

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği

Levent B. KIDAK*

Zehra Nuray NİŞANCI**

Serhat BURMAOĞLU***

ÖZ

Sağlık hizmetleri hayati olması nedeniyle kalite yaklaşımlarının vazgeçilmez bir bileşeni olarak gösterilebilir. İş modellerindeki dönüşüm, doğal olarak sağlık kuruluşlarını da bu vazgeçilmez bileşenin geliştirilmesi yönünde motive etmiş ve hasta merkezli kalite yaklaşımları geliştirilmiştir. Yürütülen çalışmanın amacı var olan hizmet kalitesi ölçeğini geliştirerek yeni bir boyut eklemek ve eklenecek boyutun uyumluluğunu geçerlilik ve güvenilirlik testleri ile sınamaktır. Dolayısıyla bu çalışmada sağlık alanında kullanılan hizmet kalitesi ölçeğine hizmetin çıktısı olarak da değerlendirilebilecek iyileşme ümidi ile ilgili beklentinin ve algının ölçülebileceği yeni bir boyut eklenmiş ve bir kamu hastanesinde yürütülen uygulama ile yeni ölçek test edilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik değerleri incelendiğinde eklenmesi önerilen boyutun kendi içinde ve diğer boyutlarla tutarlı olduğu ve diğer boyutlarla yüksek pozitif korelasyona sahip olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin yeni hali ile daha yüksek güvenilirlik değeri taşıması da ölçeğin gücünü artırması olarak yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane, hizmet, sağlık hizmeti, hizmet kalitesi, SERVQUAL

JEL Sınıflandırması: I10, M10, M31

Quality Measurement In Health Services: A Public Hospital Case

ABSTRACT

Health services may be demonstrated as indispensable component of quality approaches because of its vitality. Transformation in business models, naturally, motivate healthcare institutions to modify this indispensable component and patient-centered quality perspectives are developed. The aim of this study is developing service quality measurement scale by adding a new dimension and testing this dimension's validity and reliability with appropriate statistical tests. Therefore, in this study, new dimension which can be evaluated as output of service is added to measure perception and expectation in accordance with hope of healing. When the reliability and validity measures are examined it can be seen that the proposed dimension has consistency with other dimensions and has high positive correlation. It is interpreted that the increased value of reliability value of scale is increasing scale's power.

Key Words: Hospital, service, health service, service quality, SERVQUAL

JEL Classification: I10, M10, M31

I. GİRİŞ

Tıp alanında önemli ilerlemelerin gerçekleşmesi, gelişen iletişim teknolojisi sayesinde bu ilerlemelerin tüm dünyada hızlı bir şekilde paylaşılması, geri ödeme kuruluşları tarafından yapılan maliyet çalışmaları, çoğunlukla hükümetler tarafından yapılan verimlilik ve performans geliştirme çabaları, sağlık

* Doç. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İİBF, leventkidak@gmail.com

** Yrd. Doç. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İİBF, zehraturay.nisanci@ikc.edu.tr

*** Doç. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İİBF, serhatburmaoglu@gmail.com

hizmetlerinde kalitenin önemini artıran unsurlardır (Patwardhan ve Patwardhan, 2008: 289). Bu açıdan ele alındığında sağlık hizmetlerinde kalite kavramının gündeme gelmesinin nedenleri arasında üç temel husustan söz edilebilir. Bunlar; (1) sağlık hizmetlerinin tüm dünyada ağırlıklı olarak kamu tarafından sunulan hizmetler olması sebebiyle devletin bu konuda belirleyici ve etkileyici rol oynaması, (2) sağlık hizmeti kullanıcıları ve paydaşların sağlıkta kalite konusunda taleplerinin söz konusu olması ve (3) sağlık yöneticilerinin inisiyatif almaları nedeniyle kalite hususunda artan bir ilginin gündeme gelmesi şeklinde değerlendirilmektedir (Asunakutlu, 2005: 2).

Kalite konusundaki bu duyarlılık doğal olarak ölçüm sistemlerinin geliştirilmesini ve bu sayede hizmet kalitesinin standartlarını artırmayı ön plana çıkarmıştır. Sağlık kurumlarında kalite çalışmalarının temelde üç odak noktası bulunmaktadır. Bunlar;

1. Performansın değerlendirilmesi ya da ölçülmesi,
2. Performansın standartlara uyup uymadığının belirlenmesi,
3. Standartlar karşılanmadığında performansın geliştirilmesidir.

Bahsedilen üç odak noktada birçok yöntem kullanılsa da hizmet kalitesinin ölçümünde beklenti ve algular arasındaki farkların değerlendirildiği Toplam Kalite Yönetim (TKY) modelleri önemli olarak gösterilebilir. Yönetimsel açıdan TKY, iç ve dış müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde tutan, müşteri tatmininin artırılması ve müşteri bağlılığının yaratılması amacıyla iyileştirme ve yenilik yapmayı ilke edinen, şirketin başarısında çalışanları anahtar faktör olarak gören modern bir yönetim felsefesi olarak tanımlanmaktadır (Şimşek ve Çelik, 2011: 348). Faaliyetlerin tüm aşamalarında sürekli iyileştirmeyi vurgulayan TKY (Thompson ve Strickland, 2002: 395), uygulamaya aktarılabildiği takdirde üç temel unsur içerir. Bunlar; işletmede buna ilişkin rasyonel bir düşünce sistemi oluşturmak, mal ve hizmet kalitesini geliştirme yönünde çalışanları motive etmek ve nihayet işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerin pazarlama şansını artırıcı bir şirket kültürü meydana getirmek şeklinde sıralanabilir (Şerif ve Çelik; 2011: 350). Bu açıklamalar ışığında sağlık alanındaki uygulamalar incelendiğinde ise TKY yöntemlerini ilk uygulayanların klinisyenler değil, yöneticiler olduğu, bu yüzden ilk TKY girişimlerinin klinik değil, yönetimsel boyutlar üzerinden çalışıldığı söylenebilir.

Sağlık hizmeti sunan kurumlar açısından Kalite Yönetim Sistemi, faaliyet ve süreçlerde kaliteyi geliştirme, koruma, iyileştirme, talep edenlerin beğenisini kazanmayı hedefleyen, bu arada maliyetler açısından ekonomik düzeyde bir hizmet sunmayı amaçlayan çabaların birleşimidir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri sisteminin önemli bir bölümünü oluşturan hastanelerin, en büyük hizmet sektörü olarak toplam kalite yönetimi ile sistematik olarak çok hassas, dengeli, planlı, kaliteli, ulaşılabilir, hızlı ve hatasız hizmet vermeleri mümkün olmaktadır. Bunun sonucu olarak kaliteli hizmet, çalışan ve talep eden memnuniyeti güvence altına alınmış olur. Kaliteyi sağlama, onu sürekli güvence altında tutma ve kaliteyi geliştirme rastlantılarla değil sistemli çalışmalarla gerçekleşir (Aslantekin vd.,

2007: 55). Bu yönü ile TKY, sağlık hizmetleri için de önemli yararlar sağlayacak bir yaklaşımdır (Yılmaz, Yılmaz 1999; Akt: Ünalın vd., 2006: 3)

Sağlık kurumlarında TKY için altın standart, hastanedeki tıbbi bakımın kalitesini iyileştirme derecesidir. Bu nedenle kalite girişimlerinin nihai sonucu, hasta bakımıyla ilgili, “en önemli klinik süreçleri iyileştirme” becerilerinde yatar (Shortell vd.,1995: 189). Sağlık sektörü, kalite iyileştirmeyi temel “üretim süreçlerine” (klinik hizmetlere) katma konusunda diğer sektörlerden çok daha yavaştır. Birçok sağlık kurumunda TKY, günlük işlerle bütünleştirilememiştir.

