



Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin “SERVQUAL” Ölçeği İle Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma

*A Research On The Evaluation Of Service Quality With "Seroqual" Measurement In The
Health Sector*

Esat SAYGIN

Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Ankara
esatsaygin@yu.edu.tr

Metehan TOLON

Gazi Üniversitesi, İİBF., Ankara metehan@gazi.edu.tr

Öz

Sağlık sektöründe artan rekabet beraberinde işletmelerin sağlık hizmetlerinden yararlanan müşteriler ve hastaların memnuniyetinin ölçülmesi ve analiz edilmesi için kalite, onlara bu kalitenin yansıtılması içinde pazarlama biliminden yararlanılmasını zorunluluk haline getirmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite ölçmede hastaların hem beklenti hemde algısının değerlendirilebildiği bir ölçek olması nedeni ile bu çalışmada Servqual ölçeği kullanılmıştır. Servqual sonuçları sağlık işletmelerinin doğru yönetim stratejisi belirlemesine ve kaynaklarını müşterilerin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda doğru kullanılmasında yol göstericidir. Bu çalışmada 288 kişi ile yapılan servqual anket çalışmasının sonuçları doğrultusunda bulgular analiz edilmiş, hastaların beklentileri ve hastanenin sunmuş olduğu hizmete göre algılama düzeyleri belirlenerek hem genel hem boyutlar bazında ilişkilendirilerek değerlendirilmiştir. Hastaların mükemmel bir hastaneden beklentilerinin tüm boyutlar için genel servqual skoru 4,592 çıkmıştır. Buna karşılık olarak genel algılama skoru da 4,352'dir. Beklenti ve algı düzeyi arasındaki farklar düşünüldüğünde beklentinin mükemmel olduğu 5 düzeyi için 4,592 seviyesindeki beklentiye sahip olan hastaların, beklentileri karşılanarak algılama düzeyleri genel ortalaması 0,24 puan yükseltirse çok boyutlu ve bütünsel açıdan hastalar tatmin edilmiş olur.

Anahtar Kelimeler: hizmet ve sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde kalite, servqual ölçeği

Abstract

With increasing competition in the health sector, quality and quality of the satisfaction of customers and patients benefiting from the health services of the enterprises has made the necessity of using the marketing science in reflecting this quality to them. Servqual scale was used in this study with the reason that the quality of the health care services is a scale where both expectation and perception of the patients can be evaluated. Servqual results are a guide for healthcare organizations to identify the right management strategy and ensure that their resources are used correctly to meet customer needs and needs. In this study, findings were analyzed according to the results of the SERVQUAL questionnaire conducted with 288 people, and the level of perception according to the expectations of the patients and the services



offered by the hospital were determined and evaluated in relation to both general and dimensions. The overall servQual score for all dimensions of patients' expectation from a perfect hospital was 4,592. In contrast, the overall perception score is 4,352. Considering the differences between expectation and perception level, patients who have an expectation level of 4.592 for 5 levels of expectancy are excellent, the patients are satisfied in terms of multidimensional and holistic if their perception levels are raised and the general average is raised by 0.24 points.

Keywords: service and health services, quality in health services, servQual scale

1. Giriş

Dünyada ve ülkemizde en hızlı gelişen sektör hizmet sektörüdür. Bu gelişme teknolojinin ve bilginin de gelişmesine bağlı olarak küreselleşen dünyanın insanlara sunduğu bilinci getirir. Bu bilinç ürün gibi maddi varlıkların yanında toplumun daha iyi yaşayabilmesine katkıda bulunan hizmete olan talebi artırmıştır. Aynı zamanda toplumu oluşturan müşteriler, ürün ve hizmetlerden daha fazla beklenti içinde olmasıyla birlikte, daha iyi algılama yeteneği de edinmiştir. Bunun sonucu olarak aynı pazar içinde bulunan birçok işletme müşteriye kendini tanıtmaya ve kanıtlama çabası içerisinde. Dünyadaki artan bu büyük rekabet ve müşteri bilinci işletmeler açısından, kalite ve pazarlama kavramını en önemli öncelik haline getirmiştir.

İnsanların yaşam akışı içerisinde amacı ve hayat kaynağının ne olduğu konusunda birçok araştırma yapılmıştır. Fakat insanların en temel ihtiyaçları olan fizyolojik ihtiyaçlardan kendini gerçekleştirme ihtiyacına kadar bütün ihtiyaçlar hiyerarşisindeki amaçların en temel kaynağı sağlık. Sağlık ihtiyacı olan ve bunu karşılayamayan insan başka ihtiyaçları giderebilmede büyük zorluk çeker. Bu doğrultuda insan yaşamının en önemli değeri olan sağlık, bireyler açısından çok önemli bir olgudur. İnsanlar bu kadar önemsedikleri bir hizmeti aldıklarında ona göre önemli değerlendirmeler yaparlar ve tatmin olmak isterler. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan işletmelerin hastaların beklentilerini iyi analiz etmeleri gerekir. Bir sağlık hizmeti kuruluşunun hastaların beklentilerini doğru algılayamaması bazı sakıncalar doğurabilmektedir. Örneğin hasta beklentilerinin yanlış değerlendirilmesi para zaman ve diğer kaynakların boşa harcanması sonucuna neden olabilmektedir.

Nüfusun artışı ve sağlık sektörünün öneminden dolayı sağlık çalışmaları ile birlikte dünyada ve ülkemizde kamu ve özel sağlık kuruluşlarının sayısı giderek artmaktadır. Bu artış ve müşteri bilinci beraberinde sağlık sektöründe rekabeti hızlandırmıştır. Dolayısıyla hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve analiz edilmesi için kalite önemli bir unsurdur.

Hastaların beklenti ve algularını değerlendirmek için kullanılan en yaygın yöntem servqual ölçüğüdür. Birçok hizmet kuruluşunda da kullanıldığı gibi hastaneler de bu yöntem ile kalite derecelendirmesi sonucunda iyileştirmeler yaparak hasta memnuniyetini artırmaya çalışılır. Bunun sonucu olarak pazarda rekabet avantajı elde edilir.

Sağlık hizmeti sunan rakipler, hasta beklentilerini daha doğru algılayarak doğru beklentiler üzerinden hastaların algıladığı kaliteyi yükseltecek kaynak kullanımı sağlar ise bu sağlık işletmesi hasta kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kalabilir. Buna ek olarak son derece yoğun bir rekabetin yaşandığı sağlık hizmetleri pazarında hastaların beklentilerini karşılayamayarak algı düzeylerini beklentilere paralel tutamayan ya da aşamayan sağlık işletmelerinin, varlığını sürdürmesi imkansız hale gelir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda diğer bütün sektörlerde olduğu gibi pazarda tutunmak ve daha iyi olmak amacıyla sürekli olarak iyileştirmeler yapmak zorundadır. İşte bu doğrultuda Ankarada bir özel hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmek amacıyla gerçekleştirilen servqual çalışmasının sonucunda, hastaların



beklentilerinin ve algı düzeylerinin belirlenerek hastanenin yapacağı iyileştirmelere katkı sunacağı ön görülmektedir.

