

Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma

Dersu TAŞ¹

ÖZET

Günümüz dünyası, sosyo-ekonomik ve teknolojik gelişim ve değişim süreçleri ışığında varlığını sürdürmektedir. Bu süreç içerisinde varlığını koruyabilen işletmeler, günümüz çağı olarak bilinen bilgi çağını yakalamakta ve böylelikle rekabet avantajı elde ederek devamlılıklarını sağlamaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinin çıktısı sağlık ve konusu insan, dolayısıyla toplum sağlığıdır. Bu kapsamda sağlık ve sağlık hizmetleri sunumu, insan yaşamının kaliteli bir şekilde sürdürülmesinde ve devamlılığının korunmasında her zaman kilit önem taşıyan bir konu olmuştur. Bu bağlamda sağlık işletmelerinin, müşteri beklentileri üzerinden hizmet kalitelerini geliştirmeye yönelik hedefler oluşturmaları gerekliliği gün geçtikçe ortaya çıkmaktadır.

Araştırma, İstanbul ilinde bir kamu özel dal hastanesinin poliklinik bölümünde hizmet almış hastalar üzerinden gerçekleştirilmiş ve hizmet kalitesi ölçeği olan SERVQUAL ölçeğinden yararlanılmıştır. Hastane hizmet kalitesinin, hastanenin müşterisi olan hastaların beklentileri üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Örneklem olarak, T.C Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. N. Reşat Belger Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 270 hastaya anket uygulanmış ve elde edilen veriler uygun analiz yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; hastane personel hizmetleri, hizmet kalitesinde önemli bir kalite boyutu olarak karşımıza çıkmakta iken fiziksel boyutun önemli olmadığı ortaya çıkmıştır. Hastaların hastaneden almış oldukları hizmetlere ilişkin olarak beklentileri algılamalarının üzerinde kalmıştır. Dolayısıyla sunulan hizmetlere ilişkin olarak algılanan hizmet kalitesi karşılanamamıştır. Diğer bir sonuç ise sosyo-demografik özelliklerden olan gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve hastaneyi tercih etme nedenlerinden tek tek kalite boyutları ve algılanan hizmet kalitesi etkilenmemiştir. Bunun yanı sıra ilk defa hastaneye gelme durumu ile sadece hizmet kalitesi boyutu olan ulaşılabilirlik boyutu etkilenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Kalite, Algılanan Hizmet Kalitesi, Sağlık İşletmeleri.

1 Uzm., Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

Health Service Quality a Study on the Measurement of

ABSTRACT

Today's world has been keeping own existence in the light of socio-economic and technological development and change periods. The enterprises, which are capable of keeping own existence within this period, has been catching up with information age that is known to be today's age and thus, they have been keeping their existence by ensuring advantage of competition.

Health depending on health services is directly related to human and society health accordingly. In this scope, providing health and health services always plays important role in maintenance of human life in a quality way and protection of its continuity. In this context, health enterprises need to establish targets oriented to develop their service quality considering customer expectations and this point becomes important day by day in terms of health enterprises.

Survey has been performed by patients who have got service in polyclinic department of private-branched one of public hospital located in İstanbul and SERVQUAL scale was employed that is known to be scale of service quality. Service quality of hospital was aimed to have been evaluated based on expectations of patients. For example; survey has been conducted by 270 patients who applied to Prof.Dr. Reşat Belger Eye Education and Research Hospital of T.R. Ministry of Health and results obtained are evaluated by means of appropriate analysis methods.

As a conclusion; hospital staff services are perceived as an important dimension of service quality, on the other hand physical dimension as not as important. Expectations of patients were above their perceptions regarding the services of the hospital. Therefore, service quality expectation regarding the delivered services hasn't been met. Another conclusion is that each quality dimension and perception of service quality weren't affected by socio demographic characteristics such as income level, education status and the reason for preferring the hospital. First visit to hospital effected only the accessibility dimension of service quality.

Key Words: Service, Quality, Perceived Service Quality, Health Enterprises.

GİRİŞ

20. yüzyılda gerçekleşen bilgi devrimi beraberinde teknolojiye, ekonomide ve toplum yaşamında değişimler meydana getirmiş ve bunun sonucu olarak da sanayi çağı yerini bilgi çağına bırakmıştır. Küreselleşen dünyamızda, yeni yaklaşımlar ile meydana gelen ve özellikle bilgi çağının yol açtığı gelişmeler, dünya ekonomisinde ve iş yaşamında birtakım değişiklikleri beraberinde getirmiştir (Fogarty, 2000). 20. yüzyıl ile başlayan küreselleşme dalgası, birçok alanda kendini göstermiştir. Olumsuz yönlerinin yanında olumlu yönleri de mevcuttur. Bir yandan öncelikli sağlık hizmeti olan koruyucu sağlık hizmetlerini devletin sağlayamaz duruma getirilmesine ve tedavi edici hizmetlerin ise değerlerinin yükselmesine neden olmuştur. Bununla birlikte fakir ile zengin arasındaki uçurumun derinleşerek büyümesi ülke yönetimlerini zor durumda bırakırken bir yandan da teknolojiye gelişmelerle birlikte bilgi akışının sağlanmasına ve bilginin her alana taşınmasına ve paylaşılmasına olanak tanımıştır. Bunun sonucu olarak meydana gelen etkileşim sürecinde imalat ve hizmet sektörlerinin etkilendiği görülmektedir. Bu bağlamda hizmet sektörü kendi içinde sürekli gelişim ve değişim gösterirken, imalat sektörü içinde de hizmet, rekabet avantajı sağlayan bir kilit faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Karahana, 2006). İşletmeler ulusal ve uluslararası rekabet ortamında avantaj sağlayabilmek için farklı stratejilere yönelmeye başlamaktadırlar (Rockwell, 2003). Bu stratejilerden en önemli ve geçerli olanı kaliteli hizmettir. Kalite ile işletmeler rakiplerine karşı avantaj sağlayarak, bu yoğun ekonomik, teknolojik ve sosyal yaşamda varlıklarını sürdürmektedirler (Çakırer, 2009).

Hızla yaşanan gelişmeler sürecinde hizmet sektörünün önemi anlaşılmaya başlanmış ve böylece verimlilik konusundaki çalışmalar hız kazanmıştır. Hizmet sektörü teknolojik ve bilimsel gelişmeler ışığında pek çok farklı alanda dağılım göstermiştir. Bu hizmetlerden birkaçı, ulaşım, eğitim, bankacılık, sigortacılık, turizm, sağlık, iletişim alanlarında işletme faaliyetlerini sürdürmektedir (Değermen, 2006).