Hastanelerde kalite iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilirken aynı zamanda maliyetler de azalmıştır. Ancak kalite iyileştirme faaliyetlerinin belgelenmiş finansal faydalarının yetersiz olmasının da hastanelerde kalite çalışmalarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Kaya, 2005: 172). Konunun belirtilen önemine istinaden bu çalışmanın amacı, kamu hastanelerinde sağlık hizmetine ilişkin olarak hastaların kalite beklenti ve algılarını ölçerek kaliteyi iyileştirebilecek önerilerde bulunmaktır. Bu çalışmayı alandaki diğer çalışmalardan farklı kılan, sağlık hizmeti sürecinin tanı ve tedavi aşamasındaki hasta beklenti ve algılarının bir boyut olarak ölçüğe ilave edilerek hizmet kalitesinin incelenmiş olmasıdır. Zira Parasuraman’ın hazırladığı Servqual yaklaşımının hastane uyarlaması incelendiğinde bu boyutun, hasta merkezli bir yaklaşım için önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde hizmet kalitesi ölçümü ve sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımları literatür incelemesi ile ele alınmıştır. Bilahare, uygulama ve analiz süreci yürütülmüş ve sonuçları aktarılmıştır. Son olarak elde edilen bulgular literatürde elde edilen bilgiler ile tartışılarak sonuç bölümünde yorumlanmıştır.

II. HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YAKLAŞIMLARI

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hizmet sektörünün giderek büyümesi rekabeti artırmaktadır. Hizmet sunan işletmelerin rekabetten üstün çıkabilmeleri için hizmet kalitesine önem vermeleri gerekmektedir. Bu önemi amaçlarına da yansıtan işletmelerin amaçları, “müşterilere en iyi hizmeti sunarak, onları memnun etmek ve işletmeye sadık birer müşteri haline getirmektir” (Collins ve Joyce, 2008: 219; Kandampully ve Suhatanto, 2000: 346). Müşteride yaratılmak istenen bu değişimin ancak hizmet kalitesinde yürütülecek doğru iyileştirmelerle sağlanabileceği söylenebilir. Zira herkes ve özellikle de müşteriler için “kalite önemlidir ve her düzeyde ifade edilmekte, ilan edilmekte, onaylanmakta, tekrar tekrar dillendirilmektedir (Kélada, 1992: 2).

Kalite kavramının tanımından yola çıkıldığında kalite, bir ürün veya hizmetin, belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özellikler toplamı şeklinde tanımlanmakta (DIN ISO 8402), müşterilerin mal ve hizmetlerden beklediklerinin karşılanması, hatta daha fazlasının verilmesi (Hitt vd., 1995: 147) olarak ifade edilmektedir.

Hizmet kalitesi de, sunulan hizmetin belirli standartları karşılayıp karşılamadığını saptayan ve tüketicinin memnuniyet düzeyini etkileyen önemli bir kavramdır. Hizmet kalitesini belirleyen unsurlar; hizmetin sunulduğu ortam ve

görünüm, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzmanlığı, hizmetin sürekliliği, güvenilir, doğru ve esnek olması gibi unsurlardır. Hizmetlerin mallardan ayrılan; soyutluk (fiziksel varlığının olmaması), ayrılmazlık (üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması), değişkenlik, heterojenite ve dayanıksızlık gibi karakteristik özellikleri bulunmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 39). Hizmetlerin mallardan ayrılan bu özellikleri, kalite kavramını da doğrudan etkilemekte, değiştirmekte ve dolayısıyla kalite ölçümünü de zorlaştırmaktadır. Berry ve arkadaşları, mal/ürün ve hizmet arasındaki farklılığı, “ürün iyidir, hizmet başarılıdır” (Kélada, 1992: 221) şeklinde ifade etmektedirler.

Sağlık hizmetlerinde kalite ise; temel olarak tanı ve tedavi süreçlerinde doğruluk, isabetlilik ve uygunluk olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması; hasta ve yakınlarının beklenti ve algılarının belirlenmesine, mevcut kaynakların değerlendirilmesine ve buradan elde edilecek bilginin karar süreçlerinde kullanılmasına bağlıdır (Bircan ve Baycan, 2004: 175). Bu noktadan hareketle sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastaların daha sonraki gelişlerini sağlayabilmek ve sağlık hizmetlerinde iyileştirmeye açık alanları belirleyebilmek açısından önemlidir. Bu sayede sağlık kurumlarının, hasta ve yakınlarının beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde bir sağlık hizmeti sunarak onları sadık bir kullanıcı/müşteri haline getirmesi mümkün olabilecektir. Amerikan Tıp Derneği bu hizmeti yaşamın kalitesini ve/veya süresini iyileştirmeye veya sürdürmeye sürekli olarak katkıda bulunan hizmet olarak ifade etmektedir (American Medical Association 1984; Akt: Kaya, 2005:15). Bu tanımlar incelendiğinde, aslında hastayı merkeze alan ve hizmetlerin kalitesini sürekli iyileştirerek yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedefleyen sosyal faydası yüksek bir hizmet anlayışının sağlık sektörü için konu edilebileceği anlaşılmaktadır.

Hizmetin özellikleri ve hizmet kalitesinin tanımından da anlaşılacağı üzere bu konuda önemli hususlardan bir tanesi de hizmetin kalitesinin ölçülebilmesi hususudur. Hizmet kalitesi ölçümünde yaygın olarak kullanılmakta olan Servqual ölçeği Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilmiştir. Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti ölçümünde bir standart olarak kabul edilen Servqual ölçeği, müşterinin hizmetten beklediği performans ile tüketim tecrübesi neticesinde hizmetin gerçek performansı arasındaki algıyı ölçmeyi temel almaktadır. Hizmet kalitesi, ölçeğin geliştirilmesi aşamasında fiziksel özellikler, güvenilirlik, cevap verebilirlik, güven ve empati başlıkları altında temel olarak beş hizmet kalitesi boyutunda ölçülmeye çalışılmaktadır. Parasuraman ve arkadaşlarına göre hizmet kalitesinin beş temel boyutu aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:41; Ramsaran, 2008:105; Zerenler ve Ögüt, 2007: 502):

Fiziksel Özellikler (Tangibles): Hizmet sunumu sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet alan ya da bekleyen diğer müşteriler,

Güvenilirlik (Reliability): Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmetin söz verilen zamanda yerine getirilebilmesi,

Cevap Verebilirlik (Responsiveness): Personelin hizmet sunumundaki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan müşterilere hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması,

Güven (Assurance): Çalışanların bilgili ve nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileri,

Empati (Empathy): Çalışanların kendisini müşterinin yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi.

