

Vankulu Sosyal Araştırmalar Dergisi - Yıl / Year: 2022 - Sayı / Issue: 9 - Sayfa/Page: 94-117  
Makale Bilgisi / Article Info / Geliş/Received: 12.01.2022 / Kabul/Accepted: 29.05.2022  
Yayın Tarihi/ Date Published: 30.06.2022

**Atf/Citation:** Duyar, Ő. ve avdar, E. (2022). Sağlık Hizmetlerinden Beklentiler: Nitel Bir Araştırma.  
*Vankulu Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9, 94-117

#### Araştırma Makalesi / Research Article

##### **Őenay DUYAR\***

\* Bilim Uzmanı, Sinop Üniversitesi,  
Sağlık Kùltür ve Spor Daire Başkanlığı,  
Sinop/Tùrkiye.  
senayd@sinop.edu.tr  
ORCID: 0000-0001-5669-8629

##### **Ertuğrul AVDAR\*\***

\*\*Dr. Öğr. Üyesi, Kastamonu Üniversitesi, İktisadi ve İdari  
Bilimler Fakùltesi, İşletme Bölümü, Kastamonu/Tùrkiye.  
cavdare@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-7420-2209

### **Sağlık Hizmetlerinden Beklentiler: Nitel Bir Araştırma\*** *Expectations From Health Services: A Qualitative Research*

#### **Öz**

Kalite kavramı genel olarak müşteri istek ve ihtiyaçları üzerinden tanımlanmaktadır. Literatürde bir mal veya hizmetin kalitesine karar verirken müşterilerin hangi unsurlara dikkat ettiklerine yönelik farklı çalışmalara rastlanmaktadır. Müşteri istek ve ihtiyaçları üzerinden yapılan kalite tanımları da dikkate alındığında, kalitenin belirlenmesinde hangi unsurların dikkate alındığını belirlemede müşteri görüşlerinin önemi ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada sağlık hizmeti alan kişilerin kendi söylevlerinden hareketle, sağlık hizmetlerinde kaliteyi oluşturan unsurları belirlemeye ve bunları, literatürdeki kalite boyutlarını dikkate alarak, sınıflandırmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda Samsun ve Sinop illerinde farklı sağlık kuruluşlarından hizmet alan kişilerden yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile veri toplanmış, dile getirilen unsurlar mevcut hizmet kalitesi literatürü kapsamında sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Çalışmada farklı bakış açılarının ele alınabilmesi ve hangi kalite unsurlarının daha önemli olduğunun belirlenebilmesi amacıyla katılımcı sayısı yüksek tutulmaya çalışılmıştır. 93 kişi ile mülakat yapılmış, katılımcıların ifadeleri uygun boyutlar ile kodlanmaya çalışılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda sağlık hizmetlerine ilişkin kalite unsurları teknik hizmet kalitesi, somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvenlik, yeterlilik, erişim, itibar ve bilgilendirme olmak üzere dokuz boyut altında sınıflandırılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetleri, Hizmet kalitesi, Kalite boyutları

#### **Abstract**

The concept of quality is generally defined in terms of customer requests and needs. In the literature, there are different studies on which factors customers pay attention to when deciding on the quality of a good or service. Considering the definitions of quality based on customer requests and needs, the importance of customer opinions comes to the fore in determining which factors are taken into account in determining quality. In this study, it has been tried to determine the elements that make up the quality in health services and to classify them by taking into account the quality dimensions in the literature, based on the speeches of the people who receive health services. In this context, data were collected from people who received service from different health institutions in Samsun and Sinop with the semi-structured interview technique, and the mentioned elements were tried to be classified within the scope of the existing service quality literature. In the study, the number of participants was tried to be kept high in order to address different perspectives and to determine which quality elements are more important. Interviews were conducted with 93 people, and the expressions of the participants were tried to be coded with appropriate dimensions. As a result of the evaluations, quality elements related to health services were classified under nine dimensions as technical service quality, tangible elements, reliability, sensitivity, security, adequacy, access, reputation and informingams.

**Keywords:** Health services, Service quality, Quality dimensions

## Giriş

Sağlık hizmetleri, insan sağlığını koruyucu tedbirler olarak, sağlığı etkileyen olumsuz çevre koşullarını ortadan kaldırma ve önleme, hastalığın oluşması halinde bakım hizmetleri ile destekleme, iyileşme olana kadar bakım yapılan planlı, kapsamlı ve süreklilik gerektiren ertelenemez hizmetlerdir (Ateş, 2013). Amerikan Tabipler Birliği sağlık hizmetlerini “bireyin ve toplumun yaşam kalitesi süresini iyileştirmeye veya sürdürmeye sürekli olarak katkıda bulunan hizmet” olarak tanımlamıştır (Kaya, 2013: 1-89). Sağlık hizmetleri toplumun tamamını ilgilendiren bir hizmettir. Bu hizmetten faydalanan insanların psikolojik durumları da dikkate alındığında, hizmet süreçlerinin kalitesi daha da ön plana çıkmaktadır.

Hizmet kalitesine ilişkin kabûl görmüş yaklaşımlardan biri, algılanan hizmet kalitesine yönelik Grönroos'un geliştirdiği modeldir. Bu modele göre bir hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç önemli unsur bulunmaktadır. Bunlar teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imajıdır (Grönroos, 1984, ss. 36-44). Teknik kalite doğrudan hizmetin kapsamı ile ilgili iken fonksiyonel kalite hizmetin sunumu ile ilgilidir. Teknik kalite ile tüketicilerin alıcı-satıcı ilişkisi sonucunda “ne” aldığı; fonksiyonel kalite ile “nasıl” aldığı tanımlanmak istenmiştir (Dalgıç, 2013). İmaj ise teknik kalite ve fonksiyonel kaliteye bağlı olarak oluşmaktadır. Aslında imaj kalitesi algılanan hizmet kalitesidir (Gürbüz ve Ergülen, 2006).

Fonksiyonel kalite, hastanın sağlık hizmetlerine erişimi, hastanın konforu, morali, çalışanların tutumu, hastanenin, temizliği, yemeklerin kalitesi, çalışanların hastalara karşı tutumu gibi konuları kapsamaktadır (Anderson, 1995, s. 33). Sağlık hizmetlerinde teknik kalitenin, tıbbi tedavilerin doğruluğu anlamına geldiği ve işten anlayan profesyonel kişilerin bildiği görülmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda hastalar yeterli olarak teknik bilgiye ve hangi tedavinin kendisi için faydalı olup olamayacağına bilemeyebilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde teknik kaliteyi hastaların değerlendirebilmesi güçtür. Ancak çalışanların günlük olarak yaptıkları işleri sunarken göstermiş oldukları bilgi ve beceri kabiliyeti, davranış şekli verilen hizmetin kalitesini etkileyecektir (Yerebakan, 2000). Bu yüzden hastaların hizmet algısı sunulan hizmet sırasında personelin tutumuna göre yani fonksiyonel kalite açısından değerlendirme yapabilmektedir. Örneğin, hastanede görev yapan doktorun el becerisi, hemşirenin ilaçları iyi bilmesi, hastaların yatış ve kalış süreleri, tekrar hastaneye gelme sıklığı gibi oranlara yönelik sorunların değerlendirilmesi teknik kaliteye yöneliktir (Grönroos, 1984; Tengilimlioğlu, 2013).

Hizmet kalitesinin belirlenmesine yönelik yeni bir bakış açısı getiren Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985), kaliteyi belirleyen unsurların hizmet sunumu sırasında müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmetin performansına göre algılanan hizmet kalitesi olduğunu belirtmişlerdir. Müşteri beklentileri ve hizmete yönelik algılarının kıyasına yönelik, bu yaklaşımda beklenen hizmet, algılanan hizmetten yüksek olursa algılanan kalite tatmini daha düşük olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumunda ise algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Müşteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilmesi için ise; beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir. Kalite kararı, hizmete yönelik beklenti ile hizmet performansı arasındaki karşılaştırma sonucu ortaya çıkmaktadır. Hizmetin kalitesini değerlendirmek, hizmet sunumu sırasında yapılabilmektedir.

Teknik hizmet kalitesi sektörden sektöre değişmekle birlikte fonksiyonel hizmet kalitesi hizmetin sunumu ile ilgili olup nispeten daha genel niteliğe sahiptir. Parasuraman, Berry, ve Zeithaml (1985, s. 47) yaptıkları çalışmada hizmet kalitesi ile ilgili olarak on kalite boyutu belirlemişlerdir. Bu kalite boyutları:

Güvenilirlik; performansın tutarlılığını ve güvenilirliği içermektedir. Firmanın hizmeti ilk seferde doğru yaptığı ve sözlerini yerine getirdiği anlamına gelir. Ayrıca hizmetin belirtilen zamanda yerine getirilmesini ve belgelendirme işlemlerinin doğruluğunu içerir.

- Cevap verebilirlik; çalışanların hizmet sunmaya istekli ve hazır olmaları ile ilgilidir. Hizmetin zamanında ve hızlı bir şekilde yerine getirilmesini içerir.
- Yetkinlik; hizmeti gerçekleştirmek için tüm personelin gerekli beceri ve bilgiye sahip olması anlamına gelir.
- Erişim; hizmet biriminin mekân, zaman ve iletişim açısından ulaşılabilirliğini içerir.
- Nezaket; irtibat personelinin kibarlığını, saygısını, düşüncesini ve dostluğunu içerir.
- İletişim; müşterileri anlayabilecekleri dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir. Şirketin dilini farklı tüketiciler için ayarlamasını ve hizmetin içeriği, fiyatlandırması ve sorunların

- çözümüne ilişkin bilgilendirmeyi içerir.
- İtibar; güvenilirlik, inanılabilirlik, dürüstlük içerir. Firmanın müşterin gönlündeki yeridir. Firmanın ve personelin adından ve itibarından kaynaklanır.
- Güvenlik; tehlikeden, riskten veya şüpheden uzak olmaktır. Finansal, fiziksel ve bilgi mahremiyeti açısından güvende olmayı içerir.
- Müşteriyi anlamak/tanımak; müşterinin ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf etmeyi, müşterinin özel gereksinimlerini öğrenmeyi içerir. Müşteriye bireyselleştirilmiş ilgi sağlamak ve düzenli müşteriye tanımak gerekir.
- Somut unsurlar; fiziksel tesisler, personelin görünümü, hizmeti sağlamak için kullanılan araç veya gereçler, hizmet ile sunulan fiziksel araçlar, hizmet tesisindeki diğer müşteriler gibi hizmetin fiziksel yönünü içerir.

Parasuraman, Berry, ve Zeithaml (1988), kapsamlı bir araştırmanın sonucunda fonksiyonel hizmet kalitesinin ölçümünü değişik pazarlar için genelleştirilebilecek beş boyuta indirgemiş ve aşağıdaki gibi tanımlamışlardır. Son iki boyut (güvence ve empati), güvenilirlik, güvenlik, yetkinlik, nezaket, müşterileri anlama/tanımaya ve erişim gibi yedi orijinal boyutu temsil eden maddeleri içerir.

- Somut unsurlar; fiziksel tesisler, ekipman ve personelin görünümü
- Güvenilirlik; söz verilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde yerine getirebilme
- Cevap verebilirlik; müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet sunma istekliliği
- Güvence; çalışanların bilgisi ve nezaketi ve onların güven ve itimat telkin etme yetenekleri
- Empati; firmanın müşterilerine sunduğu özenli, kişiselleştirilmiş ilgi

Boshoff ve Gray (2004, s. 29) ServQual ölçeğine yönelik eleştiriler olmakla birlikte güvenilir bir alternatifinin olmadığını on boyutlu ölçeğin beş boyutlu ölçeğe göre daha güçlü olduğunu belirtmişlerdir.

Çavdar, Kıpçak ve Önal, (2017, s.s. 137-155), yaptıkları araştırma sonucunda bilgilendirme boyutunun hizmet kalitesi açısından önemini ortaya koymuşlardır. Analiz sonuçlarına göre hizmetin içeriği ve hizmet sürecine ilişkin bilgilendirmelerinin hizmet kalitesi açısından büyük ölçüde önemli olarak değerlendirildiği, fonksiyonel hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde bilgilendirme boyutunun da dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Önerilen altı boyutlu ölçek Kılıçlı, Çavdar ve Yüksek (2019) tarafından dış sağlığı hizmetleri kalitesinin ölçümünde kullanılmıştır. Yapılan analizlerde ölçeğin geçerlilik, güvenilirlik koşullarını sağladığı belirlenmiştir.

## **1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Sağlık hizmetlerinde kalite, hastaların uygun tanı ve tedavilerinin uluslararası standartlara uygun olarak tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, hizmet süreci boyunca ihtiyaç ve beklentilere yönelik hizmet verilmesidir (Tengilimoğlu, 2011, s. 440). Sağlık hizmetlerinden beklenti daha kaliteli ve ucuz hizmet alabilmektir. Buna yönelik sağlık hizmeti sunan kuruluşlar arasında artan rekabet, tüketici baskıları, teknolojik gelişmeler, yasal düzenlemeler ve tüketici baskısı nedeniyle kuruluşlar yüksek kalitede hizmet verebilmek için kendilerini geliştirmektedirler (Kaya, 2013, s. 89). Sağlık hizmetinde kalite kavramı uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanında, tüm hizmet aşamalarında hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasıdır (Zorlutuna, 1997, s. 185).

Kavuncubaşı (2000, s. 558), sağlık hizmetlerinde kalitenin, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına geldiğini belirtmiştir.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ve kalitenin boyutları pek çok bilim adamı tarafından farklı çalışmalarla tartışılmıştır. Kalite çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilmektedir. Donabedian, sağlık hizmeti kalitesinin yapı (sağlık hizmeti ortamının özellikleri), süreç (sağlık hizmeti ortamında gerçekleştirilen klinik süreçler) ve sonuç (belirli bir dizi müdahaleyi takiben hastanın nihai durumu) açısından değerlendirilmesini önermektedir. Bu modele göre, bakımın yapısındaki iyileştirmeler, klinik süreçlerde iyileşmelere yol açmalı ve bu da hasta sonuçlarını iyileştirmelidir (Moore, Lavoie, Bourgeois, ve Lapointe, 2015). Donabedian sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi olasılığının, sağlık hizmetlerinin hem teknik hem de kişiler arası kalitesine bağlı olduğunu belirtmiştir. Teknik bakım, hasta bakımının tıbbi

tedavi yönleriyle, kişilerarası bakım ise hastayla tedavisi hakkında iletişim kurmakla ilgilidir (Endeshaw, 2020) Donabedian'ın modeli, sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmek için yedi boyut içermektedir. Bunlar (Donabedian, 2003, s. 6):

- Etkinlik; sağlık hizmeti bilim ve teknolojisinin, en uygun koşullar altında kullanıldığında sağlıkta iyileştirmeler sağlama yeteneği.
- Etkililik; sağlıkta elde edilebilir gelişmelerin elde edilme derecesi.
- Verimlilik; sağlıkta ulaşılabilir iyileştirmeleri azaltmadan bakım maliyetini düşürme yeteneği.
- Optimallik; sağlıktaki iyileştirmelerin, bu tür iyileştirmelerin maliyetlerine karşı dengelenmesi.
- Kabul edilebilirlik; hasta ve yakınlarının istek, arzu ve beklentilerine uygunluk.
- Meşruiyet; etik ilkeler, değerler, normlar, adetler, yasalar ve düzenlemelerde ifade edilen sosyal tercihlere uygunluk.
- Eşitlik; sağlık hizmetlerinin ve faydalarının nüfus üyeleri arasında dağılımında neyin adil ve adil olduğunu belirleyen bir ilkeye uygunluk.