Hizmet sektöründeki bu gelişmeler, hizmet kalitesi, kalitenin ölçülmesi, verimliliğin artırılması ve müşteri tatmini gibi konuların tartışılmasına zemin hazırlayarak içinde bulunduğumuz bu yoğun rekabet ortamında yerini alması-

nı sağlamıştır (Odabaşı, 2006). Bu konuların tartışıldığı süre içinde bir önemli husus da, hizmet kavramının farklı özellikler barındırması ile meydana gelen zorluklardır. Hizmetlerin özellikle soyutluk özelliğinin getirdiği bir takım güçlükler, hizmet kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmaktadır (Gümüšoğlu, 2007). Buna rağmen varlıklarını koruyabilmeleri için hizmet işletmeleri, hizmet kalitesini değerlendirmek durumundadırlar. Hizmetin kalitesini de hizmetin özelliklerinden ötürü müşterinin kendisi değerlendirmektedir. Dolayısıyla işletmeler, müşteri memnuniyetini belirleyerek hizmet kalitesine ulaşabilmektedirler (Bayraktar, 2007).

Müşteri memnuniyeti; müşteriye sunulan hizmetten beklenen ile algılanan arasındaki fark olarak değerlendirilmektedir. Her bir müşterinin beklenti ve istekleri birbirinden farklıdır. Bu gibi sebeplerden ötürü hizmet sektöründe müşteri memnuniyetinin belirlenmesi; daha önce de belirtildiği üzere hizmet kavramının özelliklerinden biri olan soyutluk kavramı nedeniyle zor olmaktadır (Dündar, 2006). Bu durumda işletme yönetimi, hizmet sundukları potansiyel müşterilerinin ihtiyaçlarını bilmek zorunluluğundadırlar. Bunu sağlayabilen işletme, hem müşterilerinin ihtiyaçlarını karşılama hem de diğer işletmelere oranla avantajlı duruma gelecektir (Quin, 2009).

Sağlık işletmeleri, hizmet işletmelerinin bir hizmet alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde, Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda sürekli gelişimler ve yeni yaklaşımlar öne sürüldüğü görülmektedir (Gill, 2009). Tüm bu gelişim hareketleri sonucunda sağlık hizmetlerinin önemi anlaşılmaya başlanmış ve istihdam olanakları da doğuran bu sektör ekonomilerin vazgeçilmezi halini almıştır. Dolayısıyla bu gelişme hareketleri ekonomik göstergeler ile takip edilebilmektedir. Sağlık işletmelerinin konusunun insan ve dolayısıyla toplum sağlığı olması nedeniyle yaşam riski taşıması bakımından, diğer hizmet işletmelerinden ayrılmaktadır (Devebakan, 2005, Gedikli, 1998). Sağlık hizmetleri sunumunda amaç, bireyin ve dolayısıyla toplumun gereksinimi olan ve talep edilen sağlık hizmetlerinin, bireye özgü olarak istediği zamanda ve sürede karşılanabilen; en az maliyet ile yararlanmasını sağlamaktır. Dolayısıyla hizmet kalitesinin sağlık işletmelerinde ne kadar önemli olduğu bu noktada anlaşılmaktadır. Sürekli değişen teknoloji, bilgi, maliyetlerdeki artış, hasta şikayetlerindeki artış ve iyi bakım istekleri sağlık

hizmetlerinin daha karmaşık bir hal almasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra sadece hizmetlerin yaygınlığı, sürekliliği ve ulaşılabilirliği gibi özellikleri taşıması artık yeterli olmamakta; yaygın, sürekli ve ulaşılabilir olan hizmetlerden insanların ne kadar hoşnut olduğu da önemli hale gelmiştir.

Sağlık sistemi isleyisi itibarıyla karmaşık bir özellik göstermektedir. Genel olarak sağlık hizmetlerinin özellikle de hastane hizmetlerinin içeriği, yapısı, süreçleri ve sonuçları diğer hizmet sektörlerinden farklıdır. Bu farklılık sağlık sisteminin insan sağlığı ile olan direkt ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Yapılacak küçük hatalar insan hayatına mal olabilmektedir. Sağlık sektörü aynı zamanda emsallerine göre maliyeti yüksek bir hizmet ağını kapsamaktadır. Özellikle hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin eğitim süreçleri birçok mesleğe göre pahalıdır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde kullanılan teçhizat, araç ve gereçlerin maliyeti yüksektir. Hem personel hem de fiziksel donanım açısından yüksek maliyetler sağlık hizmetlerinde verimliliği daha önemli hale getirmektedir. Sağlık sunumunun temel amacını sağlayabilmek ve meydana gelebilecek sorunları öngörebilmek için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi gerekliliği ve bu değerlendirmede insan faktörünün önemi anlaşılmaktadır.

Hizmet kalitesi uzun yıllardır, pek çok farklı yöntemlerle ölçülmüştür. Yapılan çalışmalarda farklı açılardan yararlanılarak, yöntemler geliştirilmiştir. Söz konusu çalışmaların hemen hepsinde hizmet kalitesinin geliştirilmesinin önemi vurgulanmış ve bunun müşteri memnuniyeti, çalışan memnuniyeti, kurum performansı ve verimlilik gibi farklı parametreler üzerindeki etkileri ayrıntılı biçimde incelenmiştir. Hizmet kalitesinin ölçümünde en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri SERVQUAL yöntemidir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada temel amaç; bir sağlık işletmesi olan kamu özel dal hastanesinde hizmet kalitesinin ölçülmesi şeklindedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, hastane müşterileri olan hastaların ideal hastanelerden bekledikleri hizmet ile müşterisi oldukları hastaneden algıladıkları hizmetler arasındaki farkların ortaya çıkartılarak, hastane işletmesinin vermiş olduğu sağlık hizmetinin hastalar tarafından algılanan memnuniyet düzeyinin ölçülmesidir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, hastane yöneticilerine yol göstermesi, sağlık hizmetle-

rine ilişkin problemlerin saptanması ve çözülmesi, dolayısıyla hastane hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır. Sağlık hizmet kalitesinin, ülkemizde ve ülkemiz ekonomisinde önem kazanması bakımından sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik yapılan araştırmaların sayıca artırılması, büyük fayda sağlayacaktır.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışma İstanbul İlinde sağlık hizmeti sunan bir kamu özel dal hastanesi niteliğindeki Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi müşterisi olan hasta bireylerine yönelik gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kapsam olarak; polikliniklerde muayenesi bitmiş hastalara anket uygulanmıştır. Araştırma Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesine gelen 2500 poliklinik hastasından anket uygulamasını kabul eden 270 poliklinik hastasına anket uygulanmıştır. Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemiyle keyfi birim seçimi gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısı olarak da en çok kullanılan madde sayısının / gözlem sayısına oranı kullanılmıştır. Bu oran 1/10 olarak madde başına 10 örnek sayısına işaret etmektedir. Araştırmanın bu kadar geniş bir alanı kapsamı, söz konusu alan ve işletmeden hizmet satın alan müşteriler olan hastaların tümüne ulaşmada bir takım zorlukları gündeme getirmektedir. Bu sebeple, araştırmada belirlenen bu evren üzerinden örneklem alınma yoluna gidilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli yasal izinler İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Araştırmanın anket uygulama süresi anketör yetersizliği ve süre kısıtlılığı nedeniyle 1 hafta ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sadece İstanbul İli'nde bir kamu özel dal hastanesinde yapıldığı için tüm Türkiye hastanelerine genellenemez.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik gerçekleştirdiği çalışmalarda problemin ve değişkenlerin tanımının yapılmış olup keşfedici araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem ile problemlerin tanımlanması, kesin olarak problemin saptanması, problemin değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişki düzeylerinin belirlenmesi ve yeni alternatif hareket seçeneklerinin saptanması şeklinde bir dizi çabalar sonucunda SERVQUAL hizmet kalitesi ölçüm modelini geliştirmişlerdir (Kurtuluş, 2006).

