

Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma

Ümit ÇIRAKLI¹
Mehmet GÖZLÜ²
Kenan GÖZLÜ³

ÖZET

Bu çalışma, sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi düzeylerini ölçmek ve algılanan hizmet kalitesinin hastanenin mülkiyet yapısına ve hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma Yozgat'taki bir özel hastanede ve bir devlet hastanesinde yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Parasuman vd. (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğinin Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık sektörüne uyarlanmış hali kullanılmıştır. Hastanenin mülkiyet yapısı, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve gelir araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Toplam algılanan hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin fiziksel özellikleri, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutları ise bağımlı değişkenlerdir. Araştırma sonucunda 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 bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: SERVQUAL, Algılanan Kalite, Sağlık Hizmetleri

1 Arş. Gör. Uzm., Bozok Üniversitesi, İİBF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, cirakli@hacettepe.edu.tr

2 Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi, İİBF Sağlık İdaresi Bölümü, mgozlu04@hacettepe.edu.tr

3 Sağlık Uzm. Yrd., Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, kenann@hacettepe.edu.tr

Evaluation Of the Perceived Service Quality in Healthcare Organizations: A Study on Inpatients of Two Hospitals in Yozgat

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the levels of the perceived service quality in health care organizations, and to investigate whether the perceived quality of service changes depending on the hospital ownership and socio-demographic characteristics of the patients. The research was applied to the patients of a public hospital and a private hospital in Yozgat. Data collection tool in the research was the adapted version of SERVQUAL questionnaire of Parasuraman et al. (1988) to health sector by Babakus and Mangold (1992) the independent variables of the research consist of hospital's ownership structure, gender, age, education, marital status and income. Total service quality, and the five dimensions of service quality, which are tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy, are dependent variables. According to the results of the research, hospital ownership was found to affect significantly the service quality in terms of tangibles dimension. Also it was found that the education level affects significantly the perceived service quality in terms of reliability dimension. The results show that there is no significant affect of gender, age, marital status and income on the perceived service quality.

Anahtar Kelimeler: SERVQUAL, Perceived quality, Health services

GİRİŞ

Kalitenin hizmet sektöründeki önemi küçümsenemeyeceği ve hizmet işletmelerinin müşterilerini rakiplerine göre %5 daha fazla tutarak karlarını neredeyse %100 artırabileceği ifade edilmektedir (Evans ve Lindsay, 2011, s.57). Çünkü yeni müşterileri kazanmanın maliyeti, müşterileri elde tutmanın maliyetinden çok daha fazladır (Evans ve Lindsay, 2011, s.57). Kaliteyi geliştirmesi için sürekli baskıyla karşılaşan hizmet endüstrilerinden biri de sağlık hizmetleridir (Evans ve Lindsay, 2001, s.61). Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerinde kaliteye ve hizmet kalitesinin artırılması önemli bir konu haline gelmiştir (Dursun ve Çerçi, 2004, s.2; Kaya, 2005, s.36; Sevimli, 2006, s.43; Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007, s.38; Kaya, 2012, s.3). Sağlık hizmetlerinde kaliteye olan ilgi ve önemin artmasının başlıca nedenleri olarak aşağıdaki maddeleri saymak mümkündür:

- Rekabet (Devebakan ve Aksaraylı, 2003, s.39; (Dursun ve Çerçi, 2004, s.1; Sevimli, 2006, s.43; Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007, s.38),
- Maliyetlere verilen önem (Babakus ve Mongold, 1992, s.767; Sevimli, 2006, s.43; Brahmbhatti, Baser ve Joshi, 2011, s.28; Kaya, 2012, s.3),
- Karlılık (Dursun ve Çerçi, 2004, s.2; Brahmbhatti, Baser ve Joshi, 2011, s.28),
- Değişen müşteri profili ve tutumları (Devebakan ve Aksaraylı, 2003, s.39; Kaya, 2005, s.35; Mohammad, 2007, s.1),
- Müşteri tatmini (Dursun ve Çerçi, 2004, s.2; Boulding vd., 1993'ten Akt: Brahmbhatti, Baser ve Joshi, 2011, s.28),
- Hükümetlerce yapılan yasal düzenlemeler (Dursun ve Çerçi, 2004, s.1).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde kaliteye ilginin artmasında yukarıda yer alan nedenler arasında en fazla belirgin olanının Sağlık Bakanlığı'nın yasal düzenlemeleri olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık Bakanlığı, 2001 yılında "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi"ni yayınlamış (Sağlık Bakanlığı, 2001) ve genel olarak yönerge ile sağlık hizmetlerinin toplam kalite yönetimi anlayışı içinde yürütülmesi amaçlanmıştır. Yine Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında yayınladığı "Sağlık Dönüşüm Programı"nın se-

kiz bileşeninden biri de “Nitelikli Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon”dur. Bu bileşen doğrultusunda, Mayıs 2007’de Bakanlık bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığı kurulmuş ve söz konusu birim 2012 yılında Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı ismini almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sağlık Bakanlığı tarafından, 2005 yılında kamu hastanelerinde hayata geçirilen Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasının en önemli parametresini kalite kriterleri oluşturmaktadır. 2007 yılında sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması suretiyle kurumsal performansa katkısı olan personelin teşvik edilmesine ilişkin esasları düzenlemek amacıyla “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2007).