Camilleri ve O'Callaghan (1998, s. 129) ServQual yönteminin hizmet kalitesini ölçmede, beklenen ve algılanan kalite arasındaki farkı dikkate alan yaklaşımı ile Donabedian'ın sağlık hizmet kalitesi yaklaşımını birlikte dikkate alarak farklı nitelikteki hastanelerin karşılaştırılmasında kullanmışlardır. Kalite ölçümünde yemek (menü, yemek kalitesi), hastane ortamı (mobilya, temizlik, genel sunum) profesyonel ve teknik kalite (hemşirelik bakımı, tıbbi bakım, kullanılan aletler), hasta kolaylıkları (konfor, mahremiyet, ziyaret saatleri), hizmet kişiselleştirme (gizlilik, verilen bilgiler, kişisel dikkat) ve erişilebilirlik (bekleme listesi, kalma uzunluğu) olmak üzere yedi unsur dikkate alınmıştır.

Tucker ve Adams (2001) yaptıkları çalışmada iki farklı yaklaşımı birlikte dikkate alarak sağlık hizmeti kalitesini incelemişlerdir. Tatmin modeli kapsamında memnuniyet değişkeni bağımlı bir değişken olarak, hastalara aldıkları sağlık hizmetlerinden ne kadar memnun olduklarını soran tek bir anket sorusuyla ölçülmüş, memnuniyet üzerinde etkisi olduğu düşünülen faktörler erişim, iletişim ve sonuçlar olmak üzere üç başlıkta ele alınmıştır.

- Erişim; hastaların sağlık hizmetlerine ulaşmaları ve bunun önündeki engelleri kapsar. Hastaların erişim değerlendirmelerini ölçmek için tedavi yerlerinin ve saatlerin uygunluğu, gerektiğinde bakıma erişimlerini, ofis içi bekleme sürelerini ve randevu ile tedavi günü arasındaki süreyi derecelendirmeleri istenmiştir.
- İletişim; sağlık hizmetleri ile ilgili olarak tüm personelden gelen danışmanlık, tavsiye ve rehberliği içerir. Bu kapsamda hastalardan, sağlayıcılarının sağlık prosedürlerine ilişkin açıklamalarını, testlerin açıklamalarını, sağlayıcıların kendilerine gösterdiği ilgiyi ve sağlayıcıları tarafından verilen güvence ve desteği derecelendirmeleri istenmiştir.
- Sonuçlar: Hastalar her ne kadar klinik sonuçları değerlendirmede sınırlı olsalar da, süreç sonunda bir değerlendirmeye varmaktadır. Bu nihai memnuniyet değişkeni tek bir soru değerlendirilmiş, hastalardan sağlık hizmetlerinin sonuçlarını ve kendilerine ne kadar yardım edildiğini hissettiklerini derecelendirmeleri istenmiştir.

Kalite modeli kapsamında bağımlı bir değişken olarak kalite, hastalardan aldıkları sağlık hizmetinin genel kalitesini derecelendirmelerini isteyen tek bir anket sorusuyla da ölçülmüştür. Kalite üzerinde etkisi olduğu düşünülen faktörler önemseme, empati, güvenilirlik ve yanıt verebilirlik olmak üzere dört boyutta ele alınmıştır.

- Önemseme; hizmet sunanlar tarafından yansıtılan düşüncelilik olarak tanımlanır ve sağlık personelinin hastalarıyla etkileşim kurma yeteneğinin ölçülmesiyle elde edilir.
- Empati; önemsemeden daha derin bir anlama sahiptir. Sağlık personelinin merhamet ve ilgisini dikkate alır. Hizmet yer, zaman ve biçiminin hastaya uygunluğu bu kapsamda değerlendirilir.
- Güvenilirlik; muayene, teşhis ve tedavi süreçlerinin uygunluğunu ve sağlık personelinin yeteneğini içerir.
- Yanıt verebilirliktir; sağlık sistemleri ve personelinin hastaların ihtiyaçlarına ne kadar duyarlı olduğudur. Randevu süreleri, beklemeler ve hizmet alım sürelerini içerir.

Yapılan analizlerde memnuniyet ve kalite üzerinde etkisi olan iki faktör belirlenmiştir. “Sağlayıcı

performansı” hastalar ve sağlık hizmetleri personeli arasındaki kişilerarası ilişkilerle ilgili ifadeleri kapsamaktadır. Sağlayıcı performansı faktörü, adından da anlaşılacağı gibi, sunum ve bakım sunumu sırasında meydana gelen hasta-personel etkileşimi ile doğrudan ilgili bağımsız değişkenleri kapsamaktadır. “Erişim” olarak adlandırılan ikinci faktör, hastanın hizmet alım süreci ve bu sürece engel olan faktörlerle ilgili değişkenleri içerir. Yapılan regresyon analizinde bakım, empati, güvenilirlik, yanıt verebilirlik, erişim, iletişim ve sonuçlar bağımsız değişkenlerini gösteren bu iki faktörün, memnuniyet ve kalite bağımlı değişkeni üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir.

Boshoff ve Gray (2004, s. 31) çalışmalarında on boyutlu ServQual ölçeğinden faydalanmışlardır. Yaptıkları analizler sonucunda sağlık hizmet kalitesine yönelik boyutları yedi başlık altında yeniden yapılandırmışlardır.

- İletişim; Hastanın durumu, tedavisi, yapılacak işlemler ve taburculuk sonrası tedavi/bakım hakkında bilgi alması.
- Somut Bilgiler; genel olarak hastanenin ve özel olarak koşulların temizliğine ilişkin algılar, binaların düzenliliği, koşullardaki dekor ve hemşirelerin görünümü.
- Hemşirelik personelinin empatisi; hemşirelik personelinin duyarlılığı, anlayışları, dikkatin yeterliliği ve bireyselleştirilmesi, verimlilik ve sıcak/ilgili bir tutum.
- Güvence; hastanenin hastasını önemsemesi, hastanenin itibarı, hastaların hastaneye güven duyması ve orada kendini güvende hissetmesi.
- İdari personelin duyarlılığı; hızlı kabul, problemlerle başa çıkmada etkili olma, problem çözmede samimiyet, isteklere cevap verme.
- Güvenlik; Hastane içinde ve dışında güvenlik.
- Hekim duyarlılığı; hastaların ihtiyaçlarına cevap veren ve dakik olan doktorlar.

Ovretveit (2004, s. 369) sağlık hizmetleri ile ilgili olarak, insanların beklentilerini ifade eden hasta veya müşteri kalitesi, etkili teşhis ve tedavileri ifade eden profesyonel kalite ve hizmetlerin verimli, israfsız ve daha üst düzey düzenlemelere uygun sağlanmasını ifade eden yönetim kalitesi olmak üzere üç boyuttan bahsetmiştir.

Karahan (2000, s. 13) göre; sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları, dört başlıkta incelenebilir. Bu başlıklar; fiziksel imkânların yeterliliği, sağlık personelinin niteliği, yönetimin kalitesi, hasta-sağlık personeli ilişkilerinin yapısı şeklindedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutlarının değişken yapısından dolayı, farklı şekillerde incelendiği pek çok çalışma yapılmıştır. Araştırmacılara göre müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiği, değerlendirmede kullandıkları boyutların hangileri olduğu, boyutların farklı müşteri grupları için değişip değişmediği ve müşteri beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda tatmin edici bilgiler bulunmaktadır.

Sağlık hizmet kalitesi ölçümüne yönelik yapılan çalışmalarda daha çok hastaların değerlendirmeleri dikkate alınmaktadır. Hizmet veren sağlık kuruluşlarında teknik ve fonksiyonel olarak sağlık hizmeti verilmektedir. Teknik hizmetler, teşhis ve süreçlerin uzmanlık gerektiren teknik bölümü ile ilgilidir ve çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerilerini ifade etmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003)

Fonksiyonel kalite ise, hastanın sağlık hizmetlerine erişimi, hastanın konforu, morali, çalışanların tutumu, hastanenin, temizliği, yemeklerin kalitesi, çalışanların hastalara karşı tutumu gibi konuları kapsamaktadır (Anderson, 1995, s. 33). Grönroos teknik kaliteyi; müşterinin sunulan hizmetten elde ettiği çıktı olduğunu ve müşteri tarafından objektif olarak değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte literatürde tam tersi görüşlerde vardır. Teknik kalite sunulan hizmetin sonucu ile ilgilidir. Sağlık hizmetlerinde teknik kalitenin, tıbbi tedavilerin doğruluğu anlamına geldiği ve işten anlayan profesyonel kişilerin bildiği görülmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda hastalar yeterli olarak teknik bilgiye ve hangi tedavinin kendisi için faydalı olup olamayacağına bilemeyebilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde teknik kaliteyi hastaların değerlendirebilmesi güçtür. Ancak çalışanların günlük olarak yaptıkları işleri sunarken göstermiş oldukları bilgi ve beceri kabiliyeti, davranış şekli verilen hizmetin kalitesini etkileyecektir (Yerebakan, 2000).

Ülkemizde sağlık bakanlığı denetimlerine bakıldığında sağlık hizmetlerinin teknik çıktılarının dikkate alındığı görülmektedir. Sağlık işletmelerinde teknik kalite daha kolay ve objektif olarak değerlendirilebilmektedir.

Öte yandan hastaların aldıkları hizmete yönelik kalite algısı subjektif nitelikte olup, kişiden kişiye değişebilmektedir. Sonuç olarak sağlık işletmelerinde yalnız teknik kalitenin değerlendirilip ölçülmesi işletmenin performansını göstermeyecektir. Oysa fonksiyonel kalite hastaların yüksek kalite algısını etkileyen belirleyici faktördür (Karafakıoğlu, 1998, s. 115).

Literatürde Sağlık hizmetleri kalitesini değerlendirmede ServQual ölçeğinden faydalanılan farklı çalışmalara rastlanmaktadır. Anderson (1995), ServQual ölçeğini kullanarak Houston Üniversitesi Sağlık Kliniğinin hizmet kalitesi ölçülmüştür. Araştırma sonuçları doğrultusunda kliniğin strateji planları yeniden düzenlenmiştir. Arwa vd. (2021), web tabanlı bir anket yöntemi kullanarak Suudi Arabistan'ın doğu bölgesindeki kamu ve özel hastanelerin hizmet kalitesini değerlendirmişlerdir. Araştırma sonuçları özel hastaneye giden hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesini daha yüksek düzeyde algıladıklarını göstermiştir. ServQual ölçeğinin kullanıldığı diğer bir çalışmada Lam vd. (1997), çalışmalarında, Hong Kong'daki sağlık hizmetleri sektöründe, hastaların sağlık hizmeti kalitesi algılarını ölçmeye çalışmışlardır. Aynı zamanda ölçeğin geçerliliğini, güvenilirliğini ve öngörücü geçerliliğini test ettikleri araştırma sonuçları; ServQual'in sağlık hizmeti kalitesini ölçmek için tutarlı ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir. Algılanan sağlık hizmeti performansının hizmet kalitesinin fiziksel unsurları dışında genel olarak beklentilerin altında kaldığını ve hastaların sağlık hizmeti sunucularından beklediği şeyin, zamanında profesyonel ve yetkin hizmetler olduğu belirtilmiştir. ServQual hizmet kalitesi ölçüm ölçeğinin araştırmalarda yaygın olarak kullanılması gerektiği ve sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğu belirtilmiştir. Badiyani (2010), çalışmasında, Hindistan'daki özel kliniklerinin müşterilerin gereksinimlerini araştırmak ve hizmetten memnun kalmalarını sağlamak için, özel sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini iyileştirmelerine yardımcı olacak, beş boyutlu modeli kullanmıştır. Hizmet kalitesi açığının olduğu, hangi faktöre daha fazla dikkat edilmesi gerektiği konusunda farklı demografik faktörlerin etkili olduğu, hizmet kalitesi boşluklarını bilmenin yöneticilerin ve çalışanların stratejilerine faydalı olacağı düşünüldüğü ifade edilmiştir. Kalaja, R. , Myshketa, R. ve Scalera, F. (2016), Durres'teki kamu bölge hastanesindeki hizmetlerin kalitesini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada hizmet kalitesinin tüm boyutlarının hastaların algılarını ve beklentilerini ölçmek için çok önemli olduğu belirtilmiştir. Hindistana yönelik diğer bir çalışmada Meesala ve Paul (2018), Haydarabad kentindeki 40 farklı özel hastaneden hizmet alan tüketicilerin verilerini kullanarak, hasta memnuniyeti ve hastaneye bağlılık ilişkisini incelemiştir. Çalışmada güvenilirlik ve yanıt verebilirliğin hastaların memnuniyetini etkilediği ve hastaların hastaneye olan bağlılığını doğrudan etkilediği görülmüştür. Medeni durum ve yaşın, analiz edilen değişkenlerin regresyon ağırlıkları üzerinde etkisinin olmadığı; ancak, cinsiyetin etkilediği belirtilmiştir.