Araştırmada SERVQUAL modelinin uygulanabilirliği, kalite boyutları ile algılanan hizmet kalitesinin belirlenmesi ve bunları etkileyen birtakım değişkenlerin arasındaki ilişki incelenecektir. Bu bakımdan araştırma tanımlayıcı araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

SERVQUAL ölçeğinden sağlık hizmetlerine uyarlanarak oluşturulan ölçek, örneklem grubu üzerinde uygulanmadan önce bir pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplam 48 kişi üzerinde uygulanmıştır. Pilot çalışma sonucunda elde edilen verilere, SPSS 15.0 paket programı ile güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda 19. değişken olan “Hekim ilgili ve yakındır” değişkeni ölçeğin güvenilirliğini azalttığı için ölçekten çıkarılmıştır. Tekrar yapılan analiz sonucunda algılara ilişkin ölçeğin Cronbach Alpha’sı 0,914 ve beklentilere ilişkin ölçeğin Cronbach Alpha’sı ise 0,888 iken, ölçeklerin genel Cronbach Alpha’sı 0,906 olarak saptanmıştır. Elde edilen bu değerler oldukça yüksek bir güvenilirliğin olduğunu işaret etmektedir. Dolayısıyla araştırmaya geçilmesinde herhangi bir problem görülmemektedir.

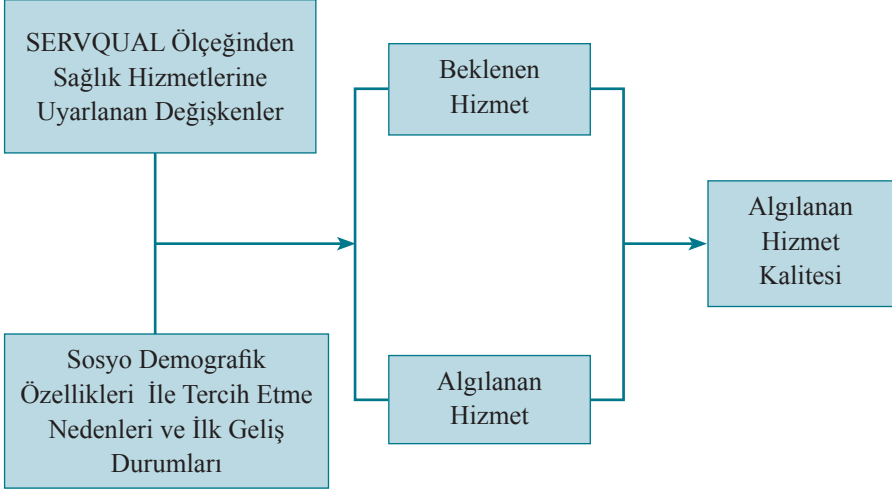
Tablo1. Güvenirlik Analizi

	Cronbach’s Alpha	N(İfade)
Genel	0,906	52
Algılar	0,914	26
Beklentiler	0,888	26

Araştırmanın Modeli

Şekil-1’de gösterildiği üzere algılanan hizmet kalitesi ölçümünde SERVQUAL ölçeğinden yararlanılarak sağlık hizmetlerine uyarlanan değişkenler ile sosyo demografik özellikleri, hastaların hastaneye ilk geliş durumları ve hastaneyi tercih etme nedenlerinin, algılanan ve beklenen hizmeti etkileyeceği öngörülmektedir. Meydana gelecek olan bu etkileşimden doğan algılanan ve beklenen hizmet arasındaki farktan ise algılanan hizmet kalitesi meydana gelecektir. Çalışmada bu etkileşim süreçleri ve hizmet farkları ayrıntılı olarak incelenecektir.

Şekil 1. Algılanan Hizmet Kalitesi Süreci



Faktör Analizi

SERVQUAL ölçeğinden sağlık hizmetlerine uyarlanarak oluşturulan ölçek, çok değişkenli bir yapıya sahip olması ve bunun sonucunda uygulanacak olan analiz yöntemlerinde karmaşıklık yaratmaması açısından, faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Tablo-2’de algılanan hizmet kalitesi ölçeğine faktör analizi uygulanmıştır.

Tablo 2. Faktör Analizi

Faktörler	Değişkenler	Faktör Ağırlıkları	Faktörün Açıklayıcılığı %	Sig.
Hekimlik Hizmetleri	Hekimin yardımcı olma isteği vardır	,897	28,198	0,900
	Hekimin muayene ve tedavi hakkında verdikleri bilgiler yeterlidir	,880		
	Hekimin muayene ve tedavisine güven duyulur	,822		
	Hekimin fikrinizi alma çabası vardır	,761		
	Hekimin size ayırdığı zaman yeterlidir	,704		
	Hekimlerin hasta sorularını anlaşılır bir şekilde yanıtlar	,703		
	Hekim saygılı, nezaketli ve anlayışlıdır	,662		

Tablo 2. Devamı

Faktörler	Değişkenler	Faktör Ağırlıkları	Faktörün Açıklayıcılığı %	Sig.
Hemşirelik Hizmetleri	Hemşireler hasta sorularını anlaşılır bir şekilde yanıtlar	,896	27,786	0,936
	Hemşirenin yardımcı olma isteği vardır	,894		
	Hemşirenin uyguladığı işlem hakkında verdiği bilgiler yeterlidir	,860		
	Hemşire ilgili ve yakındır	,853		
	Hemşire saygılı, nezaketli ve anlayışlıdır	,840		
Ulaşılabilirlik	Muayene olana kadarki bekleme süresi kısadır	,740	12,596	0,640
	Randevu ve sıra alma kolaylığına sahiptir	,682		
	Kayıt işlemleri hızlıdır	,666		
	Yönlendirmeler açıklayıcı ve yardım edici özelliğe sahiptir	,566		
TOPLAM 65,580				

Faktör analizi sonucuna göre Tablo 2’de belirtildiği üzere hizmet kalitesi kavramı ile ilgili olarak üç boyut elde edilmiştir. Aynı zamanda faktörlerin ayrı ayrı Alpha güvenilirlik katsayıları ile açıklayıcılıkları verilmiştir. Toplam varyansın %65,58’inin bu alt boyutlar tarafından açıklandığı görülmektedir.