1. Hizmet ve Sağlık Hizmetleri Kavramı

Hizmet kavramının karmaşık yapısı ve özellikleri onun tanımlanmasını sınıflandırılmasını ve kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmıştır. Bu nedenle de hizmet kavramı üzerinde kurgulanmış farklı düşünce tanım ve metotlara rastlamak mümkündür. Hizmetin herkes tarafından kabul edilmiş kesin literatür anlamı olmamakla birlikte çeşitli uzman ve kuruluşlarca ayrıca yaşanan dönemlere göre farklı tanımlanmıştır. Hizmeti tanımlayanlar genellikle hizmetin özelliklerinden ve sunduğu yararlarından yola çıkarak tanımlamışlardır.

En basit söyleyişle hizmetler, hareketler süreçler ve performanslardır. Yani somut bir nesne değil bir takım hareketlerden, süreçlerden, faaliyetlerden oluşan dokunulamayan bir şeydir

Hizmetler soyut özelliklerinden dolayı müşteriler tarafından yarar ve tatmin olarak algılanırlar. Bu bakımdan hizmet insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir şeklinde tanımlanabilir (Karahana, 2006: 22).

Bizde literatürdeki bütün tanımların sentezlenmesi sonucu hizmeti maddi bir niteliği ve stoklanması mümkün olmayan, insan ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik olarak üretilen alım satımı mümkün olarak fayda sağlayan soyut bir iktisadi faaliyet olarak düşünebiliriz.

Hizmet sektörü çatısı altındaki önemli alanlardan birisi olan sağlık hizmeti; sağlığın korunması, tedavi edilmesi, rehabilite edilmesi ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini sunmaktadır.

1948 yılında kabul edilerek hala geçerliliğini sürdüren Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına göre; sağlık, sadece hastalığın ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumudur. Bu tanım 1946 yılında 61 ülkenin imzası ile Uluslararası Sağlık Konferansında kabul edilmiş, 1948 yılında da Dünya Sağlık Örgütü'nün resmi tanımı olmuştur.

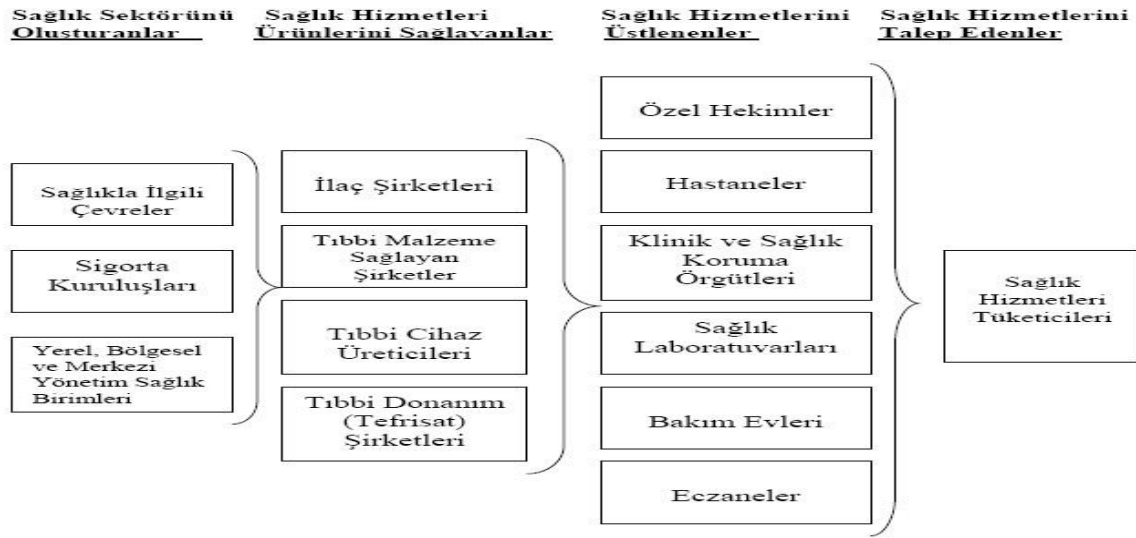
İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi amacıyla yapılan tüm gayretler genel bakımdan sağlık hizmetlerinin konusu olmaktadır. Sağlık hizmetleri direkt olarak mesleğinde uzman donanımlı ve profesyonel kişilerce sunulan hizmetlerdir. Bu bakımdan sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin hepsini kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık hizmetleri tanımı: "Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanılarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş, kalıcı bir sistemdir (Kayral, 2015: 13-14).

Sağlık sistemi, bir ülkede sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetleri amacıyla var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkilerdir. Sağlık hizmetleri; hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonuna ek olarak, hastalıkların engellenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ile ilgili faaliyetlerin bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri sağlık kurumlarınca sunulmaktadır.

(<http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/buoyonetim/moduller/tedavihizmetleritibbiterimler.pdf/>, erişim tarihi: 11.07.2017).

Sağlık hizmetleri endüstrisi; sağlık sektörünü oluşturan kurum ve kuruluşlar, sağlık hizmetlerinde gerekli ürün ve materyalleri sağlayanlar, sağlık hizmetini üstlenenler ve sağlık

hizmetini talep edenlerden oluşmaktadır. Gösterimi aşağıdaki biçimde yapılmıştır (Sagnak, 2010:46) .



Şekil 1 : Sağlık Hizmetleri Endüstrisi (Gümüş, 2005)

Bireyin üretime dahil olması ve ülke ekonomisine fayda sağlaması büyük ölçüde sağlıklı olması ile mümkündür. Sağlıksız bir kişinin üretken olamadığı ve ülke ekonomisine yarar sağlayamadığı düşünüldüğünde, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyi olmasını sağlayan sağlık işletmelerinin varlığı hayati bir önem kazanacaktır (Yazgan, 2009). Ayrıca bir toplumdaki herkes, hayatının her evresinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak durumunda olabilir. Bu nedenle sağlık hizmetleri için toplumsal ihtiyaç ve temel insani hak değerlendirmesi yapılabilir ve bu özellikler sağlık hizmetleri için yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetleri toplumsal içeriği ön planda olan bir kavramdır (Yıldırım,2016) .

Ülkemizde insan sağlığını koruma ve geliştirme çalışmalarını, birçok ülkedeki gibi devlet yapmaktadır. Anayasanın 56.maddesi sağlık ile ilgili şu hükümleri getirmektedir.

“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verme sını düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir (1982 Anayasası)”.

Sağlığın ülke ekonomisi içinde gelişiminde rol oynayan öğelerin başında sağlık sektörünün giderek daha fazla kaynak kullanılan bir sektör olması gelmektedir. Bunun ana sebepleri şu şekilde sıralanabilir (Karesioğlu ve Çam, 2008):

- Ortalama yaşam süresinin uzaması sonucu toplumların yaşlanması,
- Sağlık bilincinin yükselmesine bağlı olarak sağlık hizmeti talebinin artması,
- Bulaşıcı hastalıkların azalması, yerine uzun seyirli kronik hastalıkların artması,
- Tıp ve sağlık bilimleri alanında kullanılan teknolojinin gelişmesi ve giderek daha pahalılaşması,
- Yeni yapılan yasal düzenlemeler.



1.1. Sağlık Hizmetleri Sektöründe Kalite

Kalite, müşteri gereksinimlerinin doyumu, operasyon performansının iyileştirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi vb. hedefler için kullanılan stratejik bir yönetim vasıtasıdır (Sarıkaya, 2004).