Yukarıda açıklanan bu boyutlara ek olarak bazı kaynaklarda, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, güvenlik, ulaşılabilirlik, anlayış ve iletişim gibi hizmet kalitesi boyutlarına da yer verilmektedir (İGB, 2004: 17).

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemektedir. Hasta memnuniyeti de verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılması ya da hastaların verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Dolayısıyla bu süreçte sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde hastanın başvurusundan, muayene, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar gerçekleştirilen tüm faaliyetler önemli rol oynamaktadır. Sağlık hizmetinin kalitesini belirleyen unsurlar; hizmetin sunulduğu ortam, görünüm, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir, doğru ve esnek olması gibi unsurlardır. Bununla birlikte sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesinde ve algılanmasında, hastaların bekleme süreleri, çalışanların nezaketi ve tutarlılığı, hizmete ulaşılabilirlik, sunulan hizmetin bir kerede ve doğru olarak yapılması, beklenmedik bir durumda çalışanların gerekli çözümleri bulması ve yanıt vermesi ile hizmetin zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi gibi unsurlar önemli rol oynamaktadır (Tarım, 2000: 1027).

Sağlık hizmetleri alanında yapılan hasta beklenti ve algılarının ölçülmesinde Servqual ölçeği yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde hemen hemen tüm araştırma sonuçlarında hasta beklenti ve algılarının ölçülmesinin kalite iyileştirme çalışmalarına önemli katkı koyduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalar arasında, Rodriguez ve arkadaşları (1999), Ma ve arkadaşları (2007), Cruz ve Mellerio (2010), Büyüközkan ve arkadaşları (2011), Pena ve arkadaşları (2013) sayılabilir.

Büyüközkan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada sağlık hizmeti kullanıcılarının hizmet kalitesi ile ilgili algılarını ifade etmelerinin, yöneticilere, hizmetlere yönelik beş boyuta ilişkin değerli bilgiler sağladığı belirtilmektedir. Hizmeti kullananların ifadelerine dayanılarak, sunulan hizmetlerdeki zayıf yönlerin ortaya çıkarılmasının, hastanelerin hizmet kalitesini artırma ve hastalara daha iyi hizmet sağlamada yardımcı olabileceği vurgulanmaktadır (Büyüközkan ve ark. 2011:9420). Rodriguez ve arkadaşları (1999), sağlık hizmeti kullanıcıları ile özel sigortalı kullanıcıların kalite algıları

konusunda görüşlerini ele almış ve incelemişlerdir. Sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından hizmete erişebilirlik (önceki başvuru, danışma ve karşılama hizmetleri, mesai saatleri), cevap verme kapasitesi (hız ve süreçlerin etkinliği) ve kurum içi koordinasyon konuları iyileştirmeye açık alanlar olarak belirlenmiştir (Rodriguez ve ark. 1999: 259).

Pena ve arkadaşları (2013), Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından tasarlanan Servqual ölçeğini sağlık hizmeti kullanıcılarının beklenti ve algılarını beş boyut üzerinden ölçmek üzere kullanmışlardır. Hastaların beklentileri ile algıları arasında farkın bulunduğu belirlenen çalışma sonuçları, sağlık kurumlarında kullanıcıların memnuniyetini ölçmenin önemli olması kadar, mevcut ölçeğin iyileştirilmesi gerektiğini de ortaya koymuştur (Pena ve ark. 2013:1231). Çalışmamızın amacına vurgu yapan ve destekleyen bu sonuç, Servqual ölçeğinin yapısının ve boyutlarının değerlendirildiği diğer bir çalışmada da benzer şekilde dillendirilmekte ve aynı noktaya dikkat çekilmektedir. Ma ve arkadaşları (2007) çalışmalarında, bazı araştırmacıların sadece hizmet dağıtım süreçlerine odaklandığını belirterek Servqual ölçeğine altıncı boyutun eklenmesini önermişlerdir. Ölçeğe dâhil edilmesi önerilen altıncı boyutun ise hizmet çıktıları içerdiği boyut olması gerektiğini belirtmişlerdir. Hizmet sonuçlarının dâhil edildiği ölçek ile önceki ölçeği karşılaştırarak gerçekleştirdikleri analiz sonucu, önerilen altı boyutlu ölçeğin daha uygun olduğu ve altıncı boyutun yerine oturduğu ortaya konmuştur (Ma ve ark. 2007: 378).

Diğer taraftan sağlık kurumlarının var olma amacına bakıldığında “sağlık hizmeti” sunmak olduğu görülmektedir. Varlık nedeni sağlık hizmeti sunmak olan sağlık kurumlarından beklenen temel yetenek de, “nitelikli sağlık hizmeti sunabilmek” olmalıdır. Cruz ve Mellerio (2010), Sao Paulo’da kullanıcıların memnuniyet düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada, hastaların memnuniyet düzeylerini sırasıyla, güven, güvenilirlik, cevap verebilirlik ve empati boyutları olarak ortaya koymuşlardır. Bunlara ek olarak çalışma sonucunda hekim ve hemşire gibi tıbbi görevlilerden memnuniyetin yüksek düzeyde olmasının, hastanenin tercih edilmesi için önemli olduğuna vurgu yapmışlardır Cruz ve Mellerio, 2010:147). Çalışmanın bu sonucu Servqual ölçeğinin beş boyutunun hizmet kalitesini ölçmede önemli bir araç olduğunu belirtmekle birlikte, tıbbi personelin özelliklerinin öneri ve tercih nedenini etkileyeceğine dikkat çekmekte, hastaneden beklenen “temel yeteneğin” önemini ortaya koymaktadır. Kıdak ve Aksaraylı (2008) tarafından yapılan hasta memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği çalışma sonucu da benzer şekilde yorumlanmıştır. Söz konusu çalışmada, hastaların hekimlerden memnuniyetlerini genel değerlendirmelere göre daha ön planda tuttıkları sonucu elde edilmiş ve bu sonuç, hastaların hastanenin “temel yeteneği”nin sağlık hizmeti olduğuna işaret ettikleri şeklinde yorumlanmıştır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 107).

İngiltere’de Servqual ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, ölçeğe, iç müşteri yönetimini ele alan ve daha önce açıklananlardan farklı bir boyut eklenmiştir. Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) bünyesinde, farklı kurumlarda benzer hizmetleri sunan çalışanların entegrasyonunu sağlamaya yönelik işgücü kalite

farkındalığı oluşturma amacını gerçekleştirmek üzere planlanan bir çalışmada Servqual ölçeğinin uyarlanmış bir versiyonu kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar, iç müşteri yönetim süreçlerinde beklentiler ile algılar arasında boşluklar bulunduğunu göstermiştir. İç müşteri ilişkileri yönetimi, formal kalite standartlarının yetersiz olduğu ve iç müşteri ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılma çabalarındaki sınırlılıkların bu boşlukları oluşturduğu ifade edilen çalışmada, üst yönetimin gerekli olan kaynakları bu amaçla tahsis etmesinin gerekliliğine dikkat çekilmiştir (Chaston, 1994: 380).