2009 yılı içinde özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak toplam 388 standart ve yaklaşık 1450 alt bileşenden oluşan “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” hazırlanarak yayınlanmıştır. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik olarak 2011 yılında “Hizmet Kalite Standartları”nı yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı – Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Performans Daire Başkanlığı, 2011). Sağlık Bakanlığı yaptığı bu çalışmalar ve düzenlemelerle sağlık kurumlarını kaliteli sağlık hizmeti sunmaya zorlamaktadır.

Bilindiği gibi Toplam Kalite Yönetiminin, dolayısıyla da kaliteli hizmet sunumunun temel ilkelerinden birisi de müşteri odaklılıktır (Evans ve Lindsay, 2011, s.20). Sağlık sistemi çoğunlukla hastalar için işlemektedir ve hastalar sağlık hizmetlerinin en önemli kullanıcıları/müşterileri arasında yer almaktadır (Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007, s.38-43). Müşteri istek ve beklentilerini karşılayan veya aşan ürün/hizmet “kaliteli” olarak tanımlanmaktadır (Evans ve Lindsay, 2011, s.19). Bu tanım müşterilerin beklentilerini ve algılayışlarını odak noktasına almaktadır (Mohammad, 2007, s.51). Sağlık hizmetlerinde, hizmet kullanıcıların daha bilinçli hale

geldikleri ve artık kaliteyi hastaların/müşterilerin belirler hale geldiği ifade edilmektedir (Devebakan, 2005, s.13; Mohammad, 2007). Ayrıca birçok yazar hastaların sunulan hizmetin teknik kalitesini değerlendirme yeteneğinin olmadığını ve hastanın, konunun teknik boyutunun dışındaki hasta-doktor ilişkisi, hastane ortamı, hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleri gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak hizmet kalitesini değerlendirme yoluna gittiğini ifade etmektedir (Babakus ve Mongold, 1992, s.768-769; Devebakan ve Aksaraylı, 2003, s.42-43; Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007, s.42). Bu sebeple sağlık işletmelerinde verilen hizmetin müşteriler tarafından nasıl algılandığı somut olarak tespiti önem arz etmektedir (Mohammad, 2007, s.29).

1. SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ, SAĞLIK HİZMETİ KALİTESİ VE SERVQUAL ÖLÇEĞİ

Bu bölümde sağlık hizmeti kavramı, sağlık hizmetlerinin özellikleri, sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ve SERVQUAL ölçeği açısından hizmet kalitesinin boyutlarına değinilecektir.

1.1. Sağlık Hizmeti Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik olarak yürütülen faaliyetlerin yanında, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünü olarak tanımlanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s.34; Rootman vd., 2011, s. 8-39; Somunoğlu, 2012, s.8). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, çevre sağlığı hizmetleri, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi konular sağlık hizmetleri kavramı içinde yer almaktadır (Somunoğlu, 2012, s.8).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini, toplumun ve bireylerin istek ve beklentilerini karşılamak için sağlık kuruluşlarında yer alan sağlık profesyonelleri veya bu profesyonellerin kontrolü altında diğer sağlık personeli tarafından sunulan her türlü koruyucu, tedavi edici ve geliştirici hizmet şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2004, s.30; Mohammad, 2007, s.50, Somunoğlu, 2012, s.8).

Sağlık hizmetini diğer mal ve hizmetlerden ayıran temel özellikler bulunmaktadır (Taş, 2012, s.83; Somunoğlu, 2012, s.10). Bu özellikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Sağlık hizmetleri emek-yoğun bir özelliktedir (Somunoğlu, 2012, s.10)
- Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez (Ecevit, 2007, s,56; Kavuncubaşı, 2010, s.128; Somunoğlu, 2012, s.10).
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi yüksektir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s.128;Somunoğlu, 2012, s.10).
- Sağlık hizmetlerinde arz eden ile talep eden arasında bilgi asimetrisi bulunmaktadır (Ecevit, 2007, s.45; Somunoğlu, 2012, s.10).
- Belirsizlik: Talebin ani ve/veya beklenmedik olması ve ne zaman tüketileceğinin bilinmemesi durumu söz konusudur (Weisbord, 1991, s.2'den Aktaran: Ecevit, 2007, s.43).
- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s.128).

1.2. Sağlık Hizmeti Kalitesi

Sağlık hizmetlerinde kalitenin yönetilebilmesi için kalitenin ne anlama geldiğinin anlaşılması gerekir (Kaya, 2012, s.3). Kalite gurularından biri olan ifade edilen W. Edwards Deming'in kaliteyi hiçbir zaman kesin olarak tanımlamadığı ifade edilmektedir (Evans ve Lindsay, 2011, s.92). Kalite üreticiler, satıcılar ve müşteriler için farklı anlamlar ifade etmektedir.

Üreticiler için kalite, kısaca spesifikasyonlara uygunluk olarak tanımlanmaktadır. Spesifikasyonlar, ürün veya hizmetin tasarlayıcıları tarafından belirlenen hedefler ve toleranslardır (Evans ve Lindsay, 2011, s.17). Satıcılar için, fiyatı ve özellikleri uyumlu ve müşterilerin çoğunun ilgisini çeken bir ürün veya hizmet kalitelidir (Kaya, 2012, s.4). Müşteriler açısından ise kalite, ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılması veya aşmasıdır (Kaya, 2012, s.4; Evans ve Lindsay, 2011, s.19).

Sağlık hizmetlerinde, Amerikan Tabipler Birliği, ABD Tıp Enstitüsü ve Donabedian'nın kalite tanımlarına sıklıkla atıfta bulunulduğu ifade edilmektedir (Kaya, 2012, s.4).

Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association) 1984 yılında yüksek kaliteli hizmeti “Yaşam kalitesini ve/veya süresini iyileştirmeye veya sürdürmeye sürekli olarak katkıda bulunan hizmet” şeklinde tanımlamıştır (Kaya, 2012, s.11).

ABD Tıp Enstitüsü, bakım kalitesini “Bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, istenilen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma ve mevcut profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesi” şeklinde tanımlamıştır (Lohr, 1990, s.21).

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını şekillendiren bir lider olan Avedis Donabedian, yüksek kaliteli hizmeti “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlamaktadır (Kaya, 2012, s.4).

Donabedian'a göre, kalitenin birbiriyle yakından ilgili üç ögesi bulunmaktadır. Bunlar:

- Teknik hizmetin kalitesi
- İlgili tüm taraflar arasındaki, fakat özellikle hasta ve sağlık hizmeti sunan kişi arasındaki kişiler arası ilişkinin iyiliği,
- Hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleri (Kaya, 2012, s.4).

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir (Rahman, Erdem ve Devebakan, 2007, s.42). Hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleridir (amenities). Bunlar, hizmetin sunulduğu yerin istenen özellikleridir ve uygunluk, rahatlık, sessizlik, mahremiyet, konfor ve hatta estetik özellikleri içerir. Özellikle kişiler arası ilişkideki başarı teknik hizmetteki başarıya katkıda bulunur (Kaya, 2012, s.4-5).

Daha önce de ifade edildiği gibi, sağlık hizmetlerinde çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988, s.13), objektif ölçü-

lerin yokluğu durumunda, müşterilerin kalite algısını ölçmenin bir işletmenin hizmet kalitesini değerlendirmede uygun bir yaklaşım olduğunu ifade etmektedirler. Babakus ve Mongold (1992, s.768) ise, hastaların sağlık hizmetinin teknik kalitesini tam olarak değerlendirememesi nedeniyle, hastaların kalite algısının değer algısı ve dolayısıyla da hizmeti satın alma niyetini etkileyen en önemli değişken olduğunu ifade etmektedirler.

1.3.SERVQUAL Ölçeği

SERVQUAL ölçeği, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından geliştirilmiştir. Babakus ve Mangold (1992, s.767-786) ise SERVQUAL ölçeğini sağlık işletmelerine uyarlama çalışması yapmışlar ve bu çalışma sonucunda sağlık hizmetleri için 15 maddeli bir SERVQUAL ölçeği geliştirmişlerdir. SERVQUAL ölçeği fiziksel özellikler (tangibles), güvenilirlik (reliability), heveslilik (responsiveness), güvence (assurance) ve empati (empathy) olmak üzere 5 boyuttan oluşmaktadır (Babakus ve Mongold, 1992, s.769).

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

SERVQUAL ölçeğinin sağlık işletmelerinde kullanımı için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Babakus ve Mangold (1992, s.767-786) tarafından yapılmıştır. Söz konusu çalışma, ölçeğin sağlık işletmelerinde kullanılmasında güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Yine Lam (1997, s.45-152) tarafından yapılan araştırmanın bulguları, SERVQUAL ölçeğinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermektedir.

SERVQUAL ölçeği kullanılarak bir sağlık işletmesinin genel hizmet kalitesi ölçülebildiği gibi, aynı sağlık işletmesinin farklı klinikleri için de benzer ölçümü yapmak mümkündür. Anderson ve Zwelling (1996) ve Mowen ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan araştırmalar buna örnek gösterilebilir.

SERVQUAL ölçeği üzerinden elde edilen veriler yöneticilere önemli bilgiler sağlamaktadır. Anderson (1995, s.32-37) tarafından yapılan bir araştırmada, SERVQUAL ölçeği kullanılarak; Houston Üniversitesi Sağlık Kliniği'nin hizmet kalitesi ölçülmüş ve araştırma sonuçları doğrultusunda kliniğin strateji planları yeniden düzenlenmiştir.

Ülkemizde de sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla SERVQUAL ölçeğini kullanan birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, Devebakan ve Aksaraylı (2003), Sevimli (2006) ve Rahman, Erdem ve Devebakan (2007) tarafından yapılan çalışmalarda SERVQAUL ölçeği kullanılarak sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar, SERVQAUL ölçeğinin sağlık hizmetleri kalitesini ölçmede kullanışlı ve faydalı bilgiler sağladığını göstermektedir.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı

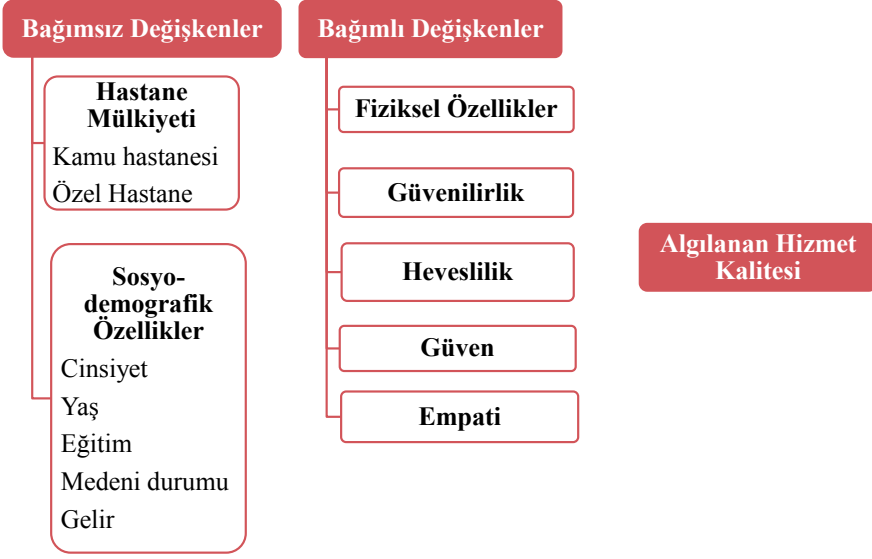
Bu araştırmanın temel amacı sağlık kurumlarında hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerini ölçmek ve hastalarca algılanan hizmet kalitesinin hastanenin mülkiyet yapısına ve hastaların sosyo-demografik özelliklere göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, hastaların istek ve beklentilerinin ortaya konularak hastane hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik çabalara yol gösterici olabilecektir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma Yozgat ilinde yer alan bir devlet hastanesi ve bir özel hastanede yürütülmüştür. Bu iki hastanede yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesini daha iyi değerlendirebilecekleri düşünüldüğünden, araştırma klinik hastaları üzerinde uygulanmıştır. Bu kapsamda araştırmanın evrenini seçilen bu iki hastanede yatarak tedavi alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırma, devlet hastanesinden 29 hasta ve özel hastaneden 13 hasta olmak üzere toplam 42 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın temel amacı ve problem cümlesi doğrultusunda hastanenin mülkiyet yapısının ve hastaların sosyo-demografik özelliklerin algılanan hizmet kalitesini etkileyeceği öngörülmektedir. Araştırmanın modeli bu öngörü üzerine inşa edilmiştir ve Şekil 3.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli

3.4. Verilerin Toplanması ve Araştırma Anketinin Hazırlanması

Araştırmada Parasuman vd. (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğinin Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık sektörüne uyarlanmış hali kullanılmıştır. Araştırma anketi üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine dair ifadeler yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların mükemmel bir hastaneden bekledikleri hizmet kalitesi ifadeleri, üçüncü bölümde ise ilgili hastanenin bu beklentileri karşılama derecesine yönelik ifadeler yer almaktadır. Hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin değerlendirmeye yönelik ifadelerle katılım dereceleri de 5'li Likert ölçeği kullanılarak ölçülmüş olup, ifadelerle katılım derecesi; 1= "Kesinlikle katılmıyorum", 2= "Katılmıyorum", 3= "Biraz katılıyorum", 4= "Katılıyorum" ve 5= "Kesinlikle katılıyorum" arasında değişmektedir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 18 paket programı yardımı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzdeler ve ortalamalar kullanılmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir, medeni durum ve hastanenin *mülkiyet* yapısı değişkenlerine ait skorların normal dağılıma uygunlukları Tek

Örnekleme Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiştir. Yaş, eğitim durumu, meslek, gelir ve medeni durum açısından katılımcılar arasında farklılık olup olmadığı, grup sayısının 2'den fazla olması ve skorların normal dağılım göstermesi nedeniyle Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) ile değerlendirilmiştir. Cinsiyet, medeni durum ve hastanenin mülkiyet yapısı değişkenleri açısından ise değişkenler 2 gruba ayrıldığından ve skorlar normal dağılım gösterdiğinden, gruplar arasında farklılık olup olmadığını incelemek için Bağımsız Gruplarda t Testi (Independent Samples t Test) kullanılmıştır.

Analizlere geçilmeden önce, ankette yer alan beklenti ve algı maddelerine ait güvenilirlik analizi yapılmıştır. Analizde güvenilirlik katsayısı olarak Cronbach's Alpha değeri kullanılmıştır.

Tablo 3.1.'de anketin güvenilirlik katsayıları yer almaktadır. Kalaycı (2010) tarafından verilen Cronbach's Alpha katsayısı yorumlarına göre ölçeğin güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3.1. Boyutlar ve Ölçeğin Geneli Bazında Güvenilirlik Katsayıları

	Cronbach's Alpha	Soru sayısı
Algılar	0,87	15
Beklentiler	0,73	15
Ölçeğin Geneli	0,84	30

3.6. İzinler

Araştırma, her iki hastanede de gerekli izinler alınarak uygulanmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcılara ait tanımlayıcı bulgular Tablo 4.1'de yer almaktadır. Tablodaki bilgilere göre araştırmaya katılanların çoğunluğunun erkek olduğu (%57'si) anlaşılmaktadır. Yaşlarına bakıldığında 60 yaş ve üzeri grubun toplam katılımcıların %28,6'sını oluşturduğu gözlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, lise ve altı mezunlarının en yüksek orana (%76,2'si) sahip

olduğu bulunmuştur. Katılımcıların büyük bir kısmının evli (%81'i) olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılanların çoğunun (%43'ü) 1000` altı gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Genel Tanımlayıcı İstatistikler (N=42)

Değişkenler	N	%	Değişkenler	N	%
Medeni Durum			Eğitim		
Evli	34	81,0	Lise ve altı	32	76,2
Bekar	8	19,0	Önlisans	0	-
Cinsiyet			Lisans	7	16,7
Kadın	18	43,0	Yüksek lisan ve doktora	6	7,1
Erkek	24	57,0	Tıpta Uzmanlık	0	-
Yaş			Gelir		
29 yaş altı	10	23,8	1.000` altı	18	43,0
30 – 39 arası	8	19,0	1.000` – 1.999 TL arası	16	38,0
40 – 49 arası	5	11,9	2.000` – 2.999 TL arası	4	9,5
50 – 59 arası	7	16,7	3.000` üzeri	4	9,5
60 ve üzeri	12	28,6			