İyi bir mal ve hizmet kalitesine ulaşmak ilk olarak 1980'lerde başlıca kaygı haline geldi. Maddi malların kalitesi pazarlamacılar tarafından tarif edilip ölçülürken hizmet sektöründeki olağanüstü büyümeye rağmen, çok az araştırmacı hizmet kalitesine odaklanmış durumdaydı. Parasuraman ve ekibi, hizmet kalitesini araştıran az sayıdaki çalışmayı gözden geçirdiler. Dört Hizmet işletmesinde(perakende bankacılık, kredi kartı, menkul aracılık ve onarım ve bakım) kalitenin kapsamlı bir keşif araştırmasında elde edilen görüşleri rapor ettiler. Hizmet kalitesi için bir model geliştirdiler ve kalite ile ilgili gelecek araştırmalarını teşvik edecek önermeler sundular (Parasuraman vd, 1985).

Hizmet kalitesi konusundaki bu ilk çalışmalar, kullanıcıların sağlayıcı tarafından teklif edilmesi gerektiği ve gerçekte sunduğu şeyleri karşılaştırmalarından yola çıkarak önerildi. Bu doğrultuda, kaliteli hizmet, kullanıcının hizmet etkinliği ve beklentilerinin seviyesinin oranı olarak düşünüldü. Böylece, kaliteli hizmetin yaygınlaştırılması, bir kullanıcının ihtiyaç ve beklentilerini etkili bir şekilde karşılamak anlamına geldi (Pena, Silva, Tronchin ve Melleiro, 2013).

Bir hizmetin araştırmacılar tarafından değerlendirilmesinin, bir ürünün değerlendirilmesinden daha karmaşık olmasının temel nedeni fiziksel bir niteliğinin olmamasıdır. Mal, somut ve kusurları tespit edilebildiğinden işlevleri değerlendirilebilir ve dayanıklılığı karşılaştırılabilir. Fakat Müşteriler bir hizmet ile karşılaştırıldığında, hizmet aynı anda üretilip tüketilir, kullanıcılar kusurları tespit edebilir, işlevlerini kontrol edebilir, dayanıklılığı karşılaştırabilir ve kaliteyi üretici özelliklerine göre doğrulayabilir. Muhtemel kusurlar yaşanır ve algılanır, bu da onun ayrılmazlığını karakterize eden bir gerçektir (üretim-tüketim). Bu ayrılmazlık, hizmet sağlayıcılar ve kullanıcılar arasındaki ilişkinin önemini ve ayrıca sunulan hizmetin kalitesindeki değişimi artırır. Hizmetin diğer bir özelliği de kısa süreli olmasıdır; yani hem depolanamaz hemde envantere konulamaz. Ayrıca Hizmetler maddi olmadığı için performansı ve onları kullananlar tarafından yaşanan deneyimlerle değerlendirilirler. Aynı zamanda, heterojen olup servis sağlayıcılara ve kullanıcılara göre farklı şekilde yargılanabilir ve uygulayabilirler. Bu açıdan , kullanıcıların beklentileri ve alguları arasındaki ilişki şu şekildedir: beklentiler algıların altındaysa, iyi kalite algılanır; beklentiler algılara eşit olduğunda, algılanan kalite kabul edilebilir; beklentiler algılardan daha yüksek olduğunda kalitesizlik meydana gelir (Cruz, Melleiro : 2010).

1985 yılında yapılan araştırmalarla elde edilen sonuçlar, müşterilerin yalnızca hizmet kalitesinin değerlendirilmesiyle değil, süreç boyutlarından etkilenir olduğunu doğrulamıştır(Pena vd : 2013).

Literatürde hizmetin tanımında olduğu gibi hizmet kalitesi içinde bir çok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlar incelendiğinde ortak bir payda da bululsun da, hizmet kalitesinin net tanımının zor olduğu ve bu konuda farklı tanımlamaların yapılabilmesinin mümkün olduğu görülür.

Ülkemizdeki sağlık bakanlığı bilgileri incelendiğinde, hizmet kalitesinin, hizmet alanların gereksinimlerinin karşılanması ve hizmetlerin kabul edilen standart ve rehberlerle uyum içinde verilmesi olduğu anlaşılmaktadır (Yazgan, 2009).

Genel olarak, hizmet kalitesi müşterilerin bir hizmetten elde etmeyi umdukları performans ile elde ettikleri performans arasındaki fark olarak ifade edilmektedir. Hizmet kalitesi, hizmetin



mükemmelliği yada üstünlüğü hakkındaki müşterinin yargısı şeklinde tanımlanabilmektedir. Hizmetlerin somutluk seviyesi arttıkça değerlendirme kolaylaşmaktadır. Hizmetlerin değişken ve soyut niteliklerinden dolayı tüketiciler tarafından algı edinimi subjektiftir. Hizmetin hizmeti sunan tarafından değil tüketici tarafından tanımlanması ve değerlendirilmesi önemlidir. Dolayısıyla sunulan hizmet değil, algılanan hizmet hizmet kalitesinin nihai belirleyicisidir. Örneğin bir diş hekimi, hastanın dişlerine pesonel kaplama uygulamasını gerçekleştirdikten sonra çok memnun olabilir, fakat hasta dişlerin kendisine yakışmadığını düşünüyorsa sunulan hizmetin kalitesiz algılanmasına neden olur. Bu nedenle verilen hizmetin müşterinin beklentilerine uygun olması hatta aşması gerekir (Altunışık, 2015: 61).

Sonuç olarak hizmet kalitesi, verilen hizmet seviyesinin müşteri beklentileri ile ne kadar iyi uyum sağladığının ölçüsüdür. Hizmet kalitesini, kalitenin müşteri tarafından algılanan performans düzeyi ya da hizmetin müşteriye tatmin etme düzeyi olduğu söylenebilir. Hizmet kalitesi, müşteri beklentileriyle fiili hizmet performansının karşılaştırılması sonucu oluşur. Bu performans rekabet tarafından oluşturulan standartlara göre ölçülerek, fiyatla dengelenir (Sarıkaya, 2004).

Aynı şekilde sağlık hizmetlerinde de uzmanlar uzun zamandır sağlık hizmetleri kalitesinin kısa, özlü anlamlı ve genel olarak uygulanabilir bir tanımını ifade etmeye çalışmaktadır. Fakat yönetim ve pazarlama alanlarında ki gibi, sağlık hizmetleri alanında da kalitenin birden fazla tanımı vardır. Sağlık hizmetleri literatüründe kalite kavramının çeşitli olayları anlatmak amacıyla kullanılan farklı tanımları bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite tanımları devamlı olarak ilerlemektedir. İlk kalite tanımları sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmetleri araştırmacılarının görüşleri ile ilgili alanları ile sınırlı iken; artık hastaların halkın ve diğer önemli tarafların tercihleri ve görüşlerinin önemide gittikçe artmışmıştır (Kaya S, Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M ve Yılmaz A, 2014: 4).

Sağlık hizmetlerinde kalite konusu; algılanan kalite, müşteri kalitesi, teknik kalite, organizasyon kalitesi, klinik kalite ,hizmet kalitesi gibi aynı alanda birçok kalite kavramı ile ele alınmakta, pratik hayattada bu kavramların kullanımı ve birbirileri ile bağlantıları farklı algılanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının sistematik değerlendirmesi yeni değildir. Fakat farklı terminoloji ve modeller ile değişik açılardan ele alındığında, kalitenin farklı şekilllerde anlaşıldığı ve algılandığı görülmektedir. Bu nedenle sağlıkta kalitenin tek bir tanımı olmamıştır (Kayral, 2015: 86).