Yukarıda ele alınan çalışmalar, sunulan sağlık hizmeti alanında, Parasuraman ve arkadaşları (1988) tarafından oluşturulan Servqual ölçeğinin sağlık hizmetinin kalitesinin ölçümünde etkili olarak kullanıldığını göstermektedir. Çalışmalar, kalitenin birinci koşulu olan “ölçme” konusunun önemine dikkat çekmekle birlikte bazı özelliklere göre yeni uyarlamalar yapılması gerekliliğini de ortaya koymaktadır. Buradan hareketle, mevcut kalite ölçeğine, hizmet çıktılarının ölçümü, iç müşteri memnuniyeti gibi konularda ihtiyaca uygun boyutların eklenebileceği düşünülmektedir. Bu düşünce ile planlanan çalışmada, ölçeğe sağlık hizmeti sonuçlarına yönelik beklenti ve algı konusunu ele alan bir boyut tasarlanarak/uyarlanarak ilave edilmiş, bunun, ölçeğin sağlık hizmetleri alanında kullanılması konusunda ve ölçme işlemine katkı sağlayacağı öngörülmüştür.

III. ANALİZ

Bu çalışmada, Karşıyaka Devlet Hastanesi kapsamında algılanan hizmet kalitesini ölçmek ve bu ölçüm işleminde kullanılacak Servqual ölçeğine yeni bir boyut ekleyerek, bu yeni boyutun geçerliliğini test etmek amaçlanmıştır. Araştırmada, hastaların sağlık hizmetine ilişkin algılanan ve beklenen kalite düzeyini ölçmek üzere Servqual ölçeğine uygun olarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anketin uygulanabilmesi için hastane yönetimine Mayıs 2014 itibarıyla resmi başvuru yapılmış, başvuru süreci sonucu hastalara anket uygulaması uygun görülmüştür. Uygulama, Haziran 2014’te gerçekleştirilmiştir.

Karşıyaka Devlet Hastanesi, İzmir’in kuzey bölgesine hitap eden bir devlet hastanesidir. Menemen, Foça, Aliağa, Bergama, Dikili ve Kınık ilçelerinden de gelen halka hizmet veren bir bölge hastanesi konumunda olup A ve B bloklarından oluşmaktadır. B Blok 1970 yılında, A blok 1997 yılında hizmete girmiştir. 2014 yılı itibarı ile yatak sayısı 254’tür. Hastanede 136’sı doktor olmak üzere 513 sağlık personeli toplam 933 personel görev yapmaktadır (<http://www.karsiyakadh.gov.tr>).

Araştırmada basit tesadüfi örneklem yöntemi tercih edilmiş, her poliklinik için, en az otuz hastaya ulaşmak hedeflenmiştir. Hastane yönetimi ile gerçekleştirilen toplantılar sonucunda hastanenin toplam 28 polikliniğinden en çok hasta kabul eden 18 polikliniği tercih edilmiş ve toplam 610 hastaya anket uygulanmıştır. Hastanede poliklinik hizmetleri 09.00-16.00 saatleri arasında sunulmaktadır. Bir haftalık süre içerisinde bu saatler arasında hastane polikliniklerine gelen ve doktorla görüşme yapacak olan deneklerden ankete katılmayı kabul eden kişiler basit tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilerek anket

uygulanmıştır. Beklenti ve algılar iki farklı anket ile ele alındığından anketler deneklere iki aşamalı olarak uygulanmıştır; birinci aşamada poliklinik muayenesine girmeden önce beklentilere ait anket, ikinci aşamada ise muayeneden çıktıktan sonra algı anketi uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmış, ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, geçerlilik çalışmalarında ise temel bileşenler analizi icra edilmiştir. Çalışma, bir anket geçerleme çalışması olarak yürütülmemiş ancak yeni eklenen boyutun diğer boyutlar ile uyumlu olup olmadığı araştırılmıştır. Güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmış ve katsayının yorumlanması şu şekilde yapılmıştır:

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ölçek güvenilir değil,

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ölçek güvenilirliği düşük,

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ölçek güvenilir ve son olarak

$0.80 \leq \alpha < 1$ ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Kalaycı, 2008:405).

Alfa katsayısı hesaplandığında soruların benzerliği ya da yakınlığı ortaya konmuş olur. Dolayısıyla sorular arasında negatif bir korelasyon bulunması durumunda katsayıda negatif olur ve bu durum güvenilirlik modelinin bozulmasına neden olur. Diğer bir deyişle negatiflik durumunda sorular birleştirilerek veya toplanarak boyuta(lara) dönüştürülemez.

Geçerlilik testi için uygulanan temel bileşenler analizi ise çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerden yola çıkılarak değişkenlerin daha anlamlı, kolay anlaşılır ve özet biçimde yorumlanmasını sağlayan çok boyutlu bir yöntem olarak ifade edilebilir (Albayrak, 2006:107).

Çalışmada Ek'te bulunan anketler beklenti ve algıların ölçümünde kullanılmış ve anketler birebir görüşmeler aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Zira başlangıçta bu konuda hastane personelinden yararlanılmak istense de analiz dışı bırakılan bazı anketlerde hastaların soruları kavramada güçlük çekerek rasgele soruları cevapladıklarının tespit edilmesi üzerine birebir görüşme yöntemine geçilmiştir. Görüşmelerde beklenti ve algılar iki farklı anket ile sorgulanırken anket sonuçları beklentiler ve algılar arasındaki farktan yola çıkılarak oluşturulan yeni değişkenler kullanılarak analiz edilmiştir. Diğer ifadeyle yürütülen çalışmanın sonuç analizleri uygulanan iki anket arasındaki fark puanları üzerinden yapılmıştır. Anketin aynı denek üzerinde iki kez üst üste uygulanması ve demografik özelliklerin sorgulanarak ankete katılım yüzdesini düşürmemek adına kişisel sorulardan kaçınılmıştır. Ayrıca hastane yönetimi ile yapılan görüşmede hastalarla ilgili kalite dışı sorulardan kaçınılması konusunda mutabakata varıldığından demografik özelliklere yönelik sorular sorulamamıştır. Bu değişkenler ve analizde kullanılan kodlamalar Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Analizde Kullanılan Değişkenler

