

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN KALİTE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ -Erzurum’da Bir Uygulama-

Kerem KARABULUT^(*)
Şükrü YAPRAKLI^(**)

Özet: Erzurum Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin şehir merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin kalite düzeyi konusundaki algılarının araştırıldığı bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel olarak hizmetler tanımlanmakta, özellikleri belirtilmekte ve sağlık hizmetlerinde kalite konusuna ilişkin teorik bilgiler sunulmaktadır. İkinci bölüm ise öğrencilerin kalite algılarının araştırıldığı uygulama kısmından oluşmaktadır. Bu bölümde araştırmanın metodolojisi, yöntemi, kalite algısının tespitinde kullanılan kriterler, elde edilen veriler, verilerin analizi ve yorumu hakkında bilgiler sunulmaktadır. Çalışma, sonuç ve öneriler kısmıyla son bulmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Hizmet Kalitesi, Pazarlama, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Sağlık Hizmetleri

I.Giriş

“Hizmet kalitesi”nin büyük ölçüde değişkenlik göstermesi, kalitenin belirli standartlara kavuşturulmasını zorlaştırmakta ve hizmet sunanların kalite iyileştirme çabalarını sınırlamaktadır. Fakat buna rağmen ticari yaşamda artan rekabet ve insan gereksinimlerini daha üst düzeyde tatmin etme çabası, “hizmet kalitesi”nin iyileştirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu zorunluluk araştırmacıları harekete geçirmiş ve sınırlı da olsa “hizmet kalitesi”nin iyileştirilmesi konusunda çalışmalar yapılmasını sağlamıştır.

Bu sürece bağlı olarak sağlık hizmetleri de, hizmet sektörünün alt bir dalı olarak özellikle son 30-40 yıldır başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada yoğun bir ilgi odağı haline gelmiştir. Hizmet sektöründe yaşanan hızlı gelişme ve ilerlemeler hem iktisatçıların hem de yöneticilerin bu alanla ilgili çeşitli çalışmalar yapmalarına vesile olmuştur. Yapılan bu çalışmayla önemli bir hizmet alt sektörü olan sağlık hizmetlerinin daha kaliteli düzeye ulaştırılması için var olan eksikliklerin tespit edilerek gerekli çözüm önerilerinin sunulmasına çalışılmaktadır.

II.Genel Olarak Hizmetler ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite

A. Hizmetin Tanımlanması

Literatür incelendiğinde hizmet kavramıyla ilgili çok sayıda tanım yapıldığı gözlenmektedir. Hizmetin değişik yazarlar tarafından yapılan bazı tanımları şöyledir: Amerikan Pazarlama Birliği’ne göre hizmet; satış amacıyla

^(*) Yrd.Doç.Dr.Atatürk Üniversitesi İİBF İktisat Bölümü

^(**) Arş. Gör.,Atatürk Üniversitesi SBE

sunulan veya ürünlerin satışı ile bağlantılı olarak ortaya konulan eylemler, faydalar veya tatminlerdir (Cowel, 1991: 22). Bu tanım uzun yıllar genel kabul görmesine rağmen, mal ve hizmetler arasında belirgin bir ayrım yapmamasından ötürü etkisiz hale gelmiştir. Bu eksikliği gideren bir tanıma göre ise hizmet; ayrı ayrı teşhis edilebilen, istekleri tatmin eden ve gerçekte fiziksel olarak dokunulması mümkün olmayan (soyut) faaliyetlerdir (Cowel, 1991: 22).

Bir başka tanıma göre de hizmet; bir birey tarafından başka birine sunulabilen, gerçekte elle dokunulması mümkün olmayan ve sonuçta mülkiyeti aynı kişide kalan herhangi bir eylem veya performanstır (Kotler, 1994: 464). Yukarıdaki tanımları birlikte ele aldığımızda hizmeti; üretimi ve satışı fiziki bir ürüne bağlı veya bağlı olmayan, bir ihtiyacı gidermek için yararlanılan, mülkiyeti sürekli üreticide kalan ve belirli bir fiyatla satışa sunulan soyut eylemler, yararlar ve tatminler olarak ifade etmek mümkündür.

B. Hizmetin Özellikleri

Hizmetleri ürünlerden ayıran bir takım farklı özellikler vardır. Hizmetlerin özelliklerine ilişkin olarak yapılan çalışmalarda genellikle 5 temel özellik üzerinde durulmaktadır: Soyutluk, Ayrılmazlık, Heterojenlik, Dayanıksızlık ve Mülkiyet.