Sosyo-demografik Değişkenlerin Doğrusallık Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerden sosyo demografik özellikler taşıyan yaş, gelir durumu ve eğitim durumu değişkenlerinin, parametrik analizlerde kullanılabilirliğini kanıtlamak üzere normal dağılım gösterip göstermediklerinin kontrol edilmesi gerekmektedir. Bunun için Tablo-3’de yaş, gelir durumu ve eğitim durumu değişkenleri, normallik testi olan Kolmogorov-Smirnov analizi ile incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdikleri aşağıda Kolmogorov-Smirnov testinde gösterilmektedir. Bu durumda ileri analizlerde bu sosyo demografik değişkenler kullanılabilir.

Tablo 3. Yaş – Gelir –Eğitim Durumu Değişkenleri Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov (a)		
	İstatistik	df	p
GELİR DURUMU	,213	264	,000
YAŞ	,166	263	,000
EĞİTİM DURUMU	,180	265	,000

Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklere göre vermiş oldukları yanıtlar dahilinde elde edilen sıklık ve yüzde dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 4. Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

	Sıklık	Oran%
Cinsiyet		
Kadın	143	53
Erkek	127	47
Medeni Durum		
Evli	187	69,3
Bekar	83	30,7
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	10	3,7
Okur Yazar	6	2,2
İlkokul	82	30,4
Ortaokul	32	11,9
Lise	86	31,9
Y.Okul	18	6,7
Üniversite	33	12,2
Y.Lisans	3	1,1
Mesleki Durum		
Öğretmen	11	4,1
Memur	14	5,2
Serbest	31	11,5
Emekli	51	18,9
İşçi	41	15,2
Öğrenci	14	5,2
İşsiz	18	6,7
Diğer (Ev Hanımı, vd.)	86	31,9

Tablo 4. Devamı

	Sıklık	Oran%
Sosyal Güvence		
Memur	10	3,7
E.Sandığı	26	9,6
SSK	180	66,7
Bağ-Kur	29	10,7
Y.Kart	16	5,9
Güvencem Yok	4	1,5
Ücretli	4	1,5
Gelir Durumu		
500 ve altı	45	16,7
501-1000	86	31,9
1001-1500	61	22,6
1501-2000	39	14,4
2001-2500	25	9,3
2501 ve üzeri	8	3
İlk Geliş Durumu		
Evet	125	46,3
Hayırww	140	51,9
Tercih Etme Nedenleri		
SGK Anlaşmalı Olması	32	11,9
Çevre Tavsiyesi	61	22,6
Doktor Tavsiyesi	58	21,5
Hekimlerinin Bilinirliği	36	13,3
Teknolojik Yeterlilik	16	5,9
Güven Duyma	57	21,1
Yakın Oluşu	4	1,5
Fiyat Uygunluğu	1	0,4
Tanıtım-reklam	2	0,7
Tekrar Tercih Etme Durumu		
Evet	265	98,1
Hayır	5	1,9
Tavsiye Etme Durumu		
Evet	263	97
Hayır	7	2,6

Tablo-4'te araştırmaya katılan toplam 270 hastadan elde edilen bulgular dahilinde %53'ünün kadın ve %47'sinin erkek olduğu, %69,3 gibi büyük çoğunluğun evli olan hastalardan olduğu, büyük çoğunluğunun %31.9 ile lise mezunu ve %30.4 ile ilkokul mezunu olan hastalardan olduğu, hastaların %26.3'ünün ev hanımı, %18.9'unun emekli olduğu, %66.7'lik büyük kısmının SSK sosyal güvencesine sahip olduğu ve %1,5'lik kısmının ise ücretli ve sosyal güvencesi olmayan hastalardan olduğu, e %31.9 gibi büyük çoğunluğun 500-1000 TL, %22.6 ile 1001-1500 TL, arasında bir gelire sahip hastalar olduğu görölmektedir. Bununla birlikte araştırmaya katılan hastaların %51,9'u hastaneden daha öncesinde de hizmet almış hastalardan olduğu, hastaneyi tercih etme durumları incelendiğinde ise %22.6'sının çevre tavsiyesi, %21.5'inin doktor tavsiyesi, %21.1'inin güven duyması, %13.3'ünün hekimlerinin tanınıyor olması, %11.9'unun hastanenin SGK anlaşmalı olması ve %5,9'unun hastanenin teknolojik olarak yeterliliği nedeniyle hastaneyi tercih ettikleri görölmektedir. Bunun yanı sıra hastaların büyük bir kısmının; %98.1'lik bir oranla hastaneyi tekrar tercih edebilecekleri ve %1.9 ile de tekrar tercih etmeyecekleri, bununla birlikte hastaneyi başkasına tavsiye etme durumları incelendiğinde %97'lik yüksek bir oran ile tavsiye edecekleri görölmektedir.

ARAşTIRMANIN BULGULARI

Hastaların Hastane Hizmetleri İle İlgili Beklenti ve Algılamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler ve Analizler

Araştırmanın amaçları doğrultusunda kurulan hipotezlerden birincisi olan, 1.Hipotez'i test etmek üzere araştırmaya katılan hastaların beklenti ve algılamaları t-testinden yararlanılarak Tablo-5'de karşılaştırılmıştır. Kurulmuş olan 1.Hipotez şöyledir;

H1: Hastaların sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri ile algılamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır.

H0: Hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri ile algılamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 5. Beklenti ve Algıların Farklarına İlişkin t Testi ve Tanımlayıcı İstatistikler

