

# ZONGULDAK'TA AYAKTA TEDAVİ TÜKETİCİLERİNİN SAĞLIK HİZMETİ KALİTE DEĞERLEMESİ

**Yrd.Doç.Dr.Ramazan AKSOY**

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi  
Çaycuma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
İşletme Bölümü Öğretim Üyesi  
aksoytr2001@yahoo.com

## ÖZET

*Çalışmanın konusunu sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesidir. Hizmet kalitesinin ölçümü esas itibariyle oldukça güç bir konudur. Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinin kalite boyutları Parasuman ve diğerlerinin geliştirdiği servis kalite(servqual) ölçeği esas alınarak, ilave birkaç değişken eklenmek suretiyle belirlenmiştir. Kalite boyutu olarak 32 değişken kullanılmıştır. Veriler keşfedici faktör analizi ile analiz edilmiştir. Sonuç olarak, sağlık hizmeti kalitesini konusundaki tüketici değerlendirmelerinin 8 kalite faktörüyle açıklanması uygun bulunmuştur. Bunlar, kolaylık ve iletişim, personel, güven ve nezaket, doktor ve hemşire, doğruluk ve hız, araç/gereç, cazibe ve vaat faktörleridir.*

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmetleri, Faktör Analizi

## ABSTRACT

*The subject of this research is the evaluation of medical services quality. Measuring of service quality is a hard matter essentially. In this research, quality dimensions of medical services are determined for the most part of service quality(servqual) scale which was developed by parasuman et.al, and in addition a few variables. Thirty-two (32) variables were used as quality dimensions. Data were analyzed by exploratory factor analysis. As a result, it is fitted that consumers evaluations on service quality can be explained by 8 quality factors. These are convenience and communication, personnel, trust and politeness, doctors and nurses, correctness and speed, appliances and materials, attractiveness and commitment factors.*

**Keywords:** Service Quality, Medical Services, Factor Analysis

## 1. GİRİŞ

Son 15 yıllık dönem içinde hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik çok sayıda çalışma mevcuttur. Kalite, esas itibariyle tüketici tatmininin temel belirleyicisidir. Kalitenin ölçümü tüketicinin beklentileri ile algılamalarının karşılaştırılmasından oluşur. Bununla birlikte, kalitenin ölçümü oldukça zordur. Kalitesi ölçülecek olan hizmet olduğunda güçlük daha da artmaktadır. Zira, kalite ölçümünü tanımlamak basit olsa da, ölçüm ile ilgili pragmatik ve teknik zorluklar vardır.

Pazarlama bilimi somut ürünlerin pazarlanması ile başlamış ve gelişmiş de olsa, günümüzde hizmet sektörü pazarlama biliminin önemli bir çalışma alanı olmuştur. Hizmetler, fiziksel ürünlerden farklı özelliklere sahiptir. Bu farklılıklar hizmetlerin pazarlanmasında farklı bir bakış açısını gerektirmektedir. Hizmetler fiziksel ürünlerden farklıdır. Her şeyden önce hizmetler fiziksel ürünlerin aksine duyu organları yoluyla(koklama, tatma, dokunma, görme ve işitme) hissedilemez. Bu özelliği itibariyle hizmetler soyuttur. Hizmetlerin ikinci özelliği depolanamamasıdır. Fiziksel ürünlerde olduğu gibi gelecekteki kullanımlar için üretilip depolanamaz. Hizmetlerin bölünememesi de fiziksel ürünlerden ayrılan başka bir özelliğidir. Bir hizmetin önce bir kısmı, sonra geri kalan kısmı tüketilemez. Hizmet üretildiği anda tüketilir. Hizmeti fiziksel ürünlerden farklı kılan başka bir özellik ise, hizmetin değişebilirliğidir. Hizmetler, hizmeti kimin verdiği, nerede ve ne zaman verildiğine göre farklılık arz eder. Bir sağlık hizmeti olarak ameliyat söz konusu olduğunda, deneyimli ve popüler bir beyin cerrahının ameliyat yapması ile acemi ve popüler olmayan bir cerrahın ameliyat yapması farklı hizmet kalitesi beklentisi ve algılaması ortaya çıkarır.

Hizmetleri fiziksel ürünlerden farklı kılan bu özellikler sebebiyle, hizmetlerin kalite tanımlaması ve ölçümü de nispeten daha zordur (Öztürk, 1998:2). Tüketicinin kalite değerlendirmesi, bir hizmetten beklediği başarımla algıladığı başarımın karşılaştırılması sonucu ortaya çıkar. Algılanan hizmet başarımı beklenen hizmet başarımını aşarsa yada denk olursa, tüketici kendini tatmin olmuş hissedeceği için hizmetle ilgili kalite tanımlaması da kaliteli şeklinde olacaktır. Bu tanım açık ve basit olmakla birlikte, hizmet kalitesinin belirleyicisi olan faktörlerin neler olduğu farklı sektörlerde, farklı yerlerde ve farklı zamanlarda değişiklik göstermektedir(Brown vd, 1993:138-139) Yani; bir bankacılık hizmetinde çalışma saatleri sağlık sektöründeki kadar önemli olmaz. Bu da tüketicinin hizmet kalitesinin tanımlaması esnasında kullanacağı

kriterlerin farklı olmasını sağlar. Literatürde, sağlık hizmetlerin kalite değerlemesi konusunda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Böyle bir çalışmanın yapılması, diğer hizmet sektörlerinde yapılan araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılması için bir örnek olacaktır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin kalite değerlemesinin saptanması, sağlık kurumlarının hazırlayacakları ve uygulayacakları pazarlama programlarına rehberlik edecektir. Bu amaçlarla, sağlık sektöründe sağlık hizmeti tüketicilerinin kalite tanımlamasında hangi faktörlerin etkili olduğunun saptanmasına yönelik bir araştırma yapılacaktır.

