

HASTANE HİZMET KALİTESİ VE BİR UYGULAMA

Mustafa GÜLMEZ*
Olgun KİTAPÇI**

Öz

Geçen on yıl süresince hizmet kalitesinin, müşteri memnuniyeti ve işletme performansı üzerindeki güçlü etkisi yöneticiler ve akademisyenler tarafından araştırılmıştır. Araştırmacılar daha çok hizmet kalitesi ölçümü üzerinde önemle durmuşlardır. Birçok araştırmacı SERVQUAL yöntemini kullanarak hizmet kalitesi ölçümü üzerinde odaklanmıştır. Bu makalenin hedefi, hastanede hizmet kalitesi ölçümü için SERVQUAL yönteminin kullanımı ve gelişimini tanımlamak ve ayrıca hizmet kalite boyutlarının önemini vurgulamaktır. Buna ilaveten Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet kalitesi ile ilgili uygulama yapılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, hastaneler.

Abstract

Hospital Service Quality and an Application

During the past decade, the impact of service quality on customer satisfaction and business performance has been searched by managers and academicians. Researchers have interested on service quality management importantly. Most researchers have focused on measuring service quality by using the SERVQUAL instrument. Aim of this paper is to describe the development and usage of SERVQUAL instrument for measuring the service quality in hospitals and again to emphasize the dimensions of service quality. In addition, an application related with service quality is going to be studied in the hospital of Cumhuriyet University.

Keywords: Service quality, customer satisfaction, hospitals.

*Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi, İşletme Bölümü, SİVAS,
mgulmez@cumhuriyet.edu.tr
**Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi, İşletme Bölümü SİVAS,
okitapci@cumhuriyet.edu.tr

GİRİŞ

Sağlık sektörü hizmet sektörleri arasında en hızlı büyüyen sektörlerden birisidir. Sağlık sektöründeki bu hızlı büyüme sağlık çevresinde yönetsel ve fonksiyonel değişimlere neden olmuştur. Yönetsel değişimler, rekabet baskısıyla diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi müşteri odaklıdır. Bu tip yönetsel yaklaşımın amacı müşteriyi memnun etme ve müşteriyi örgüt için sürekli kılmaktır. Akademik çalışmalarda müşteri memnuniyeti kârlı bir rekabet stratejisi değişkeni olarak gösterilmektedir (Andaleeb, 1998: 181).

Müşteri memnuniyeti, hem uzun dönemli müşteri sadakatini yakalama hedefini hem de kısa ve uzun dönemli işletme maliyetlerini etkilemektedir (Gagliano ve Hathcote, 1994: 60). Müşteri beklentilerinin üzerine çıkan veya beklentileri tam karşılayan örgütler müşteri memnuniyetini karşılamış sayılmaktadır. Eğer hizmet performansı beklenenden az ise müşteri beklentileri karşılanmadığı için memnuniyetsizliğin ortaya çıkabileceği söylenebilir (Stanton, Etzel ve Walker, 1994: 159).

Müşteri memnuniyetinin sağlanması günümüz rekabet ortamında zorunlu hale gelmiştir. Çünkü, özellikle sağlık hizmeti alan hastalar, geçmiş dönemlerdeki hastalardan daha eğitilmiş ve bilgili kişilerden oluşmaktadır (Andaleeb, 1998: 181). Bu kişiler hizmet alacağı sektör hakkında daha çok araştırma yapmakta ve bilgi toplamaktadır. Toplanan bilgiler değerlendirilmekte ve en iyi alternatif, kişiler tarafından tercih edilmektedir.

Hastane gibi hizmet veren örgütlerin müşteri memnuniyetini sağlayabilmeleri için kaliteye önem vermeleri gerekmektedir. 1930 yılında pazarlama alanında hizmetin önemi ve yeri tartışılmıştır. Daha sonraki yıllarda, hizmet ve ilişkisel pazarlamada hizmet kalitesi önemli bir konu olmuştur (Svensson, 2002: 158). 1980'li yıllarda Toplam Kalite Yönetimi ile özellikle fiziki mallarda kendini gösteren kalite kavramı bu tarihten sonra hizmet sektöründe de gelişmeye başlamıştır (Butler, Oswald ve Turner, 1996: 9, Fuentes, 1999: 230). Hizmette kalite bir çok akademisyen tarafından ele alınmış, hizmet kalitesi boyutları bu çalışmalarda gösterilmiştir. Hizmet kalitesine kavramsal olarak bakarsak; hizmet kalitesi, müşterinin hizmetten beklentisiyle hizmeti aldığındaki algının karşılaştırılması veya farkı olarak tanımlanabilir (Camilleri ve O'Callaghan, 1998: 128). Bir hizmetin kalitesi iki değişkene bağlıdır. Bunlar; beklenen kalite ve algılanmış kalitedir. Beklenen kalite, hastanın önceki deneyimleri veya hastanın çevresinden duyduğu duyumlardır. Algılanmış kalite ise, hastanın hizmet sonundaki hizmete karşı duygularıdır (Varinli, İlky ve Erdem, 2001: 1, Wong ve Sohal, 2002: 425,).

Hizmet kalitesi tanımı çerçevesinde bir çok hizmet kalitesi modeli ve boyutları geliştirilmiştir. Bu modellerin önde geleni Parasuraman tarafından 1985’de geliştirilmiş olanıdır. Parasuraman, servis kalitesini on belirleyici altında toplamıştır. Bunlar; fiziksel varlık, güvenilirlik, iletişim, güvenlik, müşteriye anlamak, itibar, nezaket, yetkinlik, karşılık vermek ve ulaşılabilirliktir (Mersha ve Adlakha, 1992: 34, Öztürk, 2003: 241). Parasuraman daha sonra, 1990 yılında hizmet kalitesinin müşteri algılamaları ölçümü için SERVQUAL (SERViceQUALity) modelini geliştirmiştir (Davies, Baron, Gear ve Read, 1999: 34, Kang, James ve Alexandris, 2002: 278). Bu model on belirleyici ışığı altında beş hizmet kalitesi boyutu üzerinde yoğunlaşmıştır. Bunlar; fiziksel varlık, güvenilirlik, empati, yetkinlik ve karşılık vermektir (Bebko,2000: 11).

- (1) *Fiziksel varlık(Tangibles)*.Haberleşme materyalleri, malzemeler, fiziksel varlıklar,
- (2) *Güvenilirlik (Reliability)*. Performansa tutarlılık ve firmanın sözünü tutması.
- (3) *Empati (Empathy)*. Firmanın müşteriye anlayabilmesi, kendini müşterinin yerine koyması,
- (4) *Karşılık vermek (Responsiveness)*. Çalışanların hizmeti sağlama konusunda hazır ve istekli olması,
- (5) *Yetkinlik (Assurance)*. Müşteriye yardım ederken becerili ve bilgili olmasıdır.