DEĞİŞKENLER		Ort. (\bar{X})	Std. S.	t (B-A)	Ort. (B-A)	Sig. (B-A)
Beklentilere İlişkin Değişkenler	Algılara İlişkin Değişkenler					
1B Randevu ve sıra alma kolaylığına sahip olmalıdır	1A Randevu ve sıra alma kolaylığına sahiptir	\bar{X}_{1B} : 4,9519 \bar{X}_{1A} : 4,4222	Std.S1B: ,26135 Std.S1A: ,92842	9,427	,52963	,000
2B Yönlendirmeler açıklayıcı ve yardım edici özelliğe sahip olmalıdır	2A Yönlendirmeler açıklayıcı ve yardım edici özelliğe sahiptir	\bar{X}_{2B} : 4,9182 \bar{X}_{2A} : 4,5799	Std.S2B: ,35723 Std.S2A: ,77636	6,921	,33829	,000
3B Muayene olana kadarki bekleme süresi kısa olmalıdır	3A Muayene olana kadarki bekleme süresi kısadır	\bar{X}_{3B} : 4,9291 \bar{X}_{3A} : 4,2575	Std.S3B: ,28478 Std.S3A: 1,01899	10,754	,67164	,000
4B Hastaneye ulaşım kolay olmalıdır	4A Hastaneye ulaşım kolaydır	\bar{X}_{4B} : 4,8727 \bar{X}_{4A} : 4,4082	Std.S4B: ,48150 Std.S4A: ,84182	7,917	,46442	,000
5B Kayıt işlemleri hızlı olmalıdır	5A Kayıt işlemleri hızlıdır	\bar{X}_{5B} : 4,9593 \bar{X}_{5A} : 4,4889	Std.S5B: ,30211 Std.S5A: ,86970	8,372	,47037	,000
6B Kayıt görevlisi nezaketli olmalıdır	6A Kayıt görevlisi nezaketlidir	\bar{X}_{6B} : 4,9515 \bar{X}_{6A} : 4,4067	Std.S6B: ,32596 Std.S6A: ,90083	9,320	,54478	,000
7B Hastane uygun teçhizat ve donanıma sahip olmalıdır	7A Hastane uygun teçhizat ve donanıma sahiptir	\bar{X}_{7B} : 4,9545 \bar{X}_{7A} : 4,4356	Std.S7B: ,24241 Std.S7A: ,74227	10,882	,51894	,000
8B Çalışanlar iyi ve düzgün görünüme sahip olmalıdır	8A Çalışanlar iyi ve düzgün görünüme sahiptir	\bar{X}_{8B} : 4,9170 \bar{X}_{8A} : 4,6113	Std.S8B: ,39009 Std.S8A: ,64246	6,827	,30566	,000
9B Bina ve odalar iyi ve düzgün görünüme sahip olmalıdır	9A Bina ve odalar iyi ve düzgün görünüme sahiptir	\bar{X}_{9B} : 4,9394 \bar{X}_{9A} : 4,0265	Std.S9B: ,26900 Std.S9A: ,95291	15,123	,91288	,000
10B Tuvaletler temiz olmalıdır	10A Tuvaletler temizdir	\bar{X}_{10B} : 4,9558 \bar{X}_{10A} : 3,7212	Std.S10B: ,32357 Std.S10A: 1,1223	16,388	1,23451	,000

Tablo 5. Devamı

DEĞİŞKENLER		Ort. (\bar{X})	Std. S.	t (B-A)	Ort. (B-A)	Sig. (B-A)
Beklentilere İlişkin Değişkenler	Algılara İlişkin Değişkenler					
11B Genel olarak hastane temiz olmalıdır	11A Genel olarak hastane temizdir	\bar{X}_{11B} : 4,9590 \bar{X}_{11A} : 4,0933	Std.S11B: ,24896 Std.S11A: ,86260	15,861	,86567	,000
12B Mahremiyet sağlama olmalıdır	12A Mahremiyet sağlama vardır	\bar{X}_{12B} : 4,9401 \bar{X}_{12A} : 4,3670	Std.S12B: ,28125 Std.S12A: ,98108	9,204	,57303	,000
13B Hemşire saygılı, nezaketli ve anlayışlı olmalıdır	13A Hemşire saygılı, nezaketli ve anlayışlıdır	\bar{X}_{13B} : 4,9733 \bar{X}_{13A} : 4,5153	Std.S13B: ,16157 Std.S13A: ,78647	9,380	,45802	,000
14B Hemşire ilgili ve yakın olmalıdır	14A Hemşire ilgili ve yakındır	\bar{X}_{14B} : 4,9540 \bar{X}_{14A} : 4,4789	Std.S14B: ,30031 Std.S14A: ,80176	9,048	,47510	,000
15B Hemşireler hasta sorularını anlaşılır bir şekilde yanıtlamalıdır.	15A Hemşireler hasta sorularını anlaşılabilir bir şekilde yanıtlar	\bar{X}_{15B} : 4,9466 \bar{X}_{15A} : 4,4771	Std.S15B: ,28535 Std.S15A: ,82898	9,069	,46947	,000
16B Hemşirenin yardımcı olma isteği olmalıdır	16A Hemşirenin yardımcı olma isteği vardır	\bar{X}_{16B} : 4,9542 \bar{X}_{16A} : 4,4504	Std.S16B: ,20945 Std.S16A: ,80433	10,120	,50382	,000
17B Hemşirenin uyguladığı işlem hakkında verdiği bilgiler yeterli olmalıdır	17A Hemşirenin uyguladığı işlem hakkında verdiği bilgiler yeterlidir	\bar{X}_{17B} : 4,9502 \bar{X}_{17A} : 4,4368	Std.S17B: ,25079 Std.S17A: ,87751	9,247	,51341	,000
18B Hekim saygılı, nezaketli ve anlayışlı olmalıdır	18A Hekim saygılı, nezaketli ve anlayışlıdır	\bar{X}_{18B} : 4,9774 \bar{X}_{18A} : 4,5639	Std.S18B: ,14876 Std.S18A: ,84096	7,997	,41353	,000
20B Hekimler hasta sorularını anlaşılır bir şekilde yanıtlar	20A Hekimler hasta sorularını anlaşılabilir bir şekilde yanıtlar	\bar{X}_{20B} : 4,9776 \bar{X}_{20A} : 4,5112	Std.S20B: ,17164 Std.S20A: ,88890	8,637	,46642	,000

Tablo 5. Devamı

DEĞİŞKENLER		Ort. (\bar{X})	Std. S.	t (B-A)	Ort. (B-A)	Sig. (B-A)
Beklentilere İlişkin Değişkenler	Algılara İlişkin Değişkenler					
21B Hekimin yardımcı olma isteği olmalıdır	21A Hekimin yardımcı olma isteği vardır	\bar{X}_{21B} : 4,9814 \bar{X}_{21A} : 4,5167	Std.S21B: ,13531 Std.S21A: ,83571	9,078	,46468	,000
22B Hekimin muayene ve tedavisine güven duyulmalıdır	22A Hekimin muayene ve tedavisine güven duyulur	\bar{X}_{22B} : 4,9813 \bar{X}_{22A} : 4,5506	Std.S22B: ,13581 Std.S22A: ,78056	8,923	,43071	,000
23B Hekimin muayene ve tedavi hakkında verdikleri bilgiler yeterli olmalıdır	23A Hekimin muayene ve tedavi hakkında verdikleri bilgiler yeterlidir	\bar{X}_{23B} : 4,9739 \bar{X}_{23A} : 4,4366	Std.S23B: ,18172 Std.S23A: ,91986	9,464	,53731	,000
24B Hekimin size ayırdığı zaman yeterli olmalıdır	24A Hekimin size ayırdığı zaman yeterlidir	\bar{X}_{24B} : 4,9663 \bar{X}_{24A} : 4,3296	Std.S24B: ,21848 Std.S24A: ,92784	11,004	,63670	,000
25B Hekimin fikrinizi alma çabası olmalıdır	25A Hekimin fikrinizi alma çabası vardır	\bar{X}_{25B} : 4,9624 \bar{X}_{25A} : 4,1617	Std.S25B: ,22674 Std. S25A:1,11601	11,522	,80075	,000
26B Hastanenin ısıtma ve soğutma sistemleri yeterli olmalıdır	26A Hastanenin ısıtma ve soğutma sistemleri yeterlidir	\bar{X}_{26B} : 4,9545 \bar{X}_{26A} : 4,2348	Std.S26B: ,25762 Std.S26A: ,91759	12,312	,71970	,000
27B Hastanenin havalandırma sistemi yeterli olmalıdır	27A Hastanenin havalandırma sistemi yeterlidir	\bar{X}_{27B} : 4,9663 \bar{X}_{27A} : 4,1348	Std.S27B: ,25054 Std.S27A: ,98322	13,601	,83146	,000

