

JCI SAĞLIK STANDARTLARININ AKREDİTASYONUNUN TÜRKİYE'DE UYGULANMASINDA ÜNİVERSİTE VE DEVLET HASTANELERİNİN HİZMET KALİTESİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE SERVICE QUALITY OF UNIVERSITY AND STATE HOSPITALS IN IMPLEMENTATION OF JCI HEALTH STANDARDS ACCREDITATION IN TURKEY

Seniha AVCIL⁽¹⁾, Kamil USLU⁽²⁾

Öz: Sağlık kurumları, gelişen bilim ve teknolojileri kullanarak hizmet kalitelerini ve verimliliği artırmayı hedeflemektedir. Hem insan sağlığı hem de önemli ekonomik boyutları olan sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli sunulması, toplum sağlığını ve refah düzeyini etkileyen önemli bir hizmettir. Dünyada ulusal sağlık standartlarının belirlenmesi 1950 yıllarda hızlanmış, Türkiye’de ise 2003 yılında sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık standartları gündeme gelmiştir.

Devlet üniversitesi hastanelerinin hizmet kalitesinin, sağlıkta kalite standartları ve JCI akreditasyonu olan hastaneler açısından hizmet puanlarının hasta-hasta yakınlarının beklenen ve algılanan hizmet kalitesine göre karşılaştırılması, hasta-hasta yakınlarının demografik özelliklerine, hastane özelliklerine ve alınan hizmet değişkenleri ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda, devlet üniversitesi hastanesinden hizmet alan hasta-hasta yakınlarının beledikleri hizmet kalitesinde hizmet alamadıkları, JCI akreditasyonu olan hastanenin hizmet puanının diğer hastanelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca JCI akreditasyonu dolmuş hastanenin hizmet puanının JCI akreditasyonu olmayan hastanelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hastanelerin hizmet kalitesinin, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet alınan poliklinik, alınan hizmet türü, hastane yatak kapasitesi ve doktor sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Türkiye’de Sağlıkta Kalite Standartlarının geliştirilmesi devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin artırılmasında önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Standartları, JCI Akreditasyonu, Sağlıkta Kalite, Sağlıkta Akreditasyon.

Abstract: Health institutions aim to increase their service quality and efficiency by using developing science and technologies. Quality and efficient provision of health services, both human health and important economic dimensions, is an important service affecting the level of public health and welfare. Determination of the national health standard in the world has accelerated in 1950, with the health standards in health transformation program in 2003 has been raised in Turkey.

It is aimed to compare the service quality of the public university hospitals in terms of health standards and hospitals with JCI accreditation according to the expected and perceived service quality of the patient-patient relatives, to examine the relationship between the patient-patient relatives demographic characteristics, hospital characteristics, and the service variables and the quality of service.

⁽¹⁾ Memorial Hastanesi (Doktor), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi (Doktora), seniha.avcil@memorial.com.tr , ORCID: 0000-0002-0279-0910

⁽²⁾ Doğuş Üniversitesi. İktisadi ve İdarî Bilimler Fakültesi, İktisat (Türkçe) Bölümü; kuslu@dogus.edu.tr. ORCID: 0000-0002-5418-3133

Geliş/Received: 02-11-2021; Kabul/Accepted: 17-01-2022

As a result of the research, it was determined that the patient-patient relatives who received service from the state university hospital could not get the service quality they expected, the service score of the hospital with JCI accreditation was higher than the other hospitals, and the service score of the hospital with a JCI accreditation period was lower than those without JCI accreditation. It was determined that the service quality of the hospitals differed statistically according to gender, education level, outpatient clinic, type of service received, hospital bed capacity and number of doctors.

Keywords: Health Standards, JCI Accreditation, Health Quality, Accreditation in Health.

JEL: I15, I18

1. Giriş

Sağlık hizmetleri insanlık tarihi kadar eski bir hizmet olup insanların sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmesi için ön koşul niteliği taşımaktadır. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin takip edilerek, sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılması her çağda önemli bir unsur olmuştur. Bunun en önemli nedeni sağlık hizmetlerinde kalitenin ve verimliliğin artması, maliyetlerin azalması ve karlılığın artmasını sağlamasıdır. Ulusal ve uluslararası önemli bir ekonomik boyutu da olan sağlık hizmetlerinin, kaliteli ve verimliliği sağlayacak biçimde, hasta ile birlikte hasta yakınlarının da ihtiyaçlarını ve beklentilerini dikkate alması, rekabet gücünün ve toplumsal refah düzeyinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, öncelikli olarak hastaların zarar görmesinin önlenmesi ve hasta hakları, güvenliği ve hayatının güvence altında olmasıdır. Sağlık kurumları; dolaysız ya da dolaylı hizmet alan tüm paydaşları için güvenli ve işlevsel bir fiziki şartlar, teknolojik donanımla birlikte kaliteli hizmet sunması gereken kurumlardır. Sağlık hizmet kalite göstergeleri, hizmet alan hastalar için önemli olup, sağlık kurumunun tercih edilebilirliğine yöneliktir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık hizmet sunumuna göre de değişir. Özellikle yataklı tedavi hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde, hizmet kalitesi ayrı bir önem taşır. Bu yönden, hastanelerin hizmet kalitesinin yapısı içinde bulunan bütün birimler, sağlık hizmet sunumunun nihai hedefi olan hastaların ve hastane yönetiminin beklentilerinin karşılanması ile ilişkilendirilir.

Sağlık kurumlarının sunacak oldukları iyi bir sağlık hizmetlerinin akredite olmasıyla mümkündür. Bu gibi akredite edilmiş hastaneler, hastalar tarafından tercih edilmesine neden olabilmektedir. Sağlık kurumlarında akreditasyon, kurumların hizmet kalitesini artırmak için önceden belirlenmiş standartlara uygun olup olmadığının belirlenmesi için dış denetçiler tarafından yapılan bir değerlendirme süreci olup, kurumların akredite olmak için başvuruda bulunmaları gerekmektedir.

Sağlık kurumlarının akredite edilmesiyle ilgili, ulusal ve uluslararası alanda faaliyet gösteren birçok akredite kuruluş ve organizasyon bulunmaktadır. Joint Commission International (JCI) kalite arayış taleplerinin sonucu olarak meydana gelmiş ilk bir akreditasyon organizasyonu olma özelliğine sahiptir. JCI, sağlık kurumlarının mükemmel bir yapıya ulaşması için yol haritası vermekte ve kamuoyunun sağlık kurumunun başarısının tanınır hale gelmesini sağlamaktadır.

Ülkemizde sağlık standartlarının belirlenmeye başlanması ise oldukça yeni sayılabilir. Günümüzde 6.versiyona geri bildirim alma sürecinin tamamlandığı sağlıkta kalite hizmet standartları ise sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve verimliliğinin artarak, uluslararası rekabet gücünün artması için önemli gelişmelerdir. Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sunulan ücret avantajları yabancı turistlerin ülkemizi tercih etmesini sağlamakta bu kapsamda hem bölgesel hem de ülke ekonomisine gittikçe artan bir katma değer olmaktadır.