4.2.Hastanelerin Mülkiyet Yapılarına Göre Hastaların Algıladıkları Hizmet Kalitesi Düzeylerine Ait Bulgular

Araştırma kapsamında yer alan iki hastaneye göre toplam algılanan hizmet kalitesi ve hizmet kalitesi boyutlarına ait skorları arasında bir fark olup olmadığını anlamak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) yapılmış olup, test sonuçları Tablo 4.2`de verilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan iki hastane hizmet kalitesi boyutları açısından karşılaştırıldığında; fiziksel özellikler boyutunda, devlet hastanesinde algılanan hizmet kalitesi skorunun (ortalama -1,68) özel hastaneye göre (ortalama -1,00) daha düşük olduğu ve hastaneler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=-1,68$ ve $p=0,005$). Yapılan istatistiksel karşılaştırmalar sonucunda, hastane mülkiyet yapısının fiziksel boyut hizmet kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu değerlendirilmektedir.

Özellikle, Yozgat Devlet Hastanesi'nin fiziksel olarak eski bir yapı olmasının bu sonucun en önemli nedeni olduğu düşünülmektedir. Zira dört ek binadan oluşan Yozgat Devlet Hastanesi'nin binalarının yapılış tarihleri 1967 ile 1992 tarihleri arasında değişmektedir. Yozgat'ta yer alan özel hastane ise 2006 yılında yapılmış daha yeni bir binadır.

Güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutlarında ve toplam algılanan hizmet kalitesi açısından, hastaneler arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.2. Hastanelere Göre Toplam Algılanan Hizmet Kalitesine ve Hizmet Kalitesi Boyutlarına Ait Skorlar

	Devlet Hastanesi (n=29)	Özel Hastane (n=13)	t	p
	Ort ± SS*	Ort ± SS*		
Fiziksel Özellikler	-1,68±0,56	-1,00±0,90	-2,98	0,005
Güvenilirlik	-0,76±0,47	-1,05±0,78	1,50	0,139
Heveslilik	-0,98±0,94	-1,38±1,04	1,25	0,217
Güvence	-1,21±0,71	-1,17±0,65	-0,18	0,856
Empati	-1,63±0,94	-1,50±0,45	-0,50	0,621
Toplam Skor (SQE)	-1,25±0,58	-1,22±0,62	-0,16	0,874

*Ortalama±Standart Sapma

4.3. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerine Ait Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, meslek, eğitim, medeni durum ve gelir) göre algılanan hizmet kalitesi düzeylerine ait bulgular yer almaktadır.

4.3.1. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre toplam algılanan hizmet kalitesi ve hizmet kalitesi boyutlarına ait skorları arasında bir fark olup olmadığını anlamak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) yapılmış olup, test sonuçları Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre toplam algılanan hizmet kalitesi skorları ve hizmet kalitesi boyutlarına ait algı skorları incelendiğinde, kadınların tüm boyutlarda erkeklere göre hizmet kalitesini daha düşük algıladıkları bulunmuştur. Ancak kadınlar ile erkekler arasındaki algılanan hizmet kalitesi düzeyleri arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Yapılan istatistiksel karşılaştırmalar sonucunda, cinsiyetin algılanan hizmet kalitesini etkileyen önemli bir faktör olmadığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre Toplam Algılanan Hizmet Kalitesine ve Hizmet Kalitesi Boyutlarına Ait Skorlar

	Kadın (n=18)	Erkek (n=24)	t	p
	Ort ± SS*	Ort ± SS*		
Fiziksel Özellikler	-1,48± 0,88	-1,45±0,64	-0,09	0,922
Güvenilirlik	-0,98±0,70	-0,75±0,48	-1,26	0,212
Heveslilik	-1,24±1,13	-1,00±0,86	-0,78	0,438
Güvence	-1,26±0,67	-1,15±0,70	-0,50	0,621
Empati	-1,63±0,74	-1,56±0,88	-0,30	0,769
Toplam Skor (SQE)	-1,32±0,66	-1,18±0,53	-0,73	0,466

*Ortalama±Standart Sapma

4.3.2. Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre toplam algılanan hizmet kalitesi ve hizmet kalitesi boyutlarına ait skorları arasında bir fark olup olmadığını anlamak için Tek Yönlü Varyans (One Way Anova) analizi yapılmış olup, test sonuçları Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre toplam algılanan hizmet kalitesi skorları ve hizmet kalitesi boyutlarına ait algı skorları incelendiğinde, katılımcılar arasında yaş gruplarına göre algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.4. Yaş Gruplarına Göre Toplam Algılanan Hizmet Kalitesine ve Hizmet Kalitesi Boyutlarına Ait Skorlar

	30 Yaş altı (n=10)	30 – 39 Yaş Arası (n=8)	40 – 49 Yaş Arası (n=5)	50 – 59 Yaş Arası (n=7)	60 Yaş ve Üzeri (n=12)	F	P
	Ort ± SS*	Ort ± SS*	Ort ± SS*	Ort ± SS*	Ort ± SS*		
Fiziksel Özellikler	-1,56±0,86	-1,70±0,60	-1,26±0,76	-1,19±0,80	-1,47±0,74	0,56	0,691
Güvenilirlik	-1,16±0,84	-1,04±0,28	-0,73±0,54	-0,57±0,25	-0,66±0,55	1,78	0,152
Heveslilik	-1,46±0,75	-1,29±1,99	-0,86±0,69	-1,00±0,66	-0,80±1,09	0,72	0,586
Güvence	-1,35±0,66	-1,37±0,67	-1,25±0,56	-0,85±0,80	-1,14±0,80	0,70	0,603
Empati	-1,85±0,62	-1,62±0,99	-1,90±0,82	-0,85±0,85	-1,66±0,68	2,04	0,108
Toplam Skor (SQE)	-1,48±0,57	-1,40±0,67	-1,20±0,47	-0,89±0,32	-1,25±0,66	1,28	0,297