Gerçekleştirilen t-testi sonuçlarına göre t-tablo değeri 1,96'dır. Elde edilen beklenti ve algı karşılaştırması t değerlerinin -1.96 ile +1.96 arasında bir değerde olması, hipotez testini doğrulamak için beklenmektedir. Bu durumda H1 kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle hastaların hastane işletmesinden bekledikleri hizmet ile algıladıkları hizmet arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır ve hizmet ile ilgili algıları beklentilerinin altında kalmıştır. Beklenti ve algılamalarının ortalamaları karşılaştırıldığında da benzer bir ifa-

de ile karşılaşılmaktadır. Yine Tablo-5 incelenecek olursa, tüm hizmet algıları ortalamaları, hizmet beklentileri ortalamalarının altında kaldığı, aynı zamanda genel algı ortalamalarının da genel beklenti ortalamalarının altında kaldığı görülecektir. Dolayısıyla bu sonuçlar t testi sonuçlarını destekler niteliktedir.

Hastaların Hastane Hizmetlerine İlişkin Meydana Gelen Kalite Boyutları ile Algılanan Hizmet Kalitesi ve Gelir Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

İkinci hipotez olarak;

H1: Kalite boyutları ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Kalite boyutları ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Üçüncü hipotez olarak;

H1: Hastaların gelir durumu ile algıladıkları hizmet kalitesi ve kalite boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Hastaların gelir durumu ile genel algıladıkları hizmet kalitesi ve kalite boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 6. Hastaların Hastane Hizmetlerine İlişkin Meydana Gelen Kalite Boyutları ile Algılanan Hizmet Kalitesi ve Gelir Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Hizmet Kalitesi Boyutları	Algılanan Hizmet Kalitesi			Gelir Durumu		
	Pearson Korelasyon	Sig.	N	Pearson Korelasyon	Sig.	N
Hekimlik	,774(**)	,000	270	-,023	,713	269
Hemşirelik	,829(**)	,000	270	,118	,052	269
Ulaşılabilirlik	,695(**)	,000	270	-,082	,179	269
Algılanan Hizmet Kalitesi	1	,000	270	,023	,706	269

Araştırmada hastalara sunulan hizmet ile ilişkili olarak meydana gelen kalite boyutları ve algılanan hizmet kalitesi arasında ilişki pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Tablo-6'de bakıldığında algılanan hizmet kalitesi ve kalite

te boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Dolayısıyla ikinci hipotez açısından H0 red ve H1 kabul edilmektedir. Buradan algılanan hizmet kalitesi ile hemşirelik hizmetleri kalite boyutu arasında çok yüksek derecede pozitif yönlü bir ilişki ($r^2 = 0,829$) vardır. Bunun yanı sıra algılanan hizmet kalitesi ile hekimlik hizmetleri kalite boyutu arasında yüksek derecede pozitif yönlü bir ilişki ($r^2 = 0,774$) ve yine algılanan hizmet kalitesi ile ulaşılabilirlik hizmetleri kalite boyutu arasında da orta derecede pozitif yönlü bir ilişki ($r^2 = 0,695$) mevcuttur. Buradan hemşirelik hizmetleri, hekimlik hizmetleri ve ulaşılabilirlik hizmetleri kalitesi arttıkça algılanan hizmet kalitesinin de arttığı söylenebilir.

Gelir ile kalite boyutları ve genel algılanan hizmet kalitesi arasında $\alpha=0.05$ anlamlılık seviyesinde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var olup olmadığı incelendiğinde, anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu durumda ilişki aranmaz. Dolayısıyla üçüncü hipotez açısından H1 kabul ve H0 red edilmiştir. Dolayısıyla elde edilen bulgulara göre kalite boyutları ile genel algılanan hizmet kalitesi gelir düzeyinden etkilenmemektedir.

Hastaların Eğitim Seviyeleri ve Hastaneyi Tercih Etme Durumu İle Algılanan Hizmet Kalitesi ve Kalite Boyutları Arasındaki Farkın Değerlendirmesi

Dördüncü hipotez olarak;

H1: Hastaların eğitim durumu ile algıladıkları hizmet kalitesi ve kalite boyutları arasında anlamlı bir fark vardır.

H0: Hastaların eğitim durumu ile genel algıladıkları hizmet kalitesi ve kalite boyutları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Beşinci Hipotez olarak;

H1: Hastaların hastaneyi tercih etme nedenleri ile kalite boyutları ve algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

H0: Hastaların hastaneyi tercih etme nedenleri ile kalite boyutları ve algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 7. Hastaların Eğitim Seviyeleri ve Hastaneyi Tercih Etme Durumu İle Algılanan Hizmet Kalitesi ve Kalite Boyutları Arasındaki Farkın Değerlendirmesi

Hizmet Kalitesi Boyutları	Eğitim Durumu		Hastaneyi Tercih Etme Durumu	
	F	Sig.	F	Sig.
Hekimlik	1,267	,267	1,468	,160
Hemşirelik	1,356	,225	,680	,727
Ulaşılabilirlik	,547	,798	,518	,861
Algılanan Hizmet Kalitesi	1,205	,300	,852	,569

Tablo-7'e göre hekimlik hizmetleri hariç kalite boyutlarının ve genel algılanan hizmet kalitesinin eğitim seviyesi ile karşılaştırılmasından elde edilen p değerlerinin 0,05'den büyük oldukları görülmektedir. Dolayısıyla geliştirilen hipotez testi, H1 red edilmektedir. Hekimlik hizmetleri boyutu ise tek yönlü varyans analizinin (ANOVA) ön koşulu olarak bilinen varyansların homojenliği testinde p değeri düşük ($p=0,039 < p=0,05$) bulunduğu için ANOVA'nın alternatifi olan Welch ve Brown-Forsythe testleri uygulanmıştır (Sipahi, 2008). Bunun sonucu olarak Welch ve Brown-Forsythe testinde elde edilen $p > 0,05$ olduğundan H1 red edilmektedir. Diğer bir ifadeyle eğitim düzeyi ile kalite boyutları ve genel algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Hastaların Hastaneye İlk Geliş Durumları İle Algılanan Hizmet Kalitesi ve Kalite Boyutları Arasında Tanımlayıcı İstatistikler ve Analizler

Altıncı hipotez olarak;

H1: Hastaların hastaneye ilk gelişleri ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

H0: Hastaların hastaneye ilk gelişleri ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur, şeklindedir.