Soyutluk, hizmetlerin satın alınmadan önce gözle görülmesinin, tadına bakılmasının, dokunulmasının veya koklanılmasının mümkün olmadığını ifade eder. Ayrılmazlık, hizmet üretim ve tüketiminin eş anlı meydana gelmesini ifade eder. Bunun en güzel örneği tıbbi operasyonlardır (Jobber, 1995:664). Heterojenlik, hizmetin kalite ve içeriğinin hizmeti sunana, tüketene ve hizmet sunulan koşullara göre farklılaşmasıdır (Mercer, 1992:347). Dayanıksızlık, hizmetin sunulduğu anda tüketilmesi gerektiğini yani ürünler gibi depolanıp daha sonradan tüketilemeyeceği anlamına gelir (Schwartz, 1973:542). Mülkiyet ise, hizmeti satın alan tüketicinin o hizmetten sadece belirli bir süre yararlanma hakkı elde etmesini, buna karşın hizmete ilişkin herhangi bir mülkiyet transferi gerçekleşmemesini ifade eder. Genel olarak hizmetlerin tanım ve özellikleri yukarıdaki gibi belirlendikten sonra kendine has özellikleri olan sağlık hizmetlerinin ise tanım ve özelliklerinin kısaca ele alınması gerekmektedir.

C. Sağlık Hizmetleri

05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır: "Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir".

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini, "belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece

kişilerin ve toplumun, sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır. Kısaca sağlık hizmetlerini, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlıklarının korunması için değişik tip sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tümü olarak da tanımlayabiliriz (Karabulut, 1998: 16).

Sağlık hizmetlerinden insanlar çok sayıda fayda elde ederler. Bu faydaları genel olarak iki başlık altında incelemek mümkündür (Alpugan, 1984:142-146): 1. Sağlık hizmetlerinden elde edilen ekonomik yararlar: Sağlık hizmetleri sonucu bireyin üretici gücünün korunması yada artırılması, ileride ortaya çıkacak bir hastalık sonucu katlanılacak masrafların şimdiden bu hizmetler vasıtasıyla önlenmesi gibi etkiler sağlık hizmetlerinin ekonomik yararlarıdır. 2. Sağlık hizmetlerinden elde edilen ekonomik olmayan yararlar: Bireyin bir kısım şüphe, acı ve ızdıraplarından sağlık hizmetleri vastasıyla kurtulması, bu hizmetlerin ekonomik olmayan yararlarıdır. Sağlık hizmetleri ile sağlanacak yararların artırılması için bu hizmetlerin kaliteli olması önem arz eder.

D.Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Hizmet üretiminde karşılaşılan problemler azaldıkça, sunulan hizmetin türü önemli olmaksızın kalite ön plana çıkmaktadır. Böylece, sağlık, eğitim, güvenlik hizmetleri gibi fertlerin ve toplumun bugünü ve geleceğini yakından ilgilendiren birtakım hizmetlere verilen önem daha da artmaktadır. Çünkü bu hizmetlerde kalitesizliğin neden olacağı maliyet, ileride giderilmesi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilecektir (Çınar ve Yapraklı, 1998:4). Hizmetlerin kendilerine özgü birtakım sınırlayıcı özellikleri hizmet kalitesinin tanımlanmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle, literatürde bir tanım vermek yerine hizmet kalitesinin özellikleri üzerinde durulduğu gözlenmektedir. Bu konuda literatürde genel kabul gören en önemli husus, hizmet kalitesinin üretici tarafından değil tüketici tarafından belirlenmesidir (Tek, 1997:432). Tüketici bir hizmeti kullandıktan sonra o hizmete ilişkin beklentileriyle elde ettiği hizmeti karşılaştırır. Dolayısıyla, tüketicinin beklediği hizmetle algıladığı hizmetin birbirine yakınlığı ölçüsünde o hizmetin kaliteli olduğunu söylemek mümkündür.

Özellikle sağlık hizmetlerinde, sunulan kaliteli bir hizmet ekonomik ve hissi yararlar sağlayacağı gibi, hizmetteki bir hata ya da ihmal insan hayatına mal olabilmektedir. Bunun için hata maliyeti çok ağır olan sağlık hizmetleri kalite düzeyinin yüksek tutulması zorunludur.

Erzurum ilindeki sağlık kuruluşları, tüm Doğu Anadolu'ya ve Güney Doğu Anadolu'nun da bir bölümüne sağlık hizmeti sunmaktadır. Türkiye nüfusunun yaklaşık olarak %12'si adı geçen ildeki sağlık kurumlarının hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu nedenle, bölge merkezinde olan bu sağlık kurumlarının üst standartlarda hizmet sunması çok önemli bir beklentidir.