Çalışmanın temel amacı, Türkiye’deki sağlık standartlarının JCI akreditasyonun uygulamasında üniversite ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin ve hizmet puanlarının hasta-hasta yakınlarının beklenen ve algılanan hizmet kalitesine göre karşılaştırılmasının nasıl incelenebileceğini açıklamaktır. Bu amaç kapsamında hasta-hasta yakınlarının demografik özellikleri, hastane özellikleri ve alınan hizmet değişkenlerine göre ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada uygulanacak inceleme metodu; Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin belirlenmesi, kişisel bilgiler, hastane bilgileri ve sağlık kurumları için 2019 yılında Avcıl tarafından geliştirilmiş Servqual ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Türkiye’de Sağlıkta Kalite Standartlarının geliştirilmesi üniversite hastaneleri gibi devlet hastanelerinin de hizmet kalitesinin artırılmasında önemli rol oynayabilecektir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Uluslararası Sağlık Akreditasyonu ve JCI

Florence Nightingale, 1860 yılında hastane verilerinin karşılaştırma yapılabilecek biçimde toplanmasını sağlamıştır. Toplanan hastane verilerinin analiz edilerek, değerlendirilmesi ile sağlık kurumlarının kalite güvencesi başlamıştır. 1915 yılında Codman tarafından hastane kayıtlarının denetlenmesi ise ilk kalite tanımlaması ve değerlendirmesi kabul edilmektedir. Dünyada akreditasyon çalışmaları farklı ülkelerde farklı şekillerde hayata geçirilmektedir. Ancak genel olarak akreditasyon çalışmalarının üç farklı tipte yapıldığı gözlemlenmektedir. Bunlar: devlet ağırlıklı, ödeme yapan kuruluşların oluşturduğu ve karma yapılarıdır (Erdoğan, 2003: 95-107). Dünya genelinde ise akreditasyon kuruluşlarının bağımsız ve profesyonel denetçilerin görev alması gerektiği kabul edilmektedir (Lee, 2012).

Sağlık kurumlarının uluslararası akreditasyonun olup olması, sağlık kurumuna itibar kazandıran ve marka değerini artıran bir unsurdur (Birdir ve Buzcu, 2014: 3). Sağlık hizmetlerinde ilk akreditasyon kurumu olan “*Joint Commission on Accreditation of Healthcare (JCAHO)*” 1951 yılında kurulmuş (Healthcare Management, 2019), 1917 yılında Amerikan Cerrahlar Birliği’nin başlattığı hastane standartlarını geliştirmeye devam etmiş (Bahadori vd., 2015), 1988 yılında hastane dışında kalan sağlık kurumlarını kapsamaya başlamıştır (Erdoğan, 2001: 9-10). 1998 yılında JCAHO bağlı bir kuruluş olarak uluslararası alanda akreditasyon amacıyla JCI kurulmuştur. 2007 yılında ise JCAHO ismi “*The Joint Commission*” olarak kısaltılmıştır (Akdu, 2009: 27). ABD’de başlayan akreditasyon çalışmaları, dünyada ulusal düzeyde akredite çalışmalarının başlamasına ve uluslararası düzeye ulaşmasını sağlamıştır. JCI dışında uluslararası akredite hizmeti veren kuruluşlardan bazıları (Montagu, 2003):

“International Society for Quality in Health Care (ISQua);; Agenda for Leadership in Programmes for Healthcare Accreditation (ALPHA); Australian Council on Healthcare Standards (ACHS); Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA); US Agency for Healthcare Research

and Quality; French National Organisation on Accreditation and Evaluation in Health; Council of Health Services Accreditation of South Africa (COHSASA); Health Quality Service, UK (HQS)”

Uluslararası akreditasyon kuruluşu olarak ilk kurulan ve önde gelen JCI, saygın akreditasyon kuruluşlarından biridir (Birdir ve Buzcu, 2014: 3). JCI, sağlık hizmetlerinin önceden belirlenmiş standartlara göre değerlendirilerek hasta güvenliği ve hizmet kalitesini artırma amacıyla kurulmuştur. Bu kapsamda uluslararası akreditasyon ve sertifikalandırma, eğitim danışmanlık hizmetleri, yayımlar ile ilgili faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu kapsamda 100’den fazla ülkede, 22.000 sağlık kurumu ile işbirliği yapmaktadır. JCI akreditasyonu olan sağlık kurumlarının akreditasyonu feshedilmez ya da geri çekilmez ise akreditasyonun üçüncü yılında tüm standartlar ve kriterler yeniden değerlendirilmektedir. Ayrıca akredite olan kurumlardan belirli aralıklarla değerlendirme sonuçları istenmekte, habersiz denetimler yapılabilmektedir. JCI, ISQua tarafından da akredite edilmiş bir kuruluştur (JCI, 2019).

Hastane hizmetlerinin kalitesini artırma ve iyileştirmede önemli bir strateji olarak kabul edilen akreditasyon, birçok ülkenin ulusal akreditasyon sistemini uygulamasını sağlamıştır (Bahadori vd., 2012). Diğer bir ifadeyle, akreditasyon sürekli kalite iyileştirme stratejisi olarak, sağlık hizmetlerinin bütüncül olarak evrensel düzeyde iyileşmesinde önemli bir araçtır (Mate vd., 2014).

Akreditasyon sürecinin örgüt kültürüne uyumunda dirençle karşılaşılabilir. Farklı hastanelerde, farklı kliniklerde sürece katılım düzeyi değişebilmektedir (Bord, vd. 2021). Akreditasyon süreci ile hizmet kalitesinde iyileşme ile birlikte özellikle evrak işleri ve artan iş yükünün belirtildiği dikkat çekmektedir (Shawan, 2021). Akreditasyon sürecinin en kolay aşaması, planlama aşaması olarak algılanmakta, değişiklikleri uygulamak ve sürdürmek ise daha zor olarak algılanmaktadır (Mansour vd. 2022). Akreditasyon sürecinde, görev ve dokümantasyonun çoğunluğunun hemşirelerin sorumluluğunda olduğu, doktoraların rol almadığı görülmektedir (Bahadori vd., 2015). JCI akreditasyonu, akredite olduktan sonra da devam eden bir süreçtir. Sağlık kurumlarının akrediteilerinin devam etmesi için belirlenen yeni standartlara uyum sağlamaları ve performanslarını sürekli iyileştirmeleri için birlikte çalışılmaya devam edilmektedir.

2.2. Türkiye’de Sağlıkta Kalite Standartları ve Akreditasyon

Türkiye’de akreditasyon ile ilgili ilk yapılanma “*Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK)*” olup, Dışişleri Bakanlığı’na bağlı olarak 27.10.1999 yılında Ankara merkezli kurulmuş, 2001 yılında ise faaliyete başlamıştır (Baştürk, 2014). 2008 yılında yapılan “*Çok Taraflı Anlaşma (MLA)*”larla; “*Avrupa Akreditasyon Birliğinin (EA)*”, “*Uluslararası Akreditasyon Forumunun (IAF)*” ve “*Uluslararası Laboratuvar Akreditasyonu Birliğinin (ILAC)*” tam üyesi olmuştur (TÜRKAK, 2019).