Tablo 8. Hastaların Hastaneye İlk Geliş Durumları İle Algılanan Hizmet Kalitesi ve Kalite Boyutları Arasında Tanımlayıcı İstatistikler ve Analizler

Hizmet Kalitesi Boyutları		Levele Testi		t-testi		
		F	Sig.	t	df	Sig.
Hekimlik Hizmetleri	Eşit Varyans Kabul	,123	,726	,297	263	,767
	Eşit Varyans Red			,300	261	,764
Hemşirelik Hizmetleri	Eşit Varyans Kabul	,249	,618	,435	263	,664
	Eşit Varyans Red			,433	250	,666
Ulaşılabilirlik Hizmetleri	Eşit Varyans Kabul	,823	,365	2,449	263	,015
	Eşit Varyans Red			2,445	258	,015
Algılanan Hizmet Kalitesi	Eşit Varyans Kabul	,003	,957	1,199	263	,232
	Eşit Varyans Red			1,198	259	,232

Tablo-8’da hastaların hastaneye ilk geliş durumları ile algılanan hizmet kalitesi ve kalite boyutları arasında bir fark var olup olmadığı araştırılmıştır. Varyans eşitliğini ölçen Levele testinin sonuçlarına bakıldığında, p değeri 0,05’den büyük olduğundan varyansların eşitliği söz konusudur. Bununla birlikte varyans analizinden elde edilecek olan sonuçların sağlıklı olacağından söz edilebilir. Diğer taraftan tablodaki p değerlerinden sadece ulaşılabilirlik boyutu 0,05’den küçük bulunmuştur. Bu ulaşılabilirlik boyutu açısından H1 kabul ve H0 reddedilmektedir. Dolayısıyla Ulaşılabilirlik boyutu ile hastaların ilk geliş durumları arasında anlamlı bir fark vardır. Bu durumda kalite boyutu olan ulaşılabilirlik hizmetleri boyutu, hastaların hastaneye ilk geliş durumlarından etkilenmektedir. Nasıl etkilendiğini görmek için ilk geliş durumu değişkeni ile ulaşılabilirlik hizmetleri kalite boyutunu Independent Samples t testi analizine tabi tutularak değerlendirilmiştir.

Tablo 9. İlk Geliş Durumu ile Ulaşılabilirlik Hizmetlerine İlişkin t Testi

	İlk Geliş Durumları	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
Ulaşılabilirlik	EVET	125	-,3760	,72305	,06467
	HAYIR	140	-,5911	,70533	,05961

Tablo-9'da, -0,5911 ortalama ve 0,70533 standart sapma ile hayır cevabını verenler diğer bir değişle birden fazla hastaneye geldiğini söyleyenler, ulaşılabilirlik hizmetleri kalite boyutunu daha fazla etkilemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla, İstanbul İlinde bir kamu özel dal hastanesi olan Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, hizmet kalitesi ölçeği modeli olan SERVQUAL modelinden uyarlanarak geliştirilen ölçek ile poliklinik hastaları üzerinde yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda literatürle paralel bir takım sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre hastane personel hizmetleri, hizmet kalitesinde önemli bir kalite boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hemşirelik ve hekimlik hizmetlerinde ortaya çıkan bu tablo, Rahman ve ark.'nın (2007), Zerenler ve ark. (2006), Devedakan (2005) ve Angelopoulou ve ark.'nın yapmış oldukları (1998) araştırmalarda elde edilen sonuçlar ile uyumludur. Lin ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada, hekimlik hizmetlerinin önemini ortaya koyarak, hekimlerin hasta ile daha fazla ilgilenmesi ve bilgi aktarımında sürekliliği sağlaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Rahman ve ark.'nın araştırmasında personel hizmetleri boyutuna vermiş oldukları isim, "güven boyutu" şeklindedir. Yunanistan'da Angelopoulou ve ark.'nın kamu ve özel sektörde yapmış oldukları karşılaştırmalı bir çalışmada, kamu hastanelerinde hastaların hekim ve hemşirelerin yeteneklerinden memnun olduklarını, özel hastanelerdeki hastaların fiziksel imkanlar, bekleme zamanı ve hasta kabul prosedürleri açısından daha memnun oldukları bulunmuştur. Araştırmada elde edilen hemşirelik ve hekimlik hizmetleri boyutlarının, çalışan personelin nicelik olarak yeterliliği ile hasta hekim ve hasta hemşire arasındaki davranışsal ilişki dahilinde ortaya çıkan bir hassasiyet olduğu düşünülmektedir. Eğitim araştırma hastaneleri, bir yandan hastalara teşhis ve tedavi hizmeti sunarken bir yandan da eğitim fonksiyonunu yerine getiren kamusal birer kurum olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Özellikle kamu hastaneleri ve bunun da ötesinde eğitim araştırma hastanelerindeki çalışan personelin yetersizliği, hizmet kalitesinde etken bir faktör olarak kabul edilebilir. Aynı zamanda araştırmada

elde edilen bulgular doğrultusunda yine literatür ile ilişkili olarak (Zerenler ve ark. 2006), hastaların ulaşılabilirlik hizmetlerine önem verdiklerini ve bu hizmeti bir hizmet kalitesi boyutu olarak gördüklerini göstermektedir. Tanrıverdi ve ark.'nın yaptığı çalışmada elde edilen bulgularla paralellik taşımakta ve ulaşılabilirlik boyutuna verdikleri isim "Tutarlılık" şeklindedir. Tanrıverdi ve ark.'nın yaptıkları analizlerde tutarlılık boyutu ile hasta tatmini arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre daha tutarlı veya ulaşılabilir olan hastanelerde tedavi olan hastaların bu hastanelerden tatminleri daha yüksek olmaktadır. Sağlık hizmetine ulaşılabilirlik hizmetleri ile ilgili olarak kamu hastanelerinin hasta potansiyelinin çok fazla olması bu durumu yaratan nedenler arasında sayılabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda karşımıza çıkan bu hizmet kalitesi boyutları üzerine nedensel araştırma yöntemleri kullanılarak kesin sonuçlar elde edilme yoluna gidilebilir.

Araştırmada 27 ifade/yargıdan oluşan ve SERVQUAL ölçeğinden uyarlanarak geliştirilen ölçek ile elde edilen veriler incelendiğinde, yapılan faktör analizi sonucunda 3 boyut ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla fiziksel boyut önemli bulunmamıştır. Rahman ve ark.'nın çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir. olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre sağlık hizmeti almaya gelen hastalar için fiziksel koşulların ve özelliklerin çok önem taşımadığı söylenebilir. Buradan fiziksel koşulların ve özelliklerin hastane hizmetlerinin kalitesini çok fazla etkilemediği ortaya çıkmaktadır. Bu durumun hastane yönetimlerince dikkate alınmasında yarar vardır. Diğer yandan personel bilgi becerisi, bilgilendirilme, gönüllülük boyutlarıyla SERVQUAL ölçeğinden uyarlanan ölçekten elde edilen faktör grupların hemşirelik ve hekimlik hizmetleri ile benzer sonuçlar taşıdığı görülmektedir. Dolayısıyla hastane yönetimi, hangi boyuta önem vermesi gerektiğini bu doğrultuda tekrar gözden geçirmelidir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre kalite boyutları ve genel algılanan hizmet kalitesi gelir düzeyinden etkilenmemektedir. Bu sonuç literatürde benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlarla paralel özellik taşımaktadır (Rahman ve ark., 2007).

