılması açısından da önemli katkılar sağlayacaktır. Buraya kadar yapılan kuramsal ve görgül araştırma bulguları ışığında aşağıdaki değerlendirmeler yapılabilir:

Hastanelerdeki ortamın gürültüsüz olması, hastanenin genel temizliği, hasta odalarının aydınlatılması ve hastanenin iletişim olanakları hastalar tarafından yeterli görülmektedir. Bununla birlikte, muayene olabilmek için beklenen süre, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden kolayca yararlanma ve kayıt işlemlerinin kolay ve hızlı gerçekleşmesi açısından iyileştirici önlemlerin alınması gerekmektedir. Bilişim teknolojilerinin her sektörden ve her düzeyden işletmeye yönetsel ve operasyonel alanlarda önemi yadsınamaz katkılar sağladığı bir ortamda, her türlü teknolojik altyapının sunulduğu hastaların rutin kayıt işlemleri için bekletilmesi, bütünsel hatta teknik hizmet kalitesi algılamasını olumsuz biçimde etkileyebilmektedir.

Özel hastanelerin hastayı bir gelir sağlayıcı araç olarak görme yaklaşımından acilen vazgeçmesi gerekmektedir. Bu sorunun çözümünde otellerin ya da diğer konaklama tesislerinin resepsiyon hizmetleri dikkate alınarak benchmark yapılması ve yeniden düzenlemeye gidilmesi gerektiği gibi, hastayı “memnun edilmesi gereken” bir müşteri olarak görme şeklinde bir zihniyet dönüşümünün yaşanması da kaçınılmazdır.

Konya ilindeki hastanelerde doktorların kontrolleri, doktorlara güven duyma, doktorların saygı, nezaket ve anlayışları ve doktorlarla görüşme kolaylığının algılanan hizmet kalitesi açısından olumlu etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, tetkik ve tedavinin doğru yapıldığına ilişkin güven, doktorların dinlemek için ayırdığı zaman ve doktorların uygulanan tedavi, tetkikler, ilaçlar ve hastalık hakkında yaptıkları bilgilendirme konularında hasta odaklı ya da hastaya duyarlı katılımcı ve çağdaş bir çözüm arayışına gitmek gerekmektedir. Doğru uzman ya da muhatap olmasa da karşısındaki sağlık görevlisini “çözüm bulucu” olarak gören/görmek isteyen hastanın dinlenmesi ve çözüm bulma yönünde arayış içine girilmesi önemli bir hizmet kalitesi unsuru haline gelmiştir.

Hastanede görev alan ve değer yaratan tüm çalışanlara bu konuda eğitim verilmesi ve kendinden beklenen sorumluluklarını yerine getirmesi, hastanenin genel hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta tatmininin sağlanması açısından stratejik önem taşımaktadır. Çalışanlara özellikle, hastaların genel olarak memnuniyetsizliğine yol açan faktörler dikkate alınarak eğitimler verilmelidir. Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, hastaları beklentilerini karşılayabilecek nitelikte bilgiler vererek aydınlatılması, hastalara karşı sabırlı ve nazik olunması, hastaların algıladıkları hizmet kalitesini önemli ölçüde artıracaktır.

Sağlık işletmeleri yöneticileri, hasta beklentilerini doğru saptamaları durumunda, sundukları hizmetin performansını bu beklentiler doğrultusunda biçimlendirme ve dolayısıyla hasta beklentilerini karşılama olanağına sahip



**Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği**

olabileceklerdir. Hasta beklentilerini karşılama ya da aşma biçiminde gerçekleştirilecek bir sağlık hizmeti, doğal olarak hastaların hizmetlere yönelik kalite algısını yükseltecek ve bu süreç deterministik bir ivmeyle sağlık işletmesinin genel performansı ve rekabet gücünü artıracaktır.

Bu çalışma, Konya’da faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerden hizmet alan toplam 374 hastanın hizmet kalitesi algılarının belirlenmesine yönelik bütünlük bir çalışmadır. Gelecekte; özel ve kamu hastanelerinin hizmet kalitesinin ölçümlerinin karşılaştırmalı olarak analiz edileceği çalışmalar da gerçekleştirilebilir.

**YARARLANILAN KAYNAKLAR**

ACUNER, Taner ve ACUNER, Şebnem Akın, **"Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti Sağlamadaki Rolü"**, Pazarlama Dünyası Dergisi, Sayı:4, Temmuz-Ağustos 2001.

ARDIÇ, Kadir, **"İç Müşteri Tatmini İle Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Ölçülmesi: Bir Mağazalar Zincirinde Bir Uygulama"**, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, 1998

ARGAN, M. T ve Argan, M., **"Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma"**, 7. Ulusal Pazarlama Kongresi: 21. Yüzyılın Pazarlama Paradigması, Afyon: Kocatepe Üniversitesi, 2002.

BERND, Status, **"Using the Critical Incident Technique in Measuring and Managing Service Quality"**, Service Quality Handbook, With Contributions From 57 International Experts, Ed., Scheuing and William F. Christopher, AMACOM, American Management Association, New York, 1993. ss.408-428.

BITNER, MJ. BH. BOOMS ve TETRAULT, M.S. **"The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incident"**, Journal of Marketing, January, 1990; ss.71-84.