## 2. HİZMET KALİTESİ TANIMLAMASI

Tüketicinin hizmet kalitesi tanımlaması tüketicinin tatmin olma düzeyi ile açıklanır. Tüketicinin tatmini tüm pazarlama eylemlerinin odağını işgal eder. Pazarlama uygulayıcıları pazarlama programlarını tüketicinin tatmin olması amacıyla oluştururlar. Tatmin olmuş tüketici, işletme için devamlı ve nispeten düşük maliyetli ve karlı tüketicidir (Rust vd 1995:60; Zeithaml vd, 1995:33). Pazarlama uygulayıcısı tüketicinin sorununu çözecek hizmetle ilgili bir vaatte bulunur. Tüketici de bu vaat ve başka faktörleri (yakınların tavsiyeleri, geçmiş tecrübeler, kişisel ihtiyaçlar) de hesaba katarak bir bekleme içine girer (Kotler, 1997:478). Tüketicinin kalite beklemeleri tanımlamak kolay değildir. Kalite beklemelerinin tüketici zihninde tek bir tanımı yoktur. Tüketici kalite beklemelerinin iki seviyesi yada iki boyutu vardır. Bunlar;(Parasuman vd, 1991:42) tüketicinin arzuladığı kalite ve tüketicinin makul kabul edeceği kalitedir. Tüketicinin hizmet kalitesi bekleme tanımlamasında kullanılması gereken makul kabul edebileceği kalite beklemedir. Bununla birlikte, tüketicinin kalite bekleme sabit değildir. Sektörden sektöre, yöreden yöreye ve zaman içinde bekleme seviyesi değişiklik gösterebilir (Parasuman vd., 1991:42). Tüketicinin kalite tanımlamasının başka bir boyutu hizmeti tükettikten sonraki algılama hissidir. Tüketicinin hizmet kalite algılaması, tüketicinin tükettiği hizmet ile ilgili düşünceleridir (Teas, 1993:18). Tüketicinin hizmet kalitesi algılaması, hizmet kalitesi beklemelelerinden de etkilenir.

Tüketicinin hizmet kalitesini değerlendirmesi, algıladığı hizmet kalitesi ile, beklediği hizmet kalitesini karşılaştırması sonucu belirlenir. Bu fark formülle gösterildiğinde şu şekilde ifade edilir.

$$HK = AHK - BHK \quad (1)$$

Burada, HK; Hizmet kalitesi, AHK; Algılanan hizmet kalitesi ve BHK;Beklenen hizmet kalitesidir. Bu formül, herhangi bir tüketicinin

hizmet kalitesi değerlendirmesi sonucunu bize verir. Eğer, HK "0" a eşit veya büyükse, tüketicici tatmin olmuş ve hizmet kalitesi değerlendirmesi pozitif olur. HK negatif ise, bu taktirde tüketicinin hizmet kalitesi algılaması olumsuzdur. Yani, tüketicici tatmin olmamıştır. Literatürde, ağırlık katsayıları kullanmak suretiyle uyarlanmış formüller bulunmakla birlikte (Teas, 1993:23; Parasuman vd, 1994:122), tüm formüllerin esası yukarıda verildiği şekildedir. Yukarıdaki analizin temelinde tüketicici tatmininin temel belirleyicisi hizmet kalitesi olarak görülmektedir.

Tüketicinin tatmin durumunu hizmet kalitesinin değerlendirmesinde temel olarak kabul eden görüşler de mevcuttur (Cronin ve Taylor, 1992:57) . Bu görüşlere göre hizmet kalitesinin kök sebebi tüketicici tatminidir. Bitner'in (Bitner, 1990) ve Bolton/Drew'in (Bolton ve Drew, 1991) alışmaları bu görüşü destekler niteliktedir.