08.01.2020 tarihinde yürürlüğe giren EA-MLA kapsamında hizmet alanları; deney, tıbbi analiz, kalibrasyon, muayene, ürün belgelendirme, yönetim sistemleri belgelendirme, personel belgelendirme, yeterlilik deneyleri sağlayıcıları, referans malzemeleri üreticilerinin akreditasyonu, validasyon ve verifikasyon, olarak belirlenmiştir (TÜRKAK, 2020).

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda standartların sağlanması ile özdeğerlendirme, denetim ve akreditasyon gerçekleştirilebilmektedir. Bu standartların belirlenmesinde devletlerin önemli bir sorumluluğu bulunmaktadır. Standartların belirlenmesinde mali desteğin sağlanması, paydaşların katılımının sağlanarak geniş bir kitleden görüş alınması, süreklilik sağlanması ve uygulanması devletlerin rollerine bağlıdır (Toktamışoğlu, 1997: 49).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde kalitenin artması ve gelişiminin sürekliliğinin sağlanması için kalite standartlarının belirlenmesi ise oldukça yenidir. Sağlık Bakanlığı (2019b) tarafından “*nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon*” hedefi ile sağlıkta dönüşüm çalışmaları başlatılmıştır. Sağlık hizmetleri ile ilgili bütün boyutların yeniden organizasyonun yapıldığı programda bileşen ve alt bileşenlere ayrılmıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 52). Sağlıkta dönüşüm programının bir bileşeni olarak ilk kalite kriterleri 2005 yılında yayınlanmış, 2008 yılında 2. versiyon olarak 2005 yılında belirlenen kriterler güncellenmiş, özel hastane ve eğitim araştırma hastanelerine yönelik hizmet kalite standartları 2009 yılında yayınlanmıştır. 4. versiyon olarak hazırlanan kalite standartlarında ise kamu, özel, eğitim ve araştırma hastaneleri ayrımı kaldırılmış “*Sağlık Hizmet Kalite Standartları-Hastane*” seti şeklinde hazırlanmıştır. 5. Versiyon 2016 yılında hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016). 6. Versiyona yeni eklenen sekiz bölüm için görüş ve öneriler 27 Aralık 2019 tarihine kadar alınmış (Sağlık Bakanlığı, 2019a) ve 26 Haziran 2020 tarihinden kullanım için hazır hale gelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

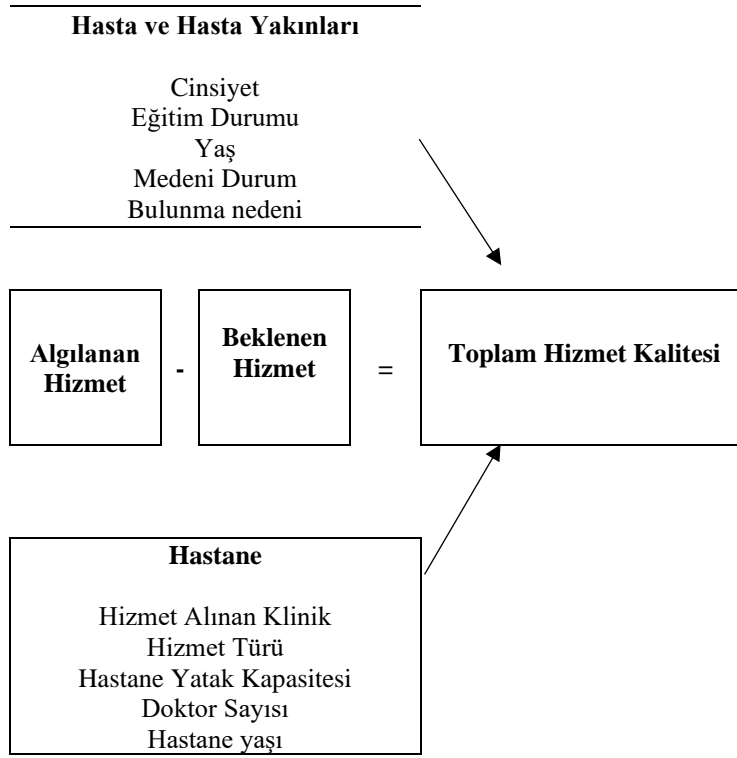
Sağlık sisteminin uluslararası bir kimlik kazanması için ise Mayıs 2012’de “*Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği (The International Society for Quality in Health Care- ISQua)*” ile görüşmelere başlanmış, 20 Mart 2013 tarihinde ise resmi işbirliği yapılmıştır. 2015 yılında “*Sağlıkta Akreditasyon Standartları*” hastane, diyaliz, ADSM ve laboratuvar seti olmak üzere dört alanda hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019b).

Sağlıkta akreditasyon standartlarının belirlenmesi ile; Sağlık Bakanlığı’na bağlı “*Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*”, 1 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (2018)’nin “*Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak*,”(355/h) maddesi ile akreditasyondan sorumlu olmuştur.

“*Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSEB)*” (2019), 2015 yılında, Sağlık Bakanlığı ile ilgili olup, merkezi İstanbul olmak üzere, kamu tüzel kişiliğe sahip, özel bütçeli, bilimsel ve idari özerkliğe sahip olarak kurulmuştur. 4 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (2018)’nin 366.md./f göre, “... *ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmaları yapmak*” görevi tanımlanmış ve “*Sağlıkta Akreditasyon Standartları*” TÜSEB’e devredilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019b). Sağlık Hizmet Standartlarının geliştirilmeye devam ediliyor olması, akreditasyon standartlarının belirlenmesi, TURKAK’ın uluslararası kuruluşlara tam üye olarak kabulü, sağlık hizmetlerinde kalitenin ve verimliliğin gelişmesinde önemi adımlar olmaya devam etmektedir.

3. Araştırmanın Metodolojisi

Çalışma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. İlişkisel tarama modeli, birden fazla ölçülebilir değişken arasında bir ilişkinin olup olmadığını, değişim durumunu ve derecesini belirleyebilmeyi amaçlamaktadır (McMillan & Schumacher, 2014). İlişkisel tarama modeli, bir betimsel araştırma türü olarak da kabul edilebilmektedir. Çünkü değişkenler arasındaki ilişkiler, onlara müdahale etmeden var olan haliyle incelenmesi amaçlanmaktadır (Gay vd., 2012). Araştırmanın modeli Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Modele ilişkin çalışmanın araştırma soruları “Devlet üniversite hastanelerinin toplam hizmet kalite puanları nedir?” olarak belirlenmiş olup araştırmanın ana hipotezleri:

H₁: Hasta ve hasta yakınlarının demografik değişkenleri ile hastanelerin toplam hizmet kalite puanı arasında ilişki vardır.

H₂: Hastane değişkenleri ile hastanelerin toplam hizmet kalite puanı arasında ilişki vardır.

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Türkiye’de güncel JCI akreditasyonu olan sağlık kuruluşu sayısı 112’dir. JCI akreditasyonu almış kurumlar incelendiğinde çoğunluğunun özel sağlık kurumları olduğu, bazılarının ise akreditasyondan gönüllü olarak çekildikleri belirlenmiştir. Bunlar arasında devlet üniversitesi hastanelerinden İstanbul ilinde bulunan bir hastanenin akredite süresinin dolduğu, Ankara ilinde bulunan bir hastanenin ise Eylül 2007 tarihinde akredite olduğu belirlenmiştir (JCI, 2020).