Devebakan ve Aksaraylı (2003), sağlık işletmelerinde hasta bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem düzeylerini tespit etmek için, yaptıkları çalışmalarında, güvenilirlik ve güvence boyutlarının hastaların büyük oranı tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Kalite boyutlarının önem düzeylerinin değerlendirildiği diğer bir çalışmada Pekkaya ve İmamoğlu (2017), bir üniversite araştırma hastanesinde ikili karşılaştırma anketi uygulanmış ve AHP yöntemiyle boyutların ağırlıkları ile ağırlık serileri üretilmiş ve değerlendirmeye almışlardır. Çalışmada kalite beklentisinin en yüksek olduğu boyutun güvenilirlik ve güvence boyutları olarak değerlendirildiği, heveslilik boyutunun ise en düşük öneme sahip olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesinin Empati boyutunu etkilediği eğitim seviyesi düştükçe empati boyutuna daha fazla önem verildiği bulgular arasında değerlendirilmiştir. Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmada Korkmaz (2017), bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sunulan sağlık hizmet kalitesini belirlemek ve hizmet kalitesinin hastaneyi tekrar tercih etme niyeti üzerinde etkisinin olup olmadığını saptamak üzere ServQual ölçeğinden faydalanmıştır. Çalışmada tüm hizmet kalite boyutlarındaki kalite algısı ile hastaların hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna varılmıştır. Gülmez (2005)'in yaptığı çalışma ise, hastanede sunulan hizmetlerin kalitesiyle yeniden aynı hastanenin tercih edilmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Hizmet kalitesi ile sağlık kurumunun başkalarına tavsiye edilmesi arasında da anlamlı bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir.

Aktar vd. (2018), yaptıkları çalışmada, Eskişehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi ve Dâhiliye yataklı servislerinde belirlenen hizmet kalitesi boyutları için ServQual puanları hesaplanarak algılanan kalite düzeylerinin demografik özelliklere göre ve servisler temelinde anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini analiz etmişlerdir. Sıralı ölçekle elde edilen ServQual puanlarının oransal ölçeğe uyarlandığı ve uygulandığı yeni yaklaşımın kalite evinde yüksek öncelikli kalite karakteristiklerinin belirlenmesinde ne şekilde

kullanılabileceğine ilişkin önerilerde bulunulmuş, hangi kalite karakteristiklerinin hizmet kalitesini geliştirecek hedef ve stratejileri belirlemede etkili olacağı tartışılmıştır. Hizmet kalitesini etkileyen kalite boyutları belirlenmiş ve boyutlara ilişkin ServQual puanları hesaplanmıştır. ServQual puanları ile demografik özellikler (servis, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence) arasındaki ilişki incelenmiş, ilgili özellikler yönüyle hizmet algıları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı belirlenmiştir. Sağlık sektöründe yapılan bu uygulamada, sadece algılanan ve beklenen hizmet kalitesinin ölçümü yapılmamış olup; aynı zamanda hizmet kalitesinin iyileştirilmesine yönelik bütünlük bir yaklaşım önerilmiştir. Algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde ServQual temelli bir analiz kullanılırken; öncelikli iyileştirme planının belirlenebilmesi için ServQual temelli bir Kalite Evi önerilmiştir.

Literatürde ServQual ölçeğinden uyarlanarak hazırlanmış çalışmalara da rastlanmaktadır. Sohail (2003), ServQual'den uyarlanan ölçek ile, Malezya'da özel hastanelerde verilen hizmet kalitesini değerlendirmiştir. Araştırma sonuçları insanların beklentilerinin zamanla değiştiğini, hastaların hizmet algılarının değerinin herkes için farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Özel sağlık hizmetlerinin modern hastaneler ve klinikler açarak, ülkenin sağlık alanında bölgesel cazibe merkezi haline gelebilmesi için, yabancıları çekmesi gerektiği ve bunun ancak zamanla değişen sağlık hizmetlerinin yenilikleri takip ederek ve daha kaliteli hizmet sunularak yapılacağı değerlendirilmiştir. Hizmet sağlayıcılarının, müşteri memnuniyeti ve bağlılığının oluşabilmesi için merkezi hükümetle çalışmasının önemini ortaya koymuşlardır.

İşletmelerin uzun ömürlü olabilmeleri için, fonksiyonel ve teknik kalitenin birlikte değerlendirilmeleri gerektiğini belirten Babakus ve Mangold (1992), ServQual ölçeğini sağlık işletmelerine uyarlayarak hem çalışanların hem de hastaların algı ve beklentilerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Çalışmada sağlık hizmetleri için geliştirilen 15 maddelik ölçek ile hem çalışanların hem de hastaların algı ve beklentilerini ölçmüşler, sağlık kuruluşlarındaki hizmet kalitesini iyileştirmeye yönelik çeşitli değişiklikler belirlemişlerdir. Çalışmaya göre ölçek, sağlık işletmelerinde güvenilir olarak kullanılabilmektedir. Ölçeğin yönetim için referans niteliğinde olup, birçok araştırmaya kaynaklık edilebileceği öngörülmüştür. Babakus ve Mangold (1992) tarafından uyarlanan ölçeği kullanan Çıraklı vd. (2014), algılanan hizmet kalitesinin hastanenin mülkiyet yapısına ve hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastane mülkiyet yapısının, fiziksel özellikler boyutunda algılanan hizmet kalitesini anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca, eğitim düzeyinin de güvenilirlik boyutunda algılanan hizmet kalitesini önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum ve gelirin ise algılanan hizmet kalitesini önemli ölçüde etkilemediği görülmüştür.

Shafiq vd. (2017), yaptıkları çalışmada, Asya hastanelerinde hizmet kalitesini ölçmek için, hasta bakış açısına göre ServQual ölçeğini geliştirerek uygulamışlardır. 9 farklı hastanede yatan ve ayakta tedavi gören hastalardan veriler toplanmış ve yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek daha sonra hizmet kalitesi boşlukları belirlenerek ve yönetsel ihtiyaç duyulan alanlar sıralanarak doğrulanmıştır. Bulgular, ServQual'in 5 boyutunun tamamının Asya ülkelerinde 13 madde ile geçerli olduğunu göstermiştir. Kalite farkının boyutuna göre güvenilirlik, somutluk, yanıt verebilirlik, empati ve güvence sırasıyla belirlenmiştir. Bu nedenle hastane yöneticileri bu alanların her birine odaklanmalı, sağlık otoriteleri, yöneticiler, uygulayıcılar ve karar vericiler belirlenen iyileştirme alanlarına odaklanarak hastanelerde önemli değişikliklere gidebilmeleri önerilmiştir.

Abbasi-Moghaddam vd. (2019), çalışmasında, Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesine bağlı eğitim hastanelerindeki kliniklerin hizmet kalitesini, hastaların nasıl değerlendirdiklerini öğrenmek amacıyla yaptıkları araştırmada, İran'daki Eğitim Hastanelerinin klinik hizmet kalitesini hastaların bakış açısıyla değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Hastaların çoğunun, hekim konsültasyonunun kalitesi, kabul süreçleri ve hastaya bilgi verilmesi ile ilgili olumlu algıya sahip oldukları, özellikle hekim konsültasyonu ve hastaya bilgi verilmesinin kliniğin hizmet kalitesini belirleyen iki ana unsur olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle hastalara bilgi vermenin iyileştirilmesi ve doktor randevusu için bekleme sürelerinin azaltılması için web tabanlı randevusu sisteminin kullanılması gerektiği önerilmiştir. Ayrıca hastaların olumlu algılarını artırmak için kliniklerin fiziksel ortamlarını iyileştirmeleri belirtilmiştir. Bilgilendirmenin dikkate alındığı diğer bir çalışmada Çavdar, Kıpçak, ve Önal (2017), bir Üniversitenin Dış Hekimliği Hastanesinin hizmet kalitesini değerlendirmişlerdir. Çalışmada sağlık hizmet kalitesini değerlendirmek için, ServQual ölçeğinin yanı sıra bilgilendirme boyutunun hizmet kalitesi açısından önemini ortaya koymuşlardır. Analiz sonuçlarına göre, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümünde ServQual yönteminin etkin bir araç olarak kullanılabileceği,

sürecin işleyişinde müşteri memnuniyetinde, bilgilendirme boyutunun dikkate alınması gerektiği, insanların hizmetin içeriği ve hizmet sürecine ilişkin bilgilendirmelerinin hizmet kalitesi açısından büyük ölçüde önemli olarak değerlendirdiğini göstermektedir.

Yağcı ve Duman (2006). Çalışmalarında, hastane türleri açısından, poliklinik hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ortaya çıkarmak ve bu boyutların hastane türlerine göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemek amacıyla, yaptıkları çalışmada, Türkiye'nin güneyinde yer alan iki metropol ilde devlet, özel ve üniversite hastanelerinden poliklinik hizmeti alan 225 hasta ile gerçekleştirmişlerdir. Hastaların hizmet kalitesi algıları, geliştirilen dört boyut ile ölçülmüştür. Bu boyutlar muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ve genel görünümünden oluşmaktadır. Çalışmada önce faktör analizi ve varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Daha sonra yapılan regresyon analizleri sonucunda, devlet hastanelerinde muayene öncesi hizmetler ve genel görünüm düzeyinin, özel hastanelerde belirlenen bütün boyutların, üniversite hastanelerinde ise hekimlik hizmetlerinin düzeyinin, kişisel ihtiyaçları karşılama ve tetkik hizmetlerinin ve fiziksel görünüm düzeyinin hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği sonucuna varılmıştır.

## 2. Yöntem

Literatürdeki çalışmalar sağlık hizmet kalitenin ölçümünde ServQual yönteminin gücünü ortaya koymaktadır. Bununla birlikte fonksiyonel hizmet kalitesinin ölçümünde bilgilendirmenin önemine de literatürde yer verilmiştir. ServQual ölçeğinin boyutlarının farklı sektörler için uygulanabilirliği bulunmakla birlikte, hizmet kalitesini açıklama gücünün yetersiz olduğu ve on boyutlu ServQual ölçeğinin beş boyutlu olana göre daha kapsayıcı olduğunu belirten çalışmalarda vardır. Ayrıca bu ölçek teknik hizmet kalitesini değerlendirmekten yoksundur. Her ne kadar teknik hizmet kalitesinin müşteriler tarafından ne ölçüde doğru değerlendirilebileceği tartışmalı olsa da, neticede müşteriler tarafından teknik hizmet kalitesine ilişkin de bir değerlendirme yapılmakta ve bu algı müşteri memnuniyetini etkilemektedir. Bu noktada önemli olan teknik hizmet kalitesinin müşteriler tarafından doğru olarak değerlendirilmesi değil, kalite algısında müşteriler tarafından dikkate alınmıyor olmasıdır. Harvey, (1998, s.s. 583-597), hizmet kalitesini geliştirmek için, farklı teknikler uygulanması gerektiğini ve müşteri beklenti ve algılarının hizmet kalitesini değerlendirmede önemli olduğunu belirtmiştir.

Kalite kavramının genel kabûl görmüş tanımları kalitenin müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygunlukla ölçüldüğünü göstermektedir. Sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesinde önemli olan hasta ve hasta yakınlarının bu hizmetlerden beklentilerinin ne olduğudur. Kano modeline göre ürüne yönelik ihtiyaçlar üç grupta sınıflandırmıştır. Olması gereken (temel) ihtiyaçlar, müşteriler tarafından karşılanmasını beklenmekle birlikte çoğu müşteri tarafından genellikle fark edilmeyen ihtiyaçlardır. Bunlar genellikle o kadar temeldir ki, bunlar yerine getirilmedikçe müşteriler bunları belirtmezler ancak onların yokluğu tatmini olumsuz etkilemektedir. Tek boyutlu (performans) ihtiyaçlar "daha fazla daha iyidir" olarak da adlandırılır. Karşılandığı ölçüde tatmini olumlu etkiler. Cazip (heyecan verici) ihtiyaçlar ise müşterilerin beklentilerinin ötesinde olan ihtiyaçlardır. Yoklukları müşteri tatminini olumsuz etkilemez, ancak varlıkları müşteriye heyecanlandırır (Löfgren ve Witell, 2008). Kano yaklaşımı açıkça göstermektedir ki müşteri tatminini olumlu etkileyen faktörlerin yanı sıra olumsuz etkileyen faktörlerde dikkate alınmalıdır. Bu çalışmanın amacı hastaların kendi söylevlerinden hareketle sağlık hizmet kalitesinde nelere dikkat ettiklerini belirlemek ve bunları literatürdeki çalışmaları dikkate alarak sistematize etmektir. Bu amaçla yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile katılımcıların hastane hizmetlerini değerlendirirken hangi unsurlara dikkat ettikleri araştırılmıştır. Bu kapsamda katılımcılardan hizmetinden memnun kaldıkları ve/veya kalmadıkları bir sağlık kurumunu değerlendirmeleri ve kaliteli bir sağlık hizmeti için sağlık kurumunda nelere dikkat edilmesi gerektiği sorulmuştur. Yapılan görüşmelerde bu sorulara ek olarak, katılımcıların cevapları doğrultusunda daha detaylı değerlendirmeler almak üzere bağımsız sorular sorulmuştur. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiş sonra World'e yazı olarak aktarılmıştır. Görüşmelerde herhangi bir yönlendirme yapılmamıştır.

Çalışma Samsun ve Sinop ilinde yapılmış olup, görüşme yapılan katılımcılar bu ilde yaşayan kişiler arasında rassal olarak seçilmiştir. Bu kapsamda çalışma sonuçları bölgenin ve dönemin koşullarından etkilenmiş olabilir. Ayrıca çalışmanın pandemi döneminde yapılmış olmasının sonuçlar üzerinde etkisi olabilir. Mülakat tekniğinin kullanıldığı çalışmada katılımcıların özgün ifadelerinin sınıflandırılmasında zorluklar yaşanmıştır.



### 3. Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örneklemi

Çalışmanın ana kütlesini sağlık hizmeti alan tüm kişiler oluşturmaktadır. Bununla birlikte uygulamada mülakat tekniğinin kullanılması ve araştırmacının ikamet durumu dikkate alınarak çalışma evreni olarak Samsun ve Sinop illeri belirlenmiştir. Çalışmada kapsamlı bir araştırma için örneklem hacmi yüksek tutulmaya çalışılmış, bu kapsamda 93 kişi ile görüşme yapılmıştır.

**Tablo 1:** Katılımcıların demografik bulguları

Demografik Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Şehir	Samsun	55, 59,14
	Sinop	38, 40,86
Cinsiyet	Kadın	53, 56,99
	Erkek	40, 43,01
Yaş	21-30	4, 4,30
	31-40	33, 35,48
	41-50	25, 26,88
	51 üzeri	31, 33,33
Öğrenim Durumu	Orta öğretim	21, 22,58
	Lise	22, 23,56
	Ön lisans	10, 10,75
	Lisans	26, 27,96
	Yüksek lisans ve doktora	14, 15,05
Meslek	Ev hanımı Öğrenci	18, 19,36
	Serbest Meslek Sahibi	11, 11,83
	Emekli	16, 17,20
	Memur	16, 17,20
	İşçi	20, 21,51
	Akademisyen	12, 12,90
Aylık Gelir	1500 ve altı TL	13, 13,98
	1501-3001 TL	39, 41,94
	3001 ve üstü TL	41, 44,09
Toplam	93	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere çalışma kapsamında değişik yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve gelir gruplarından katılımcılar ile görüşmeler yapılmıştır.