Parasuman ve arkadaşları 1985 yılında, üstün kaliteli hizmet sunumunu engelleyen sorunları beş başlıkta toplayarak biçimsel bir model geliştirmiştir. şekil 1'deki modele göre üstün kaliteli hizmet geliştirilmesini engelleyen sorunlar şunlardır:

a)Tüketicinin bekleyişleri ile yönetimin algılaması arasındaki fark: Yöneticiler tüketicinin isteklerini her zaman doğru algılayamaz. Örneğin, hastane yöneticisi hastaların daha iyi yatak beklediğini düşünürken, hasta için sessiz bir ortam daha çok arzulanabilir.

b)Yönetimin algılaması ile hizmet özelliklerinin tanımı arasındaki fark: Yöneticiler tüketicici isteklerini doğru olarak algılasa dahi, tüketicinin ihtiyaını giderecek hizmet özelliklerini saptamakta yetersiz kalabilir. Örneğin, Yneticici hemşireye hızlı hizmet vermesi gerektiğini söylerken, hangi hızda hizmet vermesi gerektiğini sylemeyebilir. Bu durumda, hizmet özellikleri iyi tanımlanmamış olur.

c)Hizmet zellikleri tanımıyla hizmetin sunuluru arasındaki fark: Hizmeti sunan personel iyi eğitilmemişse, hizmet özellikleri iyi tanımlanmış olsa bile hizmetin sunumu sırasında deneyimsiz personel hizmet standartlarını tutturmak konusunda yetersiz kalacaktır.

d)Hizmetin sunumuyla işletmenin vaatleri arasındaki fark: Tüketicinin bekleyişleri oluru büyük ölçüde işletmenin iletişim karması elemanlarından(reklam, satış elemanı, tanıtım, satış promosyon) etkilenir. Bu durumda, işletmenin vaat ettiği hizmet abartılası durumunda tketicicide yüksek bir bekleyiş oluru, yada sunulan hizmet vaat edilenin gerisinde kalırsa, tüketicinin bekleyişleri karşılanmayacaktır. Örneğin, bir sağlık kuruluşu broşürlerinde çok temiz ve bakımlı odalar

vaat ediyor ve hastaya bunu aynı kalitede sunamıyorsa, tüketicinin beklentileri karşılanamayacaktır.

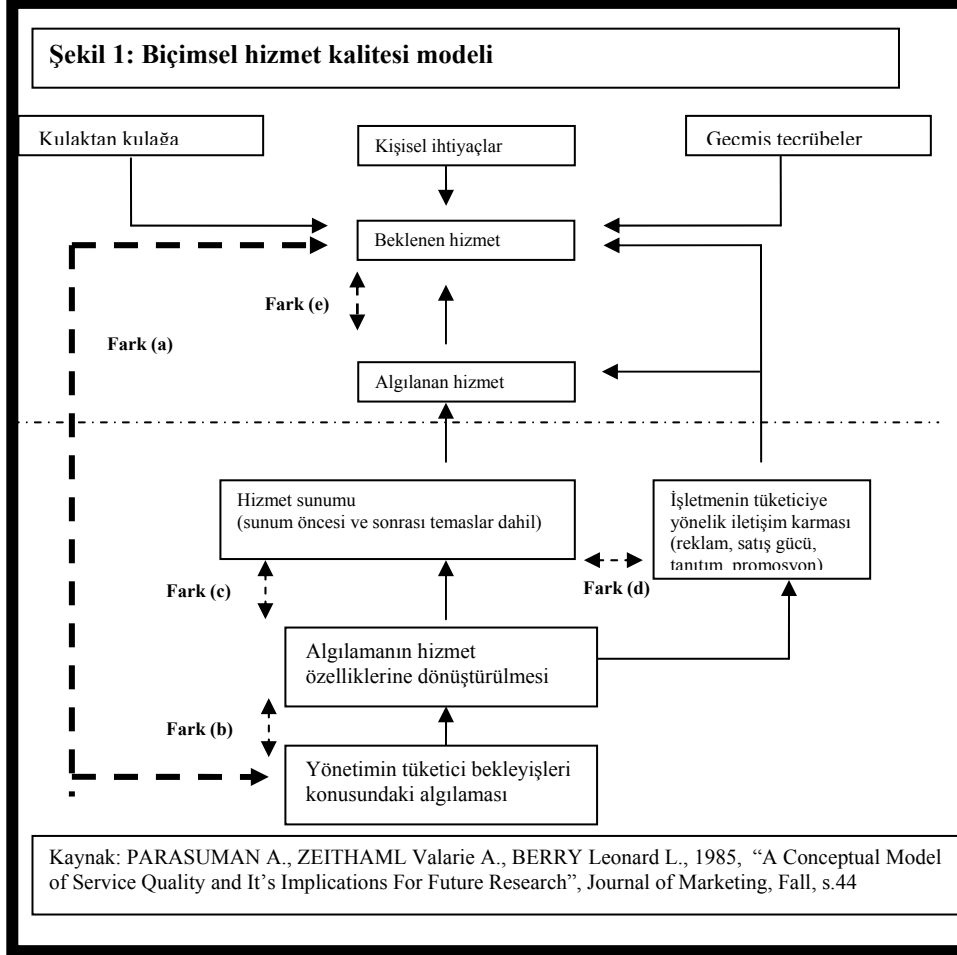
e)Tüketicinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmet arasındaki fark: Bazı durumlarda tüketici sunulan hizmeti yanlış algılayabilir. Bu durumda gerçekte doğru yapılan bir hizmet tüketici tarafından yanlış algılanabilir. Örneğin, bir doktor düzgün bir bakımın gereği olarak hastasını düzenli olarak ziyaret ederken, hasta bu ilgiyi olumsuz bir şeyler olduğu şeklinde yorumlayabilir.