*Ortalama±Standart Sapma

4.3.3. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre toplam algılanan hizmet kalitesi ve hizmet kalitesi boyutlarına ait skorları arasında bir fark olup olmadığını anlamak için Tek Yönlü Varyans (One Way Anova) analizi yapılmış olup, test sonuçları Tablo 4.5'te yer almaktadır.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre toplam algılanan hizmet kalitesi skorları incelendiğinde, eğitim seviyesi arttıkça algılanan hizmet kalitesinin düştüğü görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel karşılaştırmada, katılımcılar arasındaki farkların önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre hizmet kalitesi boyutlarına ait algı skorları incelendiğinde, güvenilirlik boyutu haricinde katılımcıların algı skorlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Güvenilirlik boyutunda ise, algılanan hizmet kalitesinin lisans (ortalama -1,28) ve yüksek lisans veya doktora mezunlarında (ortalama -1,55), lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlardan (ortalama -0,68) istatistiksel olarak farklı ve daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak lisans ve yüksek lisans mezunları karşılaştırıldığında, güvenilirlik boyutunda algılanan hizmet kalitesinin yüksek lisans veya doktora mezunlarında daha düşük olmasına rağmen istatistiksel bir farklılığın olmadığı ortaya konulmuştur.

Lisans ve yüksek lisans veya doktora mezunlarının lise mezunlarına göre güvenilirlik boyutunda hizmet kalitesini daha düşük algılamaları beklenen bir durumdur. Güvenilirlik boyutu, hastanın problemi olduğunda çalışanların ilgili ve cana yakın olmasını; kayıt ve faturalama işlerinin doğru ve dürüst yapılmasını ve hizmetin ne zaman yerine getirileceğinin hastalara açıklanmasını kapsamaktadır. Eğitim seviyesi yüksek hastaların haklarını daha iyi bildiği ve bu nedenle de beklentilerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek hastalar, kendileriyle daha iyi ilgilenilmesini ve neyin ne zaman yapılacağına kendilerine açıklanmasını bekledikleri ve bu alanlarda karşılaştığı problemlere karşı daha duyarlı oldukları değerlendirilmektedir.

Tablo 4.5.Eğitim Durumlarına Göre Toplam Algılanan Hizmet Kalitesine ve Hizmet Kalitesi Boyutlarına Ait Skorlar

	Lise ve altı (n=32)	Lisans (n=7)	Yüksek Lisans ve Doktora (n=3)	F	P
	Ort ± SS*	Ort ± SS*	Ort ± SS*		
Fiziksel Özellikler	-1,47±0,80	-1,42±0,62	-1,44±0,19	0,14	0,986
Güvenilirlik	-0,68±0,46	-1,28±0,65	-1,55±0,83	6,74	0,003
Heveslilik	-0,97±1,00	-1,76±0,83	-0,88±0,50	1,99	0,149
Güvence	-1,12±0,71	-1,39±0,65	-1,58±0,14	0,93	0,402
Empati	-1,51±0,79	-1,78±1,03	-2,00±0,50	0,69	0,506
Toplam Skor (SQE)	-1,15±0,60	-1,53±0,58	-1,49±0,08	1,48	0,239

*Ortalama±Standart Sapma

4.3.4. Araştırmaya Katılanların Gelir Durumlarına Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılanların gelir durumlarına göre toplam algılanan hizmet kalitesi ve hizmet kalitesi boyutlarına ait skorları arasında bir fark olup olmadığını anlamak için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) yapılmış olup, test sonuçları Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Tablodaki bilgiler incelendiğinde, araştırmaya katılanların gelir durumlarına göre toplam algılanan hizmet kalitesine ve hizmet kalitesi boyutlarına ait skorlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.6. Gelir Durumlarına Göre Toplam Algılanan Hizmet Kalitesine ve Hizmet Kalitesi Boyutlarına Ait Skorlar

	1.000" altı (n=18)	1.000" – 1.999" (n=16)	2.000" – 3.000" (n=4)	3.000" ve üzeri (n=4)	F	P
	Ort ± SS*	Ort ± SS*				
Fiziksel Özellikler	-1,11±0,92	-1,51±0,68	-1,00±0,01	-1,50±0,19	0,56	0,641
Güvenilirlik	-0,85±0,64	-0,66±0,47	-0,91±0,16	-1,50±0,69	2,36	0,086
Heveslilik	-1,11±0,99	-1,95±1,03	-1,50±1,03	-1,25±0,83	0,34	0,791
Güvence	-1,25±0,80	-1,09±0,63	-0,93±0,42	-1,68±0,23	1,03	0,390
Empati	-1,66±0,84	-1,43±0,75	-1,12±0,62	-2,37±0,85	2,02	0,127
Toplam Skor (SQE)	-1,27±0,69	-1,13±0,53	-1,09±0,31	-1,66±0,34	0,95	0,422

*Ortalama±Standart Sapma

4.3.5. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre toplam algılanan hizmet kalitesi ve hizmet kalitesi boyutlarına ait skorları arasında bir fark olup olmadığını anlamak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) yapılmış olup, test sonuçları Tablo 4.7'de yer almaktadır.