Eğitim düzeyi ile kalite boyutları ve genel algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde genel algılanan hizmet kalitesi ve kalite boyutları ile hastaneyi tercih etme nedenleri arasında anlamlı bir fark

olmadığı sonucuna varılmıştır. Son olarak kalite boyutlarından ulaşılabilirlik hizmetleri boyutu ile hastaların ilk geliş durumları arasında anlamlı bir fark vardır. Diğer bir ifadeyle ulaşılabilirlik hizmetleri boyutu hastaların hastaneye ilk geliş durumlarından etkilenmektedir. Birden fazla hastaneye geldiğini söyleyenler, ulaşılabilirlik hizmetleri kalite boyutunu daha fazla etkilemiştir. İlk geliş durumundan ulaşılabilirlik hizmetlerinin etkilenmesi, hastaların daha önceden ulaşım ile ilgili durumları bilmeleri yönünden olabilir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında hastaneyi tekrar tercih etme durumuna verdikleri yanıt doğrultusunda elde edilen sonuç, %98,1 oranında tekrar tercih edecekleri şeklindedir (Tablo-4). Bir çalışmada Lee, ve ark. sağlık sektöründe hizmet kalitesini ters açıdan ele alarak hastaların aldıkları hizmetin kalitesinden memnun olmadıklarında nasıl davrandığını araştırmıştır. Buna göre gördüğü hizmetten memnun kalmayan her yüz hastadan 70'i aynı kuruma bir daha gelmeyi düşünmemektedir (Zaim ve ark., 2010). Araştırmadaki sonuç ile karşılaştırıldığında memnuniyetlerinin karşılanmamasına rağmen hastaneyi tekrardan tercih edebileceklerini ifade etmeleri farklı nedenlerden kaynaklı olabilir Bu sonuçlar itibariyle nedene yönelik daha detaylı analizler kullanılarak araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Hastaların hastaneden almış oldukları hizmetlere ilişkin olarak hastaların beklentileri algılamalarının üzerinde kalmıştır. Dolayısıyla sunulan hizmetlere ilişkin olarak algılanan hizmet kalitesi karşılanamamıştır. Algılanan hizmet kalitesi ile hemşirelik hizmetleri kalite boyutu arasında çok yüksek derecede bir ilişki vardır. Bunun yanı sıra algılanan hizmet kalitesi ile hekimlik hizmetleri kalite boyutu arasında yüksek derecede bir ilişki ve yine algılanan hizmet kalitesi ile hemşirelik hizmetleri kalite boyutu arasında da orta derecede bir ilişki mevcuttur. Bu sonuç doğrultusunda hastane yönetiminin bir an önce sorunun ana kaynağını bulmaya ve sorunları ortadan kaldırmaya yönelik bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir. Nedene yönelik analiz yöntemleri ile sorun saptama yoluna gidilebilir.

Özetle, araştırma sonuçları doğrultusunda, incelenen sağlık sektöründeki işletmelerin yöneticilerinin, müşteri beklentileri üzerinden hizmet kalitelerini geliştirmeye yönelik bir takım hedefler oluşturmaları gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya örnek uygulama olarak seçilen kamu özel dal hastanesi yöneticilerinin hızla gelişen ve değişen dünyada, müşteri beklentileri ve beklentilerinin üzerinde bir hizmet sunumu arayışına girmesi ile rekabet avantajı sağladığı takdirde sağlık sektöründe daha iyi bir konuma gelmesi ve bu konumunu sürdürmesi mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

- **Annamalai Solayappan, Dr. Jotti Jayakrishnan and Sethu Velmani**, “Quality Measurement for Hospital Services”, 3rd International Conference on Information and Financial Engineering IPEDR, vol 12, s.248, 2011.
- **Beril Sipahi, E. Serra Yurtkoru, Murat Çinko**, Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi, 2.bsk., Beta Yayınları, İstanbul, 2008, s.133.
- **D. Cüneyt Gedikli**, “Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama”, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 1998, s.12.
- **Deng-Juin Lin, Ing-Cheau Sheu, Jar-Yuan Pai, Alex Bair, Che-Yu Hung, Yuan-Hung Ye1 and Ming-Jen Chou**, “Measuring patient’s expectation and the perception of quality in LASIK services”, Health and Quality of Life Outcomes Journal, vol 7/63, 2009.
- **Erkan Bayraktar**, Üretim ve Hizmet Süreçlerinin Yönetimi, 1. Baskı, Aura Kitapları, İstanbul, 2007, s.12–13.
- **Fogarty G., Catts R., Forlin C.**, “Measuring Service Quality with SERVPERF” Journal of Outcome Measurement, C: IV., No: 1, Avustralya, 2000, s.2.
- **H. Anıl Değermen**, Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Hizmet Kalitesi İle Müşteri Sadakatının Sağlanması ve GSM Sektöründe Bir Uygulama, Türkmen Kitapevi, İstanbul, 2006, s.2.
- **Halil Zaim ve Mehveş Tarım**, “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, Sosyal Siyaset Konferansları, Sayı 59, s.1-24, 2010.
- **Haluk Tanrıverdi ve Şennur Erdem**, “Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama”, TSA Dergisi, Sayı 1, s.87, 2010.
- **Hong Qin, Victor R. Prybutok**, “Perceived Service Quality in The Urgent Care Industry”, çevrimiçi: <http://www.swdsi.org/swdsi2009/Papers/9N03.pdf>, erişim tarihi: 10.05.2009,

- **Kasım Karahan**, Hizmet Pazarlaması, 2. bsk., Beta Basım, İstanbul, 2006, s.27.
- **Kemal Kurtuluş**, Pazarlama Araştırmaları, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2006, s.252.
- **Mehmet Akif Çakırcı**, “Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü”, çevrimiçi: <https://www.xing.com/app/forum?op=showarticles;id=17727652;articleid=17727652#17727652>, erişim tarihi: 18.03.2009.
- **Muammer Zerenler ve Adem Öğüt**, “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”, Selçuk Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 18, s.512-513, 2006.
- **Nevzat Devebakan**, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü”, İzmir, 2005, s.7.
- **Pelin Dünder**, Yazılı Basın İşletmelerinde Kalite, 1.bs., Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2006, s. 26.
- **Rockwell Schullz, Alton C. Johnson**, Management of Hospitals and Health Services: Strategic Issues and Performance, 3. bsk., USA, 2003, s.6.
- **Süheyla Rahman, Ramazan Erdem ve Nevzat Devebakan**, “Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ’daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, s.48, 2007.
- **Şevkinaz Gümüsoğlu v.d.**, Hizmet Kalitesi: Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar, 1. bsk., Detay Yayınları, Ankara, 2007, s.11.
- **Yavuz Odabaşı**, Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM), 6. bsk., Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2006, s.93.