### 3. HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI

Hizmet kalitesinin ölçümünde evrensel bir ölçek ve ölçüm yolu bulunması için literatürde çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların en popüler olanı, Parasuman (Parasuman vd, 1991) ve arkadaşlarının geliştirdiği servis kalite <sup>1</sup> ölçeğidir. Modelin esası, tüketicilerin hizmet kalite beklentilerinin ve algılamalarının farklarının alınmasına dayanmasıdır. Yazarlar yaptıkları çalışmada hizmet kalitesinin beş boyutunun olduğunu tespit etmiştir. Bunlar, dokunulabilirlik, güvenilirlik, tepkisellik, güvenlik ve empati (başkasının duygularını anlayabilme) boyutlarıdır. Parasuman ve arkadaşları hizmet kalitesinin bu boyutlarını bir çok çalışmada test ederek evrensel uygulama imkanının olduğunu, ölçeğin ölçüm güvenilirlik ve geçerliliğinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Parasuman vd, 1991:445). Öte yandan, bazı araştırmacılar ise, Parasuman ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin evrensel geçerliliğinin olduğu iddiasının doğru olmadığını, mekan, sektör ve zaman bakımından farklılıklar olacağını belirtmektedir (Brown vd, 1993:133). Gerçektende, ABD’de yaşayan bir tüketicinin sağlık hizmeti kalite değerlendirmesi ile Türkiye’de yaşayan bir tüketicinin sağlık hizmeti kalite değerlendirmesi farklılık arz eder. Buna göre, hizmet kalitesinin ölçümünde tüketicinin değerlendirmesinin zaman, mekan ve sektör itibarıyla farklı olacağını, bu anlamda evrensel bir hizmet kalitesi ölçeğinin tartışmalı olduğu, ancak uyarılmanın daha uygun olacağı belirtilebilir.

---

<sup>1</sup> Yazarlar, Servis kalitesi (Service Quality) kavramını İngilizce kelimelerinin ilk 4’er harfini kullanarak SERVQUAL şeklinde belirtmektedir.



### 3.1. Örnekleme Süreci ve Demografik Özellikler

Ayakta Tedavi hizmetlerinde kalite boyutlarını tespit etmek amacıyla Zonguldak il merkezinde faaliyette bulunan bir kliniğin hastaları üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın örnek hacmi 150 bireydir. Sağlık sorunu olan bireylerle karşılıklı görüşme yoluyla bilgi etme güçlüğü, araştırma hacminin 150 olarak belirlenmesine sebep olmuştur. Bu bireyler kolayda örnekleme yöntemiyle örnek kapsamına alınmıştır. Dolayısıyla, araştırma sonuçları örnek hacminin özelliklerini ve örneğe dahil olanların düşüncelerini ifade etmektedir. Araştırma'da demografik değişkenler nominal ve aralıklı ölçek, tüketicilerin sağlık hizmetini değerlendirmeleri ise boyutsal ayırma ölçeği ile ölçülmüştür. Araştırma 15 günlük bir dönemde yapılmış ve pazar günleri hariç olmak üzere günde ortalama 13 sorgulama yapılmıştır. Örneğe katılanların demografik ve sosyal güvenlik nitelikleri tablo 1'de görülebilir. Buna

göre, örnek kapsamına 150 birey alınmıştır. Bunların % 54.4'ü bayandır. Örnek bireylerinin % 71'i evli, % 25'i ise bekar. Meslek dağılımlarına bakıldığında meslek gruplarının dengeli dağıldığı görülebilir. Örnek bireylerinin % 40'ı lise, % 22'si ise ilk okul mezunudur. SSK üyesi olanların oranı % 54, emekli sandığı mensupları % 22, sosyal güvencesi olmayanlar ise % 11 civarındadır. Katılanların % 85'inin özel sağlık sigortası yoktur.

### 3.2. Sağlık Hizmetlerinin Kalite Boyutları

Hizmet kalitesinin ölçümünde mekan, zaman ve sektörel farklılıklar olduğu kabul edildikten sonra, sağlık hizmetinin değerlendirmesinde dikkate alınacak faktörlerin neler olacağına bir araştırmayla tespit edilmesi gerekir. Daha önce yapılan çalışmalarda<sup>2</sup> hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan 22 değişkenin yanı sıra tarafımızca önemli olduğu düşünülen 10 ayrı değişken araştırma ölçeğine ilave edilmiştir. Böylece, Sağlık hizmetinin kalite değerlendirmesiyle ilgili olduğu düşünülen 32 konu hakkında tüketicilerin yargıları ölçülmüştür. Değişkenlerin ölçümünde boyutsal ayırma ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin seçilme sebebi, daha önce yapılan çalışmalarda da kullanılmış ve iyi sonuçlar vermiş olmasıdır. 32 değişken birbirleriyle olan yakınlıklarına göre, karışık olarak sıraya dizilmiştir. Böylece, cevaplayıcıların cevaplarında bir eğilim olması önlenmeye çalışılmıştır.

Toplanan veriler çok değişkenli bir istatistiki analiz olan keşfedici faktör analizi ile analiz edilmiştir. Sağlık hizmetinin değerlendirmesinde 8 asal boyut tespit edilmiş ve sekiz asal boyutun açıklanan varyanslarının toplamı % 62 dir. Diğer bir deyişle, 8 faktör toplam değişkenliğin % 62'sini açıklamaktadır. Bu açıklama gücü iyi düzeyde kabul edilebilir.