Tablodaki bilgiler incelendiğinde, medeni durumlarına göre fiziksel özellikler, güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarına ait algılanan hizmet kalitesinin bekarlarda daha düşük olmasına rağmen, gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$).

Heveslilik boyutunda ise bekarlara ait algılanan hizmet kalitesi skorlarının (ortalama -1,83) evlilerden (ortalama -0,93) istatistiksel olarak farklı ve daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre toplam algılanan hizmet kalitesi skorları incelendiğinde, bekarlara ait algılanan hizmet kalitesi skorlarının evlilere ait skordan istatistiksel olarak farklı ve daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 4.7. Medeni Durumlarına Göre Toplam Algılanan Hizmet Kalitesine ve Hizmet Kalitesi Boyutlarına Ait Skorlar

	Evli (n=34)	Bekar (n=8)	t	P
	Ort ± SS*	Ort ± SS*		
Fiziksel Özellikler	-1,40±0,75	-1,75±0,58	1,27	0,23
Güvenilirlik	-0,77±0,54	-1,16±0,69	1,50	0,16
Heveslilik	-0,93±0,88	-1,83±1,00	2,48	0,04
Güvence	-1,11±0,61	-1,56±0,89	1,33	0,21
Empati	-1,50±0,84	-2,00±0,59	1,95	0,07
Toplam Skor (SQE)	-1,14±0,56	-1,66±0,53	2,44	0,03

*Ortalama±Standart Sapma

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yozgat ilinde yer alan iki hastanede hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin değerlendirildiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi derlenmiştir:

Hastanelerin Mülkiyet Yapısı Açısından

Hastanelerin toplam ve güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutlarında algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$).

Fiziksel özellikler boyutunda ise, devlet hastanesinde algılanan hizmet kalitesi skorunun özel hastaneye göre daha düşük olduğu ve hastaneler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından

Hastaların cinsiyeti, yaşı, ve gelir durumları açısından algıladıkları fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutları hizmet kalitesi düzeyleri ve genel hizmet kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durumları açısından ise fiziksel özellikler, güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarına ait algıladıkları hizmet kalitesi düzeyleri bekarlarda daha düşük olmakla birlikte medeni durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bu-

lunmamaktadır. Ancak katılımcıların medeni durumları açısından heveslilik boyutunda ve genel hizmet kalitesi düzeyinde bekarların evlilere göre istatistiksel olarak farklı ve daha düşük algı skorlarına sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar ile birlikte medeni durumun genel hizmet kalitesi düzeyi ve heveslilik boyutu açısından önemli bir faktör olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre toplam algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ve fiziksel özellikler, heveslilik, güvence ve empati boyutlarına ilişkin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin istatistiksel olarak önemli olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Ancak güvenilirlik boyutunda, algılanan hizmet kalitesinin lisans ve yüksek lisans (ortalama -1,28) veya doktora mezunları (ortalama -1,55) ile lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlar arasında (ortalama -0,68) istatistiksel olarak farklı ve daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak lisans ve yüksek lisans mezunları karşılaştırıldığında, güvenilirlik boyutunda algılanan hizmet kalitesinin yüksek lisans veya doktora mezunlarında daha düşük olmasına rağmen istatistiksel bir farklılığın olmadığı ortaya konulmuştur. Eğitim durumunda göre algılanan hizmet kalitesi düzeyleri bakımından literatürde de bu çalışmada elde sonuçlara benzer sonuçlar elde edildiği gözükmemektedir (Mohammad, 2007, s.145-146).

SERVQUAL ölçeği yöneticilere hizmet kalitesinin beş boyutu açısından hastaların beklentilerinin karşılanma derecesini değerlendirme imkânı sağlamaktadır. Araştırmamızda, genel olarak her iki hastanede de hasta beklentilerinin karşılanmadığı görülmektedir. Hastane yöneticilerinin, hasta beklentilerini değerlendirerek, hangi alanlarda beklentilerin karşılanmadığını değerlendirmeleri ve tespit edilen alanlarda iyileştirmeler yapmaları algılanan hizmet kalitesini yükseltecektir.

Örneğin araştırmamızda “güvenilirlik” boyutunda algılanan hizmet kalitesinin, eğitim seviyesine göre önemli şekilde değiştiği görülmektedir. “Güvenilirlik” boyutu; hizmetlerin söz verildiği zamanda yerine getirilmesi, hastaların problemi olduğunda çalışanların ilgili, cana yakın ve güven verici olması ve hastanenin kayıt ve faturalama işlemlerinin doğru bir şekilde yapılmasını kapsamaktadır. Tedavileri süresince problemle karşılaşan hastalara karşı çalışanların ilgili ve cana yakın olması büyük ölçüde hastanenin “güvenilirlik” boyutunda sunduğu hizmetlere yönelik hastaların kalite algısını yükseltebilecek ve bu durum güvenilirlik boyuttaki algılanan hizmet kalitesindeki düşüklük

nedeniyle kaybedilen hastaların hastaneye olan maliyetini önleyebilecektir. Ayrıca, hizmetlerin söz verilen zamanda yerine getirilmesi de hastanenin “güvenilirlik” boyutu bazında algılanan hizmet kalitesi düzeyinin yükseltilmesine olumlu bir katkı sağlayacaktır.