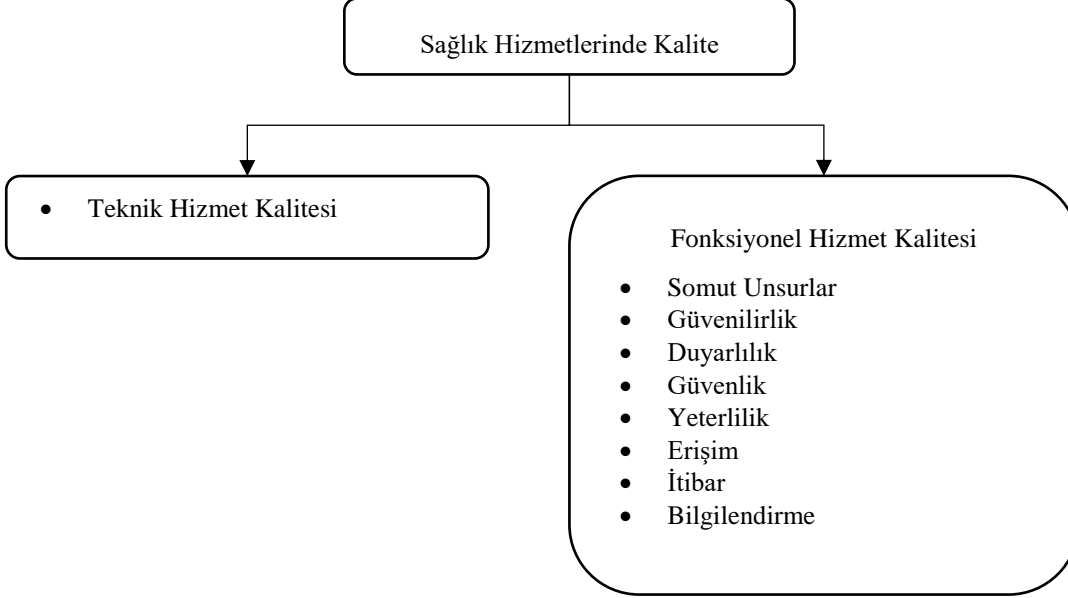
Katılımcılar hem Özel sağlık kuruluşlarını hem de Kamu hastanelerinde almış oldukları sağlık hizmetlerini değerlendirmişlerdir.

### 4. Araştırmanın Bulguları ve Tartışma

Yapılan mülakatların bütünü dikkate alındığında sağlık hizmetleri ile ilgili bir kapasite sorunu olduğu anlaşılmaktadır. Hastanelerde personel sayısına bağlı olarak sunulan hizmet kapasitesinin var olan talebi karşılayamadığı görülmektedir. Özellikle küçük yerlerde uzman sağlık personelinin eksikliğine bağlı olarak hastaların büyük hastanelere yönelmesi, alternatif sağlık personeli ve tıbbi cihazlar olmasına rağmen

buralarda da kapasitenin yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Kapasite sorunu beraberinde hasta yoğunluğunun artmasına, randevu sistemlerinin etkin çalışmamasına, uzun bekleme sürelerine, hizmet için yeterli zamanın ayrılamamasına, temizlik ve hijyen gibi bir çok soruna yol açmaktadır. Yapılan değerlendirmelerde kapasite sorununun tüm hizmet kalitesi boyutlarına yansımaları olduğu görülmüştür.

Çalışmada belirlenen kalite boyutları Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Sağlık hizmet kalitesi boyutları

#### 4.1. Teknik Hizmet Kalitesi

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite teşhis ve tedavi süreçlerinin doğruluğunu ve uygunluğunu içermektedir. Süreç sonucunda hasta sorunlarının giderildiğini düşünüyorsa beklediği temel hizmeti aldığını düşünecektir. Ayrıca algılanan yüksek teknik kalite doktor ve hastane seçiminde de etkili olmaktadır. Katılımcıların %50’si(41) teknik hizmet kalitesi ile ilgili değerlendirmelerde bulunmuştur. Bunların 19 tanesi doktorlar, 17 tanesi tedavi süreçleri, 21 tanesi teşhis süreçleri ve 3 tanesi hastane ile ilgili değerlendirmelerde bulunmuştur. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri aşağıdaki gibidir:

- “Doktor seçimi yapıyorum. Önceliğim doktorun iyi olması. Aradığımı bulamazsam bir daha o doktoru ve o hastaneyi tercih etmiyorum”
- “Doktor seçimi, yaklaşımı, tedavi süreci önemli bulurum. Tedavi yönteminin olumlu etkisi olması...”
- “Nokta atışı yapar gibi tedaviyi doğru uyguluyorlar. Doktorlarına güveniyorum. Hastalığa uygun ilaç veriliyor fazladan antibiyotik verilmiyor.”
- “10. günü o bölgede enfeksiyon oluştu. Defalarca ameliyat oldum. Yanlış iğne yapıldı. Asla burada tedavi olmam...”
- “Kalça ameliyatı geçirdim korkunç bir ameliyat geçirdim. Doktorum çok iyiydi. O kadar zor bir ameliyat yaparak beni ayağa kaldırdı...”
- “Özellikle iyi doktorlar burada. Benim hastalığımı onlar buldu.”
- “Cevabını bulmuş olman gerekiyor.”

#### 4.2. Somut Unsurlar

Somut Unsurlar boyutu, hizmeti sağlamak için gerekli araç ve gereçler, personelin görünümü, tesislerin durumu ve hizmet sürecinde karşılaşılan diğer her türlü fiziksel unsuru içerir. Yapılan mülakatlarda katılımcıların en sık dile getirdiği somut unsurlar, temizlik ve hijyen, görüntüleme cihazları, tesislerin durumu, havalandırma ve park yerleridir. Görüntüleme cihazları teşhis süreçlerinde doğrudan rol oynamaktadır. Bu cihazların eksikliği durumunda sağlık hizmetleri aksamaktadır. Bu cihazların eksikliğine ilişkin değerlendirmelerin yeterlilik boyutu altında ele alınması daha uygun görülmüştür. Hastanede

kullanılan diğer araç ve gereçler ise çoğunlukla temizlik yönünden değerlendirilmiştir. Katılımcıların 72 tanesi somut unsurlara ilişkin değerlendirmelerde bulunmuştur. Temizlik ve hijyen kelimeleri bir çok kez birlikte kullanılmıştır ve gözle görülen kirlilik vurgulanmıştır. Bazı katılımcılar ise hijyen kelimesini özellikle patojenlerden arındırma anlamında kullanmıştır. Bu yönü ile hijyen kelimesi somut unsurlar değil güvenlik boyutu altında değerlendirmeye daha uygundur. Temiz kelimesi 93 katılımcı tarafından 121 kez kullanılmıştır. Buda sağlık hizmetlerinde temizliğin önemini açıkça göstermektedir. Hijyene ilişkin değerlendirme yapan katılımcıların 28'inin ifadesi somut unsurlar başlığı altında dikkate alınmıştır. 17 katılımcı bina ve alt yapı, 13 katılımcı kullanılan tıbbi cihazlar, 12 katılımcı havalandırma, 8 katılımcı park yeri, 5 katılımcı ise kullanılan malzemelere ilişkin değerlendirmelerde bulunmuştur. Bazı katılımcıların somut unsurlara ilişkin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

- “Temizlik önemli. Ortam görüntüsü, yerler doktor odası, oturduğum yer lekeli mi değil mi diye dikkat ediyorum. Yatış var ise odaların büyüklüğü küçüklüğü önemli. Park yeri sorunu yaşıyoruz”
- “Yeni yapılan fiziksel olarak şartları hazır olmayan bir hastane. İçerisinde tedavide kullanılan bazı malzemelerin az olduğunu düşünüyorum... İlk önce gelişmiş ülkelerde olduğu gibi arabamı rahat park edebilmeliyim. Araba için park sorunu var dağınıklık var. Kimin nerede beklediği belli değil... Gelişmiş hijyen olmalı.”
- “Cihazlardan ve hastane yapısından hoşnut kaldım, yapısal olarak görselini beğeniyorum. Oturma yerleri konfor alanları bekletilme alanları numarator alanları gerçek işleyen bir temizlik sistemi var, beğeniyorum. Otopark alanı eskiden yoktu şimdi çok hoş aracımla gittiğimde yer bulabiliyorum. Allah kahretsin yine yer yok! Demedim. Her zaman yer bulduk. Eskiden yoktu MR, tomografi. Şimdi var bunlar. Cihazların sağlam olması bakımlarının tam olması doğru sonuçları vermesi önemli. Saat başı temizlik yapılıyor.”
- “Öncelikle temizliğe dikkat ederim. Maskelerin ortalıkta görünmemeleri hemşirelerin kullandığı malzemeler tek kullanımlık olmalı. Binanın temiz olması boyalı olması önemli Binası dışarıdan bakıldığında hastane imajı olması lazım. Modern binalar olmalı.”
- “Bence hastanede en önemli şey hijyen dezenfeksiyon. En azından wc lerde tahlil verirken bakımlı olmalı, bazen kapıyı bile kilitleyemediğim oldu. Peçete yoktu, deterjan yoktu lavabolar tıkanmış göl gibi. İrkilmiştin. Çok kötüydü. Doktor odasına girdiğimde muayene edilen sedyenin üzerine ayrı bir örtü götürürüm. Sedyeye örtüsü olmadığını gördüm herkes aynı yere yatıp yatıp kalkıyordu. Hamileliğimde de ultrason başlıklarına takmıştım. Üstüne bir jel sürüyor. O başlıklar kurumuş çok pisti... Otopark sorunuyla karşılaştım. Ücretli otoparklar vardı... Yeni cihazların olması önemli. Eski olmamalı. Her hastanede MR cihazları olmalı.”
- “Hijyen açısından asla asla diyorum. Çok pis. Su dökmek kadar güzel bir şey yoktur. Hastanede hijyene çok dikkat ederim. İzinli çıktığımda geri döndüğümde yine kanlı ve kirli çarşafklar duruyordu. Çöp kovaları ağzına kadar doluydu.”
- “Yeni bir hastane yapılmış yerler yüzeyler çizik çizik eski malzemeler parça parça kullanılmış. Üç günlük hastanenin tavanı akıyor.”
- “Her şeyi anlatıyor olması ve gittiğim yerde rahat olmayı isterim. Bekleme salonundaki rahatlık bile önemli. Sefalet hep var Kan alma bölümlerinde dip dibe oluyor insanlar. Hastaneler çok kalabalık. Personel az. Kılık kıyafetleri salaş değil ama sigara kokan bir sağlık personeli şahsen çok itici olabilir.”
- “Bazı hastaneler var girmek istemiyorsun seni boğuyor. Işığı olsun yerler olsun etrafta gezen insanlar olsun karşılayanlar olsun kapının genişliği bile insanı yoruyor... Gittiğim yerde sanki bir tatil köyüne gitmişsin bir otel havası var işlerini hızlı hızlı yaparak bitiriyorsun. Hastaneye adımınızı andan itibaren kendini gösteriyor. Biraz rahat ferah olmalı.”
- “Yeni hastanelerde dev klima sistemleriyle hastaneler havalandırılıyor. Camlar kilitli camı açıp da oksijen almıyorsunuz. Klima çalışıyorsa hava alıyorsunuz. Bu beni çok rahatsız etti. Butik hastanelerde havalandırma sistemleri güzel. Büyük hastanelerde klimalı.”
- “Hasta hastaneye ulaştığında otopark sorunları yaşıyor. Engelliye yönelik araç olmalı. İçeri girişte muazzam kötü koku var özellikle yemeğin dağıtıldığı sırada o koridorlardan gelen yemek kokusunun oturduğum yerde beni çok rahatsız ettiğini söylemek istiyorum.”
- “Temizlik olarak da gittiğim yer çok güzel ve havadar Sosyal mesafeye dikkat ediliyor. Fazla sayıyı geçirmiyorlar. Bekleme salonlarında sürekli temizlik yapılıyor. Makine ve ultrason aleti bana güven vermeli. Doğru sonucu vermeli.”

- “Hijyenik olmalı, havalandırılıyor olmalı, klima değil normal havalandırma olmalı. Lavaboya gittiğinizde tedirgin olmamalıyım. Alet edevat yerinde olmalı. Deterjan vs. olmalı.”