SERVQUAL modeline göre hizmet kalitesi, algılamayla beklentinin farkıdır ve aşağıdaki gibi formüle edilir (Seth, Deshmukh ve Vrat, 2005: 917).

$$SQ = \sum (P - E)$$

SQ = Hizmet Kalitesi P = Algılama E = Beklenti

Parasuraman 1985 ve 1988 yıllarındaki hizmet kalitesi çalışmalarından sonra özellikle hastanelerde hizmet kalitesi boyutları ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan bir tanesi Cunningham tarafından 1991 yılında yapılan çalışmadır. Bu çalışmada hastanelerde hizmet kalitesi üç boyut altında incelenmiştir. Bunlar; klinik kalite, hasta temelli kalite ve ekonomik temelli kalitedir (Rose, Uli, Abdul ve Looi Ng: 2004: 148). 1995 yılında Tomes ve Peng Ng’nin çalışmasında hizmet kalitesi boyutlarını, empati, maliyet, hastayı anlama, saygıya dayalı ilişkiler, dini ihtiyaçlar, yemek servisi, doktor çevresi ve itibar olarak sekiz faktörde incelemiştir (Tomes ve Peng Ng 1995: 31). 2000 yılında Carman’ın hastanelerdeki hizmet kalitesi boyutu 1984 yılındaki

Grönroos'un yaptığı çalışmaya yakın boyutlar içerdiği görülmektedir. Grönroos, hizmet kalitesini, tekniksel ve fonksiyonel kalite olarak iki başlık altında incelemiştir (Edvardsson, 1998: 144, Kang and James, 2004: 266). Tekniksel kalite, hizmeti yerine getiren kişinin veya yerin fiziksel görünümü veya bir hastanenin ekipmanları gibi; fonksiyonel boyutu ise, hizmeti alırken ki süreçle ilgilidir. Carman'ın çalışması ise hastanedeki hizmet kalitesini iki boyutta incelemiştir. Bu boyutlar, teknik ve konaklama (fonksiyonel) boyutudur. Teknik boyutu, hemşire hizmeti doktor hizmetini; konaklama boyutu ise, yemek servisi, oda sıcaklığı, temizlik, park, gibi konaklama boyutlarını kapsamaktadır (Carman, 2000: 347). Walters ve Jomes'ın 2001'deki çalışmasında; güvenlik, performans, ekonomi, güvenilirlik, estetik ve rahatlık; (Walters ve Jomes, 2001: 325) Hasin'in 2001'deki çalışmasında ise, iletişim, maliyet, nezaket, yetkinlik ve temizlik faktörleri hastane hizmet kalitesi için önemli faktörler olarak ortaya konulmuştur. (Hasin, Seeluangsawat ve Shareef, 2001: 6).

1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırmanın amaçlarına geçmeden önce araştırma probleminin tanımlanması faydalı olacaktır. Dolayısıyla bu araştırmanın temel problemi Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde yatan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi nedir? Bu ana araştırma problemine bağlı alt problemler ise;

- Üniversite hastanesine gelen hastalar sunulan sağlık hizmetlerinden tatmin olmakta mıdır?
- Hastanenin hangi hizmetlerinde memnuniyet; hangi hizmetlerinde de memnuniyetsizlik vardır?
- Hastane tarafından sunulan sağlık hizmetleri hastaların beklentilerini karşılayabilmekte midir?
- Hastaneye yeniden gelinmesini ya da başkalarına tavsiye edilmesini etkileyen faktörler nelerdir?

2. ARAŞTIRMANIN AMACI, KAPSAMI VE KISITLARI

Yukarıda belirtilen araştırma sorularının ışığı altında bu çalışmanın amaçları;

- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların tatmin düzeylerini ölçmek,

- Bu hastanede yatan hastaların hastanenin fiziksel ortamından ve kendilerine yönelik sunulan hizmetlerden ne derece memnun olup olmadıklarını ortaya çıkarmak,

- Sağlık ve konaklama hizmetlerinin yatan hastaların beklentilerini karşılayıp karşılamadığını tespit etmektir.

- Ayrıca, bu çalışmayla C.Ü. Araştırma Hastanesi'ne yeniden gelinmesini sağlayan ya da başkalarına tavsiye edilmesini gerektiren faktörlerin de ortaya çıkarılması hedeflenmekte; bu faktörlerden de hangileri diğerlerine nazaran daha önemlidir sorusuna da yanıt aranmaktadır.

Yukarıda belirtilen amaçlar, hastaların algıladıkları hekim hizmetleri, hemşirelik hizmetleri yardımcı sağlık personel hizmetleri, yemek hizmetleri, oda hizmetleri, hastanenin fiziksel ve genel özellikleri ile ilgili hizmet kalitesi boyutları çerçevesinde ele alınmıştır.

Bu araştırma sadece C.Ü Hastanesi'nde yatan hastalara uygulanmıştır. Literatürdeki bazı yazarlar, sağlık hizmetinin genel yapısından geri bildirim hasta hizmet ortamından ayrılmadan önce zihnindeki bilgiler taze iken toplanması gerektiğini belirtmişlerdir (Ford ve vd. 1997: 81; Varinli ve vd. 2001: 4). Dolayısıyla, hastaneden taburcu olanlar araştırma kapsamının dışındadır. Ayrıca, hasta yakınları, refakatçiler ve ziyaretçiler de araştırma kapsamının dışında tutulmuştur.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma için gerekli veriler yüz yüze (kişisel görüşme) anket yöntemiyle toplanmıştır. Yüz yüze anket yöntemi cevaplama oranının yüksek olması ve çok soru sorulmasına imkân vermesi yönünden tercih edilmiştir. Bunun yanı sıra bu yöntem sayesinde hastaların sunulan hizmetlere ilişkin öneri ve tavsiyelerini de almaya olanak sağlamıştır.

Bu araştırmada 12 anketör görev almıştır. Anketörlere yapılacak anket konusunda ve hastalara yaklaşım konusunda kısa süreli bir eğitim verilmiştir. Araştırma için veriler Nisan-Mayıs 2005 döneminde toplanmıştır. Yapılan bu araştırmada toplam 267 hastayla yüz yüze görüşme yapılmıştır.

Anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. Anket sorularının hazırlanmasında Varinli ve arkadaşlarının 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde yaptıkları çalışmadan büyük oranda yararlanılmıştır (Varinli, İlkyay ve Erdem 2001). I. grup sorular cevaplayıcıların demografik özelliklerine ilişkindir. II. grup sorular ise yatan hastaların beklenti ve

algılamalarını ölçmeye yöneliktir. Beklenti ve algılamayı ölçmeye ilişkin ifadeler ise 5'li Likert ölçeğine benzer çerçevede geliştirilmiştir. (1: Çok kötü, 5: Çok iyi). Anket formunda çoktan seçmeli, iki cevaplı, sıralamalı ve açık uçlu sorulara yer verilmiştir. Anket, son şeklini alıncaya kadar çeşitli pilot testlerle iyileştirilmiştir.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi tarafından alınan verilere göre, örnek grubunu oluşturan servisler ve bu servislerde görüşülmesi gerekli hasta sayıları Tablo 1'de verilmiştir. Her bir serviste kaç hasta ile görüşülmesi gerektiği servislerin mevcut yatak sayısı ve yatak işgal oranları esas alınmıştır. Bu hesaplamada izlenen yol aşağıda özetlenmiştir. Her bir servisteki mevcut yatak sayısı, yatak işgal oranları ile çarpılmak suretiyle servislerdeki tahmini hasta sayılar belirlenmiştir. Servislerdeki tahmini hasta sayılarının toplamı alınarak Tablo 1'de yer alan servislerde yatan toplam tahmini hasta sayısı bulunmuştur. Her bir servisteki tahmini hasta sayısı toplam hasta sayısına bölünerek hastaların servislere göre dağılım oranları hesaplanmıştır. Bu oranlar tespit edilen örnek büyüklüğü (267) ile çarpılmak suretiyle her bir servisteki görüşülmesi gereken hasta sayıları belirlenmiştir.

Tablo 1: Örneklemin Servislere Göre Dağılımı*

Araştırmaya Konu Servisler	Mevcut Yatağı ^a	Yatak işgal oranı ^b (%)	Servisteki tahmini hasta sayısı (%) a*b	Örneğin servislere göre dağılımı
Dahiliye	74	87	64	38
Genel Cerrahi	66	72	47	28
Göz	27	43	11	7
Fizik Tedavi	27	82	22	13
Dermaoloji	17	58	9	5
Üroloji	24	79	18	11
Ortopedi	42	100	42	25
Kalp Damar	34	90	30	18
Pediyatri	65	72	46	27
Kardiyoloji	34	100	34	20
Nöroloji	32	100	32	19
İntaniye	20	61	12	7
Göğüs Hastalıkları	48	81	38	23
KBB	28	100	28	17
Kadın Doğum	27	45	15	9
TOPLAM			448	267

* Bu Tablo Ocak-Şubat-Mart 2005 dönemine ait C.Ü. Tıp Fak. Hastanesi Hasta, Yatak Muvazene Durumu esas alınarak hazırlanmıştır.

Hastanedeki servislerde yatan hastalara ilişkin bilgiler 2005 yılı ilk üç ayına ait verilerdir. Araştırmaya toplam 15 servis dahil edilmiş olup, bu verilerin ışığı altında hangi serviste kaç kişiyle görüşüleceği hesaplanmıştır (Tablo 1). Yoğun bakım, Psikiyatri, Adli Tıp, Acil Servis gibi bazı servislerde yatan hastalarla görüşme imkanı olmayacağı için bu servisteki hastalar örnek grubuna dahil edilmemiştir. Örnek grubunu oluşturan servisler Tablo 1'deki gibidir.

C.Ü. Hastanesi'ndeki yatan hastaların toplam sayısı 2004 yılı itibarıyla 720 olarak belirlenmiştir. Daha sonra örnekleme yoluna gidilerek C.Ü. Hastanesi'nde 267 hasta örnekleme alınmıştır. Bu sayının belirlenmesinde;

$$\left[n = \frac{Nt pq}{d^2(N-1)} + t^2 pq \right]$$

formülünden yararlanılmıştır (Baş 2001: 45). Burada N ana kütle büyüklüğünü, p incelenen olayın gerçekleşme olasılığını (hastaların memnuniyetleri %50 kabul edilmiştir), q olayın gerçekleşmeme olasılığı, t anlamlılık seviyesini ya da güven aralığını (%95), d ise hata payını (örnekleme hatası; 0,05) göstermektedir. Örneklemede, tesadüfi olmayan (ihtimalsiz) örnekleme yöntemlerinden kota örnekleme uygulanmıştır. Bu kotayı geliştirmek için servise yatan hastaların kontrol karakteristikleri belirlenmiş ve hedef ana kütle içindeki (tüm servisler) dağılımlarına göre hastalarla yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler ilgili servislerde, hasta odalarında gerçekleştirilmiştir.

4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde çok değişkenli istatistiksel analizler ile parametrik ve parametrik olmayan testlerden yararlanılmıştır. Analizlerin yapılmasında SPSS paket istatistik programı kullanılmıştır. SPSS yardımıyla frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdeler, faktör analizi ve regresyon analizi yapılmıştır.

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE DEĞERLENDİRMELERİ

Araştırmaya katılan ve sorulara yanıt veren hastaların demografik özelliklerine ilişkin veriler aşağıdaki tabloda (Tablo 2) gösterilmiştir.

Tablo 2: Demografik Özellikler

Cinsiyet Dağılımı	f	%	Eğitim Dağılımı	f	%
Kadın	129	48	Lise	49	18
Erkek	138	52	İlkokul	91	34
Toplam	267	100	Lisans/ Üniversite	7	3
Yaş Dağılımı	f	%	Ortaokul	34	13
25'den az	44	16	Ön lisans	6	2
25-39	54	20	Okur Yazar Olmayan	54	20
40-54	63	24	Okur Yazar	25	9
55 ve yukarı	106	40	YL/Doktora	1	1
Toplam	267	100	Toplam	267	100
İkametgah	f	%	Gelir Dağılımı	f	%
Sivas Merkez	138	52	Geliri Yok	5	2
Sivas'a Bağlı İlçeler	88	33	250 YTL'den az	49	18
Diğer İller	41	15	251-500 YTL	115	43
Toplam	267	100	501-750 YTL	51	19
Meslek Dağılımı	f	%	751-1000 YTL	26	10
Ev Hanımı	99	37	1001-1250 YTL	12	4
Memur	19	7	1251-1500 YTL	3	1
Emekli	49	18	1501-1750 YTL	2	1
Öğrenci	17	6	1751 YTL'den fazla	4	2
Serbest	19	7	Toplam	267	100
Esnaf	7	3	Sağlık Güvencesi	f	%
İşçi	15	6	Emekli Sandığı	62	23
Diğer	42	16	SSK	120	45
Toplam	267	100	Bağ-Kur	24	9
Hasta Statüsü	f	%	Yeşil Kart	45	17
Resmi	253	95	Sağlık Güvencesi Yok	6	2
Resmi Olmayan	14	5	Diğer	10	4
Toplam	267	100	Toplam	267	100

Araştırmaya katılan 267 hastadan %52'si erkek hastadır. Ankete katılanların %24'ünün 40-54 yaş aralığında olduğunu görülmüştür. Ankete katılan hastaların yarısı Sivas'ta ikamet etmekte, çoğunluğu ev hanımı ile emekliden oluşmaktadır. %36'sı ilkokul mezunu olup, %43'ü 251-500 YTL arasında bir gelire sahiptirler. Çalışmaya katılan hastaların %95'i resmi statüde olup, sağlık güvencesi olarak daha çok SSK üyesi hasta bulunmaktadır.