III.Erzurum Atatürk Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama

A.Araştırmanın Amacı ve Beklenen Yararlar

İnsana verilen değer en üst düzeye çıktığı günümüzde insanlara sunulan hizmetlerin de önemi gittikçe artmaktadır. Bu bakımdan insanların en önemli varlıkları olan sağlıklarına yönelik olarak sunulan hizmetlerin nitelik ve nicelik yönünden kalitesi son derece önemli hale gelmiştir. Belirtilen bu önemine binaen araştırmada temel olarak Erzurum il merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin algısal açıdan kalite düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla, ildeki sağlık kurumları fiziksel unsurlar, teknolojik donanım, hizmet akışı, sağlık personelinin mesleki yeterliliği ve hizmet-ücret ilişkisi yönünden incelenmiştir. Araştırmanın nihai amacı, algılanan kalite düzeyini tespit ederek Erzurum'daki sağlık kurumlarını mevcut kalite düzeyi hakkında bilgilendirmek ve bu kalite düzeyini yükseltmeleri yönünde onları harekete geçirmektir. Araştırmadan beklenen en önemli yarar ise sağlık hizmetlerinin kalite düzeyinin yükseltilmesini sağlamak ve böylece insanların bu hizmetler konusundaki tatmin düzeylerini yükseltmektir. Sonuç olarak, kaliteli bir sağlık hizmeti almak suretiyle fiziki ve ruhsal sağlık problemlerini kolayca ortadan kaldıracı olan insanların daha müreffeh bir toplumun yaratılmasında çok daha etkin rol üstlenebilecekleri yadsınamaz bir gerçektir.

B.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada analize tabi tutulan hipotezler şunlardır:

H₁: Sağlık hizmetleri, sağlık kurumlarının fiziki koşulları açısından kalitelidir.

H₂: Sağlık hizmetleri, sağlık kurumlarının teknolojik donanımı açısından kalitelidir.

H₃: Sağlık hizmetleri, sağlık kurumlarındaki hizmet akışının etkinliği açısından kalitelidir.

H₄: Sağlık hizmetleri, sağlık kurumlarındaki doktorlar ve diğer sağlık personelinin mesleki yeterlilikleri açısından kalitelidir.

H₅: Sağlık hizmetleri, hizmet-ücret ilişkisi yönünden kalitelidir.

H₆: Sağlık hizmetleri genel olarak kalitelidir.

H₇: Öğrencilerin kalite algılarıyla cinsiyetleri arasında ilişki vardır.

H₈: Öğrencilerin kalite algılarıyla yaşları arasında ilişki vardır.

H₉: Öğrencilerin kalite algılarıyla aylık harcama miktarları arasında ilişki vardır.

H₁₀: Öğrencilerin kalite algılarıyla bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşu arasında ilişki vardır.

H₁₁: Öğrencilerin kalite algılarıyla hizmet aldıkları sağlık kurumunun türü arasında ilişki vardır.

H₁₂: Öğrencilerin kalite algılarıyla farklı kentlerde sağlık hizmeti alıp almamaları arasında ilişki vardır.

Yukarıda sıralanan 12 hipotezin ilk altısı sağlık hizmetlerinin kalite düzeyinin tespitine ilişkindir. Son altı hipotez ise öğrencilerin kalite algılarıyla bir takım demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin tespitine yöneliktir.

C.Araştırmanın Yöntemi

Araştırmamız tatbiki bir araştırmadır. Araştırmada birinci ve ikinci elden toplanan veriler kullanılmıştır. Birinci elden verilerin toplanmasında yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. İkinci elden veriler ise literatür taramasıyla elde edilmiştir. Öğrencilerin sağlık hizmetlerine ilişkin kalite algıları likert türü beş dereceli bir ölçekle belirlenmeye çalışılmıştır. Birinci elden verilerin analizinde parametrik ve nonparametrik testler kullanılmıştır. Öğrencilerin demografik özellikleri frekans dağılımları ve yüzde hesapları kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin kalite algılarını tespiti yönelik olan ilk 6 hipotezin testinde aritmetik ortalamalar ve likert ölçeği kullanılmış, kalite algısı ile demografik özellikler arasındaki ilişkiyi inceleyen son 6 hipotezin testinde ise Kruskal-Wallis testinden yararlanılmıştır. Analizler SPSS paket istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiki testleri değerlendirmek için seçilen önem düzeyi ise 0.05'tir.