### 4.3. Güvenilirlik

Literatürde güvenilirlik boyutu performansın tutarlılığını, işlerin doğru ve zamanında yapılmasını ve kayıtların doğruluğunu içermektedir. Literatür ve katılımcılarla yapılan mülakatlar dikkate alınarak hizmetin zamanında olması, sağlık hizmetlerine olan güven duygusu, hizmet performansının kişilerden ve zamandan bağımsız olması ve hizmet süreçlerinin sistemli bir şekilde çalışmasına ilişkin ifadeler bu boyut altında değerlendirilmektedir. Katılımcıların 65 tanesi güvenilirlik boyutu altında değerlendirilebilecek ifadeler kullanmıştır. 39 katılımcı hizmet süreçlerinin işleyişine ilişkin değerlendirmede bulunmuştur. Özellikle randevu sistemlerinin kontrollü bir şekilde uygulanması ve hizmet alım sürecinde yapılacak işlemlerin net ve tutarlı bir şekilde uygulanmasına yönelik ifadeler kullanılmıştır. 31 katılımcı bekleme süreleri ve/veya hizmet zamanına ilişkin değerlendirmede bulunmuştur. 19 katılımcı hastane, doktor veya işlemlere olan güven duygusunu, 17 katılımcı hizmetlerin kişiden kişiye veya tekrardan tekrara tutarlılığını dile getirmiştir. Randevu kelimesi 93 katılımcı tarafından 51 kez kullanılmış, randevu sürelerinin çok uzamaması, randevu saatlerine uyulması ve aradan hasta alınmaması konusundaki beklentilerini dile getirmişlerdir. Güvenilirlik boyutu altında değerlendirilen ifadelerin bazıları aşağıdaki gibidir:

- “Hastanede kendimi güvende hissediyorum. Zamanında hizmet alıyorum. Bize sendika indirimi uygulanıyor. İndirimler çocuklar için uygulanmıyor.”
- “Kimse hastaneyi sevmez, eskiden çok bekleniyordu, işlemlerimi yaptırıp bir an önce çıkayım. Zaten kapıdan girmek için bir sürü zaman kaybettim!”
- “Otomasyona geçtiği için evrak dolaştırmıyorsunuz; hekimlerin önüne evrak gidiyor.”
- “Hemşirenin talebe zamanında karşılık vermemesi, verilen sözlerin zamanında yerine getirilmemesi... Teftiş yapılmalı, sağlık bakanlığınca teftiş yapılmalı.”
- “Çalışanların saatlerinin düzenlenmesi önemli bazı doktorlar geç muayeneye başlıyorlar. Mesela 9:30 randevuma 12 de girmiştin.”
- “Randevu olayını bir standarda bağlamaları lazım. Köyden gelenler sıra alamıyor kalabalık oluyor bekleme oluyor. Randevuya riayet edilmiyor. Bazı hastanelere gidiyoruz muayene ücretinde bir standart yok. Fatura verilmiyor. Resmiyette var ama uygulama yok. Tıp fakülteleri daha organize randevulu gittiğimiz için hemen muayene olabiliyoruz.”
- “Randevu saatine uyuluyor, aynı gün içerisinde işimizi hallediyoruz. Hasta takibine önem veriliyor. Herkes sırasını bekler ama haksızlık olmamalı. Aynı gün içinde mümkünse bitmeli. İlçelerden gelenler var ertesi güne kalmamalı. O zaman işkenceye dönüşüyor. Çözüm odaklı olmalı.”
- “MR radyoloji konusunda bir ay iki aya randevu vermeleri biraz insanları sıkıntıya sokuyor. Bütün insanların problemi bu. Bir tanıdık varsa 3 güne düşürülebilir bu süre.”
- “Randevuyla gidiliyor. Gittiğimizde yeterli zaman ayırdı. İstedığımız zaman direkt bağlantıya geçebiliyorum. Kontroller düzenli yapıldı. Odanın temizliğinden tutun yemeklere doktorun ziyaretlerine kadar çok iyiydi.”
- “15 güne randevu almıştım. Bir gün kala iptal ettiler.”
- “Yaşlı genç demeden, köylü demeden, insan seçmemeleri lazım. Köylü geldiği zaman yüzüne bakmıyorlar. Ama kravatlı biri geldiğinde buyurun efendim yardımcı olayım diyorlar.”
- “Randevu alamadığım oluyor. Ya da bir ay sonraya veriliyor. Bu süreç de hasta iyileşiyor... Hastanın yanında dururken her şeyi hallediyorlar sen hastanın yanında oluyorsun.”
- “En hızlı şekilde nereden sıra alabiliyorsam oraya giderim Zaman önemli randevu sistemine uygun olarak giderim. Çok sıra beklemek istemem. Bazen verilen saatte muayene olamıyoruz çok bekliyoruz. Saate dikkat ederim. Gerekli sonuca ulaşmaya çalışıyorum. Hastanın iyileşme sürecini de takip etmeliler kontrole çoğu zaman gitmiyoruz. İlacı yazıp gönderiyorlar. Hastaneye gitmekten korkmamak gerekiyor. Hasta taşıma noktasında, ambulansa hasta taşıma konusunda sedyeyi taşımak için yardım istemişlerdi. Ev halkı dâhil, yardım istemeleri yanlış. Çünkü biz bunun eğitimini almadık, hastayı düşüre bilirdik.”
- “Eşimin doğumunda gece çalışan hemşire ile sabah ki hemşirenin davranışları farklıydı. Yorgunluğa bağlı olduğunu düşünüyorum. Bazı doktorlar üstün körü bakıyorlar. Ayrıntılı bakmıyor. Memnun kalmıyorsun. Araya tanıdıkları sokuyorlar.”

- “Profesöre randevu alıyorsam asistanına muayene olmamalıyım.”

#### **4.4. Duyarlılık**

Literatürde yer verilen cevap verebilirlik/heveslilik, nezaket ve müşteriye bilmek ve anlamak boyutlarına ilişkin değerlendirmelerin benzerliği nedeni ile bu boyutların duyarlılık boyutu altında birleştirilmesi uygun görülmüştür. Bu kapsamda çalışanların hizmet sunmaya istekli olması, işlemlerde hızlı olunması, sağlık personelinin hastalara karşı kibar ve nazik olması, güler yüzlülüğü, empati kurabilmeleri ve hastalara karşı ilgili olmaları bu boyut altında değerlendirilmiştir. Süreçte hemen hizmet verilmesi, hastaların bekletilmemesi sistemle veya yoğunlukla ilgili olabileceği gibi sağlık çalışanının isteksizliğinden de kaynaklanabilmektedir. Değerlendirmelerde sadece sağlık personelinin kendinden kaynaklanan hız duyarlılık boyutu altında değerlendirilmiştir. Katılımcıların 85’i duyarlılık boyutu ile ilgili değerlendirmelerde bulunmuştur. Duyarlılık boyutu ile ilgili en dikkat çeken ifade “ilgi” kelimesidir. 25 kez “alaka” kelimesi ile birlikte kullanılan “ilgi” kelimesi 49 katılımcı tarafından 100 kez dile getirilmiştir. Katılımcıların, 41’i nezaket, 32’si hastanın bireysel olarak durumunun dikkate alınması, 27’si personelin güler yüzlü olması ve 22’si işlemlerde hızlı olunması konusunda değerlendirmelerde bulunmuştur. Duyarlılık boyutuna ilişkin bazı ifadeler aşağıdaki gibidir:

- “Sıra beklememe, doktorun ilgisi, film için çok bekletilmeme sonuca hızlı ulaşabilme...”
- “Doktorun ilgilenmesi, hastalığımı ayrıntılı açıklanması, yüzünüze bile bakmadan, beş dakika bile konuşmuyor, gönderiyor. Zaten kapıdan girmek için bir sürü zaman kaybettim... Beni dinle, hekimliklerini sorgulamıyorum, fiziken ve ruhen rahat olmalıyım, derdimi bir yarışta gibi anlatmak istemiyorum.”
- “Doktorun karşılaması, problemlerimi dinlemesi, alternatifler sunması, uğurlaması.”
- “Gülyüz benim için önemli, bazılarında buluyorsun bazılarında bulamıyorsun. İlgi, muhatap bulabilmek önemli. Hastaneye gittiğimde öncelikle doktorlarda şunu görüyorum. MR, tomografi doktoru olmuşlar önce bana bir dokunun muayene edin bana göre elle muayene hekimlikte önemlidir en başta gelir. Elektronik hekimlik yapıyorlar. Hasta psikolojisiyle gidiyorsun iyi ilgilenmesi gerekiyor sorunlarımı çözmesi cevap alabilmem önemli. Özel hastanede para verdiğim için değer görüyorsam devletimin hastanesinde de insan olduğum için değer görmeliyim.”
- “Hekim ve sağlık çalışanlarından yana hiçbir sıkıntı yaşamadım. Ama sadece o memur denen kişilerden hiç güler yüz görmedim. Şahsım adına güler yüz gösterilmeli, insan geldiğinde insan gibi muamele bekliyoruz haliyle. Adamına göre muamele yapılıyor. Bir yere gittiğimde ilk etapta gülümseme beklerim. Bankodaki memur arkadaşlar; bayanı olsun erkeği olsun çalışanların kimliğini ver deyip elini görmektense güler yüzünü görmeyi tercih ederim. Sağlık problemi olan gider iyi karşılanmak önemli. Son olarak hekimlerden memnunum. Kaliteli hizmet güler yüzle başlar güvenle son bulur. Güven duygusunu vermeleri gerekir.”
- K-11 Hekimler çok ilgisiz çalışanlarda hastanenin kapısından girip çıkana kadar hiçbir şeyi beğenmiyorum. İlgisizlik, vurdumduymazlık, Doktorun odasına girip çıkmamız bir oluyor. Yüzümüze bile hiç bakmadığı oluyor. Babamın yüzünde bir cilt rahatsızlığı vardı doktorun bakması ilaç yazması bir dakika sürdü bu kadar sürede nasıl teşhis koyup doğru yönlendirebilir. Geçleştirilmiş hissediyor insan. Çarşaflar kanlıydı söyleyince değiştirdiler. Söylemeyince olmuyor, söyleyince de hemen olmuyor. Sürekli üst üste söylemeniz gerekiyor, kale alınmıyor. Hemşireler çok yavaşlar.”
- “Aynı gün içinde muayene kan alma tahlilleri almak hızlı olması önemli... Hemşireler çok yardımcı oluyor. Her şey hızlı yapılıyor.”
- “Otur kalk yat diyorlar. Hastalık psikolojisi fazla oluyor böyle bir şeyle karşılaşınca sürtüşmeler olabiliyor... Biz doktorlardan ilgi gördük takip etti... Sağlık çalışanları yoğunluktan stresleri çok oluyor ters tavırlara karşılaştığımız oluyor. Genel olarak profesyonel yaklaşıyorlar. Arada ufak şeyler oluyor. Kan tahlillerinde mesela hemşireler çok sert tavırlarla yönlendirmesi. Otur kalk yat diyorlar. Bazı doktorlar kapıyı vurmada girdin çık dışarı demeleri böyle şeyler duyuyoruz. Doktorun vermiş olduğu değeri kurduğu diyalogla sağlıyor. Eğer o diyalog otur şuraya geç benzeri şekilde sağlıyorsa otomatik olarak o değerlendirme düşüyor. Eğer nazik olarak şunlara dikkat edeceği şeyleri bizim anlayacağımız şekilde anlatırlarsa işte o sıcaklık oluşuyor tekrar gitmeye başlıyorsunuz. Sonra o doktoru çevrenize de tavsiye ediyorsunuz.”
- “İnsan kaynakları doğru yönetilmeli. Güler yüzlü karşılanmalı ilgisi alakası da hastalığın yükünü

hafifletmektedir. Annemi acile götürmüştüm. Sıra beklerken hasta arabasına oturtmuştum. Annemi kaldırıp arabayı götürmüştü. Annemin ağrısı vardı personelin bu tutumuna anlam verememiştim o an sert tepki göstermişim. Sağlık çalışanlarının her psikolojiye göre olumlu mesajlar vermesi gerekir. Anlayışlı olmalarını beklerim.”

- “Sık sık arıyorlar ilaçların yan etkisi var mı? Yok mu? Dozu yeterli mi? diye arayıp soruyorlar. Aileden birisiymiş gibi davranıyorlar. Çalışanlardan çok memnunum. Doktorlardan memnun kalmadım. Bir ay yattım hiç yanıma gelmedi. Sıkıntılı olan hastalar ayırım yapılmadan güzel ve nazik karşılanmalı.”
- “Hastanelerde yetişmiş personel şart. Empati yapmaları lazım hastalara. Her hasta kabulünde aynı düşünmeliler. Ben bu hasta yerinde olsam bana nasıl davranırlardı, nasıl hizmet almak isterdim? sorusunu sormaları lazım. Bulduğumuz yerde doktor ve hemşireleri tanıyoruz pek sıkıntı yaşamadık... Personel güler yüzlü olmalı.”
- “Doktorların ve hasta bakıcıların ilgisi önemli benim için. Ameliyat olduğumda o ortama girdiğimde bir daha asla buraya gelmem dedim. Tiksindim personelin tavrından... Bir kadın vardı. Çok hor gördüler... İnsanlarla ilgilenirken taşradan gelmiş, köyden gelmiş, kapalı açık insan ayırt edilmemeli hor görülmemeli... Sağlık ocaklarındaki doktorlar bir nevi insanı kovarcasına azarlıyorlar. Niye geldin der gibi. Raporlu ilacımı yazdıramadım.”
- “Hastalar doktorlardan ilgi alaka bekler. Bir gün muayene sırasında doktorun telefonu çaldı. 15 dk. atlekle bekledim. Doktoru uyardım doktor özür diledi. Sonra konuşmasını bekledim. Çok bekletti önem vermediğini düşündüm bir daha ona gitmedim.”
- “Kan alma temiz, ilgileniyor hemşireler. Hekimlerin durumu aynı. Genelde memnunum. İyi ilgileniyorlar. Kolumu kırdığımda da hem doktor evinden geldi. Annesiyle uğraşır gibi ilgilenmişti. Doktor kendisi benimle alçı odasına gelerek beni sakinleştirdi. Sanki abim kardeşim gibi davrandı. Bir hastane temiz ise ilgisi de varsa daha ne ister insan? Hastayız zaten. Neyin var diyorsa ilgi gösteriyorsa yeter.”
- “Doktorun ve personelin tavırlarına çok dikkat ederim. Önemsememezlik oluyor, insan geldiği zaman insan mısın af edersin hayvan mısın? Böyle yapanlara birkaç defa denk geldim. Çok medeni insanlarımız da var tabi. Doktorlarımızı aldılar burada. Doğru dürüst ilgi yok. Bir doktora kaç tane hasta düşüyor, onlarda haklılar. Bizde dayanamazdık. Yaşlı genç demeden köylü demeden insan seçmemeleri lazım. Köylü geldiği zaman yüzüne bakmıyorlar. Ama kravatlı biri geldiğinde buyurun efendim yardımcı olayım diyorlar.”
- “Bazı doktorlarda hasta sayısı arttıkça ilgi azalması, ukalalaşma, hastalara karşı saygısızlaştığını gördüm. O yüzden doktor değişmişliyim oldu. Şu an ki doktorum da her gidişimde aynı samimiyeti aynı ilgiyi buluyorum. Doktorun davranışı çok önemli. Birçok hastane ortamında bu ilgiyi bulamıyorsunuz. Kalabalıktan dolayı sayı arttıkça ilgi azalıyor. Çok rağbet gören bir doktorsa kalite bir yerden sonra bozuluyor ilgi azalıyor. Sen git yeni hasta gelsin, sen git yeni hasta gelsine dönüyor”
- “Rahatlıkla görüşmek isterim. İlgi ve alaka beklerim. Kişilerin hastayla ilişkileri çok önemli. Ameliyat oldum çok ilgilendiler. Hastaya gereken ilgi ihtimam gösterilmeli olması gereken ilgi.”
- “Hasta ilgiyle karşılanmalı ilginin iyileştirici etkisi var. Hastanın hassasiyeti dikkate alınmıyor. Görüşmeleri ayakta yaparken koridorlarda çok hasta vardı. Bazı doktor ve hemşireler kanıksamış, o personeller ayrılmalı. Yüz ifadeleri çok resmi ve soğuklar pozitif değiller. Neden böyle neden hastaya şefkat gösterilmiyor. Neden hemşireleri kimse sevmiyor. Yorgunlar çünkü. Hastayı şımartırız diye korkuyorlar. Oysa hastanın şefkate ihtiyacı var.”
- “Yaklaşım ve güler yüzlülük yanlış şeyleri bile ekarte edebilir.”
- “Çok sıra beklemek istemem. Doktorun zamanında ofisinde bulunması önemli. Zaten hastasın, bekleyince insanın morali bozuluyor. Daha hizmet endeksli olmalı. Doktorun yaklaşımına dikkat ederim sıcak karşılaması önemli. Sert mizaçlı olmaması gelen hastaya pozitif yaklaşması önemli. Birçok tabuyu kafamızdan silme açısından davranışı önemli.”
- “İlk etapta hızlı ve güvenilir çözüm bulunmalı. Güler yüz temiz nezih bir ortam olmalı. Acil durum yoksa kontrole gittiysen hoş bir ortama gitmek isterim. Gittiğim yerden rahatsızlık duymak istemem.”
- “İnsanlar hasta olduğu için her konuda muhtaç gidiyorlar. En ufak ilgi alaka olmalı. Dikkatli özenli ilgisizlik alakalı olduğunda kendinizi çok kötü hissediyorsunuz.”
- “Teyzemi hastaneye götürdüm. Doktor bakıyor tahlilleri kafamıza atar gibi niye geldin der gibi konuşamıyorsunuz, derdinizi doktora anlatamıyorsunuz. Sanki bıkmış, artık gitmek istiyor gibi,