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını biçimlendiren bir lider olan Avedis Donabedian'ın 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 ifade etmektedir (Kaya vd, 2014: 4).

Donabedian'a göre, kalitenin birbiriyle yakından ilişkili üç ögesi bulunmaktadır. Birinci öge teknik hizmetin kalitesidir. Kalitenin ikinci ögesi, hizmetle alakalı herkes arasındaki bireylerler arası ilişkinin iyilik durumudur. Kalitenin üçüncü ögesi ise, hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan taraflarıdır (Çiftçi M, İncekara N, Gül İ, 2016: 1). Bunları açıklayacak olursak (Varinli,2004);

Sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik yönü; tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ki özelliklerini ve yeteneğini kapsamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin kişiler arası iletişim yönü; hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde bulunan bireylerin yardımseverliği, dostça yaklaşımı istekliliği vb. özellikleri ifade etmektedir.



Sağlık hizmetlerinde kalitenin konfor yönü; hastane ortamında sunulan imkânlar, bu imkânların rahatlığı vb özelliklerdir.

Ovretveit ise sağlık hizmetlerinde kaliteyi " hizmete en çok ihtiyacı olanların ihtiyaçlarını, örgüte maliyeti en az olacak şekilde ve daha yüksek otoriteler ve satın alıcılar tarafından belirlenen sınırlar ve direktifler içerisinde, tamamen karşılamak" biçiminde ifade etmiştir (Kaya vd, 2014: 10).

" American Medical Association" (Amerikan Tabipler Birliği) 1984 yılında yüksek kaliteli hizmeti şu şekilde ifade etmiştir: "Yaşam kalitesini ve süresini iyileştirmeye veya sürdürmeye sürekli olarak katkıda bulunan hizmet". Birlik, uygun sonuçlara ek olarak, yüksek kaliteli hizmeti saptamada kullanılacak bazı önemli öğelerin bulunduğunu aktarır. Bunlar (Çiftçi vd, 2016: 1);

1. Hastanın mümkün olan en kısa sürede optimal iyileşmeyi sağlması
2. Sağlık düzeyinin yükselmesi, erken teşhis ve tedavinin sağlanması
3. Hizmet zamanında sunulmalıdır.
4. Hastayla işbirliği sağlanmalıdır.
5. Tedavide en uygun yöntem kullanılmalıdır.
6. Hastanın psikolojik durumu göz. önüne alınmalıdır.
7. Sağlık bakım sistemi kaynakları verimli kullanılmalıdır.
8. Hastanın tıbbi kayıtları eksiksiz doldurulmalı ve tam olmalıdır

Son olarak T.C Sağlık Bakanlığı'nın (2012) aktardığı tanımda ise kalite; En iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak için ihtiyacı olan bütün bireylere, çalışan güvenliği ve memnuniyetinden ödün vermeden, yeterli kaynakları bulunan tesislerde, iyi eğitilmiş uzmanlar tarafından doğru uygulamalarla, doğru zamanda eşit hizmetin sunulması biçiminde ifade edilmektedir. Bu ifade sağlık hizmetlerinde kalitenin genel tanımı olarak kullanılmakta, sağlık hizmetlerinde kalite; klinik kalite ve hizmet kalitesi olarak ayrı ayrı ayrıntılandırılmaktadır. Kalite sağlık sektöründe farklı paydaşlar için değişik anlamlar taşımakta, ayrı tanımlar içermektedir. Kalitenin sistemli ve uygulanabilir olmasının koşulu, farklı paydaş beklentilerinin mutlaka önemsenmesidir. Tedarikçilerin, hastaların ve doktorların farklı beklentileri arasında kesinlikle denge kurulmalı ve hesap verebilir özelliklere sahip bir sistem düşünülerek organize edilmelidir. (Kayral,2015: 87-88-89).

Sağlık hizmetinde kalite, müşterinin beklediği tatmin seviyesi ile algıladığı tatmin seviyesi arasındaki fark olarak ifade ettik ancak bu tanımda tam bir kalite kavramını karşılayamayabilir. Hastanın beklentisinin fazla düşük olması durumunda, bu beklentinin karşılanması sunulan hizmetin kaliteli olduğu anlaşılmaz. (Tengilimoğlu, 2016: 324). Sağlık hizmetlerinde kalitenin, hasta beklentilerini karşılaması ve bunun ötesine geçerek verilen hizmetler bakımından uzun süreli bir memnuniyet oluşturması beklenmektedir (Kayral,2015: 87).

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin nesnel olarak sunulan hizmetin hastanın sağlık vaziyetinde sağladığı gelişme(teknik kalite) temel alınarak ölçülebileceği öne sürülebilir. Bu bakımdan kalite kavramını, sunulan hizmetin bilimsel ölçülere uygunluk derecesi olarak tanımlamak mümkündür. Fakat hizmetten yararlanan kişilerin sosyal ve psikolojik istek beklenti ve gereksinimlerine gereken önemi vermeyen bir hizmet sunumunda ne kadar bilimsel olursa olsun kalitenin amacını gerçekleştirme açısından yetersiz kalacağı öne sürülebilir (Tengilimoğlu, 2016: 324).



Ek olarak hastaların kendileri ile ilgili ne tarz bir tıbbi bakım almaları gerektiğine ilişkin tercih ve değerlendirme yapma imkanları da diğer hizmetlere oranla çok daha kısıtlıdır. Hasta genellikle bakım çevresi ve sağlık profesyonellerinin davranış şekilleri konusunu değerlendirebilmektedir. Sadece bu değerlendirmelere istinaden kalite ölçümü yapmak yanıltıcı sonuçlara neden olabilecektir. Sağlık Hizmetlerinde kalite, hastalar ile hizmet sunanlar arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkilere ek olarak yatak çarşaflarının temiz, verilen yemeklerin iştah açıcı olması, bekleme salonlarının konforlu olması ve yatak odalarında telefon bulunması gibi fiziksel ayrıntıları kapsamaktadır. Kalitenin ortaya koyulan bu ayrıntıları kişinin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları gibi olgulardan etkilenmektedir. Sonuçta algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi genel kalite düzeyini göstermektedir (Kayral,2015: 87-88).

Aşağıdaki tabloda araştırmacıların ve kuruluşların, literatürde atıfta bulunulmuş sağlık kalitesi tanımları derlenmiştir.

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü

Kaliteyi iyileştirmek istiyorsanız sunduğunuz hizmetin kalitesini ölçmeniz gerekmektedir. Kalite ölçülmez ise sistemin varlığından söz edilemez ve kalite slogan olarak kalır. Hizmet kalitesinin ölçümü önemlidir, işletme için yol gösterici nitelik taşır. Çünkü müşterilerin satın alma davranışları kaliteden önemli ölçüde etkilenir. Kısacası hizmet kalitesini değerlendirmek için ölçmek gerekir (Tolon, Baş ve Atan, 2006).