Değişken	Analizde Kullanılan Kod
Hastanelerin modern cihazlara sahip olması	Fiziksel1
Hastanelerin fiziki imkânlarının (binalarının) görsel olarak cazip olması	Fiziksel2
Hastane çalışanlarının düzgün (düzenli/tertipli/temiz) görünmesi	Fiziksel3
Hastanelerin hizmetlerini vaat ettikleri zamanda sağlamaları	guv1
Hastaların problemi olduğu zaman, hastane çalışanlarının anlayışlı ve rahatlatıcı olmaları	guv2
Hastanelerin faturalandırmada doğru (hassas) olmaları	guv3
Hastane çalışanlarının hastalara hizmetin ne zaman gerçekleştirebileceğini tam olarak söylemeleri	cev1
Hastalar için hastane çalışanlarından hızlı hizmet beklenilmesi	cev2
Hastane çalışanlarının her zaman (daima) hastalara yardım etmeye istekli olmaları	cev3
Hastalar hastane çalışanları ile iletişimlerinde kendilerini güvende hissedebilmeleri	guvence1
Hastane çalışanlarının bilgili olmaları	guvence2
Hastane çalışanlarının nazik olmaları	guvence3
Hastane çalışanlarının işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almaları	guvence4
Hastane çalışanlarının hastalarına kendilerinden beklenen kişisel ilgiyi göstermeleri	empati1
Hastanelerin hastalarına en iyi ilgiyi içten göstermeleri	empati2
Hastalıkla ilgili yeterli bilginin alınması	yeni1
Hastalığın iyileşmesi için gerekli ve doğru tedavinin alınması	yeni2
Hastalığın tanımlanması için tüm tetkik, analiz ve değerlendirmelerin doğru bir şekilde yapılması	yeni3
Bu birimin hastalığı iyileştirebilmesine inanç duyulması	yeni4

Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Bahsedilen yöntemler uygulanarak yürütülen analiz neticesinde farklılardan yola çıkılarak oluşturulan yeni değişkenler aracılığı ile elde edilen 19 sorunun toplam güvenilirliği 0,898 (Cronbach's Alpha) olarak bulunmuştur. Bu değer yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilse de değer iyileştirilmesi için yapılan incelemede iki sorunun çıkarılması ile güvenilirliğin daha da artabileceği görülmüştür. Madde-Toplam istatistikleri Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-2: Madde-Toplam İstatistikleri

Maddeler	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Karesi Alınmış Çoklu Korelasyon	Madde Silindiğinde Cronbach's Alfa
Fiziksel1	30,80	226,532	,387	,261	,898
Fiziksel2	30,21	227,854	,443	,261	,895
Fiziksel3	31,41	221,956	,618	,471	,891
guv1	31,27	217,366	,670	,553	,889
guv2	31,25	218,624	,668	,538	,889

guv3	31,20	235,262	,071	,089	,918
cev1	31,44	219,678	,599	,476	,891
cev2	30,84	215,251	,681	,562	,889
cev3	31,02	219,024	,653	,522	,890
guvence1	31,49	221,379	,637	,491	,891
guvence2	31,42	221,646	,594	,444	,891
guvence3	31,27	218,619	,675	,581	,889
guvence4	28,46	238,273	,114	,090	,906
empati1	31,02	216,492	,721	,677	,888
empati2	31,09	218,299	,692	,650	,889
yeni1	31,37	217,263	,629	,657	,890
yeni2	31,53	219,017	,632	,755	,890
yeni3	31,69	221,320	,622	,642	,891
yeni4	31,61	218,506	,628	,614	,890

Tablo-2’de görülebileceği gibi guv3 ve guvence4 değişkenlerinin çıkarılması ile güvenilirlik istatistiği daha yüksek bir değere kavuşabilecektir. Bahsedilen değişkenlerin çıkarılarak yeniden analiz yürütüldüğünde ise güvenilirlik değeri 0,926’ya ulaşmış ve bu değer yeterli olacağı varsayılarak analize son verilmiştir. Ankete ilişkin güvenilirlik değerlendirmelerini müteakip geçerlilik çalışmalarında ise temel bileşenler analizi icra edilmiştir. Bu analiz kapsamında güvenilirlik analizinde güvenilirliği düşüren değişkenlerin çıkarılmadan analizine devam edilmesi ve bu değişkenlerin faktör yapıları içerisindeki durumları da gözlenmek istenmiştir. Buna göre tüm maddelerin bir arada ele alındığı keşfedici faktör analizinde, özdeğeri 1’den yüksek toplam üç boyut olduğu ve bu boyutların varyansın %57,54’ünü açıkladığı görülmüştür. Değişkenlerin boyutlara dağılımı Tablo-3’deki döndürülmüş bileşen matrisinde gösterilmiştir.

Tablo-3: Döndürülmüş Bileşen Matrisi

	Bileşen		
	1	2	3
fiziksel1	,236	,335	,546
fiziksel2	,442	,139	,394
fiziksel3	,651	,195	,225
guv1	,698	,262	,045
guv2	,762	,155	,013
guv3	,228	,000	-,675
cev1	,676	,215	-,107
cev2	,696	,265	,086
cev3	,737	,147	,140
guvence1	,685	,223	,035
guvence2	,565	,303	,132

guvence3	,787	,150	-,030
guvence4	,148	-,098	,561
empati1	,744	,259	,073
empati2	,684	,315	,135
yeni1	,300	,816	,082
yeni2	,255	,888	,038
yeni3	,287	,816	,002
yeni4	,299	,806	,010

Tablo-3’de gösterilen döndürülmüş bileşen matrisi, temel bileşenler analizi ile Varimax döndürmesi uygulanarak dört iterasyon sonucunda elde edilmiştir. Buna göre fiziksel1, guv3 ve guvence4 hariç tüm diğer literatürden elde edilen maddeler birinci bileşende toplanmaktadır. Burada birinci boyuttan beklenen, literatürde kullanılan hizmet kalitesi ölçek bileşenlerinin tek bir boyutu oluşturması idi. Ancak görüldüğü üzere bazı değişkenler bu yapıya istatistiksel bağlamda aykırılık oluşturmuştur. İkinci boyutta ise beklendiği gibi yeni eklenen değişkenler şifa bulma ümidi boyutu olarak yekpare ve yüksek faktör yükleri ile boyuta yüklenmiştir. Yeni eklenen boyutun tek başına ama kendi içerisinde bütünlüğü bozulmadan yekpare bir şekilde durduğu söylenebilir.

Literatürde ifade edilen beş boyut ve bu çalışmada eklenen bir boyutun içeriğindeki değişkenlerin uyumunun doğrulayıcı faktör analizi ile ele alınması için burada tüm boyutlar tek tek temel bileşenler analizi ile incelenmiştir. Birinci boyut olarak Fiziksel kaliteye ilişkin beklenti ve algıların ölçüldüğü maddeler incelenmiştir. Toplam üç soru ile ölçülen bu boyutun KMO Örneklem Yeterliliği 0,643’tür ve Bartlett Küresellik Testi 487,844 ile üç serbestlik derecesi ile istatistiksel olarak anlamsız ($p < 0.01$) bulunmuştur. Bilindiği üzere Kaiser-Meyer-Olkin KMO örneklem yeterliliği ölçütü, gözlenen korelasyon katsayıları ile kısmi korelasyon katsayıları arasındaki oranı ifade eder ve bu oranın 0.5’in üzerinde olması arzu edilir. Yürütülen çalışmada bu oranın 0.643 olması kullanılan veri setinin faktör analizi yapmak için uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca Bartlett Küresellik testi de korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olduğu olasılığını test eder ve “Korelasyon matrisi birim matristir” sıfır hipotezini test eder. Yürütülen çalışmada da sıfır hipotezi reddedilerek analize devam edilebileceği söylenebilir. Bileşen matrisi incelendiğinde ise tüm değişkenlerin faktör yüklerinin yüksek olduğu ve hemen hemen eşit düzeyde boyuta yüklendiği Tablo-4’te görülmektedir.