Araştırmanın evrenini JCI akreditesi olmuş ve olmamış dört devlet üniversitesi hastanesinden 2019 yılının ikinci yarısında tedavi gören hastalar ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme hastanelerin; fizik tedavi polikliniği, dahiliye ve genel cerrahi kliniklerinde tedavi gören 356 hasta veya hasta yakını araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Kliniklerin seçimi yapılırken; fiziksel ortamın farklılaşması ve hastaların hastanede bulunma süreleri dikkate alınmıştır. Kolay ulaşılabilirlik esasına göre hastalar ve hasta yakınları seçildiği için, olasılıklı olmayan örneklemin uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireylerin hastanelere ve bölümlere göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Hastaneler, il isimlerine ve JCI akreditesi olan hastanelere 1, SKS değerlendirmesine katılmış hastaneler 2 şeklinde kodlanmıştır.

Tablo 1. Örneklemenin Hastane ve Bölümlere Göre Dağılımı

Hastane	Katılımcı	Klinik		
		FTR	Dahiliye	Genel Cerrahi
İstanbul 1	Hasta	18	14	13
	Hasta Yakını	15	18	12
İstanbul 2	Hasta	15	15	14
	Hasta Yakını	15	15	16
Ankara 1	Hasta	20	14	17
	Hasta Yakını	12	16	11
Ankara 2	Hasta	12	11	12
	Hasta Yakını	15	17	19
Toplam		122	120	114

Araştırmaya dört üniversite hastanesinden toplam 356 kişi katılmıştır. Katılımcıların 122’si FTR, 120’si dahiliye ve 114’ü ise genel cerrahi bölümünden araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılanların 175’i hasta, 181’i hasta yakınıdır.

3.2. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Analizi

Veri toplama aracı, Parasuraman ve diğerleri tarafından 1988 yılında hizmet kalitesinin ölçümü için geliştirdikleri SERQUAL ölçeği ve boşluk modeli esas alınmıştır. Buna göre hizmet kalitesinin ölçümünde yararlanılan boşluk, müşterilerin hizmet beklentisi ile hizmet algısı arasındaki fark esas alınmıştır (Parasuraman vd., 1985: 12-40). Kişisel bilgiler formu, hastane bilgi formu sağlık kurumlarının hizmet kalitesi boşluk modeli ile SERVQUAL ölçeği boyutları ve maddeleri dikkate alınarak 5’li Likert ölçeğinde, sağlık hizmetlerinde yararlanan hasta ve hasta yakınlarının beklenen ve algılanan hizmet arasındaki farkı belirlemeye yönelik geliştirilmiş ölçek ile toplanmıştır. Ölçeğin beş faktörlü yapıda olduğu ve toplam

varyansın %70,65'ni açıkladığı belirlenmiştir (Avcıl, 2019a: 121-129). Bu çalışmada doğrulayıcı faktör analizi yapılarak, ölçekten elde edilen verilerin geçerliliğini ve ölçeğin daha önce belirlenen yapısının doğruluğu incelenmiştir. Servqual Ölçeği'nde gözlenen değişkenler ile örtük değişkenler arasındaki yol katsayılarının t değerleri 2.56'dan büyük, maddelerin örtük değişkenini temsil etme düzeyinin 0.01 düzeyinde anlamlı olduğu, ölçek maddelerinin her birinin faktörünü iyi temsil ettiği için ölçekte kalması gerektiği belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum indeksleri ve uyum indeksi ölçüt değerleri (Schermelleh-Engel & Moosbrugger, 2003: 23-74) Tablo 2'de gösterilmiştir.

3.3. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları

Araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının veri toplama araçlarına içtenlikle ve gerçeğe yakın cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

Araştırma verilerinin hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti aldıkları kurumda iken toplanması nedeniyle, araştırmacının ulaşabildiği üniversite hastaneleri seçilmiş ve araştırmaya gönüllü olan katılımcılardan elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Bu nedenle elde edilen veriler, örnekleme özgü kabul edilmiştir. Hastanelerin fiziksel özellikleri, güvenilirliği, istekli/hevesli çalışanlar, güvence ve empati boyutlarına göre hasta ve hasta yakınlarının beklenen ve algılanan hizmete göre incelenmesi amaçlanmış, toplam hizmet kalite puanına etki edebilecek farklı boyut ve değişkenler araştırma kapsamına alınmamıştır. Hastane değişkenleri belirlenirken hastanelerin ulaşılabilir bilgileri belirlenmiş ve ortak değişkenler araştırmaya dahil edilmiştir. Hastanelerin SKS değerlendirme sonuçlarının kamuya açık olmaması ve araştırma verileri toplanmaya başlandığında JCI akreditasyon süresinin tamamlanan bir kurumun olması araştırmanın diğer bir kısıtlığını oluşturmaktadır.

Tablo 2. Servqual Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

İndeksler	Modele ilişkin değerler	Mükemmel Uyum	İyi Uyum
X^2	517,82		
sd	204		
p	,00		
X^2/sd	2,54	$\chi^2/sd \leq 3,00$	$3,00 < \chi^2/sd \leq 8,00$
RMSEA	,076	$0 \leq RMSEA \leq ,05$	$,05 < RMSEA \leq ,08$
RMSEA (,90 GA)	,69-,84		
SRMR	,048	$0 \leq SRMR \leq ,05$	$,05 < SRMR \leq ,10$
GFI	,93	$,95 \leq GFI \leq 1,00$	$,90 \leq GFI < ,95$
AGFI	,87	$,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$,85 \leq AGFI < ,90$
CFI	,96	$,97 \leq CFI \leq 1,00$	$,95 \leq CFI < ,97$
NFI	,96	$,95 \leq NFI \leq ,100$	$,90 \leq NFI < ,95$
NNFI	,97	$,97 \leq NNFI \leq 1,00$	$,95 \leq NNFI < ,97$

Tablo 2 incelendiğinde, X^2/sd değerinin 3'ün altında olduğu ve bu durumun mükemmel uyuma karşılık geldiği görülmektedir. Buna ek olarak, uyum indekslerinden RMSEA, GFI, AGFI, CFI indekslerinin iyi uyumu, SRMR, NFI ve

NNFI uyum indekslerinin de mükemmel uyuma işaret ettiği görülmektedir. Buna göre, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, Servqual Ölçeği'nin beş faktörlü yapısının doğrulandığı ifade edilebilir.

Servqual Ölçeği'nin güvenilirliğini kanıtlamak adına her bir alt boyut ve ölçeğin tamamı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Boyutlara ait Cronbach alfa katsayıları; fiziksel özellikler 0,86, güvenilirlik 0,84, isteklilik 0,87, güvence 0,85, empati 0,88 ve ölçeğin tamamı 0,95'tir. Bu durum, ölçekten elde edilen verilerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırma verilerinin analizinde; hizmet kalitesi puanı, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi puanlarının ortalamasının alınması, yaş değişkeni ile hizmet kalitesi arasındaki ilişki Ki-Kare ile, diğer bağımsız değişkenler ile hizmet kalitesi arasındaki ilişki t testi ve ANOVA ile analiz edilmiştir.