Tedavi görmek amacıyla hastaneye gelen hastaların hastanede kalış sürelerine ait dağılım aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Hastanede Kalma Sürelerinin Dağılımı (n=241)

Hastanede Kalma Süreleri	f	%
1- 4 gün	83	31
5-10 gün	99	37
11-20 gün	40	15
20 günden fazla	19	7
Toplam	241	100

Tablo 3'te de görüldüğü üzere, hastaların çoğunlukla 5-10 gün hastanede kaldığı gözlenmektedir. Hastalığın ve tedavinin boyutuna göre de kalınan gün sayısına göre artış beklenebilir.

Tablo 4: Ankete Katılan Hastaların Hastanede Kaldıkları Odaların Dağılımı

Hastanede kaç kişilik odalarda kalmakta?	F	%
1 Kişilik oda (Özel oda)	34	13
2 Kişilik oda	25	9
3-4 Kişilik Oda	116	43
5-6 Kişilik oda	92	35
Toplam	267	100

Araştırmaya katılan hastaların %43'ü 3-4 kişilik odada %35'i de 5-6 kişilik odalarda kalmakta iken, %13'ünü ise özel odalarda kalan hastalar oluşturmaktadır.

C.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki 15 servis bu araştırmanın çerçevesini oluşturmaktadır. Yatan hastalara yönelik yapılan bu çalışmada görüşme yapılan servislerin dağılımı aşağıdaki tabloda görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Araştırmaya Konu Servisler

Araştırmaya Konu Servisler	f	%
Dahiliye	38	14
Genel Cerrahi	28	10
Göz	7	2
Fizik Tedavi	13	5
Dermatoloji	5	2
Üroloji	11	5
Ortopedi	25	9
Kalp Damar	18	7
Pediyatri	27	10
Kardiyoloji	20	8
Nöroloji	19	8
İntaniye	7	3
Göğüs Hastalıkları	23	8
KBB	17	6
Kadın Doğum	9	3
Toplam	267	100

Hastanedeki yatak işgal oranları çerçevesinde hastaneye gelen ve görüşmeye katılan hastalar çoğunlukla Dahiliye, Genel Cerrahi ve Pediyatri servislerinde tedavi görmektedirler (Tablo 6).

Tablo 6: Hastane Hizmetlerinin Değerlendirilmesinin Dağılımı

Genel olarak hastane hizmetleri nasıl?	f	%
Çok kötü	10	4
Kötü	9	3
Orta	43	16
İyi	122	45
Çok iyi	83	32
Toplam	267	100

Araştırmaya katılan hastaların %77'si genel olarak hastanede sunulan hizmetleri 'iyi' olarak nitelendirmektedirler. Bunun yanı sıra %7'si de 'kötü' olarak değerlendirmektedir. %16'lık bir kesim ise bu konuda 'orta' seçeneğini benimsemişlerdir. Bu sonuca göre yatan hastalar için hastanede verilen hizmetler memnun edici bir niteliktedir denilebilir.

Güllülü ve arkadaşlarının Erzurum'daki muayenehanelerden sağlık hizmeti alan 200 hasta üzerindeki yaptıkları araştırmada hastaların satın aldıkları hizmeti genelde kalitesiz olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşmışlardır (2000: 107).

Yatan hastaların kaldığı hastaneyi tavsiye etme dağılımlarını ise Tablo 7'de görebiliriz.

Tablo 7: Hastanenin Başkalarına Tavsiye Edilip Edilmemesiyle İlgili Dağılım

Kaldığımız bu hastaneyi başkalarına da tavsiye eder misiniz?	f	%
Kesinlikle etmem	16	6
Etmem	18	7
Fikrim yok	21	8
Ederim	132	49
Kesinlikle ederim	80	30
Toplam	267	100

Görüşme yapılan 267 hastadan %79'u kaldığı ve tedavi gördüğü bu hastaneyi başkalarına da tavsiye edebileceğini söylemekte; %13' ise tavsiye etmeyeceğini ifade etmektedirler. Varinli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran %86 (2001: 66). Argan ve arkadaşlarının 2002 tarihinde Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan 296 hasta ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre de hastaneyi başkalarına tavsiye edeceklerin oranı %83'tür (2002: 145). Özetle, farklı tarihlerde yapılan araştırmalar göstermektedir ki, üniversite hastanelerinde yatan ve araştırmaya katılan 10 hastadan 8'i tedavi gördüğü hastaneyi tavsiye etmektedir.

Yeniden bu hastaneyi tercih edip etmeyeceklerine dair sorulan bir soruda ise Tablo 8'de yer alan sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Tablo 8: Hastane Hizmetlerinin Değerlendirilmesinin Dağılımı

Yeniden bu hastaneyi tercih eder misiniz?	f	%
Kesinlikle Tercih Etmem	18	7
Tercih Etmem	17	6,5
Fikrim Yok	17	6,5
Tercih Ederim	129	48
Kesinlikle Tercih Ederim	86	32
Toplam	267	100

Yeniden Bu hastaneyi (C.Ü. Tıp Fak. Araştırma Hastanesi) tercih edeceklerin oranı %80'dir. Varinli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran yaklaşık %87 olurken (2001: 66); Argan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma sonuçlarına göre ise, bu oran %91'dir (2002: 146). Bu oranlar küçümsenmeyecek bir orandır.

Tablo 9: Yatan Hastaların C.Ü. Hastanesini Seçme Nedenleri

C.Ü. Hastanesini Seçme Nedenleri	%*
Başka kurumdan sevklı olması	65
Tıbbi personelin kaliteli olması	32
Modern donanım ve teçhizatın olması	30
Çalışanların kibar nazik ve hoş görülmesi	21
Doktoru tanıma	18
Çevrenin tavsiye etmesi veya önermesi	18
Diğer...(Sevk, zorunluluk, yakın olması vb.)	14
Hastanede bir yakınının çalışıyor olması	7

*Bu soruya birden fazla cevap verildiği için toplam oran %100'ü geçmektedir.