Araştırmamız neticesinde devlet hastanesinde, fiziksel özellikler boyutu açısından algılanan hizmet kalitesinin anlamlı şekilde düşük olduğu görülmektedir. Fiziksel özellikler boyutu açısından; hastanenin modern araç-gereç ve donanımına sahip olması fiziksel açıdan iyi olmasını ve çalışanların temiz ve düzgün görünüşlü olmasını kapsamaktadır. Hastane binasının fiziksel sorunları tespit edilerek çözülmesi ve modern araç-gereç ve donanıma sahip olduğunu gösterecek şekilde iç mimarisinin tasarlanması algılanan hizmet kalitesini yükseltecektir.

Bu araştırma sağlık kurumlarında hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerini ölçmek ve hastalarca algılanan hizmet kalitesinin hastanenin mülkiyet yapısına ve hastaların sosyo-demografik özelliklere göre değişip değişmediğini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sadece Yozgat ilinde bulunan iki hastanede gerçekleştirilmiş olup, araştırma sonuçları ülke genelinde yer alan hastanelere genellenemez. Araştırmamız mülkiyet yapısı bakımından farklı hastanelerde gerçekleştirilmiş olmakla birlikte, araştırma mülkiyet bakımından bir devlet hastanesinde ve bir özel hastanede gerçekleştirildiği için mülkiyet yapısı açısından bir genelleme yapmak söz konusu değildir. Ayrıca araştırmamız, göreceli olarak farklı büyüklükteki hastanelerde gerçekleştirilmiş olup, büyüklük farklılığı bir sınırlılık olarak görülebilir. Aynı veya benzer büyüklükteki hastanelerde yapılacak bir çalışmada daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir. Ayrıca araştırma sadece 42 hasta üzerinde gerçekleştirilmiş olup, hastaların sağlık durumlarının araştırmaya katılmaya elverişli olma durumu örneklem sayısını kısıtlamaktadır.

Araştırmanın kısıtlılıkları nedeniyle büyük bir örneklem ile çalışılmadığı için, daha büyük bir örneklem ile yapılacak çalışmalarda daha farklı sonuçlar elde edilebilir. Ayrıca araştırma mülkiyet yapısı açısından bir devlet ve bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızda üniversite hastanesi yer almamaktadır. Üniversite hastanesinin de dâhil edileceği bir çalışmada mülkiyet yapısı açısından daha güvenilir karşılaştırmalar yapmak mümkün olabilir.

Genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, kıt olan hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, yasal düzenlemelere uyum, rekabet avantajı elde etme ve hasta beklentilerin karşılanması ya da aşılması açısından önemli faydalar sağlayacaktır. Günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri pazarında hizmet kalitesinin bu şekilde değerlendirilmesi önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- Anderson, E. A. (1995). Measuring Service Quality at a University Health Clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 8(2), s. 32-37.
- Anderson, E.A. & Zwelling, L.A. (1996). Measuring service quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol 9(7), s. 9 –22.
- Babakus, M. & Mangold, W. G. (1992). Adapting The SERVQUAL Scaletto Hospital Services: An Emprical Investigation. *Health Services Research*, Vol. 26(6), s. 767 – 786.
- Brahmbhatt, M., Baser, N. & Joshi, N. (2011). Adapting The SERVQUAL Scaletto Hospital Services: An Emprical Investigation of Patients' Perceptionsos Services Quality. *International Journal of Multidisciplinary Research*, Vol. 1(8), s. 27 – 42.
- Devebakan, N. & Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Vol. 5(1), s. 38 – 54.
- Devebakan, N. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü. <http://www.kalder.org.tr/%5CGenel%5Cdownload%5C/SAGLIK%20ISLETMELERINDE%20AHK%20VE%20OLCUMU.pdf> Erişim Tarihi: 25 Mart 2013.
- Dursun, Y. ve Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmetleri Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Vol. 23, s. 1 – 12.
- Ecevit, E. (2007). *Özel Hastanelerde Rekabet ve Kayseri Uygulaması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Evans, J. R. & Lindsay, W. M. (2011). *The Management and Control of Quality*. South-Western.
- Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kaya, S. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*. Ankara: Pelikan Yayıncılık,

- Kaya, S. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı. S. Kaya (Ed.). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (s. 2 – 29). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, No:2864.
- 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), s.145-152.
- Mohammad, G. T. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, SERVQUAL Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesi'nde Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Mowen, J.C., Licata, J. W. & McPhail, J. (1993). Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction. *Journal of Health Care Marketing*, 13(2), s.26-34.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64(1), s. 12 – 40.
- Rahman, S., Erdem, S. ve Devebakan, N. (2007). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Vol. 9(3), s. 37 – 55.
- Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L. & Springett, J. (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesinin Değerlendirilmesine Yönelik Çerçeve. I. Rootman, M. Goodstadt, B. Hyndman, D. V. McQueen, L. Potvin, J. Springett & E. Ziglio (Eds.). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler: İlkeler ve Bakış Açıları* (s. 8 – 46). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 815.
- Sağlık Bakanlığı. (2001). Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi. http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/mev/mev_yonr/y_kalite_yon.pdf Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2013,
- Sağlık Bakanlığı. (2007). Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kaliteyi Geliştirme ve Performansı Değerlendirme Yönergesi. 2007/23 Numaralı Genelge.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Performans Daire Başkanlığı. Hizmet Kalite Standartları. Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Şti.
- Sevimli, S. (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği, İzmir.
- Somunoğlu, S. (2012). Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi. M. Tatar (Ed.). *Sağlık Kurumları Yönetimi-I* (s. 2-24). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 2631.
- Taş, D. (2012). Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi*, Vol. 4, s. 79 – 102.