4. Bulgular

Bu bölümde, araştırmanın yapıldığı dört hastaneye ait hizmet kalitesi puanları boyutları ile karşılaştırılmıştır. Hastanelerin fiziksel özellikleri boyutu hizmet kalitesi puanları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Hastanelere Ait Hizmet Kalitesi Puanları

	İstanbul 1	İstanbul 2*	Ankara 1**	Ankara 2	Ort.
Fiziksel Özellikler	-1,40	-0,96	0,05	-0,04	-0,59
Güvenirlik	-1,46	-0,90	-0,23	-0,91	-0,88
İsteklilik	-1,63	-0,86	-0,16	-0,14	-0,70
Güvence	-1,50	-0,91	-0,05	-0,16	-0,66
Empati	-1,51	-0,84	0,06	-0,04	-0,58
Toplam Hizmet Kalitesi	-1,49	-0,89	-0,07	-0,10	-0,64
*JCI akredite süresi dolmuş olan devlet üniversitesi hastanesi.					
** JCI akreditesi devam eden devlet üniversitesi hastanesi.					

Hastanelerin hizmet kalite puanı ortalaması fiziksel özellikler boyutunda -0,59, güvenilirlik boyutunda -0,88, isteklilik boyutunda -0,70, güvence boyutunda -0,66, empati boyutunda -0,58 olup genel ortalama -0,64 olarak belirlenmiştir. Hizmet kalite puanlarının sadece bir hastanede fiziksel özellikler ve empati boyutunda pozitif olduğu görülmektedir. Hizmet puanları ortalamalarının negatif olması hastanelerin algılanan hizmet kalitesinin, beklenen hizmet kalitesinden daha az olmasından kaynaklanmaktadır. Hastanelerin hizmet kalite puanları karşılaştırıldığında algılanan ve beklenen hizmet arasındaki farkın en azdan en çoğa doğru Ankara 1, Ankara 2, İstanbul 2 ve İstanbul 1 olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Hizmet Kalitesi Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Hizmet Kalitesi	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	p
Fiziksel Özellikler	Kadın	184	-0,54	0,90	-1,815	0,213
	Erkek	172	-0,45	0,75		
Güvenirlilik	Kadın	184	-0,62	0,90	-2,774	0,045*
	Erkek	172	-0,46	0,95		
İsteklilik	Kadın	184	-0,69	0,99	-1,705	0,772
	Erkek	172	-0,67	0,89		
Güvence	Kadın	184	-0,65	0,93	-2,782	0,043*
	Erkek	172	-0,49	0,81		
Empati	Kadın	184	-0,51	0,94	-2,917	0,036*
	Erkek	172	-0,37	0,81		
Toplam Hizmet Kalitesi	Kadın	184	-0,60	0,83	-2,689	0,048*
	Erkek	172	-0,49	0,63		

Hastanelerin hizmet kalitesi hasta ve hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p > 0,05$). Hastanelerin hizmet kalitesi güvenirlilik, güvence ve empati boyutlarında cinsiyet değişkeninden etkilendiği, fiziksel özellikler ve isteklilik boyutlarında ise cinsiyete göre anlamlı farklılığa neden olmadığı görülmektedir. Buna göre hastanelerin hizmet kalitesi güvenirlilik, güvence ve empati boyutlarında erkek hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini daha çok karşılamaktadır.

Tablo 5. Hizmet Kalitesi Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Hizmet Kalitesi	Eğitim Düzeyi	n	\bar{x}	s	F	p	Fark
Fiziksel Özellikler	Okur-Yazar	9	-,011	0,48	1,873	0,098	
	Lise	101	-0,40	0,82			
	Lisans	154	-0,46	0,91			
	Yüksek Lisans	53	-0,56	0,76			
	Doktora	28	-0,55	0,77			
Güvenirlilik	Okur-Yazar	9	-0,36	0,48	4,407	0,036	4-1 4-2 4-3 5-1 5-2 5-3 5-4
	Lise	101	-0,37	1,12			
	Lisans	154	-0,44	0,90			
	Yüksek Lisans	53	-0,68	0,89			
	Doktora	28	-0,89	0,94			
İsteklilik	Okur-Yazar	9	-0,31	0,53	1,441	0,209	
	Lise	101	-0,47	1,04			
	Lisans	154	-0,49	0,89			

	Yüksek Lisans	53	-0,64	0,93			
	Doktora	28	-0,45	0,87			
Güvence	Okur-Yazar	9	-0,37	0,51	2,042	0,021	5-1 5-2 5-3
	Lise	101	-0,43	0,98			
	Lisans	154	-0,52	0,82			
	Yüksek Lisans	53	-0,46	0,93			
	Doktora	28	-0,80	0,63			
Empati	Okur-Yazar	9	-0,38	0,78	0,596	0,666	
	Lise	101	-0,36	1,03			
	Lisans	154	-0,33	0,73			
	Yüksek Lisans	53	-0,48	0,95			
	Doktora	28	-0,48	0,87			
Hizmet Kalitesi	Okur-Yazar	9	-0,31	0,44	2,475	0,044	5-1 5-2 5-3
	Lise	101	-0,34	0,88			
	Lisans	154	-0,37	0,70			
	Yüksek Lisans	53	-0,48	0,74			
	Doktora	28	-0,57	0,55			

Hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeyine göre hastanelerin hizmet kalitesi puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p > 0,05$). Hastanelerin hizmet kalitesi güvenilirlik ve güvence boyutlarında hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılığa neden olduğu, fiziksel özellikler, isteklilik ve empati boyutlarında ise anlamlı farklılığa neden olmadığı görülmektedir. Buna göre hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeyi arttıkça hastanelerden güvenilirlik ve güvence boyutlarında beklentilerinin arttığı ve algıladıkları hizmet kalitesinin beklentilerinden çok daha az olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Hizmet Kalitesi Puanları ile Yaşları Arasındaki İlişki

Yaş/Hizmet Kalitesi	Negatif	Nötr	Pozitif	Toplam	X ²	p
18-25 arası	54	2	2	58	20,551	0,024
26-30 arası	46	4	10	60		
31-40 arası	61	3	17	81		
41-50 arası	56	2	17	75		
51-60 arası	33	6	10	49		
60 ve üzeri	21	2	10	33		
Toplam	271	19	66	356		

Hastanelerin hizmet kalitesi ile hasta ve hasta yakınlarının yaşları arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Buna göre hasta ve hasta yakınlarının yaşları arttıkça beklenen ve algılan hizmet kalitesi arasındaki fark azalmaktadır. Özellikle 60 ve üzeri yaş grubu katılımcılarda hizmet kalitesinden memnuniyet diğer yaş gruplarına göre daha fazla bulunmuştur.