Tüm faktörlerde korelasyonu yüksek değişkenler seçilirken belirlilik katsayısı 0,5 ve üzerinde olanlar seçilmiştir. Bu da iyi derecede ilginin ifadesidir.

Toplam değişkenliğin % 26'sı birinci boyut (F1) tarafından açıklanmaktadır. Bu boyut içinde korelasyonu en yüksek olan değişken sağlık hizmeti hakkında bilgi veren broşür, kitap v.b. araçlar

<sup>2</sup> Bu çalışmalar genel olarak hizmet kalitesinin nasıl ölçülmesi gerektiği konusuna odaklanmıştır. Hizmet kalitesinin ölçümünde etkili olan değişkenler seti hakkında şu kaynaklara başvurulduğunda bir fikir elde edilebilir: Parasuman A., Berry Leonard L., Zeithalm Valarie A., (1991), "Understanding Customer Expectations of Service", *Sloan Management Review*, Spring, s. 42, Parasuman A., Berry Leonard L., Zeithaml Valarie A., (1991), "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", *Journal of Retailing*, Vol. 67, No. 4, Winter., Parasuman A., Zeithaml Valarie A., Berry Leonard B. (1994), "Reassessment of Expectations as a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Implications for Further Research", *Journal of Marketing*, Vol..58, January, s.122

değişkenidir(% 74). Daha sonra sağlık hizmeti öneren kaynak gelmektedir(%72,5).Birinci boyutta yer alan değişkenlerin korelasyon oranları % 50 ve üzerindedir. Bu faktörle yüksek ilgiye sahip değişkenlerin ortak özelliği kolaylık ve iletişim faktörleri olmalarıdır.

Tablo 1: Örnek Bireylerinin Demografik ve Sosyal Güvenlik Nitelikleri					
Değişken	Arahk	Frekans	Yüzde	Birikimli Frekans	Birikimli Yüzde
Cinsiyet	Erkek	83	55,3	83	55,3
	Bayan	67	44,7	150	100,0
	Toplam	150	100,0		
Medeni Durum	Evli	107	71,3	107	71,7
	Bekar	37	24,7	144	96,0
	Boşanmış	6	4,0	150	100,0
	Toplam	150	100,0		
Öğrenim Durumu	Yok	2	1,3	2	1,3
	İlkokul	34	22,7	36	24,0
	Ortaokul	13	8,7	49	32,7
	Lise	64	42,7	113	75,3
	MYO	9	6,0	122	81,3
	Lisans	26	17,3	148	98,7
	Y. Lisans	2	1,3	150	100,0
	Toplam	150	100,0		
Meslek Dağılımı	Memur	26	17,4	26	17,4
	İşçi	21	14,0	47	31,3
	Serbest	21	14,0	68	45,3
	Özel sek.	20	13,3	88	58,7
	Ev hanımı	35	23,3	123	82,0
	Öğrenci	16	10,7	139	92,7
	Çalışmıyor	7	4,7	146	97,3
	Emekli	4	2,7	150	100,0
Toplam	150	100,0			
Üye Olunan Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Üye Değilim	17	11,3	17	11,3
	SSK	81	54,0	98	65,3
	Emekli Sandığı	34	22,7	132	88,0
	Bağkur	15	10,0	147	98,0
	Yeşil Kart	3	2,0	150	100,0
	Toplam	150	100,0		
Özel Sağlık sigortası sahipliği	Yok	127	84,7	127	84,7
	Var	23	15,3	153	100,0
	Toplam	150	100,0		