Hastaların C.Ü. araştırma hastanesini seçme nedenlerinin başında 'Başka Kurumdan Sevklı Olması' yer almaktadır. Bunu sırasıyla; 'Tıbbi personelin kaliteli olması', 'Modern donanım ve cihazların olması' vs. izlemektedir. Özellikle ilk üç nedenden ikincisi ve üçüncüsü tıbbi personel ve teçhizat açısından donanımlı olması hastaların hastaneye gelmesinde gerçekten de önemli rol oynamaktadır. Yeterli ve kaliteli makine ve teçhizatın olmasının yanı sıra hem bu cihazları kullanabilecek kalifiye hekim ve uzmanların olması hem de tıbbi personelin konusunda uzman olması hastane seçiminde büyük rol oynamaktadır.

Yukarıdaki Tablo (Tablo 10) C.Ü. Hastanesinde sunulan hizmetlerin genel özellikleri itibariyle beklenti ve algılamalarının karşılaştırılmasını göstermektedir. Bu tabloyu şöyle yorumlamak mümkündür:

Hastane hizmetlerinde kalitenin veya tatminin olabilmesi için hastaların hastaneye gelmeden önce düşündükleri veya bekledikleri tutum, davranış ve hizmetle; karşılaştıkları tutum, davranış ve hizmet arasındaki farkın pozitif (olumlu) ya da en azından eşit olması gerekmektedir. Başka bir ifadeyle, hasta algılamaları, beklentilerin üzerindeyse veya aynı ise, sağlık hizmetleri tatmin edicidir. Buna karşılık, beklentiler algılamaların üzerindeyse, olumsuz bir durum yani tatminsizlik var demektir.

**Tablo 10: Hastanede Sunulan Hizmetlerin Özellikleri
(Beklenti ve Algılamaların Karşılaştırılması)**

Hastanede Sunulan Hizmetlerin Özellikleri	Beklenti Ort. (E)	Algılama Ort. (P)	Fark (P-E)
Tuvaletin temiz olması	3,74	3,07	-0,67
Banyonun temiz olması	3,75	3,14	-0,61
Yatmak için çıkıldığında yatağın ve odanın hazır olması	3,73	3,19	-0,54
Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfının temiz olması	3,80	3,47	-0,33
Odanın genel görüntüsünün temiz olması	3,90	3,71	-0,19
Hastaya uygulanacak tedavinin detaylı bir şekilde açıklanması	3,94	3,77	-0,17
Yatağın rahat olması	3,96	3,80	-0,16
Temizlik saatlerinin uygun olması	3,83	3,70	-0,13
Odaların aşırı kalabalık olmaması	3,72	3,62	-0,10
Verilen yemeklerin lezzetli olması	3,61	3,53	-0,08
Odanın normal sıcaklıkta olması	3,98	4,06	0,08
Tetkik ve Tedavinin belirtilen zamanda yapılması	3,99	4,08	0,09
Hastane ile ilgili şikâyetlerin zamanında çözümlenmesi	3,71	3,82	0,11
Verilen yemeklerin doyurucu olması	3,75	3,88	0,13
Yemek zamanlarının uygunluğu	3,91	4,04	0,13
Ziyaret sürelerinin yeterli olması	3,94	4,13	0,19
Hasta istek ve ihtiyaçlarının karşılanması	3,94	4,14	0,20
Personelin iyi, temiz giyimli ve düzgün görüntüslü olması	4,00	4,27	0,27
Hastane personelinin hastaya yardımcı olmaya istekli olması	3,92	4,20	0,28
Hastanın sadece belirlenen gün ve saatlerde ziyaret edilebilmesi	3,91	4,23	0,32
Hasta ihtiyaç duyduğunda hemşirenin hemen gelmesi	4,03	4,36	0,33
Hastanın doktora güven duyması	4,13	4,47	0,34
Hastanın hemşireye güven duyması	4,08	4,47	0,39
Doktorların hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülü olması	4,10	4,51	0,41
Hemşirelerin hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülü olması	3,96	4,38	0,42

Buna göre, başta temizlik konusu olmak üzere, odaların genel görünümü, fiziksel ortamın yeterli olmaması gibi konularda hastaların algılamaları düşük düzeydedir. En düşük algı ortalaması ‘tuvaletlerin temizliği’dir. Buna karşılık en yüksek algı ortalaması ise ‘doktorların hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülü olmaları’ gelmektedir. Bunu sırasıyla ‘doktorlara ve hemşirelere olan güven’ takip etmektedir. Hastanenin hastalara verebileceği en önemli hizmetlerin başında hekimlerin yakın ilgisi, hoşgörüsü ve güler yüzü gelmektedir. Ayrıca, başta hekim olmak üzere, hemşirelere ve diğer personele olan güven ve onların kibar davranmaları da oldukça önemlidir. Hizmet pazarlamasının unsurlarından olan personel (hekim, hemşire, sekreter ve diğer idari çalışanlar) ve fiziksel ortam sağlık hizmetleri veren hastaneler için çok daha önemlidir. Argan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ‘Hemşire hizmetleri ve hekim hizmetleri’ hastalar tarafından *iyi* olarak değerlendirilirken ‘yemeklerin lezzeti ve çeşitliliği’ ise hastalar tarafından *vasat* algılanmıştır (Argan ve vd. 2002: 143-144)

6. FAKTÖR ANALİZİ

C.Ü. Hastanesi'nin verdiği sağlık hizmetlerinin kalite düzeylerini ölçmek amacıyla yatan hastalara yönelik 21 ifade geliştirilmiştir. Bu 21 ifadeye yeni boyut kazandırmak ve değişken sayısını azaltmak için bu değişkenlere faktör analizi uygulanmıştır.

Faktör analizi sayesinde benzer özellikler taşıyan değişkenler belirli gruplarda (faktörlerde) toplanmıştır. Ayrıca, bu analizle ilgili değişkenleri gruplandırmak için 'Varimax Rotation' dan yararlanılmıştır. Analizde öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük değerler dikkate alınmıştır.

Faktör analizi sonuçları dikkatli bir şekilde incelenmiş ve daha sonra bu faktörlere ilişkin güvenilirlik analizi olarak Cronbach Alpha Katsayıları hesaplanmıştır. Öz değeri 1'den büyük faktörler yatan hastalarda (6 faktör) toplam varyansın %64'ünü açıklamaktadır. Faktör analizinde benzer özellik gösteren değişkenler bir başlık altında toplanmış ve bazı değişkenler ise kapsam dışı bırakılmıştır.