gerçekten gönülden istemiyor, geçinmek için yapıyor gibi. Özellikle bu son dönemde daha çok arttı gibi. Diş hastanesi mesela doktor elimizden bir şey gelmiyor deyip geç randevu veriyor. 1,5 ay sonraya gün veriyor. O sürede ağrılar dayanılmaz hal alıyor ve insanlar bunu görmezden mi geliyor. Baştan savma oluyor her şey. Güler yüz bekliyorsunuz o yok. Devlet'te ilgi alaka göremeyince özel hastaneleri tercih ediyoruz. İlgi ve alakadan dolayı gerçekten hasta olduğunuzu hissediyorsunuz. Doktorların ilgi alakasından dolayı. Hastalığınızla ilgili açıklamaları olsun güler yüzleri olsun çok çok iyi.”

- “Klinikte hemşireler yorgunluğunu senden çıkarmamalı. İletişim çok önemli Karşılması, güler yüz karşılama şekli... Doktor seni azarlamamalı.”

#### **4.5. Güvenlik**

Güvenlik boyutu hastaların fiziksel, finansal ve mahremiyet açısından tehlikeden, riskten veya şüpheden uzak olmasını ifade etmektedir. Yapılan görüşmelerde yalnızca özel hastanelerle ilgili olarak finansal risklerin dile getirildiği görülmüştür. Ayrıca sağlık hizmetleriyle ilgili genel olarak, yanlış teşhis ve tedavi süreçleri, mahremiyet ve patojenlere yönelik hijyen ifadeleri güvenilirlik boyutu altında değerlendirilmiştir. Bu kapsamda 36 katılımcı güvenlik boyutu ile ilgili değerlendirmelerde bulunmuş olup, bunlardan 22'si hijyen, 13'ü finans, 7'si teşhis/edavi ve 4'ü mahremiyet ile ilgili ifadeler kullanmıştır. Katılımcıların güvenlik boyutu altında değerlendirilen ifadelerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

- “Hastanelerin ücretlerini kıyaslıyorum... Sürekli kontrollere gidiliyor yüklü bir meblağ ödüyorum. Her gittiğimizde tahlil isteniyor elimizde olanı tekrar istiyorlar.”
- “Eksik ya da yanlış tedavi uygulandığında, ücret ödediğinizde oranın kaliteli olmadığını gösterecektir. Diğer hastanelerle aralarında fazla ücret farkı olmamalıdır.”
- “İlaçların yan etkilerinin dikkate alınmaması...”
- “İlk girişten itibaren bir yerlere dokunmuyorum, temizlik ve hijyen önemli. ... Her tahlil için para istiyorlar özelde.”
- “ Bence hastanede en önemli şey hijyen dezenfeksiyon. İşin içinde sağlık varsa tamimiyle steril olmasına özen gösterilmeli havalandırma çok önemli. Oğlum hastanede enfeksiyon kaptı. Bekleyen hastalarda öksüren hapşırıklardan hastalık kaptı. Ya da doktor elini yıkamadı ondan da kapmış olabilir. Her türlü hasta geliyor oraya havalandırma çok önemli. Bana göre öyle temiz olmalı ki kişi gönül rahatlığıyla her yere yatabilmeli.”
- “Temizlik çok önemli. İçerden hastalık kapılmamalı. Hijyen sanitasyon önemli görsel olarak temiz bir koku ve ya da insanı rahatlatıcı bir atmosfer varsa bu size güven veriyor güvenli hissettiriyor. Eğer kalabalık varsa ter kokusu vs. var ise burada hemen işini hallet ve git hissi veriyor. Güven noktasında huzursuzluk veriyor.”
- “Doktor ve hemşireler çok temiz, ama yardımcı personel de temiz olmalı. Elleri mikrop saçıyor. O kıyafetlerindeki kirler saç baş ter kokusundan yürüyen bir hastalık yayıcı gibiler ne eldiven var ne maske var. Odadan çıktıklarında ter kokuları kalıyordu. Personelin hijyeni çok önemli.”
- “Bayanların yattığı yerde erkek personel olmamalı. Bazı servislerde cinsiyet ayrımı yapılmalı. Çöpleri alan lap diye odaya giren çıkan personelden çok rahatsız oldum.”
- “10. günü o bölgede enfeksiyon oluştu. Defalarca ameliyat oldum. Yanlış iğne yapıldı. Asla burada tedavi olmam.”
- “Çok eğitilmiş değilim ama biz biraz çekingenim o an erkek çoktu.”
- “ Bayan kısmına bayan erkek kısmına erkek bakmalı... Mikrop durumu söz konusu olduğu için gitmemeye dikkat ediyorum.”
- “Sormazsan şeffaf olamıyorsun şeffaf olmalarını beklediğimiz anlar oluyor bunlar işte fiyattır ya da son anda gelen zamlar gibi...”
- “Çünkü hekimler 3 dört kişiyi aynı anda alıp içeride onların yanında şikâyetlerimi anlatamadığım oldu. Tek tek almalılar.”
- “Mesafe ve hijyene dikkat ediyorum. Hastanelerde hijyene dikkat ediliyor.”
- “Gereksiz ilaç yazsın istemem. Puan alacağım diye gereksiz tedavi uygulamamalı.”
- “Migren tedavisinde yanlış tedavi sonucunda ilaç bağımlılığı oluştu.”

#### 4.6. Yeterlilik

Literatürde yeterlilik boyutu hizmeti gerçekleştirmek için gerekli beceri ve bilgiye sahip olma olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların ifadeleri dikkate alındığında doktor sayısı, farklı uzmanlık alanından doktorların bulunması ve sağlık personelinin bilgi ve tecrübesi yeterlilik boyutu altında değerlendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde hizmetin verilebilmesi tıbbi cihazların varlığına bağlıdır. Bu yönüyle gerekli cihazların varlığı da yeterlilik boyutu altında değerlendirilmiştir. Çalışan personelin sayısı ve niteliği ve de hastanenin fiziksel imkânları aynı zamanda hastanenin kapasitesini belirlemektedir. Bu kapsamda kapasitenin yetersiz olması hastane içerisinde yoğunluğa neden olmakta, bu diğer kalite boyutlarını da olumsuz etkilemektedir. Katılımcıların yoğunluk ile ilgili değerlendirmelerinin de yeterlilik boyutu altında değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Katılımcıların 61'i yeterlilik boyutu altında sınıflandırılacak değerlendirmelerde bulunmuştur. Bunların 23'ü doktorların bilgi ve tecrübe açısından yeterli olması, 20'si farklı uzmanlık alanlarından doktor bulunması, 18'i doktor sayısı, 17'si yoğunluk, 15'i tıbbi cihazlar ve 9'u yardımcı personelin sayısı ile ilgili ifadeler kullanmıştır. Yeterlilik boyutu altında değerlendirilen ifadelerden bazıları aşağıdaki gibidir:

- “SDH bazı branşların olmaması, uzman doktorun olmaması, özel hastaneye yönlendirdi bizi. Bir hastaneye gittiğimde bir branşta başka alternatif hekimlerinde olması farklı tedavi yöntemlerinin uygulandığını gösterir, benim için önemli”
- “Yeterli uzman hekim yok. Her zaman o bölümde doktor olmuyor ya da farklı branşta farklı doktorlar çok yok. Teşhisinin doğruluğunu kanıtlamak istiyorum farklı doktorlar olmuyor. MR sonucumu mesela farklı doktorlarda göstermek isterim. Bir hastaneye gidildiğinde bütün tetkiklerin yapıp teşhisinde konulması gerekir. Burada onu yapamıyoruz. Alamadığım hizmet için özel hastanelere gidiyorum.”
- “İlaç yazdırmak için gidiyorum. Uzman doktora gitmek isterim ondan araştırma hastanesine gitmem. Öğrenciler hocalarına sordukları için... Başhekimin imkânları devletten gelecek hizmete bağlı devlet imkân sunarsa başhekimi çaresiz kalmazsa bu iş halka yansıyor hizmet alacaktır. Devlet katkı yapmazsa hizmet nasıl olsun. Eksik personelle hizmet olmaz. Çoğu hastanede branş eksikliği var. Uzman doktor, hemşire, personel olacak. Bak bakalım hastane bak nasıl tertemiz oluyor. Hizmette çok güzel olacak.”
- “Cihazlar da eksiklik olduğunu düşünüyorum. Teşhisi İstanbul'da koydular. Bunun da cihaz kaynaklı olduğunu düşünüyorum.”
- “Doktor sayısı da önemli. Bir tane çocuk doktoru olmamalı. Boyu kilosunu vs. çok vakit alıyor. En az 10 dk. Az doktorla bu hizmet verilemiyor. Mükemmel hastane yaptınız havadar, ışık alıyor camlar modern bir sürü odanız var ama doktor yoksa sağlık çalışanı yoksa hiçbir anlamı olmuyor. Nitelikli hizmet verebilmenin en önemli ölçüsü sağlık çalışanı sayısıdır. Hastanede doktor sayısı yüksek ise çok daha verimli hizmet alınıyor.”
- “Ancak gördüğüm kadarıyla bütün branşlarda doktor sayısı yeterli değil ya da yok. Bütün branşlarda doktor olmalı yetişen doktorlar buradan gidiyorlar. Acilde personelin karşılaması lazım. Hasta yakınları sedyeyi bulup yakınları hastane içine taşıyor. Böyle olmamalı.”
- “Doktorların deneyimli olması da... MR ya da tomografinin çok uzun sürelerde verilmesi ya da o tahlilin yapılmaması olumsuz şeylerdir. Teçhizat bakımından yeterli olmalı. Beklememem lazım. MR mı? O gün çektirmeliyim.”
- “Tecrübe açısından doktorlardan memnun kalıyorum.”
- “Gittiğim hastanede üç beş dal oluyor. Büyük binalar yaparak içi boş olmasındansa daha küçük ama içi yeterli donanımda olmalı. Envanterleriyle donanmış, bilgiyle kültürle yeterli personelle olmalı, nüfusa göre olmalı personel güler yüzlü olmalı. Bazı yetersizlikler var. Örneğin bir MR çektireceksin 20 gün sonraya randevu, ya da ultrason bir hafta sonraya veriyorlar. Dolayısıyla dışardan giden insanların kalma sorunu yaşıyor. Kalabalıktan dolayı kaynaklanan bir olay. Cihazların sayısı artırılmalı.”
- “Kocaman bir hastane var ama içinde yeterli personel yok. Gelen doktorlar kalmıyorlar, iki kadın doğumcu var. Burada ekipman sıkıntısı var insanlara yetersizler branş yok doktor sıkıntısı var bir çok. Başka yerlere yönlendiriyor hekimler. Bir akrabam kaza geçirdi iki gün burada yattı. Sonra başka yere gönderdiler. Her şey için il dışına gidiyorum. Yeterli değil. Çözüm üretmek için bunu yapıyorum. Bütün ilçeler köyler buraya geliyor ama doktor sayısı yeterli değil.”
- “Doktor eksikliği olduğundan yeterli zamanı ayıramıyorlar.”
- “Burada çocuk hastanesi olabilmeliydi.”



- “Büyük yerlere gitmeye tercih ederim. Probleme yönelik. Doktorun tedavi yöntemine başarısına göre tecrübesine göre doktor seçimi yaparım.”
- “Çok fazla yoğunluk olduğunda doktorun verimi de düşüyor. Doktorlar daha az sayıda kişiye baksalar daha verimli olurlardı. Birçok kişi umursamaz oluyor.”
- “Doktorun muayenesi başlayınca bir anda yoğunluk oluşuyor buradan kaçınmaya çalışırım. Burada hasta yoğunluğundan dolayı ilgilenme açısından fazla ilgi olmuyor.”
- “Etrafın temizliği ve kalabalık beni çok etkiliyor. Tahlil verileceği zaman içeriye giremiyorduk.”