BOLTON R.N. ve DREW, J.H., **"Multistage Model of Customers Assessment of Service Quality and Value"**, Journal of Consumer Research, Vol.17, No.4, 1991, ss.375-384.

BUTTLE, Francis, **"Servqual: Review, Critique, Research Agenda"**, European Journal of Marketing, Vol.30, No.1, 1996, ss.8-32.

CHRISTOPHER, Martin, PAYNE, Adrion ve BALLANTYNE, David, **Relationship Marketing: Bringing Quality, Customer Service and Marketing Together**, Clays Ltd., GB, 1996.

ÇATI Kahraman ve YILMAZ, Abdullah, **"Hastaların Hastane Hizmetlerinin Kalitesini Algılama Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma"**, Pazarlama Dünyası Dergisi, Sayı:4, Temmuz-Ağustos 2002.

DURSUN, Yunus ve ÇERÇİ, Meral. **"Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma"**, Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sayı:23, 2004.

FLETCHER, Keith, **Marketing Management and Information Technology**, Prentice Hall, II. Edition, UK, 1995.

FORNARA, Ferdinando, BONAIUTO, Marino ve BONNES, Mirilia, **“Perceived Hospital Environment Quality Indicators:A Study of Orthopaedic Units”**, Journal of Environmental Psychology, Vol:2, No:7, 2003.

GÜLLÜLÜ, U., ÖZER, S. ve CANDAN, B., **“Muayenehanelerden Alınan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi Üzerine Bir Saha Çalışması”**, 5. Ulusal Pazarlama Kongresi: Değişen Tüketici Karşısında Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Turizm Araştırma, Geliştirme ve Uygulama Merkezi, 2000.

<http://www.konyasm.gov.tr/gecici/Hsttel.htm> Erişim Tarihi:26.04.2006

KARAHAN, Kasım, **Hizmet Pazarlaması**, Birinci Baskı, Beta Basım A.Ş. İstanbul 2000

KIYMİR, Bülent., **“Sağlık Kuruluş Kalite Yönetimi”**, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs 1994, Kuşadası.Aydın, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 1995.

KUNTS P. ve LEMMING, J. **“Managing Service Quality”**, Paul Chapman Publishing, Ltd., London, 1996.

LARSON, C.O., NELSON, E.C., GUSTAFSON, D. ve BATALDEN, P.B., **“The Relationship Between Meeting Patient Information Needs and Their Satisfaction With Hospital Care and General Health Status Outcomes”**. International Journal of Health Care, 8(5), 1996.

LOVELOCK, Christopher H. ve GEORGE S. Yip, **“Developing Global Strategies for Service Business”**, California Management Review, Vol. 38, No.2, Winter, 1996, ss.64-86.

MAISTER, David H., **Managing the Professional Service Firm**, The Free Press, New York, 1993.

McGLYNN, Elizabeth, **“A Six Challenges in Measuring the Quality of Health Care”**, Health Affairs, May/June 1997.

NEAL, T.Garland; NAOKO, Oyabu ve GENEVIEVE, A. Gipson, **“Job Satisfaction Among Nurse Assistants Employed in Nursing Homes: An Analysis of Selected Job Characteristics”**, Journal of Aging Studies, Vol.3, No.4, 1994, ss.369-370.

OTERHALS, Kjersti, BERİT, R. Hanestad, GEIR, E. Eide ve HANS, Tove A, **“The Relationship Between In-Hospital Information and Patient Satisfaction after Acute Myocardial Infarction”**, European Journal of Cardiovascular Nursing, (5), 2006.

PARASURAMAN, A., VALARIE, ZeIthaml ve LEONARD L. Berry, **“A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research”** Journal of Marketing, Vol.49, Fall, 1985, ss.41-50.

PARASURAMAN, A., VALARIE, ZeIthaml ve LEONARD L. Berry, **“Delivering Service Quality: Balancing Customer Perception and Expectations”**, New York, The Free Press, 1990.

PRESS, I., **Patient Satisfaction: Defining, Measuring, And Improving the Experience of Care**. Chicago: Health Administration Pres, 2002.

REEVES, Carol A., DAVID A. Bednar ve LAWRENCE, R. Cayce, **“Back to the Beginning: What Do Customers Care About in Service Firms ?”**, Quality Management Journal, Vol.3, No.1, 1995, ss.56-72.

ROSANDER, A.C., **The Quest For Quality in Services**, ASQC, Newyork, 1989.

ROYNE, Stafforland Marla, **“Demographic Discriminators of Service Quality in the Banking Industry”**, The Journal of Service Marketing, Vol.10, No.4, 1996, s.8.

SPRENG, Richard ve MACKOY, Robert, **“An Emprical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction**, Journal of Retailing, Vol.72, No.2, 1995, ss.201-214.

TÜRKÖZ, Yeşim Taş, **"Bayındır Tıp Merkezinde Hasta Memnuniyeti Ölçüm Çalışmaları"**, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Sayı:2, 1997.

VARİNLİ, İnci, GÜLLÜ, Kenan, BABAYİĞİT, Semra, **"Perakendecilikte Hizmet kalitesi ve Tüketicilerin Kalite Değerlendirmelerine Yönelik Bir Araştırma"**, Pazarlama Dünyası Dergisi, Sayı:4, Temmuz- Ağustos 2002.

VARİNLİ, İnci ve ÇAKIR, Aysel **“Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki –Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”**, Kayseri:Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:17, Yıl:2004/2.