Aşağıdaki Tablo (Tablo 11) yetkili servislerin verdikleri hizmetlerin kalitesine ilişkin faktör analizi sonuçlarını vermektedir.

Tablo 11: Hizmet Kalitesiyle İlgili Faktör Analizi Sonuçları

SERVİS KALİTESİNE İLİŞKİN İFADELER	Cronbach Alpha	Faktör Yükleri	Öz Değer (%)	Kümülatif Varyans (%)
Faktör:1 Doktor Hizmeti Hastanın doktora güven duyması Doktorların hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülü olması Hastaya uygulanacak tedavinin detaylı bir şekilde açıklanması Tetkik ve Tedavinin belirtilen zamanda yapılması Hasta istek ve ihtiyaçlarının karşılanması Hastane ile ilgili şikâyetlerin zamanında çözülmesi	0,697	0.759 0.751 0.670 0.621 0.527 0.443	29,438	29,438
Faktör:2 Temizlik Hizmeti Tuvaletin temiz olması Banyonun temiz olması Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfının temiz olması	0,654	0.881 0.879 0.410	11,199	40,638
Faktör:3 Hemşire Hizmeti Hastanın hemşireye güven duyması Hemşirelerin hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülü olması Hasta ihtiyaç duyduğunda hemşirenin hemen gelmesi	0,685	0.755 0.743 0.729	7,281	47,919
Faktör 4: Yemek Hizmeti Verilen yemeklerin lezzetli olması Verilen yemeklerin doyurucu olması Yemek zamanlarının uygunluğu	0,688	0.848 0.815 0.616	5,415	54,241
Faktör: 5 Oda Hizmeti Odaların aşırı kalabalık olmaması Yatağın rahat olması Odanın genel görünüşünün temiz olması Temizlik saatlerinin uygun olması	0,657	0.746 0.625 0.565 0.458	5,415	59,656
Faktör:6 Ziyaret Hastanın sadece belirlenen gün ve saatlerde ziyaret edilebilmesi Ziyaret sürelerinin yeterli olması	0,708	0.843 0.811	5,073	64,728

KMO: 0.821

Bartlett Test: 2235,898

Öz değer: 1'den fazla

Anlamlılık (Significance): 0.000

Cronbach Alpha: 0.8720

Araştırmanın örneklemini oluşturan hastaların yaş, gelir gibi demografik özelliklerle hastanede sunulan hizmetlerin kalitesi arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla varyans analizi yapılmıştır. Tablo 12, yatan hastaların demografik özelliklerle hastane hizmet kalite faktörleri arasında önemli farklılıkların olup olmadığına yönelik bulguları göstermektedir.

Tablo 12: Yatan Hastaların Bazı Demografik Özelliklerinin Hastane Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler Arasındaki Farklılıkları -ANOVA Sonuçları-

Hizmet Kalitesine İlişkin İfadeler	Kareler Toplamı	Ser.der	F	p
Yaş				
Doktor Hizmeti (F1)	1,079	3	0,740	0,529
Temizlik Hizmeti (F2)	14,611	3	3,081	0,028
Hemşire Hizmeti (F3)	2,696	3	2,333	0,075
Yemek Hizmeti (F4)	6,886	3	3,398	0,018
Oda Hizmeti (F5)	3,774	3	1,767	0,154
Ziyaret (F6)	3,408	3	1,550	0,202
Gelir				
Doktor Hizmeti (F1)	5,630	7	1,681	0,114
Temizlik Hizmeti (F2)	12,815	7	1,136	0,341
Hemşire Hizmeti (F3)	5,109	7	1,913	0,068
Yemek Hizmeti (F4)	11,352	7	2,402	0,021
Oda Hizmeti (F5)	5,181	7	1,024	0,415
Ziyaret (F6)	2,750	7	0,525	0,815
Odaların Kalabalıklığı				
Doktor Hizmeti (F1)	3,468	3	2,423	0,066
Temizlik Hizmeti (F2)	24,536	3	5,301	0,001
Hemşire Hizmeti (F3)	1,550	3	1,326	0,266
Yemek Hizmeti (F4)	3,269	3	1,581	0,194
Oda Hizmeti (F5)	25,655	3	13,602	0,000
Ziyaret (F6)	4,230	3	1,933	0,125

P<0,05

Yaş: Yatan hastaların Temizlik Hizmeti (F1) ve Yemek Hizmeti (F2) faktörlerine yönelik yargıları açısından anlamlı farklılıklar ortaya koymaktadır. (F1: F= 3,081 p=0,028 ve F2: F=3,398, p=0,018). Gruplar arasındaki farkın nedenini ortaya koymak için Sheffe testinden faydalanılmıştır. Bu test sonucuna göre 55 ve yukarı yaş aralığında yer alan hastalarla daha genç hastaların hastanenin temizlik ve yemek hizmetlerini algılamaları bakımından farklılıklar vardır.

Gelir: Araştırmaya katılan hastaların Yemek hizmeti (F4) faktörüne yönelik yargıları açısından anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın sebebi de yüksek gelire sahip hastalar, düşük gelirli hastalara nazaran yemekleri pek kaliteli bulmadıklarını ifade etmişlerdir.

Odaların Kalabalıklığı: Cevaplayıcıların Yemek Hizmeti (F2) ve Oda Hizmeti (F5) faktörlerine yönelik yargıları açısından da anlamlı farklılıklar

ortaya çıkmıştır. Özel odada kalan hastalarla 3-4 kişilik ya da 5-6 kişilik odada kalanlar arasında Oda Hizmetleri (F5) ve Temizlik Hizmetleri (F2) yönüyle farklılıklar tespit edilmiştir. Çıkan bu sonuç doğal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Çünkü, hastanelerdeki özel odalar adına yakışır bir durumu ya da hizmeti yansıtmak zorundadır. Özel oda demek bir tür özel hizmet, temizlik açısından da diğer odalara nazaran daha temiz oda demektir.

7. REGRESYON ANALİZİ

Araştırmanın bir diğer amacı da hizmet kalitesi değerlendirilmeleri ile hizmeti sunan personelin, fiziksel ortamın ve sürecin, tatmin ve tavsiye üzerine etkisini araştırmaktır. Buna bağlı olarak Doktor Hizmeti, Temizlik Hizmeti, Hemşire Hizmeti, Yemek Hizmeti, Oda Hizmeti ve Ziyaret olarak adlandırılan faktörler bağımsız değişken; hastaneyi tercih etme durumları da bağımlı değişken olarak ele alınarak, değişkenler arası ilişki regresyon analiziyle incelenmeye çalışılacaktır (Varinli 1994: 224).