#### **4.7. Erişim**

Erişim boyutu literatürde hizmetlerin ulaşılabilirliği ve iletişim kolaylığını olarak tanımlanmakta olup, hizmete telefonla kolayca erişilebilir olması, hizmet almak için bekleme sürelerini, çalışma saatlerinin uygunluğunu ve hizmet tesisinin konumunun uygunluğunu kapsamaktadır. Katılımcıların ifadeleri dikkate alındığında sağlık hizmetlerinde hastanenin konumunun uygun olması, hizmete zamanında erişebilme, ilgili kişilerle iletişime geçebilme ve hastane içindeki birimlerin konumlarının bulunabilirliği erişim boyutu altında değerlendirilmiştir. Bu kapsamda 31 katılımcı erişim boyutuna ilişkin değerlendirmelerde bulunmuştur. Bunların 15’i konum, 13’ü zaman ve 3’ü kişisel iletişim açısından erişilebilirlikle ilgili ifadeler kullanmıştır. Erişilebilirlik boyutu altında değerlendirilen ifadelerin bazıları aşağıdaki gibidir:

- “Mevki olarak yakın, doktor yelpazesi geniş olan özel hastaneleri tercih ederim. Aynı anda hem çocukları hem de kendimiz muayene olabiliyoruz.”
- “Ulaşılabilir olması, randevu saatine uyması, beklememesi, personelin hemen müdahale edebilmesi...”
- “...randevularının zamanlamasının uygun olmaması...”
- “Randevuyu gece yarısında vermeseler iyi olur. Uykumu gece bölüp iki kez böyle gittim. Cihazın tek olması talebin çok olmasından böyle olduğunu düşünüyorum. Buna da bir çözüm bulunur.”
- “Kişilerin memnun olduğu birkaç doktor var. Onlardan da sıra bulamıyoruz.”
- “İsteddiğiniz zaman randevu alamıyorsunuz.”
- “En yakın olan hastaneye giderim. Hastalığa göre değişiyor bu.”
- “İstedğimiz zaman direkt bağlantıya geçebiliyorum.”
- “Üst katta alt katta çok uzaklık var niye yanında değil film yerleri.”
- “Sağlık hizmetine hızlı ulaşmak duruma göre acilse en yakın yere giderim. İstedğim bölüme rahat ulaşabiliyor muyum?”
- “Rahatlıkla görüşmek isterim. Doktorları tanıdığım ulaşımı kolay yeri tercih ederim.”
- “Randevu almak zor. İki aydır bekliyorum.”
- “Köyden gelen insanlar hizmete ulaşamadıkları oluyor sabahtan bitecek işleri akşama kadar uzayabiliyor”
- “Sonra kolay ulaşılabilir olması. Çünkü yaşlı insanlarda bundan faydalanabiliyor. Örneğin kan alma ultrason vb. yerlerin de kolay ulaşılabilir olmasını isterim.”
- “Burada randevu alamıyoruz. Hastanenin mi devletten mi kaynaklanıyor bilmiyorum.”
- “Bazen muayene edilen yer ile tahlil verilen yer çok uzak oluyor yaşlı ve çocuklar için çok sıkıntı oluyor.”
- “İlçelerden randevuyla gelen hastalar oluyor. Hekim o gün muayene edemediğinde bu kişiler mağdur oluyor.”
- “İstedğin bölüme randevu alamıyorsunuz. Bir ay önceden başlıyorum randevu almaya kontrollerim için.”
- “Hastanedeki düzene levhalar yönlendirmeye dikkat ederim içeri girdiğimde kolay bulabilmeliyim gideceğim yeri”

#### **4.8. İtibar**

Literatürde İtibar boyutunun güvenilirlik, inanılabilirlik ve dürüstlüğü içerdiği belirtilmiştir. Bu kapsamda doktor veya hastaneye karşı oluşmuş olumlu/olumsuz yargılar itibar boyutu altında değerlendirilmiştir. Katılımcıların 19’u bu boyuta ilişkin değerlendirmelerde bulunmuştur. Bunlardan 13’ü doktorlara yönelik, 7’si de hastanelere yönelik itibar boyutu altında değerlendirilebilecek ifadeler kullanmıştır. Bazı katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

- “Doktor seçimi yapıyorum. Önceliğim doktorun iyi olması. Doktor seçiminden önce internetten ön araştırma yapıyorum. Referansla gitmeye çalışıyorum alanında iyi olması önemli.”
- “Devletin kendi imkânlarından kaynaklı olduğunu düşünüyorum. Onun için beklentilerim ona göre oluyor devlet hastanelerinden.”
- “İmkân varsa İstanbul’a gidersin. Hastanelerin büyüğü küçüğü falan işe yaramıyor ilçelere bile kocaman kocaman hastaneler yapıldı. Görünüşü güzel içini bilmek lazım. İçinde personel var mı?”
- “Sorun ortaya çıktığında doktorların daha önce o hastalıkla yapmış olduğu deneyimler bakarak etrafta duyuluyorsa o doktora giderim tanınmış bilinmiş o doktorlara daha çok gidiliyor. Hastanede bazı şeyler standart. Mesela gözünüzde bir sıkıntı varsa bütün hastaneler aynı şekilde bakabilir. Ama ameliyat söz konusuysa bu daha iyi neresi yapabilir diye çevreme danışıp, onların yönlendirmesiyle çözümler ararım.”
- “Doktor seçiminde mutlaka arkadaşlarımdan görüş alırım. Çevreme de tavsiye ederim.”
- “Doktoru araştırırım. Tedavi yöntemlerini araştırırım tıp anlamında iyiyse doktorluğu kişiliği de önemli.
- “Önemli hastalıklarda il dışına gidiyorum. Burası sağlık açısından güven vermiyorlar.”
- “Doktoru araştırırım. Ona göre giderim Ankara’ya gidiyorum. Oradaki büyük hastanelerde torpille yattım.”
- “Eskiden çok tıp fakültesi yoktu, nitelik olarak iyiydi. Şimdi adı yüzük markasıyla aynı üniversiteler var. Hedefi para kazanmak olan yeni yetişen hekimler özele gidiyorlar. O yüzden devlet hastanelerindeki doktorlar doktorluk yapmak için orada bulunuyorlar amaçları para kazanmak değil. Çocukluğundan beri isteyip seçen kişiler bence. Doktor önermem, hastane koşullarını anlatırım.”
- “Doktorların nereden mezun olduklarına güler yüzüne bakarım.”
- “Devletten her şeyi beklememek gerekiyor.”

#### 4.9. Bilgilendirme

Bilgilendirme boyutu hizmetin içeriği, işleyiş tarzı, mevcut durumu ve hizmet sürecinde müşterilerin uygun şekilde yönlendirilmesi ve bilgi alınabilecek birimlerin varlığını içermektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde teşhis ve tedavi süreçlerinde gerekli yönlendirmelerin yapılması, yapılan işlemlerin açıklanması, hastaya tanı ve tedavi konusunda bilgi verilmesi ve bilgi alınabilecek birimlerin varlığı bu boyut altında değerlendirilmiştir.

Literatürde iletişim boyutu altında bilgilendirmeye yönelik ifadeler yer verilmiş olsada, yapılan görüşmelerde, iletişimde önceliğin bilgi paylaşımı olduğu görülmüştür. Bu nedenle bilgilendirmenin boyut olarak değerlendirilip, iletişime ilişkin ifadelerinde bu boyut altında değerlendirilmesi daha uygun görülmüştür. Katılımcıların 44’ü bilgilendirme boyutu altında değerlendirilebilecek ifadeler kullanmıştır. Bu katılımcıların 33’ü bilgilendirme ve 21’i iletişime ilişkin ifadeler kullanmıştır. Bu boyut altında değerlendirilen katılıcı ifadelerinin bazıları aşağıdaki gibidir:

- “İletişim çok iyi, istediğimi bana veriyor, durumumu anlatıyor. Personel bilinçsiz, sorulara gerekli cevapları veremiyor. Beklemem için gitmiyorum, yarım saat bekliyorum, kimse yönlendirmiyor, kendimiz buluyoruz, niçin beklediğim belirtilmiyor. Muayenehanedeki ilgi alaka çok iyi, sorularıma cevap verilmesi, ayrıntılı cevap verilmesi çok iyi.”
- “Bilgilendirme yapılması hastalık teşhislerine ilişkin... Yetkin kişilerce hasta ve hasta yakınlarına hastalığa ve tedaviye ilişkin bilgi verilmeli.”
- “Yeni yapılan hastanede kapıdan girdiğiniz anda doğru yönlendirilmiyorsunuz. Onların tarifine göre hiçbir yeri bulamıyorsunuz. Sekreterin ilgisiz olması yeterli açıklama yapmaması...”
- “Azar yapıyorsunuz iki kere sorsanız bir şeyi.”
- “En azından yeme içmene dikkat et demek genel tavır ama bunları ayrıntılı anlatması bile kendine değer verildiğini hissettiriyor insana”
- “Hastane girişlerinde yönlendirme olmalı, personelin olması lazım.”
- “Hastalara yol gösteriliyor, psikolojik olarak rahatlatılıyor.”
- “Personeller sorduğunuz sorulara cevap vermiyorlar bile.”
- “Her şeyi paylaşabildiğim doktorlar var. Rahatlıkla her şeyi sorabiliyorum.”
- “Ama ufak tefek levha sorunları var; oluyor ama herkes o hatayı düzeltmek için uğraşmıyor. Herkes kanıksamış oluyor bu durumu mesela... Çaresi anlatılmalı hasta tatmin edilmeli soru işaretleri

kalmamalı.”

- “...kesinlikle doktorların bilgi vermemesi... Empati kuramıyorlar. Sana anlayacağın detaylı açıklama yapmıyorlar. Bilgi açısından. Yapılan işlemlerle ilk kez karşılaşıyorsun. İnternette bakınca da korkuya kapılıyorsun. Doktor bilgilendirme yapmıyor. İnsanları memnun etmek zordur. Ama genel olarak özellikle kanser hastaları bilgilendirilmeli.”
- “Doktorların hastaya yaklaşımı çok önemli. İlaçları doktorlar anlatmıyorlar ben eczacıya soruyorum anlatıyor. Kendim de okuyarak anlamaya çalışıyorum.”
- “Bazı yerlerde bu bilgilendirme yapılmıyor, hastalığı anlatılmıyor. Yapılması gerekeni de söylüyorlar. Ama bazı yerlerde bu yönlendirme yeterli olmuyor. Kişinin hastasını getirdiğinde onun stresiyle aklın başında olmuyor. Şunu yap bunu yap dediklerinde şaşırıp kalıyorsun kimse yardımcı olmuyor.”
- “Hasta kapıdan içeri girdikten sonra nerelere gideceğini öğrenmeli doğru yönlendirmeler yapılmalı. Düzgün algoritmalar oluşturularak memnuniyetin artacağına inanıyorum.”
- “Çocuk doktoru çıkan sonuçları haber vermek için beni aradı, çok mutlu oldum.”
- “.. hastalığınızla ilgili açıklamaları olsun güler yüzleri olsun çok çok iyi... Bilgilendirme eksikti. Teyzemi hastaneye götürdüm. Doktor bakıyor tahlilleri kafamıza atar gibi niye geldin der gibi konuşamıyorsunuz, Derdinizi doktora anlatamıyorsunuz. Adamakıllı hastalığınızla ilgili bilgi almak istiyorsunuz, o yok. Kısa cevaplar veriyor.”
- “Hastalığımı tedavi ve ilaçlarımı anlattılar.”
- “İlgi önemli benim için doktorların daha çok istediğime cevap vermesi önemli. Yoğun bakımda sadece bir defa bir kez hastadan bilgi alabiliyorsunuz. Bu yeterli değil bence.”
- “Hastane yönetiminin hasta ve hasta yakınları ile iletişimi olmalı, sorunları takip etmeli. Yetkin kişilerle iletişime geçilebilmeli”
- “Hizmet aldığımız doktorun anlayacağınız dille konuşması, yakın olması, anlaşılabilir olması, en azından yeme içmene dikkat et demek genel tavır ama bunları ayrıntılı anlatması bile kendine değer verildiğini hissettiriyor insana... Eğer nazik olarak şunlara dikkat et diyeceği şeyleri bizim anlayacağımız şekilde anlatırlarsa işte o sıcaklık oluşuyor tekrar gitmeye başlıyorsunuz.”
- “Herhangi bir olayda hemen iletişim kurabiliyoruz”
- “Bir hastanın en çok beklentisi budur iletişim kurabilmek. Tek isteği budur. Derdini anlatabilmek güvenebilmek... İstedığımız zaman direkt bağlantıya geçebiliyorum.”
- “Bazı doktorlar gerçekten konuşturtmuyorlar bile.”
- “Karşıdaki kişiyi kendi seviyesinde görerek anlatıyor.”
- “Karşılıklı sağlıklı iletişim kurulmalı çalışanlarla.”
- “Personelin iletişimine çok dikkat ederim. Rahatlıkla soru sorabilmeliyim.”
- “Aradığım zaman telefona baktılar. Devamlı geldiler ilgilendiler.”
- “İnsanlar her zaman doktorunu arayabilmeli. Hastaneye gitmeden de bir öneri alabilmeli doktorundan.”

#### **4.10. Diğer Unsurlar**

Kamu hastaneleri etkililik odaklı olup, temel amaçları bir kamu hizmeti olarak sağlık hizmetlerini sunmaktır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde kamu hastanelerine ilişkin değerlendirmelerde para konusu katılımcılar tarafından hiç dile getirilmemiştir. Özel hastanelerde ise hizmetlerin sürekliliği süreçlerin etkinliğine bağlı olup, kar elde etmek bu kuruluşların öncelikli amaçları arasındadır. Kamu hastanelerindeki yoğunluk, uzun randevu süreleri, tahlil ve görüntüleme hizmetlerinde eksiklik ya da uzun bekleme süreleri, uzman doktor eksikliği ve ilgisizlik gibi nedenler insanları özel hastanelere yönlendirmektedir. Bu noktada katılımcılar ödedikleri bedel ve beklentileri ile ilgili değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Katılımcıların 11’i para ile ilgili ifadeler kullanmıştır. Bu ifadelerin bazıları aşağıdaki gibidir:

- “Sonuçta bir hizmet satın alıyorsun. Ama parasıyla alıyorsun mutlu olmak ister insanlar ya da ilgilenildiğini hissetmek isterler.”
- “Paranız varsa her şey çabuk ilerliyor.”
- “İlgi alaka parayla alınıyor.”
- “Para odaklı bir sağlık hizmeti sunuluyor. Para varsa aldığım hizmet kalitesi artıyor.”
- “Parayla her zaman hizmet aynı olmuyor. Memnun kalmadığımı söylerim.”
- “Bazı yerlerde ekonomik bakıldığını gördüm.”

- “Hastanelerin ticari kaygıyla hareket ettiğini gördüm. Sağlık sektöründe mali nokta da iyileştirilirse kalitenin de yükseleceğine inanıyorum.”