Hizmet kalitesi alanındaki araştırmalar, genel olarak hizmet kalitesi kavramlarının tanımlanmasını ya da hizmet kalitesinin ölçülmesini içermektedir. Aşağıda önce hizmet kalitesi tanımını ve boyutlarını içeren kavramsal modellere ilişkin çalışmalara yer verilmiştir. Daha sonra ise hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik çalışmaları içeren modeller ifade edilmektedir. Bir çok araştırmacı bu iki temel başlık altında farklı yönlerden ve değişik yöntemleri kullanarak hizmet kalitesi üzerinde çalışmıştır (İkiz, 2010).

Sağlık hizmetlerinin temel karakteristiği emek yoğun teknoloji kullanmalarıdır. Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun ana ögesi personeldir. Sağlık kurumları insanın insana hizmet sunduğu işletmelerdir. Bu nedenle sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesinin belirlenmesinin temelinde personel vardır (Kavuncubaşı, 2015: 343).

Hizmet kalitesi çalışmalarında , yanıt örnekleri, araştırılan hizmetten bağımsız olarak kullanıcıların değerlendirebileceği on değerlendirici ölçüt ortaya koyulmuştur (Tolon,Baş ve Atan, 2005)

1. **Fiziksel Varlıklar:** Hizmet sunumu sırasında kullanılan tesislerin fiziki görünümü, ekipman, çalışanların çerçevesi ve normatif malzemeler ve nitelikleri,
2. **Güvenilirlik :** Taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde doğru zamanda yerine getirme becerisi,
3. **Heveslilik : Kullanıcılara** derhal yardım etme becerisi ve istekliliği,
4. edilmesi,
5. **Nezaket :** Hizmet sunan çalışanların nezaket, saygı, düşünce ve samimiyeti,
6. **İnanılabilirlik :** Güven, doğruluk ve dürüstlük ;
7. **Güvenlik :** Tehlike yokluğu, risk veya şüphe;
8. **İletişim :** Kullanıcıları uygun dilde bilgilendirmek;
9. **Empati:** Kullanıcıyı ve onun ihtiyaçlarını anlama çabası.
10. **Erişim :** Gerektiğinde iletişim kurma kolaylığı ve erişilebilirlik



Hizmet kalitesini ölçmede en çok kullanılan model servperf ve servqualdır. Bizde bu çalışmada hem algıyı hem beklentiye karşılaştırabilmesinden ötürü servquali tercih ettik.

Parasuruman ve ekibi araştırmaları sonucunda servqual ölçeğinde yukarıdaki boyutları 5'e indirmiştir.

Servqual

Parasuruman, Zeithaml ve Berry nin geliştirdiği SERVQUAL yöntemi hizmet kalitesi kavramını daha geniş bir perspektiften ele alarak hizmet kalitesini ayrıntılı şekilde ölçme amacını taşır (Tolon, Baş ve Atan, 2006).

Servqual anketi her bölümde 22'şer önerme bulunan iki bölümden oluşur. Birinci bölümde müşterilere hizmet almak istediği mükemmel işletmenin sunmasını istediği performans ve beklentilere yönelik cevaplar istenir. Müşteriler bu 22 önermenin her birine karşılık cevaplarını ise; hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li yada 7'li likert ölçeğini kullanarak ifade ederler. İkinci bölümde de aynı önermeleri aynı ölçek üzerinden hizmet almış oldukları işletmeden algıladıkları hizmetin tatminin düzeyine ilişkin olarak değerlendirmeleri istenir. İki bölümde var olan 22 önerme kendi içerisinde servqual hizmet kalitesi ölçeğinin boyutlarına göre ayrılmıştır. Bu boyutlar Fiziksel özellikler, güvenilirlik heveslilik güvence ve empatidir.

Servqual hizmet kalitesi ölçüm yönteminin boyutlarını inceleyecek olursak (Koç, 2017: 247);

1. Fiziksel/Somut Unsurlar

Hizmet ortamının görünürlüğü temizliği dekarasyon, mobilya, teknoloji, rahatlığı ambiyansı kullanılan araç gereçler personelin giysileri ve fiziki görünümü tüketilen ürün ve sarf malzemeleri gibi fiziksel unsurları ifade eder. Somut ürünlerdeki paket ve ambalajın görevi ile hizmet pazarlamasındaki fiziksel unsurların rolü birbirine benzer. Örneğin somut ürünlerin ambalaj ve paketi açılmadan önce o ürünün kalitesi ve niteliği hakkında doğrudan ya da dolaylı olarak izlenim oluşturur. Hizmetlerde de buna benzer olarak fiziksel unsurlar müşteriye hizmetin özellikleri hakkında doğrudan ya da dolaylı olarak izlenim ve bilgi oluşturur.

Fiziksel öğeler yeni müşteriler üzerinde tecrübeli müşterilere göre daha etkili olurlar. Hizmetlerin kavranması zor olduğu için bir hizmet işletmesine ilk defa gelen müşteri fiziksel unsurlara daha fazla önem verir.

2. Güvenirlilik

Hizmetin amacına, müşteriye, prosüdürlere, spesifikasyonlara ve verilen bilgilere uygun şekilde gerçekleştirilme düzeyidir. Hizmetlerde hata yapılmaması, müşteri tarafından beklenen hizmetin beklentiye uygun olarak her seferinde aynı yararları sunabilmesi ve işletmenin verdiği sözleri tutması ile ilgilidir. Güvenirlilik, performansın standardizasyonu, hizmetin ilk seferde doğru gerçekleştirilmesi, taahhüt edilenin güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirilme yeteneği ile ilgilidir.

3. Heveslilik

Heveslilik boyutu hizmetin sunulmasında personelin istekli, hevesli ve ilgili olma derecesidir.

4. Güvence

Sunulan hizmetin risk, tehlike ve şüpheden uzak olma düzeyidir. Personelin yetenekli, bilgili ve kibar olması da ek olarak müşterilerin güven duymasında etkilidir ve bu boyutu etkileyen unsurlardır.



5. Empati

Müşterilerin bireysel ihtiyaçlarının kavranması bunun için çaba gösterilmesi, müşterinin neyi neden arzuladığının çok iyi anlaşılması ile ilgilidir. Örneğin doktorun hastasına uyguladığı hastalık ve tedavi sürecinde ayrıca bunlarla ilgili bilgiler aktardığında kendisini hastanın yerine koyabilmesi, onun endişelerini anlayabilmesi ve tıbbi terim ile açıklamalar yerine hastanın anlayabileceği açıklamalar yapması bu boyut kapsamında değerlendirilir. Sürekli müşterilerin tanınması, gereksinim ve arzularının bilinmesi de empati boyutunun unsurlarındandır.

2. Araştırmanın Amacı

Hizmet sektöründeki sağlık kuruluşlarından birisi olan Ankarada bir Özel Hastanenin müşterilerinin/hastalarının almış oldukları sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmek. Hastaların beklenti ve algılarının servqual yöntemini kullanarak kıyaslanması sonucunda hastaların memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek. Ayrıca Servqual yönteminin kullanılması ile müşteri beklentilerini ve algılamalarını beş boyutta (fiziksel görünüm, güvenirlilik, güvence, empati ve yanıt verilebilirlik) değerlendirmek ve her boyut ile karşılaştırmalı olarak incelemek. Böylece hastanelerin hizmet kalitesini artırma çalışmalarını daha verimli hale getirmek için hastaların beklenti ve algı durumlarını istatistiksel olarak analiz etmektir.