Tablo 13: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

R=0.52 R ² =0.264 Düzeltilmiş R ² =0.247 F= 15.508 Anlamlılık Düzeyi=0.000			
Değişkenler	Beta Katsayıları	t Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Doktor Hizmeti	0,314	4,791	0.000*
Temizlik Hizmeti	0,024	0,258	0.721
Hemşire Hizmeti	0,188	2,937	0.004*
Yemek Hizmeti	-0,027	-0,442	0.659
Oda Hizmeti	0,012	3,146	0.002*
Ziyaret	-0,126	-2,156	0.032

*p<0,01

Analiz sonucunda yatan hastaların hastaneyi tercih etme durumları ile ilgili değişimin %52'si model tarafından açıklanmaktadır. Başka bir ifadeyle bu değer bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Örneklem R², 0,264 olduğu için ilgili faktörlerle hastaneyi tercih etme arasında doğrusal bir ilişki olduğu söylenebilir. Diğer bir deyişle, hastaneyi tercih etmedeki değişmelerin yaklaşık %26'sını "Doktor Hizmeti", "Hemşire Hizmeti" ve "Oda Hizmeti" faktörleri açıklayabilmektedir. Regresyon modelinin anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla ANOVA testi yapılmış ve test anlamlı netice vermiştir. Başka bir ifadeyle bu test ile elde edilen model, bağımlı değişkeni açıklamada önemli katkılar sağlamaktadır.

Tablo 13, modelde yer alan her bağımsız değişkenin standart Beta (β) katsayıları, t değerleri ve önem düzeyi verilmiştir. Tablodan da görüleceği üzere

bağımlı değişkendeki değişmeyi açıklayan en önemli faktör "Uzman Doktor Hizmeti" olarak adlandırılan birinci faktördür. İkinci dereceden önemli olan faktör ise "Hemşire Hizmeti" faktörüdür. Üçüncü faktör de "Oda Hizmeti" faktörüdür. Diğer faktörlerin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı söylenebilir. Yatan hastaların tedavi gördükleri bu hastaneyi (C.Ü. Tıp Fak.Hast.) yeniden tercih etmelerinde "Doktor Hizmeti", "Oda Hizmeti" ve "Hemşire Hizmeti" faktörlerinin en önemli faktörler olduğu analiz sonuçlarına bakılarak söylenebilir.

Tablo 14: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (Hastanenin Sunduğu Hizmet Kalitesi ile Tavsiye Edilmeleri Arasındaki İlişkinin Analizi)

R=0.59 R ² =0.343 Düzeltilmiş R ² =0.327 F=22,584 Anlamlılık Düzeyi=0.000			
Değişkenler	Beta Katsayıları	t Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Doktor Hizmeti	0,395	6,381	0,000*
Temizlik Hizmeti	-0,10	-0,166	0,868
Hemşire Hizmeti	0,168	2,771	0,006*
Yemek Hizmeti	0,010	0,170	0,865
Oda Hizmeti	0,244	3,835	0,000*
Ziyaret	-0,122	-2,201	0,029

*p<0,01

Faktör analizi sonucunda elde edilen değişkenlerle, hastaneyi tavsiye etme arasında bir ilişki olup olmadığını ölçmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 14).

Tablo 14'te de görüleceği üzere, hastanenin sunduğu hizmetler itibariyle hastanenin başkalarına tavsiye edilmeleri arasında üç faktör itibariyle doğrusal biri ilişki vardır. Başka bir ifadeyle, hastanenin tavsiye edilmesinde en önemli faktörlerin başında; hekimlerin hastalarla yakından ilgilenmeleri, güler yüzlü hoş görülü olmaları, tetkik ve tedavilerin zamanında yapılması gibi özellikleri içinde barındıran "Doktor Hizmeti" faktörü gelmektedir. Bu faktörü sırasıyla; hastanın yatacağı odanın temizliğinden itibaren odaların kalabalık olmaması, yatağın rahat olması gibi "Oda Hizmeti" faktörü gelmekte ve son olarak da "Hemşire Hizmeti" faktörü izlemektedir.

Özetlemek gerekirse, eğer hastanelerin başkalarına tavsiye edilmeleri isteniyor ya da bekleniyorsa başta hekimler olmak üzere hemşire ve diğer personelin hastalara ilgi, alaka ve yakınlık göstermesi, tetkik ve tedavileri zamanında yapmaları ayrıca, fiziksel mekânın bir parçası olarak da hastaların kaldıkları odaların rahatlığı ve temiz olması gerekmektedir.

Sonuç olarak sağlık hizmetleriyle hastanenin yeniden tercih edilmesi ile başkalarına tavsiye edilmeleri konusu benzerlikler göstermektedir. Hem Tablo 7’de hem de Tablo 8’de ortaya çıkan belirleyici faktörler aynıdır.

SONUÇ

Hastaneler, yüksek kaliteli hasta bakım hizmetini düşük maliyetle üretip, ihtiyaç sahiplerine sunan, en son tıbbi ve teknolojik eğitim ve araştırma metotlarını kullanarak hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirlerin alınmasıyla ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunan sağlık kuruluşlarıdır.

Hastanenin temel fonksiyonu olan tıbbi faaliyetler; klinik hizmetleri poliklinik hizmetleri, rehabilitasyon, teşhis, tedavi, gözlem, ve ameliyat hizmetlerini içermektedir. Hastane genel hizmetlerinin büyük bir bölümünü, hasta bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Hastalara, gerektiği gibi hasta bakım hizmetinin verilmesi hastanelerden beklenen en önemli hizmettir.

Hastaneler, müşterilerine fayda sağlayan hizmet organizasyonlarıdır. Hizmet işletmeleri, müşterilerine sundukları hizmetin, niceliğini ve niceliğini belirleme ve değerlendirme imkânına sahip değildirlir. Hizmet kalitesini müşteri tatmin düzeyi belirler.

Tatmin ve kalite anlayışında, hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen süreç içindeki iletişim ile davranış ve bilgilendirme faaliyetleri önemli rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki kaliteyi ve tatmini ölçmek amacıyla C.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi’nde 15 serviste yatan 267 hasta ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

- Hastaneye yatmadan önce beklentilerinin yüksek olduğu ancak algılamanın (gerçekleşen hizmet düzeyinin) düşük olduğu hizmetlerin başında ‘temizlik’ gelmektedir. Hastane gibi sağlık hizmetlerinin verildiği ortamlarda temizlik sorununun olması düşündürücüdür. Bununla beraber bu sonuç, Varinli ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Başka bir ifadeyle, 2001 yılında yapılan çalışmada da temizlik gibi özellikler hasta algılamalarının düşük olduğu hizmetlerdir (2001: 63). Çünkü eski sağlığına yeniden kavuşmak, iyileşmek amacıyla hastaneye gelen hastalar temizlik probleminin olması durumunda iyileşmek yerine yeniden hastalanacaklardır. O nedenle başta tepe yönetim olmak üzere servis sorumlularının bu konuya çok yakından

eğilmeleri gerekmektedir. Hijyenik ortamın olması gerekli olan hastanelerde kirin ve pisliğin olması hastaların hastaneye yeniden gelmesini engelleyebilir. Başta tuvaletler olmak üzere, banyo ve odaların genel temizliğine dikkat edilmeli, bu konuya daha hassas yaklaşılmalıdır. Hizmet sunulan yerlerde fiziksel mekânın temizliği müşteri (hasta) memnuniyeti açısından çok önemlidir.