Tablo 7. Hizmet Kalitesi Puanlarının Kliniğe Göre Karşılaştırılması

Hizmet Kalitesi	Klinik	n	\bar{x}	s	F	p	Fark
Fiziksel Özellikler	Genel Cerrahi	122	-0,35	0,77	2,869	0,012	1-3
	Dâhiliye	120	-0,40	0,91			
	FTR	114	-0,48	0,81			
Güvenirlilik	Genel Cerrahi	122	-0,41	0,71	2,708	0,026	1-3
	Dâhiliye	120	-0,44	1,15			
	FTR	114	-0,55	0,81			
İsteklilik	Genel Cerrahi	122	-0,56	0,76	3,678	0,000	1-3 2-3
	Dâhiliye	120	-0,64	1,15			
	FTR	114	-0,84	0,85			
Güvence	Genel Cerrahi	122	-0,42	0,68	3,531	0,000	1-3 2-3
	Dâhiliye	120	-0,45	1,07			
	FTR	114	-0,67	0,83			
Empati	Genel Cerrahi	122	-0,33	0,68	3,422	0,000	1-2 1-3
	Dâhiliye	120	-0,59	1,13			
	FTR	114	-0,55	0,75			
Hizmet Kalitesi	Genel Cerrahi	122	-0,44	0,54	3,613	0,000	3-1 3-2
	Dâhiliye	120	-0,68	0,93			
	FTR	114	-0,61	0,69			

Hastanelerin hizmet kalitesi puanları hasta ve hasta yakınlarının hizmet aldığı kliniğe göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Genel cerrahi kliniğinden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının dahiliye ve FTR kliniklerinden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarına göre daha beklentilerinin daha çok karşılandığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle hasta ve hasta yakınlarının genel cerrahi kliniğinden beklentileri ile algıları arasındaki fark diğer kliniklere göre daha azdır.

Tablo 8. Hizmet Kalitesi Puanlarının Hizmet Türüne Göre Karşılaştırılması

Hizmet Kalitesi	Hizmet Türü	n	\bar{x}	s	F	p	Fark
Fiziksel Özellikler	Poliklinik (ayakta hasta)	218	-0,59	0,92	3,434	0,013	1-2 1-3
	1 ile 7 gün arası yatan hasta	82	-0,27	0,64			
	8 gün ve üstü yatan hasta	56	-0,29	0,66			
Güvenirlilik	Poliklinik (ayakta hasta)	218	-0,73	1,06	4,349	0,000	1-2 1-3
	1 ile 7 gün arası yatan hasta	82	-0,24	0,52			
	8 gün ve üstü yatan hasta	56	-0,25	0,56			
İsteklilik-Heveslilik	Poliklinik (ayakta hasta)	218	-0,79	1,06	3,244	0,015	1-2 1-3
	1 ile 7 gün arası yatan hasta	82	-0,46	0,68			
	8 gün ve üstü yatan hasta	56	-0,43	0,65			
Güvence	Poliklinik (ayakta hasta)	218	-0,66	0,98	2,988	0,045	1-2 1-3
	1 ile 7 gün arası yatan hasta	82	-0,42	0,69			
	8 gün ve üstü yatan hasta	56	-0,44	0,62			
Empati	Poliklinik (ayakta hasta)	218	-0,58	1,01	4,086	0,000	1-2 1-3
	1 ile 7 gün arası yatan hasta	82	-0,15	0,53			
	8 gün ve üstü yatan hasta	56	-0,21	0,59			
Toplam Hizmet Kalitesi	Poliklinik (ayakta hasta)	218	-0,67	0,87	4,137	0,000	1-2 1-3
	1 ile 7 gün arası yatan hasta	82	-0,33	0,43			
	8 gün ve üstü yatan hasta	56	-0,38	0,39			

Hastanelerin hizmet kalitesi puanları hasta ve hasta yakınlarının almış olduğu hizmet türüne göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Poliklinik hizmetinden yararlanan katılımcıların ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların ortalaması, diğer hizmetlerden yararlanan katılımcıların ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamasından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Buna göre, poliklinik hizmetinden yararlanan katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesinden (fiziksel özellikler, güvenirlilik, isteklilik ve heveslilik, güvence, empati) diğer hizmetlerden yararlanan katılımcılara göre daha az memnun oldukları ifade edilebilir.

Tablo 9. Hizmet Kalitesi Puanları İle Hastane Yatak Kapasitesi Arasındaki İlişki

Yatak kapasitesi /Hizmet Kalitesi	Negatif	Nötr	Pozitif	Toplam	X ²	p
0-1000 arası	161	6	13	180	36,379	0,000
1001 ve üzeri	110	13	53	176		
Toplam	271	19	66	356		

Hastanelerin hizmet kalitesi ile hastane yatak kapasitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, hastanelerdeki yatak kapasitesi arttıkça hasta ve hasta yakınlarının beklentileri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki fark azalmaktadır.

Tablo 10. Hizmet Kalitesi Puanları İle Doktor Sayısı Arasındaki İlişki

Doktor Sayısı /Hizmet Kalitesi	Negatif	Nötr	Pozitif	Toplam	X ²	p
0-500 arası	161	6	13	180	41,467	0,000
501-1000 arası	56	3	27	86		
1001 ve üzeri	54	10	26	90		
Toplam	271	19	66	356		

Hastanelerin hizmet kalitesi ile doktor sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, hastanede çalışan doktor sayısı arttıkça hasta ve hasta yakınlarının beklentileri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki fark azalmaktadır.

5. Sonuç

Araştırma Ankara ve İstanbul illerinden ikişer devlet üniversitesi hastanesi ile yapılmış, İstanbul ilinde 1 hastanenin JCI akredite süresi dolmuş, Ankara ilinde 1 hastanenin JCI akreditesi ise devam etmektedir. Diğer iki hastanenin ise JCI akreditasyonu bulunmamaktadır. Hastanelerin FTR, dahiliye ve genel cerrahi polikliniklerinden hizmet alan 175 hasta ve 181 hasta yakından elde edilen sonuçlar incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

Örnekleme alınan hastanelerin hizmet puanları negatif bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle, algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet kalitesinden daha düşüktür. JCI akreditasyonu devam eden devlet üniversitesi hastanesinin hizmet kalitesi diğer hastanelerden daha yüksektir. JCI akreditasyonu olan devlet üniversitesi hastanesinin özellikle güvenilirlik, isteklilik ve güvence boyutlarında hasta ve hasta yakınlarının beklediği hizmeti sunmadığı belirlenmiştir. Bunun en önemli nedeninin devlet hastanesi ve hasta yoğunluğu olan bir hastane olmasından kaynaklı güvenilirlik, isteklilik ve güvence boyutlarında yeterli hizmeti sunmamasından

kaynaklandığı düşünülmektedir. JCI akreditasyonu olmayan hastanenin hizmet kalite puanının ikinci sırada olması, SKS'nin uygulanmasının JCI akreditasyonu olmasa da devlet üniversitesi hastanelerinin algılanan hizmet kalitesini artırdığını, ayrıca tarihi geçmişe sahip bir üniversite hastanesi olması kurum içi standartlarının olduğunu düşündürmektedir.

İstanbul ilinde JCI akreditasyonu dolan ve JCI akreditasyonu olmayan üniversite hastanelerinin hizmet kalite puanlarının daha az olması ise akreditasyon kriterlerini karşılayamamasından kaynaklandığı, diğer bir ifadeyle JCI kriterlerini karşılayamadığı için JCI akreditasyonun bittiği, bunun doğal sonucu olarak da bu hastaneden akreditasyonun geçerli olduğu dönemde hizmet alanların beklentilerinin daha yüksek olduğunu, ayrıca hastanelerin yoğunluğundan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Hastanelerin hizmet kalitesinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Erkeklerin hastaneden güvenilirlik, güvence, empati boyutlarında kadınlara göre daha memnundurlar.