3. Araştırmanın Önemi

İnsan hayatının en önemli unsuru sağlıktır. Yaşadığımız hayatın güzelleşmesine, bireysel ve toplumsal görevlerimizi yerine getirerek büyük katkı sağlarız. Hem makro hemde mikro açıdan bakıldığında hayata değer katabilmemiz için gereken en önemli unsur sağlıktır. Ülkelerin huzur güven ve refah seviyeleri onların ekonomik güçleri ile paraleldir, bu korelasyonun içinde ortalama yaşam süresinin uzunluğuda önemli yer edinmektedir. İşte bütün bunlar göstermektedir ki dinamikleri sağlam ülke sağlıklı insanlardan oluşan toplumda bulunur. Bu sağlık sadece fiziki anlamda rahatsızlık ya da kusurun bulunması değil zihinsel ve sosyal yöndende tam bir iyilik halinde olma durumudur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite insan hayatı için önemli olduğu kadar toplumun bütünü içinde önemlidir. Bu önem nedeniyle sağlık hizmetlerinin hastalara daha iyi sunulması ve onların daha fazla doyum elde etmesi sağlanmalıdır. Bunun sağlanabilmesi içinde sağlık hizmetleri kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir.

Bunlara ek olarak hizmet kalitesi, hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin rekabet avantajı elde etmesi ve sürdürülebilirliği açısından da en önemli unsurdur. Hizmet kavramının karmaşık yapısı ve özellikleri onun tanımlanmasını sınıflandırılmasını ve kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmıştır. Bu nedenle de hem hizmet alanı üzerine hemde hizmet kalitesi üzerine kurgulanmış çalışmalarda farklı düşünce tanım ve metotlara rastlamak mümkündür. Literatürde en çok tercih edilen araştırma yöntemi, müşterilerin hizmet algıları ve beklentileri arasındaki farkı ortaya koyabilmesi açısından SERVQUAL metodudur.

Bizde çalışmamızda Ankarada bir Özel Hastanesinin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinden yararlanan insanların sağlık hizmetlerinden beklentileri ve oradan edindiği tecrübeler sonucundaki algılamalarını değerlendirerek hizmet kalitesini ölçtük. Bu ölçüm sonucunda boyutlara göre hasta memnuniyeti doğrultusunda elde edilen veriler. Hastanelerin insanlara daha iyi hizmet sunacağı iyileştirmeler yapması bakımından da önemlidir.



4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma Ankarada özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini hastanede yatarak tedavi gören hastalar içerisinde gönüllü olarak çalışmaya katılan 288 kişidir. 288 kişi ile yapılan servqual anket sonuçları doğrultusunda bulgular analiz edilmiş, hastaların beklentileri ve hastanenin sunmuş olduğu hizmete göre algılama düzeyleri belirlenerek hem genel hem boyutlar bazında ilişkilendirilerek değerlendirilmiştir. Genel servqual skorlarında mükemmellik düzeyini ifade eden skor 5 dir.

Bu hastanenin hastaları; ağırlıklı olarak iş adamları, akademisyenler, kamu kurum ve kuruluşlarının çalışanlarıdır. Araştırma bulguları, hastaneye tedavi amacıyla gelen yatan hastalar içerisinde anketi doldurmayı kabul eden kişiler ile sınırlıdır.

Hizmet sektörünün bir alanı olan sağlık kuruluşlarında kalite ölçmede hastaların beklenti ve algılarını değerlendirmek için kullanılan en yaygın yöntem servqual ölçeğidir. Servqual ölçüm modeli, beklenen kalite ile algılanan kalite arasında oluşan farklılığa dayanmaktadır.

Servqual birçok hizmet kuruluşunda kullanıldığı gibi hastanelerde de kullanılıp kalite derecelendirmesi sonucunda iyileştirmeler yaparak hasta memnuniyetini artırmaya çalışılır. Bunun sonucu olarak sağlık kuruluşları pazarda rekabet avantajı elde etmelerinin yanı sıra daha iyi sağlık hizmetleri sunarak toplum sağlığı açısından da faydalı faaliyetlerde bulunmuş olurlar.

Bu amaçlarla araştırmanın metodolojisinde Servqual hizmet kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual anketi kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklem yöntemine başvurulmuştur. Hastanede tedavi olan hastalarla yüz yüze görüşme ve anket yapılmıştır..

Bu anketler sonucunda elde edilen bulgular SPSS istatistik paket programında değerlendirilerek analiz edilmiştir. Analiz ve değerlendirme aşamasında; Anket verilerinin güvenilirliği test edilmiştir. Ankete katılan hastalara ait bilgiler frekans analizi ile değerlendirilmiştir. Her ifade için beklenti ve algılama ortalamaları hesaplanarak beş boyutta beklenti ve algılama ortalamaları bulunarak farklardan oluşan SERVQUAL değerleri hesaplanmıştır. Sonuçların anlamlılığı spss kullanılarak test edilmiştir. Böylece hastanenin hizmet kalitesini artırma çalışmalarını daha verimli hale getirmek için hastaların beklenti ve algı durumları istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Sonuçta da bu analizler doğrultusunda hastanelerin hizmet kalitesini artırabilmesi için bazı önerilerde bulunulmuştur

5.1. Araştırmanın Hipotezleri

H.1. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin beklenen hizmet kalitesine göre servqual skorları arasında anlamlı fark yoktur.

H.2. Özel bir hastanede araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin fiziksel özelliklere göre servqual skorları arasında anlamlı fark yoktur.

H.3. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların servqual skorları sahip oldukları algılanan hizmet kalitesi güvenilirlik düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

H.4. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin güven düzeylerine göre servqual skorları arasında anlamlı fark yoktur.

H.5. Özel bir hastanede araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin heveslilik düzeyine göre servqual skorları arasında anlamlı fark yoktur.



H.6. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin empati düzeyine göre servqual skorları arasında anlamlı fark yoktur.

H.7. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi düzeylerinin fiziksel özelliklere göre servqual skorları arasında anlamlı fark yoktur.

H.8. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların servqual skorları sahip oldukları beklenen hizmet kalitesi güvenilirlik düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

H.9. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların servqual skorları beklenen hizmet kalitesi düzeyleri ile güven arasında anlamlı fark yoktur.

H.10. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi düzeylerinin heveslilik servqual skorları arasında anlamlı fark yoktur.

H.11. Özel bir hastanede, araştırmaya katılan hastaların beklenen hizmet kalitesi düzeylerinin, empati servqual skorları arasında anlamlı fark yoktur.

5.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Özel bir hastanede yatarak tedavi gören hastalar/müşteriler oluşturmaktadır. Hastanenin hastalar açısından çalışma yapmamızı uygun gördüğü katlarda yatarak tedavi gören hasta sayısı hastane kayıtlarına göre aylık ortalama 1100 kişidir. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır. Bu formüle göre 05.07.2017 - 05.08.2017 tarihleri arasında 290 hastaya anket uygulanmıştır.