Yapılan mülakatlarda dikkat çeken diğer bir husus katılımcıların sağlık hizmetlerinden memnun kaldıklarında ya da kalmadıklarında sergiledikleri davranışlardır. Katılımcıların 25’i sergiledikleri davranışlara ilişkin ifadeler kullanmıştır. Alınan hizmet kalitesinin yüksek olması durumunda doktor ya da hastane tavsiyesi yapılırken, memnun kalınmaması durumunda bir daha tercih etmeme ya da şikâyet etme davranışı gösterildiği belirtilmiştir. Davranışlara ilişkin bazı ifadeler aşağıdaki gibidir:

- “Gittiğim yerleri tavsiye ederim. Fiyatı ve fiziksel şartlarını açıklarım. Aradığımı bulamazsam bir daha o doktoru ve o hastaneyi tercih etmiyorum.”
- “Memnun kalmadığım zaman çare olarak doktorumu değiştirdim.”
- “Eğer nazik olarak şunlara dikkat edeceği şeyleri bizim anlayacağımız şekilde anlatırlarsa iş te o sıcaklık oluşuyor tekrar gitmeye başlıyorsunuz.”
- “Doktor seçiminde mutlaka arkadaşlarımdan görüş alırım. Çevreme de tavsiye ederim.”
- “Doktor tavsiyesi çok yaparım. Şu hastanede bu doktor var derim tedavisini uygun bulduğum için.”
- “Gerekli yerlere şikâyetimi yaptım.”
- “Asla burada tedavi olmam. CİMER’e kadar şikâyet ettim.”
- “Doktor önermem hastane koşullarını anlatırım. Şahıs olarak tavsiye etmek riskli tersi durum olursa sıkıntı varsa bakanlığa bile yazarım.”
- “Gittiğim doktorları, hastaneyi çevreme tavsiye ettiğim oluyor.”
- “Memnun olduğum doktoru mutlaka çevreme tavsiye ederim.”
- “Yaşadığım sorunları etrafa anlatırım paylaşıyorum.”

## Sonuç

Kalite ile ilgili genel kabul görmüş tanımlardan birisi müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygunluktur. Kullanıcı tabanlı bu yaklaşımdan hareketle bir ürünün kalitesini belirleyen unsurların tespitinde müşterilerin görüşünün alınmasının önemini ortaya çıkarmaktadır. Tüm insanlar sağlık hizmetlerinin müşterileri olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte, sağlık kuruluşlarının hizmet alanları, sosyal ve kültürel farklılıklar, gelişmişlik düzeyleri gibi faktörler hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerinde farklılıklara neden olabilir. Bu çalışmanın amacı doğrudan müşterilerin bakış açısından hareketle Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesinde dikkate alınan unsurların belirlenmesidir. Sağlık hizmet kalitesi boyutlarının ve boyutlar altında dikkat edilmesi gereken unsurların doğru olarak belirlenmesi hizmet kalitesinin doğru ölçülmesi, daha doğru karşılaştırmalar yapılabilmesi ve iyileştirme yapılması gereken alanların doğru tespitinde önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmada veri toplama üzere yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmış olup katılımcılardan memnun kaldıkları ve kalmadıkları sağlık hizmetlerinde neleri dikkate aldıkları ve kaliteli bir sağlık hizmeti için nelere dikkat ettikleri sorulmuştur. Farklı görüşlerin ortaya çıkabilmesi ve kapsamlı bir tanımlama yapılabilmesi adına mülakat yapan kişi sayısı yüksek tutulmaya çalışılmıştır. Farklı yaş, cinsiyet, meslek ve gelir gruplarından 93 katılımcı ile yapılan görüşmeler değerlendirilerek sağlık hizmet kalitesi boyutları tanımlanmaya çalışılmıştır.

Kalite boyutlarının sınıflandırılmasında temel olarak daha kapsayıcı olduğu düşünülen onlu ServQual modelinin boyutlarının yanı sıra teknik kalite ve bilgilendirme boyutları dikkate alınmış, katılımcıların ifadeleri bu boyutlar altında sınıflandırmaya çalışılmıştır. Yapılan değerlendirmelerde katılımcıların ifadelerinin teknik hizmet kalitesi, somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvenlik, yeterlilik, erişim, itibar ve bilgilendirme olmak üzere dokuz boyut altında sınıflandırmanın daha uygun olacağı görülmüştür. Belirlenen boyutlar Grönoos’un (1984) teknik hizmet kalitesi, fonksiyonel hizmet kalitesi ve imaj boyutlarını içeren hizmet kalitesi modelini de kapsar niteliktedir.

Teknik hizmet kalitesi: Sağlık hizmetlerinde teknik kalite teşhis ve tedavi süreçlerinin doğruluğunu ve uygunluğunu içermektedir.

Somut Unsurlar: Hizmeti sağlamak için gerekli araç ve gereçler, personelin görünümü, tesislerin durumu ve hizmet sürecinde karşılaşılan diğer her türlü fiziksel unsuru içerir. En sık dile getirilen somut unsurlar temizlik ve hijyen, görüntüleme cihazları, tesislerin durumu, havalandırma ve park yerleridir. Hastanede kullanılan diğer araç ve gereçler ise çoğunlukla temizlik yönünden değerlendirilmiştir.

**Güvenilirlik:** Güvenilirlik boyutu performansın tutarlılığını, işlerin doğru ve zamanında yapılmasını ve kayıtların doğruluğunu içermektedir. Hizmetin zamanında olması, sağlık hizmetlerine olan güven duygusu, hizmet performansının kişilerden ve zamandan bağımsız olması ve hizmet süreçlerinin sistemli bir şekilde çalışmasına ilişkin ifadeler bu boyut altında değerlendirilmektedir.

**Duyarlılık:** Literatürde yer verilen cevap verebilirlik/heveslilik, nezaket ve müşteriye bilmek ve anlamak boyutlarına ilişkin değerlendirmelerin benzerliği nedeni ile bu boyutların duyarlılık boyutu altında birleştirilmesi uygun görülmüştür. Bu kapsamda çalışanların hizmet sunmaya istekli olması, işlemlerde hızlı olunması, sağlık personelinin hastalara karşı kibar ve nazik olması, güler yüzlülüğü, empati kurabilmeleri ve hastalara karşı ilgili olmaları bu boyut altında değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde sadece sağlık personelinin kendinden kaynaklanan hız duyarlılık boyutu altında değerlendirilmiştir.

**Güvenlik:** Hastaların fiziksel, finansal ve mahremiyet açısından tehlikeden, riskten veya şüpheden uzak olmasını ifade etmektedir. Sağlık hizmetleriyle ilgili genel olarak, yanlış teşhis ve tedavi süreçleri, mahremiyet ve patojenlere yönelik hijyen ifadeleri güvenilirlik boyutu altında değerlendirilmiştir.

**Yeterlilik:** Hizmeti gerçekleştirmek için gerekli beceri ve bilgiye sahip olmayı ifade eder. Doktor sayısı, farklı uzmanlık alanından doktorların bulunması ve sağlık personelinin bilgi ve tecrübesi ve gerekli tıbbi cihazların varlığı yeterlilik boyutu altında değerlendirilmiştir. Çalışan personelin sayısı ve niteliği ve hastanenin fiziksel imkânları aynı zamanda hastanenin kapasitesini belirlemektedir. Bu kapsamda kapasitenin yetersiz olması hastane içerisinde yoğunluğa neden olmaktadır. Bu nedenle yoğunlukta yeterlilik boyutu altında değerlendirilmiştir.

**Erişim:** Sağlık kuruluşunun konumunun uygun olması, hizmete zamanında erişebilme, ilgili kişilerle iletişime geçebilme ve hastane içindeki birimlerin konumlarının bulunabilirliği erişim boyutu altında değerlendirilmiştir.

**İtibar:** Doktor veya hastaneye karşı oluşmuş olumlu/olumsuz yargılar itibar boyutu altında değerlendirilmiştir.

**Bilgilendirme:** Teşhis ve tedavi süreçlerinde gerekli yönlendirmelerin yapılması, yapılan işlemlerin açıklanması, hastaya tanı ve tedavi konusunda bilgi verilmesi ve bilgi alınabilecek birimlerin varlığı bu boyut altında değerlendirilmiştir. Ayrıca sağlık personeli ile olan iletişim ve farklı hastalar için dili uyarlayabilmeyi içeren ifadeler de bu boyut altında değerlendirilmiştir.

Yapılan değerlendirmelerde Kamu hastanelerindeki yoğunluk, uzun randevu süreleri, tahlil ve görüntüleme hizmetlerinde eksiklik ya da uzun bekleme süreleri, uzman doktor eksikliği ve ilgisizlik gibi nedenlerle insanları özel hastaneleri tercih ettiği ve ödenen bedel nedeni ile hizmet kalitesi beklentisinin de daha yüksek olduğu görülmüştür.

Dikkat çeken diğer bir husus katılımcıların memnuniyet düzeylerine bağlı olarak sergiledikleri davranışlardır. Alınan hizmet kalitesinin yüksek olarak değerlendirilmesi durumunda doktor ya da hastane tavsiyesi yapılırken, memnun kalınmaması durumunda bir daha tercih etmeme ya da şikâyet etme davranışı gösterildiği belirtilmiştir.

Kalite ile ilgili çalışmalarda müşterilerin düşüncelerinin önemi tartışılmazdır. Bununla birlikte bu sözel ifadelerin sistematize edilmesi oldukça zordur. Bu çalışmada literatürdeki çalışmalarda dikkate alınarak hem sağlık hizmetleri kalitesinin boyutları hem de bu boyutlar altında en çok dikkat edilen hususlar tanımlanmaya çalışılmıştır. Sonuçların Türkiye’de verilen sağlık hizmetlerini kapsadığı ve pandemi sürecinin etkileri olduğu unutulmamalıdır. Bununla birlikte bu tanımlamaların istatistiksel çalışmalarla desteklenmesi literatüre katkı sağlayacaktır. Çalışma sonuçları hizmet kalitesini artırmak isteyen sağlık kuruluşları için nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda yol gösterici niteliktedir.

## **Kaynakça**

- Abbasi-Moghaddam, M. A. Zarei, E. Bagherzadeh, R. Dargahi, H. and Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients’ viewpoint. *BMC Health Serv Res*, 19, 170
- Alumran, A. Almutawa, H. Alzain, Z. Althumairi, and Khalid, N. (2021). Comparing public and private hospitals’ service quality. *J Public Health (Berl.)*, 29, 839–845

- Anderson, A. E. (1995). Measuring service quality at a university health clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(2), 32-37.
- Ateş, M. (2013). *Sağlık hizmetleri yönetimi*. Beta Yayıncılık.
- Babakus, E. Mangold, G. W. (1992). Adapting the servqual scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26 (6), 767-786.
- Badiyani, M. (2010). Service quality of private clinics: application of servqual model. *QUEST-Journal of Management and Research*, 1(2), 21-27.
- Boshoff, C. ve Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *S. Afr. J. Bus. Manag.* 35(4), 27-38.
- Camilleri, D. ve O'Callaghan, M. (1998). Comparing public and private hospital care service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(4), 127-133.
- Çavdar, E. Kıpçak, E. ve Önal, E. (2017). Hizmet kalitesinde yeni bir boyut: bilgilendirme. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 137-155.
- Çıraklı, Ü. Gözülü, M. ve Gözülü, K. (2014). Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: Yozgat'ta yer alan iki hastanenin yatan hastaları üzerinde bir çalışma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61-82.
- Dalgıç, A. (2013). *Hizmet sektöründe hizmet kalitesinin ölçümü ve hizmet kalitesini etkileyen faktörler. antalya'da hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir uygulama*. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirtaş, A. E. ve Köksal, G. (2018). Sağlık hizmet kalitesinin servqual temelli kalite evi ile değerlendirilmesinde yeni bir yaklaşım. *Verimlilik Dergisi*, (2), 29-52.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde servqual skorlarının kullanımı ve özel altınordu hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. (B. Rashid, Dü.) Oxford Press.
- Endeshaw, B. (2020). Healthcare service quality-measurement models. A Review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Grönroos, C. (2008). Service logic revisited: who creates value? and who co- creates? *European Business Review*, 20(4), 298-314.
- Gülmez, M. (2005). Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 147-169.
- Gürbüz, E. ve Ergülen, A. (2006). Hizmet kalitesinin ölçümü ve Grönroos modeli üzerine bir araştırma. *İ. Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 33, 173-190.
- Harvey, J. (1998). Service quality: a tutorial. *Journal of Operations Management*, 16(5), 583-597.
- Kalaja, R. , Myshketa, R. ve Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of durrës public hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565.
- Karafakıoğlu, M. (1998). *Sağlık hizmetleri pazarlaması* (Cilt Yayın No. 271). İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını.
- Karahan, A. (2000). *Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirilmesi: Afyon Göğüs Hastanesinde bir uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Siyasal Kitapevi.

- Kaya: (2013). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. S. Kaya, D. Tengilimlioğlu, O. Işık, M. Akbolat, ve A. Yılmaz içinde, *Sağlık kurumlarında kalite yönetimi* (s. 1-89). Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2864.
- Kılıçlı, Y. Çavdar, E. ve Yüksek, M,N. (2019). Dış sağlığı hizmetlerinde kalite: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dış Hekimliği Hastanesi üzerine bir araştırma. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 347-370.
- Korkmaz:, ve Çuhadar, U. (2017). Sağlık hizmet kalitesi ve sağlık kurumunu tekrar tercih etme niyeti arasındaki ilişki: eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 72-87.
- Lam, Simon S. K. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, Vol. 8(4), 145-152.
- Löfgren, M. ve Witell. (2008). Lars two decades of using kano's theory of attractive quality: a literature review. *The Quality Management Journal*, 15(1), 59-76.
- Meesala, Appalayya and Paul, Justin (2018) Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: thinking for the future, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.
- Moore, L. Lavoie, A. Bourgeois, G. ve Lapointe, J. (2015). Donabedian's structure-process-outcome quality of care model. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 78(6), 1168-1175.
- Ovretveit, J. (2004). Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. *international Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(7), 368-376.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V. A. ve 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. Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1988). Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pekkaya, M. ve İmamoğlu, Ö. P. (2017). Hastane hizmet kalitesinde servqual boyutlarının önem derecelerinin belirlenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 607-616.
- Shafiq, M. Naeem, M. A. Munawar, Z. ve Fatima, I. (2017). Service quality assessment of hospitals in asian context: an empirical evidence from pakistan. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 1-12.
- Sohail, M. (2003), Service quality in hospitals: more favorable than you might think, *Managing Service Quality*, 13 (3), 197-206.
- Tengilimlioğlu, D. (2013). Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti. S. Kaya içinde, *Sağlık kurumlarında kalite yönetimi* Anadolu Üniversitesi Yayınları (Cilt 2864).
- Tengilimoğlu, D. (2011). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Siyasal Kitabevi.
- Tucker, J. L. ve Adams: R. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(4), 272-287.
- Yağcı, M. I. ve Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 218-238.
- Yerebakan, M. (2000). *Özel hastaneler araştırması* (Cilt 2000-26). İstanbul Ticaret Odası.
- Zorlutuna, Y. (1997). *Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi" sağlık hizmetlerinde devamlı kalite iyileştirme*. Haberal Eğitim Vakfı.

### **Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı**

Araştırmacılar verilerin toplanmasında, analizinde ve raporlaştırılmasında her türlü etik ilke ve kurala özen gösterdiklerini beyan ederler.

**Yazarların Makaleye Katkı Oranları**

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

**Çıkar Beyanı**

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.