D.Örneğin Seçilmesi ve Araştırmanın Seyri

Çalışma, zaman ve kaynaklar açısından mevcut olanakların sınırlı olması nedeniyle Erzurum Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencileri üzerinde uygulanmıştır. Araştırmamızın ana kütlesi 1700 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada örneklemeye gidilmiş ve 0.05 önem düzeyinde 0.10 ($d=0.1$) hata payıyla örnek büyüklüğü 97 olarak tespit edilmiştir (İdil, 1983:242). Araştırmada olası cevaplamama hataları da dikkate alınarak toplam 100 öğrenciye anket uygulanmış ve bu öğrenciler tesadüfi örneklemeyle seçilmişlerdir. Kullanılan anket formu 40 soruyu kapsayan iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, öğrencilerin demografik özelliklerine ilişkin soruları, ikinci bölüm ise hizmet kalitesi algısının tespitine yönelik kriterlerden oluşan soruları kapsamaktadır.

E.Verilerin Analizi ve Elde Edilen Bulgular

Verilerin analizi ve ulaşılan sonuçlar aşağıda başlıklar halinde sıralanmıştır.

1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Araştırmada öğrencilerin demografik özellikleri açısından cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, aylık harcama miktarları, bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşları, hizmet aldıkları sağlık kurumlarının türü ve farklı kentlerde ve ülkelerde sağlık hizmeti alıp almadıkları araştırılmıştır. Demografik bilgiler Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri

	SIKLIK	ORAN (%)
1. Cinsiyet		
<i>Erkek</i>	60	60.0
<i>Bayan</i>	40	40.0
2. Yaş		
16 - 20	36	36.0
21 - 25	62	62.0
26 - 30	2	2.0
31 - +	-	-
3. Medeni Durum		
<i>Evli</i>	-	-
<i>Bekar</i>	100	100
4. Aylık Harcama Miktarı (milyon TL)		
20 - 40	28	28.0
41 - 60	34	34.0
61 - 80	21	21.0
81 - 100	13	13.0
101 - +	6	6.0
5. Bağlı olunan Sosyal Güvenlik Kurumu		
<i>SSK</i>	35	35.0
<i>Bağ-kur</i>	11	11.0
<i>Emekli Sandığı</i>	27	27.0
<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	2	2.0
<i>Üniversite Sağlık Sigortası</i>	25	25.0
6. Hizmet Alınan Sağlık Kurumlarının Türü		
Devlet Kurumlarından Hizmet Alanlar	50	50.0
Özel Kurumlardan Hizmet Alanlar	5	5.0
Hem Özel Hem de Devlet Kurumları	45	45.0
7. Farklı Kentlerde Sağlık Hizmeti Almış Olma Durumu		
Farklı Kentlerde Sağlık Hizmeti Alanlar	59	59.0
Yalnızca Erzurum'da Sağlık Hizmeti Alanlar	41	41.0
8. Farklı Ülkelerde Sağlık Hizmeti Almış Olma Durumu		
Farklı Ülkelerde Sağlık Hizmeti Alanlar	-	-
Yalnızca Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alanlar	100	100
TOPLAM	100	100.0

2. Öğrencilerin, Aldıkları Sağlık Hizmetinin Kalite Düzeyi Konusundaki Algılarının Belirlenmesi

Öğrencilerin, sağlık hizmetlerinin kalite düzeyine ilişkin algıları 5 temel kriter açısından belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kriterler sağlık kurumlarının fiziki unsurları, teknolojik donanımları, hizmet akış süreçleri, kurumlarda çalışan doktorlar ve diğer sağlık personelinin mesleki yeterlilikleri ve hizmet-ücret ilişkisidir. Bu temel kriterlerin alt kriterleri ve öğrencilerin bu kriterler açısından kalite algıları aşağıda ayrıntılı olarak verilmektedir.

a. Sağlık Kurumlarının Fiziki Unsurları

Sağlık kurumlarının fiziki unsurları açısından algılanan hizmet kalitesi düzeyi belirlenirken 10 alt kriterden yararlanılmıştır. Bu alt kriterler ve elde edilen sonuçlar Tablo 2'de gösterildiği gibidir.