Tablo-4: Fiziksel Kalite Maddeleri Bileşen Matrisi

Bileşen 1	
fiziksel1	,723
fiziksel2	,767
fiziksel3	,787

İkinci boyut olarak Güvenilirlik boyutuna ilişkin beklenti ve algıların ölçüldüğü maddeler incelenmiştir. Toplam üç soru ile ölçülen bu boyutun KMO Örneklem Yeterliliği 0,510'dur ve Bartlet Küresellik Testi 487,844 ile üç serbestlik derecesi ile ($p<0.01$) sıfır hipotezi reddedilmiştir. Bileşen matrisi incelendiğinde maddelerin boyuta yüklendiği faktör yükleri Tablo-5'te görülmektedir.

Tablo-5'te görülebileceği üzere iki maddenin boyuta olan katkısı yüksek gözlenirken guv3'ün boyuta olan katkısı çok düşüktür. Bu durum aslında güvenilirlik analizinde de tespit edilen bir husus olduğundan hastane hizmet kalitesi ölçümü için güncellenen anketten bu maddenin çıkarılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Tablo-5: Güvenilirlik Boyutu Maddeleri Bileşen Matrisi

	Bileşen
	1
guv1	,862
guv2	,877
guv3	,288

Üçüncü boyut ise Cevap Verebilirlik boyutudur ve bu boyuta ilişkin beklenti ve algıların ölçüldüğü maddeler incelenmiştir. Toplam üç soru ile ölçülen bu boyutun KMO Örneklem Yeterliliği 0,682'dir ve Bartlet Küresellik Testi 487,844 ile (serbestlik derecesi=3) sıfır hipotezi reddedilmiştir ($p<0.01$). Bileşen matrisi incelendiğinde ise tüm değişkenlerin faktör yüklerinin yüksek olduğu ve hemen hemen eşit düzeyde boyuta yüklendiği Tablo-6'da görülmektedir.

Tablo-6: Cevap Verilebilirlik Boyutu Maddeleri Bileşen Matrisi

	Bileşen
	1
cev1	,813
cev2	,871
cev3	,809

Dördüncü boyut olan Güvence boyutuna ilişkin beklenti ve algıların ölçüldüğü maddeler incelenmiştir. Toplam dört soru ile ölçülen bu boyutun KMO Örneklem Yeterliliği 0,708'dir ve Bartlett Küresellik Testi 507,710 ile (serbestlik derecesi=6) sıfır hipotezi reddedilmiştir ($p<0.01$). Bileşen matrisi incelendiğinde maddelerin boyuta yüklendiği faktör yükleri Tablo-7'de görülmektedir.

Tablo-7: Güvence Boyutu Maddeleri Bileşen Matrisi

Bileşen	
1	
guvence1	,827
guvence2	,823
guvence3	,842
guvence4	,245

Güvence boyutuna ilişkin bileşen matrisi incelendiğinde guvence4 maddesinin boyuttaki yükünün diğerlerine nazaran çok düşük olduğu görülmektedir. Aslında bu konu da güvenilirlik analizinde gözlenmişti ve bu nedenle de bu maddenin de anket formundan çıkarılmasına karar verilmiştir.

Literatürden elde edilen son boyut olan Empati boyutunun ise beklenti ve algılarının ölçüldüğü maddeler incelenmiştir. Toplam iki soru ile ölçülen bu boyutun KMO Örneklem Yeterliliği 0,5'tir ve Bartlett Küresellik Testi 509,952 ile (serbestlik derecesi=1) sıfır hipotezi reddedilmiştir ($p<0.01$). Bileşen matrisi incelendiğinde ise tüm değişkenlerin faktör yüklerinin yüksek olduğu ve hemen hemen eşit düzeyde boyuta yüklendiği Tablo-8'de görülmektedir.

Tablo-8: Empati Boyutu Maddeleri Bileşen Matrisi

Bileşen	
1	
empati1	,939
empati2	,939

Son olarak bu çalışma ile ölçülmesi planlanan ve hastane hizmet kalitesinin ölçümünde önemli olacağı öne sürülen iyileşme/şifa bulma ümidi boyutunun beklenti ve algılarının ölçüldüğü maddeler incelenmiştir. Toplam dört soru ile ölçülen bu boyutun KMO Örneklem Yeterliliği 0,838'dir ve Bartlett Küresellik Testi $1,572 \times 10^{-3}$ ile (serbestlik derecesi=6) sıfır hipotezi reddedilmiştir ($p<0.01$). Bileşen matrisi incelendiğinde ise tüm değişkenlerin faktör yüklerinin yüksek olduğu ve hemen hemen eşit düzeyde boyuta yüklendiği Tablo-9'da görülmektedir.

Tablo-9: İyileşme Ümidi Boyutu Maddeleri Bileşen Matrisi

Bileşen	
1	
Yeni1	,873
Yeni2	,929
Yeni3	,874
Yeni4	,866

Korelasyon analizi

Tüm bu incelemeler ışığında boyutlar arasındaki korelasyonlar dikkate alındığında ise Tablo-10'a ulaşılmıştır.

Tablo-10: Boyutlar Arası Korelasyon Matrisi

	fiziksel	guvenilirlik2	cevap verebilirlik	guvence2	empati	yeni
fiziksel	1	,563**	,527**	,502**	,515**	,458**
guvenilirlik2		1	,735**	,642**	,599**	,495**
cevap verebilirlik			1	,645**	,659**	,515**
guvence2				1	,668**	,514**
empati					1	,519**
Yeni						1

** p<0.01.

Boyutlar arası korelasyon değerleri incelendiğinde tüm boyutlar arasında pozitif korelasyonlar gözlenmektedir. Özellikle yeni eklenen boyutun literatürdeki diğer beş boyut ile 0.5 pozitif korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı (p<0.01) bir şekilde yer almış olması kullanılan boyutun hastane hizmet kalitesi ölçümünde katkı sağlayacak düzeyde olduğunu göstermektedir.

IV. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık hizmetleri, kalite yaklaşımlarının vazgeçilmez bir bileşeni, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi/kalitesinin artırılması ise sağlık kurumlarının misyonu olarak kabul edilebilir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastaların daha sonraki gelişlerini sağlayabilmek ve sağlık hizmetlerinde iyileştirmeye açık alanları belirleyebilmek açısından da önemlidir. Bu sayede hasta ve yakınlarının beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde bir sağlık hizmeti sunmak ve onları sadık bir kullanıcı/müşteri haline getirmek mümkün olabilecektir.