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örneklem hatasıdır

Şekil 2. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül (Salant ve Dillman, 1994, s. 55)

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, ± % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 1100 (1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (450-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 285$ olarak hesaplanmıştır. Örneklem hacmi büyüdükçe örnekten elde edilen bulguların evren için geçerliliğinin arttığı kabul edilir (İslamoğlu, 2003; 150). Araştırmada 288 müşteri ile hesaplamaya göre evreni temsil edecek daha fazla örneklem ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre araştırmada elde edilen bulgular ile araştırma evren üzerinde genellenebilir.

5.3. Güvenirlilik Analizi

Bu araştırmada hizmet kalitesi ölçeğinin genel güvenirliliği Cronbach's Alpha=0,933 olarak yüksek bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin güvenirlilik katsayıları aşağıda verilmektedir.

**Tablo 1. Hizmet Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Katsayıları**

Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha
Fiziksel Özellikler	0,921
Güvenilirlik	0,901
Heveslilik	0,944
Güven	0,935
Empati	0,906

5.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümler arasındaki farkı belirlemek üzere eşleşmiş grup t-testi kullanılmıştır.

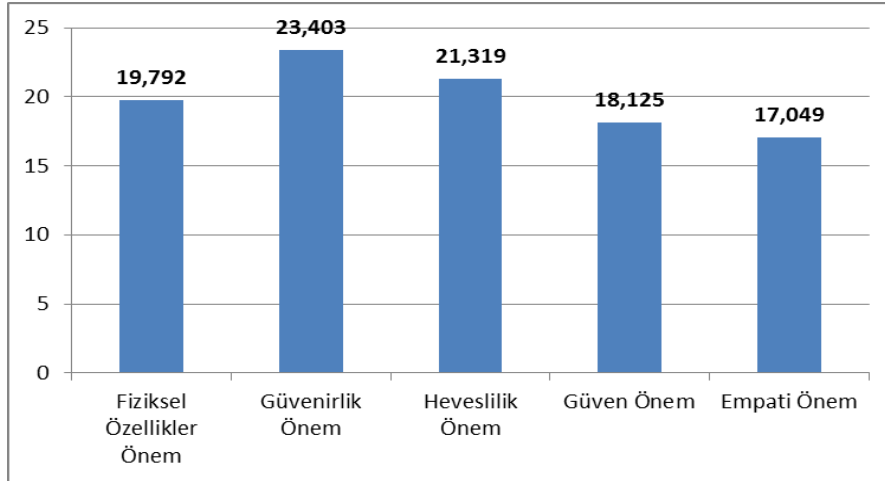
İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Hastaneler Ve Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklere Verilen Önem Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Fiziksel Özellikler Önem	288	19,792	6,436	5,000	50,000
Güvenilirlik Önem	288	23,403	7,435	10,000	75,000
Heveslilik Önem	288	21,319	5,843	5,000	45,000
Güven Önem	288	18,125	4,169	5,000	30,000
Empati Önem	288	17,049	5,582	5,000	30,000

Araştırmaya katılan müşterilerin "fiziksel özellikler önem" düzeyi (19,792±6,436); "güvenilirlik önem" düzeyi (23,403±7,435); "heveslilik önem" düzeyi (21,319±5,843); "güven önem" düzeyi (18,125±4,169); "empati önem" düzeyi (17,049±5,582); olarak saptanmıştır.



Şekil 3. Hastaneler Ve Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklere Verilen Önem Düzeylerine İlişkin Diyagram

5.4.1. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bulgular

Beklenen fiziksel özellikler ile algılanan fiziksel özellikler, beklenen güvenilirlik ile algılanan güvenilirlik, beklenen heveslilik ile algılanan heveslilik, beklenen güven ile algılanan güven, beklenen empati ile algılanan empati, beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonrası bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Fark

Ölçümler	Beklenti		Algı		N	t	P
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Fiziksel Özellikler	4,581	0,654	4,427	0,592	288	3,296	0,001
Güvenilirlik	4,654	0,620	4,299	0,672	288	7,279	0,000
Heveslilik	4,507	0,600	4,302	0,657	288	4,379	0,000
Güven	4,740	0,506	4,455	0,602	288	6,939	0,000
Empati	4,488	0,657	4,303	0,660	288	3,949	0,000
Hizmet Kalitesi	4,592	0,483	4,352	0,560	288	6,333	0,000

Beklenen Fiziksel Özellikler ile algılanan fiziksel özellikler ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=3,296$; $p=0,001<0,05$). Beklenen Fiziksel Özellikler ortalaması ($x=4,581$) algılanan fiziksel özellikler ortalamasından ($x=4,427$) yüksektir.

Beklenen Güvenilirlik ile algılanan güvenilirlik ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=7,279$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Güvenilirlik ortalaması ($x=4,654$) algılanan güvenilirlik ortalamasından ($x=4,299$) yüksektir.

Beklenen Heveslilik ile algılanan heveslilik ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=4,379$; $p=0,000<0,05$).



Beklenen Heveslilik ortalaması ($x=4,507$) algılanan heveslilik ortalamasından ($x=4,302$) yüksektir.

Beklenen Güven ile algılanan güven ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=6,939$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Güven ortalaması ($x=4,740$) algılanan güven ortalamasından ($x=4,455$) yüksektir.

Beklenen Empati ile algılanan empati ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=3,949$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Empati ortalaması ($x=4,488$) algılanan empati ortalamasından ($x=4,303$) yüksektir.

Beklenen Hizmet Kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=6,333$; $p=0,000<0,05$). Beklenen Hizmet Kalitesi ortalaması ($x=4,592$) algılanan hizmet kalitesi ortalamasından ($x=4,352$) yüksektir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların mükemmel bir hastaneden beklentilerinin tüm boyutlar için genel servqual skoru 4,592 çıkmıştır. Buna karşılık olarak genel algılama skoru da 4,352'dir. Beklenti ve algı düzeyi arasındaki farklar düşünüldüğünde beklentinin mükemmel olduğu 5 düzeyi için 4,592 seviyesindeki beklentiye sahip olan hastaların, beklentileri karşılanarak algılama düzeyleri genel ortalaması 0,24 puan yükseltilirse çok boyutlu ve bütünsel açıdan hastalar tatmin edilmiş olur. Beklentinin tam olarak karşılandığı beklenen servqual skoru ile algılanan servqual skoru farkının 0 olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Az farkla müşterilerin beklenti skoru algılamanın üstünde kalmış ve beklentiler karşılanamamış yorumu yapılabilecek olmasına rağmen algılanan kalite bütün boyutlarda dolayısıyla algılanan genel hizmet kalitesinde de 4,352 skor ile katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum arasında çıkmıştır. Ayrıca çalışmamız boyunca incelediğimiz literatürde bu alanda yapılmış çalışmalar arasında karşılaştığımız en yüksek genel algılanan kalite skorlarından birisidir. Bu doğrultuda algılanan hizmet kalitesi puanlarının çok yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaneyi tekrar tercih eder misiniz ve hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz sorularına evet cevabını veren hastaların bile beklenti skorlarının, algı skorlarının üzerinde çıkması; hastaların beklenti seviyeleri algılamalarından yüksek olsa da memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu yorumunu doğrulamıştır. Çünkü hastaneyi tekrar tercih edecek olan hastaların beklentileri 4,573 iken algıladıkları kalite düzeyi 4,505 ile beklentilerin altındadır. Aynı şekilde hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini ifade edenlerin de, algılama skoru beklentilerin altında olmasına rağmen hastaların hastaneden memnun oldukları ve daha iyi olarak değerlendirdikleri başka bir hastaneyi tercih etmeyecekleri hatta bu hastaneyi tavsiye edecekleri söylenebilir. Nitekim Hastaneyi değerlendirmesi istenen 288 hastanın 246'sı hastanenin çok iyi ve iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Hatta hastaneyi iyi olarak değerlendirenlerin de beklenti seviyeleri algı seviyesinin üstünde kalmıştır. Hastaneyi iyi olarak değerlendiren hastaların genel ortalama beklenen kalite düzeyleri 4,540 iken algılanan kalite düzeyleri 4,240 olarak sonuçlanmış ve beklentiler 0,3 puan yüksek kalmıştır.