Hastanelerin hizmet kalitesinin hizmet alınan polikliniğe göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. FTR polikliniğinden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının diğer polikliniklerden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarına göre tüm boyutlarda daha memnun oldukları belirlenmiştir.

Hastanelerin hizmet kalitesi, eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe hastanelerin güvenilirlik ve güvence boyutlarından daha az memnun olunduğu belirlenmiştir.

Hastanelerin hizmet kalitesi, alınan hizmet türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hasta ve hasta yakınları, yatan hastalara göre, polikliniklerde sunulan hizmet kalitesinden daha az memnun oldukları belirlenmiştir. Bunun en önemli nedeninin polikliniklerden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının ayakta hasta olarak hizmet alması, diğer bir ifadeyle hastanede buldukları sürenin sınırlı olması ve polikliniklerin yoğun olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastanelerin hizmet kalitesi; hastanede bulunma nedenine, medeni duruma ve hastane yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hastanelerin hizmet kalitesinin yatak kapasitesine ve doktor sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yatak kapasitesi 1001 ve üstü olan hastanelerin hizmet kalitesinden daha memnun olduğu belirlenmiştir. Bunun önemli bir nedeninin yatak sayısına bağlı doktor sayısının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

JCI akreditasyonu olan 14 özel hastane ile yapılan çalışmada sunulan sağlık hizmetlerinin katılımcıların beklentilerini karşılamadığı, fiziksel özellikler ve empati boyutlarında pozitif hizmet puanı olan hastane sayısının diğer boyutlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde eğitim seviyesi düştükçe alınan hizmetten memnuniyetin azaldığı, hastane yaşı arttıkça algılanan hizmet kalitesinin azaldığı, hastane yatak sayısı ve alınan hizmet türünün anlamlı bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiştir (Avcıl, 2019a: 87). İstanbul'da dört devlet hastanesinin

hizmet performansının incelendiği çalışmada, hizmet kalitesi puanlarının tüm boyutlarda negatif olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, hizmet alınan poliklinik, eğitim düzeyi, hizmet türü, yatak kapasitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Avcıl, 2019b:302-311).

JCI akreditasyonu olan özel, devlet ve üniversite hastaneleri arasında belirlenen farklılıkların, özel hastanelerin fiziksel özelliklerini iyileştirmesi ve çalışanların hasta-hasta yakınları ile daha çok iletişim kurmasından kaynaklandığı, hasta ve hasta yakınlarının eğitim seviyesi, özel ve devlet hastanelerinden beklenen hizmet kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan hasta ve hasta yakınları, devlet hastanelerinden daha yüksek hizmet kalitesi beklemektedir. Cinsiyet değişkenine göre kadınların empati, güvenilirlik ve güvence boyutlarında erkeklere göre hizmet kalitesini daha düşük bulması, kadınların bu boyutlarda daha hassas olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırma sonucunda, sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin güvencesi olan ulusal standartların sağlanması veya uluslararası akreditasyonların alınması için önemli bir zaman ve emek ile birlikte finansman ayrılmaktadır. Ulusal ve uluslararası artan rekabet ortamında, rekabet gücünü elinde bulundurmaya isteyen kurumlar hasta ve hasta yakınlarının görüşlerini önemsemeli, beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki açığı kapatmaya çalışmalıdır. Sağlık kurumu yöneticileri ulusal SKS ve uluslararası JCI akreditasyon kriterlerinin üstünde kurumsal standartların belirlenmesinin gerektiği, hizmetten yararlananların ve hastanelerin özelliklerine dikkat edilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Sağlık hizmetlerinde sürekli ve yüksek kaliteli hizmetlere erişimin sağlanması, kalite artırmaya yönelik araçlardan biri olan akreditasyon stratejisi ile mümkündür. Bu nedenle, akreditasyon çalışmaları kapsamın genişletilmesi, kapsanan faydaların açıklanması, kapsama giren bakım hizmetlerinin kalitesi ile çalışmaların yapılması gerekmektedir (Mate vd., 2014). Ulusal sağlık sistemlerinin küresel sağlık sektöründe rekabet gücünü elde etmeleri öncelikle hizmet alanların memnuniyet düzeyi ile yakından ilişkilidir. Memnuniyet düzeyinin olumlu artışı; hasta hakları, hasta mahremiyeti ve hizmet kalitesinin artırılmasına öncelik verilmesi ile mümkündür (Ariffin vd., 2022). Kurumların yüksek hizmet kalitesine odaklanması, müşterilerinin deneyimlerini ve kuruma duydukları güveni olumlu etkilemektedir (Şahin vd., 2017). Hizmet kalitesine odaklanan kurumlar, hizmet sunumlarında ihtiyaçlara ve beklentilere önem vererek hizmet kalitesinin faktörlerinden biri olan müşteri memnuniyetini artırmaktadır (Karmaşa, 2021). Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini iyileştirmek için birden fazla paydaştan veri toplanmalı ve farklı değişkenler açısından incelenmelidir (Sivakumar vd., 2022). Sağlık hizmetlerinde etkileşimin kalitesi, hizmet kalitesini olumlu etkilemektedir (Oppong vd., 2018). Özellikle gelişmekte olan ülkeler uluslararası sağlık akreditasyonları ile küresel pazarda nitelikli işgücü ile önemli bir tedarikçi olabilirler (Shetty vd., 2021). Ulusal sağlık standartlarının geliştirildiği ülkelerde, uluslararası akreditasyonu olan sağlık kurumlarının ve akreditesiz olmayan sağlık kurumlarında göre farklı kalite indeksleri açısından değerlendirildiğinde anlamlı farklılık çıkmama olasılığı bulunmakla birlikte, uluslararası akredite programları, ulusal standartların gelişmesi için itici bir güç sağlamaktadır (Campra vd., 2021).

Araştırmanın kısıtlıkları temelinde SKS, akreditasyon ve sağlık kurumlarının hizmet kalitesi ile ilgili yapılacak çalışmalar önceki çalışmalarla karşılaştırmaya izin verecek değişkenlerin seçilmesine dikkat edilerek, çalışma sayısının artırılması elde edilen bulguların genellenmesine katkı sağlayabilir. Aynı zamanda farklı şehirlerdeki devlet üniversite hastanelerinden JCI akreditasyonu olan ve olmayan hastanelerde araştırma yapılabilir. Aynı zamanda hastanelerin SKS değerlendirmelerine ve/veya hastanelere ilişkin farklı değişkenlere ulaşılabilmesi durumunda, hizmet kalite puanları ile karşılaştırılabilir. Bununla birlikte nitel veya karmna araştırma model ve yöntemleri ya da farklı nicel yöntemler ile araştırma tasarlanabilir. Hizmet kalite puanı yüksek ve düşük sağlık kurumlarının yönetici ve çalışanları yapılacak araştırmalara dahil edilebilir.

Araştırmacılar aynı zamanda sağlık kurumlarında, Servqual ölçeği, boşluk modeli ile müşteri memnuniyetinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmış veri toplama araçlarının birlikte kullanıldığı çalışmaları artırılabilir.