Sonuçta yürütülen çalışma ile hizmet kalitesi ölçeği (Servqual Ölçeği) geliştirilerek ölçeğe yeni bir boyut eklenmiş ve eklenen boyutun uyumluluğu geçerlilik ve güvenilirlik testleri ile sınanmıştır. Eklenen bu boyut hizmetin çıktısı olarak da değerlendirilebilecek iyileşme ümidi ile ilgili hasta beklentileri ve algılarının ölçülebildiği yeni bir boyut olmuş ve bu boyut ile literatüre katkı sağlanmasına çalışılmıştır.

Literatürde Servqual ölçeğinde ifade edilen beş boyut ve bu çalışmada ölçeğe eklenen altıncı boyutun (iyileşme/şifa bulma ümidi boyutu) içeriğindeki değişkenlerin uyumunun doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen sonuçlar aşağıda açıklanmaktadır.

Literatürde bulunmayan ve bu çalışmanın amacında belirtildiği üzere tasarlanarak hastane hizmet kalitesi ölçme aracına eklenen ve toplam dört sorudan oluşan iyileşme/şifa bulma ümidi boyutunun analizi sonucunda tüm değişkenlerin faktör yüklerinin yüksek olduğu ve hemen hemen eşit düzeyde boyuta yüklendiği ortaya konmuştur. Bu sonuç yeni eklenen boyutun kendi içerisinde tutarlı

olduğunu ve boyuta yüklenen değerler bağlamında da toplam değişimin açıklanabilirliğine katkı sağladığı görülmüştür.

Burada önemli olarak görülebilecek bir konu ise eklenen boyutun diğer boyutlarla olan ilişkisidir. Bu durumun test edilebilmesi için ise boyut toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Korelasyonların yüksek olması ve istatistiksel olarak anlamlı olması eklenen değişkenin ölçme aracının açıklayıcılığına pozitif katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Böylece ölçme aracının yeni önerilen boyutun eklenmesi ile testin gücü üzerinde önemli etkisi ve katkısı olacağı öngörülebilir.

Hastaların hastanelerden ve sağlık kurumlarından beklediği temel sonuç, şifa bulma ya da iyileşme arzularıdır. Hastaların bu arzuları ise hastanelerin temel yetenekleri kapsamında tanımlayabileceğimiz sağlık hizmeti üretimi olarak değerlendirilebilir. Hastanelere iyileşme/şifa bulma arzusu ile gelen hastaların alacakları veya aldıkları sağlık hizmetine yönelik hastanelerin temel yeteneklerine ilişkin beklenti ve algıların ölçülememesi sağlık hizmetlerinin kalitesi bakımından eksik kalan önemli bir boyut olarak değerlendirilebilir.

İyileşme ve şifa bulma ümidinin hastaneye gelen hastalar için önemli bir kalite çıktısı olarak görülmesi durumunda bu perspektifin hasta merkezli yaklaşıma da uygun olabileceği düşünülmektedir. Zira hastayı merkezine alan bir ölçme aracında sadece çevresel faktörler değil aynı zamanda hizmete ilişkin kendi beklentisini ve algısını da kullanmak daha rasyonel bir durum oluşturmaktadır. Ayrıca bu yolla hastaların sağlık kurumuna başvuru yaptığı ve tanı sonrasında bu ümidinin karşılanmadığı inancı ile farklı bir kurumda yeniden benzeri hizmeti talep etmelerini azaltabilecek bir yönetim argümanı geliştirilmesine de olanak sağlayabilecektir. Çünkü, iyileşme ümidi beklenti ve algısının yönetilebilmesi, ancak bunların ölçülebilmesi sayesinde sağlanabilecektir. Dolayısıyla eklenen bu boyut, hastanelerin kalite ölçümünde hastaya ilişkin ve üretilen hizmetin temel temasını da ölçme fırsatı sunabilecektir.

Esasında hastanelerin kalite değerlendirmesinde beş boyutlu hizmet kalitesi ölçeğinin kullanılması ile üretilen hizmetin esasını teşkil edecek hastanın iyileşmeye yönelik ümidi diğer mekanik boyutlar aracılığı ile anlaşılacaktır. Bu durum yukarıda belirtildiği gibi hastaların aynı hastalık için birden fazla sağlık kurumlarına başvurmalarına yol açabilmekte ve kaynak ve zaman israfı yaratabilmektedir. Eklenen yeni boyutun kalite değerlendirmesinde kullanılması ile birlikte bu durumun ölçülebilir hale gelmesi ile farkındalık oluşturulabilecek ve bilahare geliştirilebilecektir.

Bundan sonraki çalışmalarda, eklenen boyutun farklı sağlık kurumlarında da kullanılarak ölçüm yapılması ile genellenebileceği ve sağlık hizmetlerinde kalite ölçümünde kullanılarak yönetime ilişkin değerlendirmeler yapılabileceği önerilebilir.

KAYNAKLAR

- ALBAYRAK A. Sait. (2006). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 1. Baskı, Asil Yayın Dağıtım A.Ş., Ankara.
- ASLANTEKİN, F., GÖKTAŞ, B., ULUŞEN, M., ERDEM, R.(2007); Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:6,S.55-71.
- ASUNAKUTLU Tuncer, (2005), Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Erişim Tarihi 24.09.2014 <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>
- BİRCAN Hüdaverdi ve BAYCAN Serap, (2004), Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi/Cilt 28 / Sayı 2, 173-185.
- BÜYÜKÖZKAN G., ÇİFCİ G., GÜLERYÜZ S. (2011). Strategic Analysis of Healthcare Service Quality Using Fuzzy AHP Methodology. Expert Systems with Applications, 38 (8), 9407-9424. doi:10.1016/j.eswa.2011.01.103.
- CHASTON I. (1994), Internal Customer Management and Service Gaps Within the National Health Service. Int J Nurs Stud. Aug;31(4):380-90.
- COLLINS Chris G., JOYCE Pauline , (2008), Focus on Quality in Healthcare in Ireland, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 21 Iss: 2, pp.219-228. <http://dx.doi.org/10.1108/09526860810859067>
- DA CRUZ WB, MELLEIRO MM. (2010), Assessment Levels Of The User's Satisfaction in A Private Hospital, Rev Esc Enferm USP. Mar;44(1):147-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100021>.
- DEVEBAKAN Nevzat, AKSARAYLI Mehmet, (2003), Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı:1, 38-54.
- HITT, Michael A., R. DUANE Ireland, HOSKISSON Robert E., (1995), Strategic management: competitiveness and globalization : concepts. St. Paul: West Publishing Co.,
- ISO Kalite Güvence Sistemleri, (2014), Koumakina.com. https://docs.google.com/document/d/1jnEU7bYO35pRTkRsFYzWAjdbdF7Nayg-ITN263eqwb1o/edit?hl=en_US (Erişim Tarihi 09.12.2014)
- İdareyi Geliştirme Başkanlığı, (İGB), (2004), T.C. Başbakanlık, Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik, Aralık, Ankara.
- KANDAMPULLY, Jay, SUHATANTO, Dwi (2000), Customer Loyalty in Hotel Industry: Role of Customer Satisfaction and Image, International Journal of Contemporary Hospitality Management, 12/6, 2000, 346-351. doi:10.1108/09596110010342559
- KALAYCI, Şeref. (2008), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 3. Baskı, Asil Yayın Dağıtım A.Ş., ISBN 9759091143 Ankara.
- KAYA, Sıdık, (2005), Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kaliteyi İyileştirme. Pelikan Yayınları / Yayınevi Genel Dizisi, ISBN978975877870 Ankara.
- KIDAK Levent, AKSARAYLI Mehmet (2009), Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,7 (1) 75-94.
- MA J., HARVEY ME., HU MY. (2007), Assessing The Multidimensional and Hierarchical Structure of SERVQUAL, Psychol Rep. Oct;101(2):378-91. doi: 10.2466/pr0.101.2.378-391
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V.A., & BERRY, L.L., (1988), SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Executive Summaries, Journal of Retailing. Spring p. 12-38.
- PATWARDHAN Anjali, PATWARDHAN Dhruv, (2008), Business Process Re-Engineering–Saviour or Just Another Fad? One UK Health Care Perspective, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 21, No. 3. pp.289 – 296. <http://dx.doi.org/10.1108/09526860810868229>