Tablo 2. Öğrencilerin, Sağlık Kurumlarının Fiziki Unsurlarına İlişkin Kalite Algıları

FİZİKİ UNSURLAR	(1) Çok Kötü	(2) Kötü	(3) Normal	(4) İyi	(5) okyi	Ortalama.*
Sağlık kurumlarının çevre düzenlenmesi	19	33	38	10	-	2.39
Kurumlara rahatça ulaşma olanağı	5	15	41	35	4	3.18
Kurumların dış görünüşleri	10	25	40	25	-	2.80
Kurumların iç ve dış temizlik durumları	17	32	38	12	1	2.48
Kurumların aydınlatma durumları	6	18	42	32	2	3.06
Kurumların ısıtma durumları	1	12	39	42	6	3.40
Kurumların havalandırma durumları	8	37	41	14	-	2.61
Kurumların fiziki konforu	10	45	41	4	-	2.39
Kurum içerisinde beslenme gereksiniminin karşılanma düzeyi	14	33	41	11	1	2.52
Bekleme salonlarının, muayene odaları- nın ve yatakhanelerin kalite durumu	26	36	35	3	-	2.15
TOPLAM	116	286	396	188	14	2.69

*Düşük: 1.00 – 2.33, Orta: 2.34 – 3.66, Yüksek: 3.67 – 5.00

Tabloda görüldüğü gibi öğrenciler fiziki unsurlar açısından aldıkları sağlık hizmetlerini orta düzeyde kaliteli bulmuşlardır (ortalama:2.69) ve dolayısıyla H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Fiziki unsurlar içerisinde öğrencilerin en kaliteli buldukları unsur sağlık kurumlarının ısıtma durumları, en kalitesiz buldukları unsur ise kurum içindeki bekleme salonlarının, muayene odalarının ve yatakhanelerin kalite düzeyidir.

b. Sağlık Kurumlarının Teknolojik Donanımları

Sağlık kurumlarının teknolojik donanımları açısından algılanan hizmet kalitesi düzeyi belirlenirken üç alt kriterden yararlanılmıştır. Bu alt kriterler ve elde edilen sonuçlar Tablo 3'te gösterildiği gibidir.

Tablo 3: Öğrencilerin, Teknolojik Donanıma İlişkin Kalite Algıları

TEKNOLOJİK DONANIM	(1) Çok Kötü	(2) Kötü	(3) Normal	(4) İyi	(5) Çok İyi	Ortalama
Tahlil laboratuvarlarının yeterliliği	10	34	50	5	1	2.53
Teşhis ve tedavide kullanılan araç ve gereçlerin teknolojik açıdan yeterliliği	7	34	47	12	-	2.64
Bu araç ve gereçlerin sayısal yeterliliği	14	50	31	5	-	2.27
<i>TOPLAM</i>	31	118	128	22	1	2.48

Tabloda görüldüğü gibi öğrenciler sağlık hizmetlerini, sağlık kurumlarının teknolojik donanımı açısından orta düzeyde kaliteli bulmuşlardır (ortalama:2.48). Dolayısıyla H_2 hipotezi kabul edilmiştir. Teknolojik donanımda öğrencilerin en kaliteli buldukları unsur, kurumlarda kullanılan araç ve gereçlerin teknolojik açıdan yeterliliği, en kalitesiz buldukları unsur ise bu araç ve gereçlerin sayısal yeterliliğidir.

c. Sağlık Kurumlarındaki Hizmet Akış Süreci

Sağlık kurumlarındaki hizmet akışı açısından öğrencilerin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi belirlenirken altı alt kriterden yararlanılmıştır. Bu alt kriterler ve elde edilen sonuçlar Tablo 4'te gösterildiği gibidir.

Tablo 4. Öğrencilerin, Hizmet Akışı Konusundaki Kalite Algıları

HİZMET AKIŞI	(1) Çok Kötü	(2) Kötü	(3) Normal	(4) İyi	(5) Çok İyi	Ortalama
Tahlil sonuçlarının hızlı bir şekilde elde edilebilirliği	19	36	35	8	2	2.38
Servisler arası işbirliğindeki uyumluluk	14	35	40	10	1	2.49
Hizmetlerinin (müracaat, hasta kaydı, hasta yatma-taburcu işlemleri, reçete tasdik işlemleri gibi) süratliliği	24	37	28	11	-	2.26
Hizmet birimlerine (servislere, laboratuarlara, polikliniklere..) kolayca ulaşılabilirlik	10	20	53	17	-	2.77
Hasta ve hastalığı hakkındaki açık bilgilere ulaşılabilirlik	12	36	41	10	1	2.52
Kurumlar arası hasta sevk işlemlerinin yeterlilik durumu	16	44	32	8	-	2.32
<i>TOPLAM</i>	95	208	229	64	4	2.46