Tablo 2: Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları (Varimax Rotasyonu)									
Konular	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	Aynı kökenlilik (Communalıty)
Ekipmanların Güncel ve Yeni Oluşu	0,0060	-0,0096	0,1220	0,3300	0,1170	<b>0,5460</b>	-0,1590	0,0091	0,483
Sağlık Hizmeti Verilen Yerin Görsel Cazibesi	0,1380	-0,0089	-0,0072	-0,0052	0,1610	0,0033	<b>0,7520</b>	0,1160	0,640
Çalışanların Giyimi ve Temizliği	0,0029	-0,0075	0,3510	0,0088	0,2600	0,0039	<b>0,4990</b>	0,1160	0,518
Sağlık Hizmeti Verilen Yerin Sunulan Hizmetin Tipi ile Uyumlu Olması	0,3030	0,1070	0,1780	0,0062	-0,0011	0,1380	<b>0,6940</b>	-0,2690	0,712
Verilen Sözün Zamanında Yerine Getirilmesi	0,1190	0,0066	0,1730	0,2320	0,1420	0,1190	0,0073	<b>0,7570</b>	0,710
Bir Problem Olduğunda Personelin Sempatik Olması ve Güven Vermesi	-0,0071	0,1800	<b>0,6790</b>	0,0010	0,0066	0,1120	0,0059	0,2370	0,570
İşletmenin Güvenilirliği	0,2570	0,0026	<b>0,6290</b>	0,2680	0,0070	-0,1570	0,1250	0,1560	0,603
Sağlık Hizmetinin Söz Verilen Zamanda Yerine Getirilmesi	0,1590	0,0099	0,418	0,1890	<b>0,5240</b>	0,0076	-0,0081	0,2840	0,613
Hasta Kayıtlarının Doğru Tutulması	0,0045	0,0075	0,1270	0,1400	<b>0,7770</b>	-0,0022	0,1730	0,1170	0,692
Sağlık Hizmetinin Sunulacağı Zamanın Tüketicieye Tam Olarak Söylenmesi	0,1210	0,2620	0,3540	0,121	0,1310	0,2870	0,2170	0,4710	0,592
Sağlık Hizmetinin Çabuk Sunulması	0,1940	0,2470	0,2550	-0,0065	<b>0,5800</b>	0,1020	0,1950	-0,1190	0,567
Personelin Hastalara Yardım Etmeye İstekli Olması	-0,0032	<b>0,7820</b>	0,0043	0,2580	0,1220	0,0037	0,0026	-0,0087	0,706
Çalışanların Aşırı Meşgul Olmaması	0,0092	<b>0,6450</b>	0,2310	0,2820	0,1280	0,0060	0,0031	0,0020	0,579
Çalışanların Güven Vermesi	0,0098	0,1120	<b>0,7370</b>	0,2730	0,0097	0,0068	0,0097	-0,1710	0,692
Çalışanların Nezaketi	0,0041	-0,0062	<b>0,5520</b>	0,3880	0,2100	0,2710	-0,0031	-0,0093	0,588
Çalışanların Sunacağı Hizmet ile İlgili Olarak İşletmenin Yeterli Desteği Vermesi	0,1780	0,2420	0,2480	<b>0,5870</b>	0,1760	0,1350	-0,0032	-0,0046	0,548
Sağlık Hizmeti Sunanın Konsantrasyonu	0,2800	0,0093	0,2370	<b>0,6830</b>	0,0027	0,1270	0,0031	0,2170	0,674
Sağlık Hizmetini Sunanın Tüketicieye Gerekli Dikkat ve Özeni Göstermesi	0,0097	0,4100	0,1250	<b>0,6660</b>	-0,0058	-0,0057	0,0073	0,1600	0,674
Çalışanların Hastanın İhtiyaçlarının Farkında Olması	0,0016	<b>0,7400</b>	0,0071	0,2090	0,1050	0,1880	-0,0043	0,1580	0,671
Firmanın Müşterisine İçten İlgî Göstermesi	0,1850	0,4540	0,4500	-0,2140	0,1640	0,1380	-0,1870	0,0078	0,575
Sağlık Hizmetinin Uygun Saatlerde Sunulması	<b>0,5000</b>	0,4660	0,1250	-0,1550	0,0088	-0,0053	0,1600	-0,1440	0,564
Sağlık Hizmetinin Fiyatı	<b>0,6340</b>	-0,1260	-0,0027	0,1760	0,3480	0,0094	0,0057	0,0019	0,584
Sağlık Hizmetinin Önceden Bildirilmesi	<b>0,5760</b>	0,2970	0,0069	0,3780	0,0080	0,0088	0,1280	0,1780	0,630
Sağlık Hizmetinin Verildiği Yerin Müşteriye Uzaklığı	<b>0,5800</b>	0,0048	0,0083	0,0005	-0,2070	-0,0088	0,2270	0,2580	0,515
Sağlık Hizmeti Sunulurken Uygun Araç Gereç Kullanılması	0,1660	0,1730	0,2420	-0,0001	0,0010	<b>0,7240</b>	0,1160	-0,0018	0,654

Tablo 2(devam): Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları (Varimax Rotasyonu)									
Konular	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	Aynı kökenlilik (Communality)
Sağlık Hizmeti ile Kullanılan Araç Gerecin Yeni ve Temiz Oluşu	0,1630	0,1700	-0,1080	0,0005	0,0043	<b>0,7910</b>	0,1550	0,1270	0,735
Sağlık Hizmetini Daha Önce Kullananların Tavsiyeleri	<b>0,6650</b>	0,0044	0,0070	0,0003	0,2490	0,1980	0,0061	0,1380	0,573
Sağlık Hizmeti Hakkında Bilgi Veren Broşür, Kitap v.b Araçlar	<b>0,7420</b>	0,0063	0,2270	0,1620	0,1230	0,1760	0,0063	-0,1830	0,715
Sağlık Hizmeti Öneren Kaynak(tv, radyo, eş dost v.b)	<b>0,7250</b>	0,0081	0,0087	0,2320	0,0004	0,0087	0,0056	0,2190	0,606
Sağlık Hizmetinin Sunumunda Sıra Beklenmemesi	0,4660	0,2770	-0,0046	-0,0080	<b>0,5330</b>	0,2020	0,00041	0,1330	0,647
Sağlık Hizmeti Sunumu İçin Sıra Beklerken İkram(çay/kahve v.b) Yapılması	0,3870	<b>0,5380</b>	-0,0065	-0,1360	-0,0054	0,0040	-0,0044	0,2590	0,536
Hizmet Sunumu İçin Beklenen Yerin Fiziksel Özellikleri	0,4390	0,0095	0,1160	0,3620	0,0080	0,3260	0,3220	0,2270	0,614
<b>Esas Değer (Eigenvalue)</b>	8,480	2,500	2,066	1,654	1,533	1,278	1,211	1,056	
<b>Açıklanan varyans (%)</b>	26,500	7,812	6,457	5,168	4,789	3,993	3,785	3,300	