Referanslar

- Akdu, S. A. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye'deki uygulamalar üzerine bir araştırma: İstanbul ve Ankara örneği*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ariffin, AAM., Zain, NM., Menon, BVV. And Aziz, NA. (2022). The customer satisfaction index model: An empirical study of the private healthcare sector in Malaysia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*. 9(1), 93-103.
- Avcıl, S. (2019a), *Türkiye'deki JCI akreditasyonuna sahip özel hastanelerin hizmet performansı*. (Yayınlanmamış doktora tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Avcıl, S. (2019b). Devlet hastanelerinin hizmet performansı. *International Conference On Eurasian Economies 11-13 June 2019*, Famagusta, Turkish Republic of Northern Cyprus, 302-311.
- Bahadori, M., Shams, L., Sadeghifar, J., Hamouzadeh, P. and Nejati M. (2012). Classification of health structural indicators using scalogram model in Golestan Province, *Northern Iran. Iran J Public Health*, 41(5), 58– 65.
- Bahadori, M., Ravangard, R. and Alimohammadzadeh K. (2015). The accreditation of hospitals in Iran. *Iran J Public Health*, 44(2), 295–296.
- Baştürk, A. (2014). İşçi sağlığı ve güvenliği süreçlerinde akredite uygunluk değerlendirmesinin rolü. *Mühendis ve Makine*, 55(655), 91-94.
- Birdir, K. ve Buzcu, Z. (2014). JCI akreditasyon belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının WEB sitelerinin medikal turizm açısından değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 1-19.
- Bord, S., Sass, I., Hayms, G., Moskowitz, K., Baruch, H., and Basis, F. (2021). Involvement and skepticism towards the JCI Accreditation process among hospital's four sectors employees: suggestions for cultural change. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(74), 1-12.
- Campra, M., Riva, P., Oricchio, G. and Brescia, V. (2021). Association between Patient Outcomes and Joint Commission International (JCI) Accreditation in Italy: An observational study. *Quality Access to Success*, 22(181), 93-100.

- Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel Gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.
- Erdoğan, Ö. N. (2001), *Hastane eczacılığı hizmetlerinde performans geliştirme*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erdoğan, Ö. N. (2003). Sağlık hizmetlerinde akreditasyon standartları. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 23(2), 95-107.
- Gay, L. R., Mills, G. E. and Airasian, P. W. (2012). *Educational research: competencies for analysis and applications*, 10th Ed. USA: Pearson Education.
- Healthcare Management (2019). What is Jcaho?. Erişim adresi <https://www.healthcare-management-degree.net/faq/what-is-jcaho/>.
- Jci. (2019). International accreditation. Erişim adresi <https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/>.
- Jci. (2020). Search for Jci-accredited organizations. Erişim adresi [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Turkey\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Turkey]).
- Karmaşa, Ç. (2021). Ranking service quality using multi-criteria decision-making methods: Example of Erzurum province. *Journal of Process Management and New Technologies*, 9(3-4), 1-12.
- Lee, HR. (2012). The role of the Korean Hospital Association in Korea's healthcare accreditation system. *J Korean Med Assoc*, 55(1), 23– 30.
- Al Mansour, A., Merry, AF., Jowsey, T. and Weller, JM. (2022). Hospital accreditation processes in Saudi Arabia: a thematic analysis of hospital staff experiences. *BMJ Open Quality*, 11, 1-7.
- Mate, KS., Rooney, AL., Supachutikul, A. and Gyani G. (2014). Accreditation as a path to achieving universal quality health coverage. *Globalization and Health*, 10(68), 1-8.
- Mcmillan, J. and Schumacher, S. (2014). *Research in education: evidence-based inquiry*, 7th Ed. London: Pearson Education.
- Montagu, D. (2003). Accreditation and other external quality assesment systems for healthcare, dfid healt systems resource centre. Erişim adresi <http://www.heart-resources.org/wp-content/uploads/2012/10/Accreditation-and-other-external-quality-assessments.pdf>.
- Oppong, E., Hinson, RE., Adeola, O., Muritala, O. and kosiba, JP. (2018). The effect of mobile health service quality on user satisfaction and continual usage. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(1-2), 177-198.
- Parasuraman, A.P., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future. *Research, Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A.P., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988). Servqual: a multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Sks hastane (versiyonlar). Erişim adresi <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3582,ek1shkshastaneversiyon4pdf.pdf?0>.
- Sağlık Bakanlığı. (2019a). Sks hastane (sürüm 6) seti görüş ve öneri Platformunda. . Erişim adresi <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,61722/sks-hastane-surum-6-seti-gorus-ve-oneri-platformunda.html>.

- Sağlık Bakanlığı. (2019b). Sağlıkta akreditasyon. Erişim adresi <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8789/saglikta-akreditasyon.html>.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Sks gösterge yönetimi rehberi yayınlandı. Erişim adresi <https://kalite.saglik.gov.tr/TR-67176/sks-gosterge-yonetimi-rehberi-yayinlandi.html>.
- Schermelleh-Engel, K. and Moosbrugger, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Shawan, DA. (2021). The effectiveness of the Joint Commission International Accreditation in improving quality at King Fahd University Hospital, Saudi Arabia: A mixed methods approach. *J Healthc Leadersh.* 13, 47-61.
- Shetty, V., Shetty, A. and Shetty, DP. (2021). Developing a sustainable high-end cardiovascular surgery program in emerging economies: The narayana health (NH) model structured on affordable, accessible, tertiary level care, (499-507). Edt. Kpodonu, J. *Global Cardiac Surgery Capacity Development in Low and Middle Income Countries.* Germany: Springer.
- Sivakumar, G., Almehdawe, E. And Kabir, G. (2022). Developing a decision-making framework to improve healthcare service quality during a pandemic. *Applied System Innovation*, 5(3), 1-21.
- Şahin, A., Kitapçı, H., and Altındağ, E. (2017). Investigating the impacts of brand experience and service quality. *International Journal of Market Research*, 59(6), 707-724.
- Toktamışoğlu, M. (1997). Sağlık kuruluşlarının standardizasyonu ve akreditasyonu. *Toplum ve Hekim*, 12(77), 47-54.
- Türkak. (2019a). Türk akreditasyon kurumu. Erişim adresi <https://www.turkak.org.tr/Sayfa/3>.
- Türkak. (2020). Türkak'ın akreditasyon hizmeti verdiği alanlar. Erişim adresi https://secure.turkak.org.tr/docs/Lists/L402-001_04_0.pdf.
- Tüseb. (2019). Hakkımızda, Erişim adresi <https://www.tuseb.gov.tr/sayfa/hakkimizda/>.
- 1 Nolu Cumhurbaşkanlığı teşkilatı hakkında cumhurbaşkanlığı kararnamesi (10.07.2018 tarih ve 30474 sayılı Resmi Gazete). Erişim adresi <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.1.pdf>.
- 4 Nolu Bakanlıklara bağlı, ilgili, ilişkili kurum ve kuruluşlar ile diğer kurum ve kuruluşların teşkilatı hakkında cumhurbaşkanlığı kararnamesi, (15.07.2018 tarih, 30479 sayılı T.C. Resmi Gazete). Erişim adresi <https://www.tuseb.gov.tr/uploads/kararname.pdf>.