Görüldüğü gibi öğrenciler sağlık hizmetlerini, sağlık kurumlarındaki hizmet akışı açısından orta düzeyde kaliteli bulmuşlardır (ortalama:2.46). Bu nedenle, H₃ hipotezi kabul edilmiştir. Hizmet akışında öğrencilerin en kaliteli buldukları unsur, servis, laboratuvar, poliklinik gibi hizmet birimlerine kolayca ulaşılabilirlik, en kalitesiz buldukları unsur ise müracaat, hasta kaydı ve reçete tasdiki gibi hizmetlerin süratliliğidir.

d.Sağlık Kurumlarındaki Doktorlar ve Diğer Sağlık Personelinin Mesleki Yeterlilikleri

Doktorlar ve diğer sağlık personelinin mesleki yeterlilikleri açısından öğrencilerin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi belirlenirken 9 alt kriterden yararlanılmıştır. Bu alt kriterler ve elde edilen sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin, Doktorlar Ve Diğer Sağlık Personelinin Mesleki Yeterlilik Durumlarına İlişkin Kalite Algıları

MESLEKİ YETERLİLİK	(1) Çok Kötü	(2) Kötü	(3) Normal	(4) İyi	(5) Çok İyi	Ortalama
Doktorların hastalık konusundaki bilgi yeterliliği	3	16	55	25	1	3.05
Doktorların hasta ve yakınlarına davranış biçimleri	13	36	31	17	3	2.61
Doktorların hastalarla ilgilenme süreleri	26	42	25	6	1	2.14
Doktorların teknik araç ve gereçleri kullanabilme yeterliliği	5	26	57	12	-	2.76
Hastalık konusunda hasta ve yakınlarının doktorla iletişim kurabilme yeterliliği	17	41	33	8	1	2.35
Kurum yöneticilerinin. tavsiye ve şikayetleri değerlendirme durumu	21	43	26	10	-	2.25
Hemşire ve diğer yardımcı sağlık personelinin hasta ve yakınlarına gösterdikleri ilgi ve samimiyet	26	35	29	6	4	2.27
Hemşireler ve hasta bakıcıların mesleki bilgi yeterliliği	10	29	52	8	1	2.61
Alınan sağlık hizmetlerinin (ayakta ve yatarak tedavi) hastalığa ilişkin şikayetleri ortadan kaldırma düzeyi	10	36	46	8	-	2.52
TOPLAM	141	304	354	100	11	2.51

Öğrenciler, doktorlar ve diğer sağlık personelinin mesleki yeterlilikleri açısından sağlık hizmetlerini orta düzeyde kaliteli bulmuşlardır (ortalama: 2.51). Dolayısıyla H_4 hipotezi kabul edilmiştir. Bu kısımda öğrencilerin en kaliteli buldukları unsur doktorların hastalık konusundaki bilgi yeterliliği, en kalitesiz buldukları unsur ise doktorların hastalarla ilgilenme süreleridir.

e. Hizmet – Ücret İlişkisi

Alınan hizmet ve ödenen ücret açısından öğrencilerin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi araştırılırken üç alt kriterden yararlanılmıştır. Bu alt kriterler ve elde edilen sonuçlar Tablo 6'da gösterildiği gibidir.

Tablo 6. Öğrencilerin, Hizmet-Ücret İlişkisi Konusundaki Algıları

HİZMET-ÜCRET İLİŞKİSİ	(1) Çok Kötü	(2) Kötü	(3) Normal	(4) İyi	(5) Çok İyi	Ortalama
Mevcut sistemde sağlık sigortasına sahip birisi olarak alınan hizmetin kalitesi	19	34	39	6	2	2.38
Sigorta dışı sağlık hizmeti alınırken yapılan ekstra bir ödeme sonucu (özel muayene fişi kestirme, özel sağlık kurumlarından hizmet alma gibi) elde edilen hizmetin kalitesi	6	20	30	30	14	3.26
Sağlık hizmetlerine (tedavi, ilaç) harcanan paraya karşılık elde edilen tatmin düzeyi	10	34	40	16	-	2.62
<i>TOPLAM</i>	35	88	109	52	16	2.75

Görüldüğü üzere öğrenciler, aldıkları hizmet ve ödedikleri ücret açısından sağlık hizmetlerini orta düzeyde kaliteli bulmuşlardır (ortalama: 2.75). Bu nedenle H₅ hipotezi kabul edilmiştir. Öğrencilerin hizmet-ücret ilişkisi açısından en kaliteli buldukları unsur ekstra bir ödemeye elde ettikleri hizmet kalitesi, en kalitesiz buldukları unsur ise mevcut sağlık sigortalarıyla aldıkları hizmet kalitesidir.