İkinci asal boyut (F2) personel faktörleri olarak isimlendirilebilir. Çünkü, bu faktörler yüksek ilgiye sahip değişkenler personel hakkındadır. Bu boyutun açıklama gücü % 7,82 dir. Personel faktörleri içinde en güçlü değişken % 78 düzeyinde korelasyon katsayısı ile personelin hastaya yardım etmeye istekli olması gelmektedir. Buradaki personel'den kasıt, işletme içinde tüm çalışanlardır. Daha sonra % 74 düzeyinde korelasyon ile çalışanların hastanın ihtiyaçlarının farkında olması değişkeni gelmektedir. Bu asal boyut içinde yer alan değişkenlerin tamamı % 50 ve daha fazla korelasyona sahiptir.

Üçüncü asal boyut (F3) güven ve nezaket faktörleri olarak adlandırılabilir. Bu asal boyut toplam değişkenliğin % 6,45'ini açıklamaktadır. Çalışanların güven vermesi değişkeni üçüncü faktörle % 73 düzeyinde korelasyona sahiptir. Diğer değişkenlerin korelasyon oranları da % 50 ve üzerindedir. İşletme güvenilirliği, Hizmeti sunanın tüketiciye gerekli dikkat ve özeni göstermesi, çalışanların nezaketi, bir problem olduğunda çalışanların sempatik olması ve güven vermesi değişkenlerinin korelasyonlarının yüksek olması bu boyutun güven ve nezaket faktörleri olarak isimlendirilmesinin gerekçesidir.

Dördüncü asal boyut (F4) doktor ve hemşire faktörleridir. Doktor ve hemşirelerin göstereceği dikkat ve özen, konsantrasyonları, işletmenin hemşire ve doktora destek vermesi, tüketicilerin sağlık hizmetine ilişkin değerlendirmelerinin % 5'ini açıklamaktadır. Tüm sağlık hizmeti ile ilgili değişimin sadece % 5'i sağlık hizmeti sunanla açıklanmaktadır.

Beşinci boyut (F5) doğruluk ve hız faktörleridir. Sağlık hizmetinin söz verilen zamanda yerine getirilmesi, kayıtların doğru tutulması ve sağlık hizmetinin çabuk sunulması ve sıra beklenmemesi tüketicilerce önemli bulunmuştur. Bu boyut toplam değişkenliğin % 4,8'ini açıklamaktadır. Hasta kayıtlarının doğru tutulması beşinci faktörle % 77 oranında korelasyona sahiptir.

Altıncı boyut (F6) araç gereç faktörleridir. Ekipmanların güncel ve yeni oluşu, sağlık hizmeti sunulurken araç gereç kullanılması ve kullanılan araç gerecin yeni oluşu önemli bulunmuştur. Toplam değişkenliğin yaklaşık % 4'ü araç gereç faktörlerince açıklanmaktadır. Araç gereç kullanılması, kullanılan araç gerecin yeniliği ve temizliği tüketiciler tarafından daha önemli bulunmuştur(% 70'in üzerinde korelasyon oranı).

Yedinci boyut (F7) cazibe faktörleridir. Cazibe faktörlerinin açıklama gücü % 3,8 dir. Çalışanların giyimi ve temizliği, sağlık hizmeti verilen yerin görsel cazibesi ve hizmet verilen yerin hizmetin tipi ile

uyumlu olması değişkenleri yedinci faktörle önemli korelasyona sahiptir. % 75 ile en yüksek açıklama gücü hizmet verilen yerin görsel cazibesidir.

Sekizinci boyut (F8) vaat faktörleridir. İşletmenin sağlık hizmeti ile ilgi vaatleri toplam değişkenliğin % 3,3'ünü açıklamaktadır. Verilen sözün zamanında yerine getirilmesi % 75 korelasyon oranıyla bu boyutu tek başına temsil etmektedir.

İlgili değişkenlerin aynı kökenliliklerine bakıldığında ise birinci değişken dışında tüm değişkenlerin % 50'nin üzerinde açıklama gücü vardır. Aynı kökenlilik, her bir değişkendeki değişimin ne kadarının belirlenen asal bileşenlerle açıklanabileceğini göstermektedir. Örneğin, "sağlık hizmeti ile kullanılan araç gerecin yeni ve temiz oluşu" değişkenindeki değişimlerin % 73,5 'i belirlenen 8 asal bileşenle açıklanabilmektedir.