- PENA MM., DA SİLVA EM., TRONCHİN DM., MELLEİRO MM. (2013), The Use of the Quality Model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in Health Services. Rev Esc Enferm USP. Oct;47(5):1227-32. doi: 10.1590/S0080-623420130000500030.
- RODRÍGUEZ Prieto MA, CERDÁ March JC, FERNÁNDEZ López LA., (1999), The Quality Perceived by The Users of Health Centers and by Private Insurance Companies. Aten Primaria. Sep 30;24(5):259-66.
- RAMSARAN Fowdar R., (2008), The Relative Importance of Service Dimensions in a Healthcare Setting, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 21, No. 1. pp.104-124. <http://dx.doi.org/10.1108/09526860810841192>
- SHORTELL SM, LEVIN DZ, O'Brien JL, HUGHES EF, J.L. KELLOGG., (1995), Graduate School of Management, Northwestern University, Evanston, IL 60208, USA. Hospital & Health Services Administration , 40(1):4-24.
- ŞİMŞEK M. Şerif, ÇELİK Adnan, (2011), Yönetim ve Organizasyon, Eğitim Kitabevi, Konya.
- TARIM, Mehveş, (2000), Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite, Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını No:38, Ankara, 1025-1040.
- THOMPSON, Jr. Arthur A.; STRICLAND III, A.J.; (2002), Strategic Management; Published by Boston MA:McGraw-Hill Irwin, Boston.
- ÜNALAN D.; ÇETİNKAYA, F.; ÖZYURT, Ö.; KAYABAŞI, A. (2006), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerde İş memnuniyeti, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:9 Sayı:1, 1-18.
- ZERENLER Muammer, ÖĞÜT Adem, (2007), Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:18, 501-519.
- <http://www.karsiyakadh.gov.tr/ContentViewer.php> Erişim tarihi:26.8.2014

EK

ANKET FORMU

Değerli katılımcı, elinizde bulunan anket formu sizlerin bu hastaneden beklentileriniz ve hastaneden almış olduğunuz hizmete yönelik görüşlerinizi belirlemeye yöneliktir. Anketten elde edilen veriler bilimsel bir çalışmada kullanılacak olup hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1:Çok düşük	2: Düşük	3: Orta	4: Yüksek	5:Çok yüksek	
Aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi belirtiniz.					
	1	2	3	4	5
Hastanelerin modern cihazlara sahip olması gerekir					
Hastanelerin fiziki imkânları (binaları) görsel olarak cazip olmalı					
Hastane çalışanları düzgün (düzenli/tertipli/temiz) görünmeli					
Hastaneler hizmetlerini vaat ettikleri zamanda sağlamalı					
Hastaların problemi olduğu zaman, hastane çalışanları anlayışlı ve rahatlatıcı olmalı					
Hastaneler faturalandırmada doğru (hassas) olmalı					
Hastane çalışanları hastalara hizmetin ne zaman gerçekleştireceğini tam olarak söylemeli					
Hastalar için hastane çalışanlarından hızlı hizmet beklemek bir gerçektir					
Hastane çalışanları her zaman (daima) hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır					
Hastalar hastane çalışanları ile iletişimlerinde kendilerini güvende hissedebilmelidir					
Hastane çalışanları bilgili olmalıdır					

Hastane çalışanları nazik olmalıdır					
Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır					
Hastane çalışanları hastalarına kendilerinden beklenen kişisel ilgiyi göstermelidir					
Hastanelerin hastalarına en iyi ilgiyi içten göstermeleri gerekir					
Hastalığımla ilgili yeterli bilgiyi almam gerekir					
Hastalığımın iyileşmesi için gerekli ve doğru tedaviyi almam gerekir					
Hastalığımın tanımlanması için tüm tetkik, analiz ve değerlendirmeler doğru bir şekilde yapılmalı					
Bu birim benim hastalığımı iyileştirmeli					

1:Çok zayıf

2: Zayıf

3: Orta 4: İyi

5:Çok iyi

Aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi belirtiniz.	1	2	3	4	5
Bu hastane modern cihazlara sahiptir					
Bu hastanenin fiziki imkânları (binaları) görsel olarak caziptir					
Bu hastanenin çalışanları düzgün (düzenli/tertipli/temiz) görünmektedir					
Bu hastane hizmetlerini vaat ettikleri zamanda sağlamaktadır					
Bu hastanede hastaların problemi olduğu zaman, hastane çalışanları anlayışlı ve rahatlatıcı davranmaktadır					
Bu hastane faturalandırmada doğru (hassas) davranmaktadır					
Bu hastanenin çalışanları hastalara hizmetin ne zaman gerçekleştirileceğini tam olarak söylemektedir					
Bu hastane çalışanları hızlı hizmet sunmaktadır					
Bu hastanenin çalışanları her zaman (daima) hastalara yardım etmeye isteklidir					
Bu hastanede hastalar hastane çalışanları ile iletişimlerinde kendilerini güvende hissetmektedir					
Bu hastanede çalışanları bilgilidir					
Bu hastane çalışanları naziktir					
Bu hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almaktadır					
Bu hastane çalışanları hastalarına kendilerinden beklenen kişisel ilgiyi göstermektedir					
Bu hastane hastalarına en iyi ilgiyi içten göstermektedir					
Hastalığımla ilgili yeterli bilgiyi aldığımı düşünüyorum					
Hastalığımın iyileşmesi için gerekli ve doğru tedaviyi aldığımı düşünüyorum					
Hastalığımın tanımlanması için tüm tetkik, analiz ve değerlendirmelerin doğru bir şekilde yapıldığını düşünüyorum					
Bu birimin benim hastalığımı iyileştirdiğini düşünüyorum					