Yukarıda beş başlık altında sıralanan kalite unsurları birlikte dikkate alındığında Tablo 7'de verilen sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 7. Öğrencilerin Genel Olarak Sağlık Hizmetlerinin Kalite Düzeyine İlişkin Algıları

KALİTE UNSURLARI	Ortalama	Kalite D.
Fiziki unsurlar	2.69	Orta
Teknolojik donanım	2.48	Orta
Hizmet akışı	2.46	Orta
Mesleki yeterlilik	2.51	Orta
Hizmet - ücret ilişkisi	2.75	Orta
<i>Genel Kalite Düzeyi</i>	2.58	Orta

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi öğrenciler genel olarak Erzurum il merkezinde sunulan sağlık hizmetlerinin orta düzeyde kaliteli olduğu görülmüştür (ortalama: 2.58). Bu nedenle H_6 hipotezi kabul edilmiştir.

3. Algılanan Kalite Düzeyi ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi

Kalite algısı ile demografik faktörler arasındaki ilişki araştırılırken parametrik olmayan bir test tekniği olan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve aşağıdaki tabloda verilen sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 8. Öğrencilerin Demografik Özellikleri İle Kalite Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi

KALİTE ALGISI İLE ARALARINDA İLİŞKİ ARAŞTIRILAN FAKTÖRLER	Test Değeri	P Değeri
Cinsiyet	6.54	0.04
Yaş	1.51	0.47
Aylık harcama miktarı	2.26	0.32
Bağlı olunan sosyal güvenlik kuruluşu	1.97	0.37
Hizmet alınan sağlık kurumunun türü	1.48	0.48
Farklı kentlerde sağlık hizmeti alıp almama	1.31	0.52

Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerin kalite algılarıyla yaşları, aylık harcama miktarları, bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşları, hizmet aldıkları sağlık kurumunun türü ve farklı kentlerde sağlık hizmeti alıp almadıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (bu özellikler için bulunan p değerleri 0.05'in oldukça üzerindedir). Bu nedenle H_8 , H_9 , H_{10} , H_{11} ve H_{12} hipotezleri reddedilmiştir. Buna karşılık kalite algısı ile cinsiyet arasında istatistiki olarak anlamlı ve ters yönlü bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (p: 0.04 ve korelasyon değeri: -0.173). Buna göre erkek öğrenciler sağlık hizmetlerini daha kaliteli bulurken, bayan öğrenciler bu hizmetleri nispeten daha kalitesiz bulmuşlardır. Dolayısıyla H_7 hipotezi kabul edilmiştir.

IV. Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetlerinin kalite düzeyine ilişkin tüketici algısının araştırıldığı bu çalışmada aşağıda sunulan sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Araştırmaya tabi tutulan öğrenciler, Erzurum il merkezindeki sağlık kurumlarının sundukları hizmetleri kurumların fiziki özellikleri, teknolojik donanımları, hizmet akış süreçleri, kurumlarda çalışan tüm sağlık personeli ve yöneticilerin mesleki yeterlilikleri ve hizmet-ücret ilişkisi açısından "orta düzeyde" kaliteli bulmuşlardır.

2. Araştırmada öğrencilerin aldıkları sağlık hizmetlerini genel olarak "orta düzeyde" kaliteli buldukları tespit edilmiştir.

3. Öğrencilerin hizmet kalitesi algıları ile bir takım demografik özellikleri arasındaki ilişki araştırılmış ve öğrencilerin kalite algıları ile yaşları, aylık harcama miktarları, bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşu, hizmet aldıkları sağlık kurumunun türü (devlet-özel) ve farklı kentlerde hizmet alıp almadıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4. Öğrencilerin kalite algıları ile cinsiyetleri arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Buna göre erkek öğrenciler sağlık hizmetlerini bayan öğrencilere göre daha kaliteli algılamakta, bayan öğrenciler ise daha kalitesiz algılamaktadırlar.

Araştırmada bulduğumuz sonuçlar, İşnas ve Tatar'ın 1999 yılında Ankara Numune Hastanesi ortopedi kliniğindeki hastalar üzerinde yaptıkları araştırmanın sonuçlarıyla büyük ölçüde paralellik arz etmektedir (İşnas, Tatar, 1999:77-85).