#### 4. SONUÇ

Sağlık sektöründe kalite tanımlaması yıllar boyunca, doktorun hastasını iyileştirme becerisiyle ilişkilendirmiştir. Günümüzde, kalite tanımlaması özellikle hizmetler için hizmet üreticisinden çok daha fazla faktörle ilgilidir. Özellikle son 15 yıllık dönem içinde hizmetlerin kalitesinin ölçümüne yönelik çok sayıda çalışma mevcuttur. Daha önce yapılan çalışmalar hizmet kalitesi boyutlarını dokunabilirlik, güvenilirlik, tepkisellik, güvenlik ve empati olarak belirlese de, hizmet kalitesi boyutlarının zaman içinde ve bölgeden bölgeye değişebileceği bir gerçektir.

Bu çalışmada, Zonguldak ilinde ayakta tedavi tüketicilerinin aldıkları sağlık hizmeti kalitesinin açıklayıcı değişkenleri pilot bir araştırmada belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, sadece çalışılan örnek hacmini tanımlamaktadır. Veriler SPSS istatistik paketinde, faktör analizi istatistik analiz metodu kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, örnek bireyleri sağlık hizmeti kalitesini 8 asal boyutta açıklamaktadır. Bu boyutlar; kolaylık ve iletişim faktörleri, personel faktörleri, Güven ve nezaket faktörleri, doktor-hemşire faktörleri, doğruluk ve hız faktörleri, ara.-gereç faktörleri, cazibe faktörleri ve vaat faktörüdür.

İlgili faktörlerin ilgili değişkeni ne derece açıklayabildiğini gösteren aynı kökenlilik değerleri çok yüksek olmasa da pilot bir araştırma için kabul edilebilir düzeydedir.

Bu sonuçlara göre, sağlık hizmeti üreten kişi veya işletmelerin sağlık hizmeti sunumunda öncelikle iletişim faktörlerine öncelik vermesi

gerekmektedir. Sağlık hizmetinin doğası gereği, tüketicinin algıladığı risk yüksektir. Yani, ortalama bir kişi sağlık hizmeti tüketmeye istekli değildir. Bu sebeple, sağlık hizmeti alacak kişiye yönelik olarak iletişim karması elemanlarının kullanılması, hem ikna olmasını kolaylaştıracak hem de kalite algılamasını yükseltecektir. İletişim karması elemanları, broşür, dergi v.b dokümanlar, sağlık hizmetinin sunulduğu ortamın görüntüsü, sağlık hizmeti sunanların mimikleri, davranışları ve söyledikleri, daha önce sağlık hizmeti almış olanların tavsiyeleri v.b. geniş bir yelpazeden oluşur. Sağlık hizmeti sunan kişi/kuruluş bu faktörleri kontrol edebildiği ölçüde, sağlık hizmetinin kalite algılamasını da büyük ölçüde kontrol etmiş olacaktır.

Sağlık hizmeti tüketicisinin sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirirken, doktorun ve hemşirenin güler yüzlü, şefkatli, temiz giyimli olmalarını, ne kadar bilgili olduklarından çok daha fazla önemsemektedir. Gerçekten de, ortalama bir sağlık hizmeti tüketicisinin hizmetin kalitesinin tanımlanmasında hizmeti sunanın bilgi düzeyini ölçmesi ve değerlendirme yapması pek mümkün değildir. Hizmeti sunan görevlinin bilgi düzeyinden ziyade, işletmeye ve sağlık hizmeti sunan görevliye güven duyulması daha önemli görülmektedir.

**KAYNAKÇA**

- Bitner M. J. (1990); "Evaluating Service Encounters:The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses" *Journal of Marketing*, Vol.54, April.
- Bolton, R. N. ve J. H. Drew (1991); "A Multistage Model of Costumers' Assessments of Service Quality and Value" *Journal of Consumer Research*, Vol. 17, March.
- Brown, T. J. Churchill, Jr. A. Gilbert ve J. P. Peter (1993); "Research Note: Improving The Measurement Of Service Quality" *Journal of Retailing*, Vol. 69,No.1, Spring, pp.138-139.
- Cronin, J. J, Jr., Taylor, S. A. (1992); "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extention", *Journal of Marketing*, Vol.56, July, p.57.
- Kotler, P. (1997);*Marketing Management (Analysis,, Planning, Implementation, and Control)*, Prentice-Hall International, , p.478.
- Öztürk, S. A. (1998);*Hizmet Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s.2.
- Parasuman, A., L. L. Berry ve V. A. Zeithalm (1991);"Understanding Customer Expectations of Service" *Sloan Management Review*, Spring, p. 42.
- Parasuman, A., L. L. Berry ve V. A. Zeithaml (1991);Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale" *Journal of Retailing*, Vol. 67, No. 4, Winter.
- Parasuman, A., V. A. Zeithaml ve L. B. Berry (1994); "Reassessment of Expectations as a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Implications for Further Research" *Journal of Marketing*,, Vol.58, January, p.122.
- Rust, R. T., A. J., Zahorik ve T. L. Keningham (1995); "Return on Quality (ROI): Making Service Quality Financially Accountable" *Journal of Marketing*, Vol..59, April, p.60.
- Teas K. R., (1993); "Expectations, Performance, Evaluation, and Consumer's Perceptions of Quality", *Journal Of Marketing*, Vol. 57, October, 18.
- Zeithaml, V. A., L. L.,Berry ve A. Parasuman (1996); "The Behavioral Consequences of Service Quality", *Journal Marketing*, Vol.60, April, s.33.