- Beklentilerin karşılandığı hatta beklentilerin algılamalardan daha yüksek çıktığı konuların başında ‘hekimlerin ve hemşirelerin güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülü olmaları’ gelmektedir. Bu sonuç da Varinli ve arkadaşlarının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (2001: 64). Hizmet pazarlaması bileşenlerinden personel kavramı da hizmet memnuniyeti açısından önemlidir. Buradaki personel kavramından kast edilen başta hekimler olmak üzere hemşireler, sekreter ve diğer idari çalışanlar gelmektedir. Tıbbi personelin kalitesi açısından bu hastaneyi seçenlerin oranı da %32’dir. Başka bir ifadeyle, üç hastadan biri bu hastaneyi tıbbi personelin iyi olmasından dolayı tercih etmektedir.

C.Ü. Hastanesi’nde verilen sağlık hizmetlerinin kalitesiyle ilgili olarak faktör analizi yapılmış ve şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastanedeki sağlık hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin başında hekimler gelmektedir. Bunu sırasıyla, ‘hizmetin sunulduğu yerin temizliği’, ‘hemşire’ ve ‘yemek’ faktörleri izlemektedir. Ayrıca hastaların kaldığı ‘oda’lar ile ‘ziyaret’ faktörleri de unutulmamalıdır.

- Hastanenin tercih edilmesini etkileyen faktörleri bulmak amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda C.Ü. Hastanesi’nin tercih edilmesinde en önemli faktör uzman hekimlerin olmasıdır. Bunu sırasıyla diğer sağlık personeli olan hemşireler izlemekte ve son olarak da oda faktörü yer almaktadır.

KAYNAKÇA

- Andaleeb, S.S. (1998) “Determinants Of Customer Satisfaction With Hospitals: A Managerial Model”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 11(6), 181-187.
- Argan, M.T. ve M. Argan (2002) “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma”, **7. Ulusal Pazarlama Kongresi**, Afyon Kocatepe Üniversitesi, 30 Mayıs- 2 Haziran 2002, 133-150.

- Baş, T. (2001) **Anket**, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Bebko, C.P. (2000) Service Intangibility And Its Impact On Consumer Expectations of Service Quality”, **Journal of Service Marketing**, 14(1), 9-26.
- Butler, D., L.O. Sharon and E.T. Douglas (1996) “The Effects of Demographics on Determinants of Perceived Health-Care Service Quality: The Case of Users and Observers”, **Journal of Management in Medicine**, 10(5), 8-20.
- Camilleri, D., O. Mark (1998) “Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 11(4), 127-133.
- Carman, J.M. (2000) “Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions”, **Journal of Management of Medicine**, 14(5/6), 339-356.
- Davies, B., B. Steve, G. Tonay, R. Martin (1999) “Measuring And Managing Service Quality”, **Marketing Intelligence and Planning**, 17(1), 33-40.
- Edvardsson, B. (1998) “Service Quality Improvement”, **Managing Service Quality**, 8(2), 142-149.
- Ford, R.C., A.B Susan and D.F. Myron (1997) “Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organizations”, **Health Care Management Review**, 22(2), 74-89.
- Fuentes, C.M. (1999) “Measuring Hospital Service Quality: A Methodological Study”, **Managing Service Quality**, 9(4), 230-239.
- Gagliano, K.B., J. Hathcote (2004) “Customer Expectations and Perceptions of Service Quality in Retail Apparel Speciality Stores”, **Journal of Service Marketing**, 8(1), 60-69.
- Güllülü, U., S. Özer, B. Candan (2000) “Muayenehanelerden Alınan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi Üzerine Bir Saha Araştırması”, **5. Ulusal Pazarlama Kongresi**, Antalya Akdeniz Üniversitesi, 16-18 Kasım, 91-109.
- Hasın, M.A.A., R. Seluangawati, M.A. Shareef (2001) “Statistical Measures of Customer Satisfaction for Health Care Quality Assurance: A Case Study”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 14(1), 6-13.
- Kang, Gi-Du and J. James (2004) “Service Quality Dimensions: An Examination of Grönroos’s Service Quality Model”, **Managing Service Quality**, 14(4), 266-277.
- Kang, Gi-Du, J. James and K. Alexandris (2002) Measurement of Internal Service Quality: Application of the Servqual Battery to Internal Service Quality”, **Managing Service Quality**, 12(5), 278- 291.

- Mersha, T. and V. Adlakha “Attributes of Service Quality: the Consumers’ Perspective”, **International Journal of Service Industry Management**, 3(3), 34-45.
- Öztürk, S.A. (2003) **Hizmet Pazarlaması**, (4. Baskı), İstanbul: Ekin Yayınevi.
- Rose, R.C., J. Uli, A. Mohani and K. Looi Ng (2004) “Hospital Service Quality: A Managerial Challenge”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 17(3), 146-159.
- Seth, N. and S.G. Deshmukh, P. Vrat (2005) “Service Quality Models: A Review”, **International Journal of Quality and Reliability Management**, 22(9), 913-949.
- Stanton, W.J., M.J. Etzel, B.J. Walker **Fundamentals of Marketing**, (10. Baskı), N.Y.: Mcgraw-Hill.
- Svensson, G. (2002) “A Triadic Network Approach to Service Quality”, **Journal of Service Marketing**, 16(2), 158-179.
- Tomes, A.E., S. Chee Peng Ng. (1995) “Service Quality in Hospital Care: the Development of an in Patient Questionnaire”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 8(3), 25-33.
- Varinli, İ., M.S. İlkay ve O. Erdem (1994) **Erciyes Üniversitesi Hastanesi’nde Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerinin Ölçümü**, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayını.
- Walters, D. and P. Jones (2001) “Value and Value Chains in Healthcare: Quality Management Perspective”, **The QM Magazine**, 13(5), 319-333.
- Wong, A. and A. Sohal (2002) “Customers’ Perspectives on Service Quality and Relationship Quality in Retail Encounters”, **Managing Service Quality**, 12(6), 424-433.