Elde edilen sonuçlar ışığında bir takım önerilerde bulunmak mümkündür. Bölgede sunulan sağlık hizmetleri orta düzeyde kaliteli algılanmakla birlikte Erzurum'un Doğu Anadolu Bölgesi'nin sağlık merkezi konumunda bulunması bu ilde sunulan sağlık hizmetlerinin azami kalite seviyesine sahip olmasını zorunlu kılmaktadır. Bu noktadan hareketle yöneticiler, sağlık personeli, hastalar ve hasta yakınlarına yönelik olarak şu önerilerde bulunulabilir:

1. Sağlık kurumu yöneticilerinin fiziki faktörler, teknolojik donanım ve hizmet akışındaki etkinlik açısından kurumlarını rehabilite etmeleri ve çağın gereklerine uygun hale getirmeleri zorunludur. Bunun yanı sıra kurumlarında olabildiğince kalifiye ve yeterli sayıda eleman istihdam etmeleri ve sunulan hizmetle alınan ücret arasındaki denge konusunda duyarlı davranmaları gerekmektedir.

2. Kurumlarda çalışan sağlık personelinin, özellikle doktorların kendilerini mesleki bilgi ve yeterlilik açısından geliştirmeleri, hastalarına olabildiğince fazla zaman ayırmaya çalışmaları (araştırma sonuçları hastaların bu konuda oldukça muzdarip olduklarını göstermektedir), tıp dünyasında meydana gelen teorik ve teknik yenilikleri takip ederek kendi hastaları üzerinde uygulamaları, sağlık hizmetlerinin kalite düzeyinin yükseltilmesi açısından son derece önem taşımaktadır.

3. Hizmet kalitesinin yükseltilmesinde hastalara ve hasta yakınlarına da bir takım görevler düşmektedir. Bu kişilerin hizmet sunumundaki etkinlik ve süratliliğin artırılmasına yardımcı olacak şekilde doktorlara ve diğer sağlık personeline anlayışlı davranmaları, buna karşın daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlama yönünde kişiler ve kurumlar nezdinde haklarını aramaları, kısaca bilinçli tüketiciler olmaları kuşkusuz sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltecektir.

4. Sonuç itibariyle hayati önem taşıyan sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin artırılabilmesi ve en azından batı standartlarında hizmet sunulabilmesi için sağlık kurumları yöneticilerinin, doktorlar ve diğer sağlık

personelinin, hastalar ve hasta yakınlarının daima anlayış birliği içinde olmaları ve hep daha iyisi için birlikte çaba sarf etmeleri gerekmektedir.

Abstract: This study consist of two section which based on Atatürk University student's perception of health services supplied at city center. First section covers definition of services in general and their characteristics and their quality. Second section involves application which is analyzing students perception of health services quality. In this section, some information is given about research methodology, criteria in determining quality perception, data gathered from research and their analysis and conclusions.

Key Words: Service Quality, Marketing, Health Services, Health Service's Quality

Kaynaklar

- ALPUGAN, Oktay; 1984, "Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açıdan İncelenmesi", *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi*, İstanbul.
- COWELL, Donald; 1991, **The Marketing of Services**, 6th Edition, Butterworth Heinemann Ltd, Oxford.
- ÇINAR, Recai, Şükrü Yapraklı; 1998, "Eğitim Hizmetlerinde Kalite – Erzurum'daki Özel Dershane Öğrencileri İle İlgili Bir Saha Araştırması-", *Pazarlama Dünyası Dergisi*, Yıl: 12, Sayı: 70, İstanbul.
- IDİL, Orhan; 1983, **İşletmeciler İçin Genel İstatistik**, Cilt: 1, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- İŞNAS, Cevdet, Mehtap Tatar; 1999, "**Doktor Hasta İlişkisi**", Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
- JOBBER, David; 1995, **Principles and Practice of Marketing**, McGraw Hill Book Company, London.
- KARABULUT, Kerem; 1998, Türkiye'de Sağlık Sektörü –Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama- (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- KOTLER, Philip; 1994, **Marketing Management**, 8th Edition, Prentice Hall International Inc, New Jersey.
- MERCER, David; 1993, **Marketing**, 2nd Edition, Blackwell Business, Oxford.
- SCHWARTZ, David; 1973, **Marketing Today**, Harcourt Brace Jovanovich Inc, New York.
- TEK, Ömer Baybars; 1997, **Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım ve Türkiye Uygulamaları**, Genişletilmiş 7. Baskı, Cem Ofset Matbaacılık, İstanbul.