Anketin 4. Bölümünde hastalardan, beş boyutu ifade eden önermeleri toplamı 100 olacak şekilde önem derecesine göre puanlandırılması istenmiş ve sonucunda da en fazla önemsenen boyut, 23,403 önem düzeyi ile güvenilirlik boyutu olmuştur. 17,049 önem düzeyi ile de en az önemsenen boyut empati boyutudur. Hastanenin 23,403 puan ile en çok önemsenen güvenilirlik boyutunun servqual skoruna baktığımızda beklentiler için 4,654 algı için 4,299 çıkmıştır. Ayrıca



algı düzeyi puanlarının sıralamasında en düşük seviyede olan boyut güvenilirlik çıkmıştır. Aynı zamanda beklenen hizmet kalitesi puanı ve algılanan hizmet kalitesi puanı arasında 0,35 puan ile en fazla farkın olduğu boyutta güvenilirlik boyutudur. Güvenirlilik boyutu en fazla önemsenen boyut olmasına ek olarak beklenen servqual skorlarında da 4,740 puana sahip olan güven boyutundan sonra 4,654 puan ile beklentisi en yüksek olan ikinci boyuttur. Bu değerlendirmelerin ışığında hasta beklentilerine uygun olarak hastanenin iyi hizmet sunma konusunda en fazla yoğunlaşması gereken güvenilirlik boyutudur. Bu boyut hastane çalışanlarının hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz tutması, hizmetlerin vaat edilen zamanda yerine getirilmesi, bunun yerine getirilirken hatasız ilk seferde doğru olarak gerçekleştirilmesi ve hastaların problemi olduğunda çalışanların sorunu çözmek için samimi bir ilgi göstermeleri ile ilgilidir. Aynı şekilde Koç (2017)' ye göre de güvenilirlik: Hizmetin amacına, müşteriye, prosüdürlere, spesifikasyonlara ve verilen bilgilere uygun şekilde gerçekleştirilme düzeyidir. Hizmetlerde hata yapılmaması, müşteri tarafından beklenen hizmetin beklentiye uygun olarak her seferinde aynı yararları sunabilmesi ve işletmenin verdiği sözleri tutması ile ilgilidir. Güvenirlilik, performansın standardizasyonu, hizmetin ilk seferde doğru gerçekleştirilmesi, taahhüt edilenin güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirilme yeteneği ile ilgilidir

Hem beklenti hem de algı skoru en yüksek çıkan boyut ise 4,740 beklenen ve 4,455 algılanan puanlar ile güven boyutudur. Aradaki fark 0,28 dir. Beklenenin en yüksek skora sahip olduğu güven boyutunda algılanan skorunda en yüksek düzeyde olması hastanenin amaca ulaşmak için doğru yönelimde bulunarak strateji izlediği ve bu strateji içerisinde faaliyetlerini ve faaliyetlerinin verimliliğini artırması gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda hastalar hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmeli, hastane çalışanları hastalara davranışlarıyla güven vermeli, hastalara karşı her zaman kibar olmalı bütün bunların yanı sıra da hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi, donanım ve yeteneğe sahip olmalıdırlar. Koç (2017)'ye göre sunulan hizmetin risk, tehlike ve şüpheden uzak olma düzeyidir. Personelin yetenekli, bilgili ve kibar olması da ek olarak müşterilerin güven duymasında etkilidir ve bu boyutu etkileyen unsurlardır.

Bu bilgiler ışığında sağlık işletmelerine (hastanelere) sunabileceğimiz öneriler şunlardır:

Teknoloji sürekli ilerliyor, pazar genişliyor, pazarda daha bilinçli hastalar var buna mütakip sağlık işletmeleride artıyor. Ayrıca tıp alanında da yenilikler ve gelişmeler gün geçtikçe hızlanıyor. Bundan yıllar önce çok modern olduğu düşünülen ve pazarda çok talep gören bir sağlık işletmesi bugün gerek binasını büyütmediği gerek iyileşme ve geliştirme faaliyetlerini önemsememesinin yanı sıra katma değer yaratacak çalışmalar ile faaliyetlerde bulunmadığı için eski popülarlığını yitirmiştir. Çağdaş bilime uygun sağlık hizmeti sunabilmek hatta dünya standartlarının üzerine çıkmak için, üniversiteler dünyadaki gelişmelere entegre olan çalışmaları ile sadece doktor yetiştirmek değil hastanede ki alanında uzman doktorlara da hayat boyu eğitimlerini sürdürmelerini sağlayacak nitelikte hizmet sunabilmesi amaçlanmalı ve bu doğrultuda hastaneler üniversitelerle beraber tıp alanındaki çalışmalarını incelemeli üzerinde çalışmalı ve yaşam boyu eğitim prensibini doktorlarına benimsetmelidir. Yani hastaneler ile üniversiteler arasında iş birliği güçlendirilmeli ve hastanelerin bir gözü daima dünyada yaşanan gelişmelerde olmalıdır. Bunların sonucunda da üniversitedeki çalışmalar ile bütünleştirilen dünya literatüründe ki çalışmalar tıp uzmanlarının çağın gerisinde kalmayarak güncelliğini korumasını sağlamada daha fazla etki sunar. Bu uygulamayı faaliyete geçiren hastaneler sadece doktorlarının yeterliliğinin artmasını sağlamaz bu alanda geliştirilen teknolojiyede rakiplerinden önce sahip olabilir. Böylelikle rakiplerine üstünlük sağlayacak gelişmeleride ilk uygulayan olarak pazarlama literatüründeki "pazarın kaymağını yemek"



jargonunu gerçekleştirmiş olacaktır. Bu sayede hızlı gelişen teknoloji ve bilimsel çalışmaların gerisinde kalmayarak güncelliğini koruyacak ve bunu sürdürmek için sürekli iyileşecektir.

Sağlık alanındaki çalışmaların çok büyük bir kısmı göstermiştir ki hastaların en çok önem verdiği boyut güvenilirliktir. Bu boyut hastane çalışanlarının hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz tutması, hizmetlerin vaat edilen zamanda yerine getirilmesi, bunun yerine getirilirken hatasız ilk seferde doğru olarak gerçekleştirilmesi ve hastaların problemi olduğunda çalışanların sorunu çözmek için samimi bir ilgi göstermeleri ile ilgilidir. Hizmetin amacına, müşteriye, prosedürlere, spesifikasyonlara ve verilen bilgilere uygun şekilde gerçekleştirilme düzeyinin başarılı sonuçlar verebilmesi için mesleki yeterlilik düzeyinde hizmet içi eğitim denetleyici unsurlar ile beraber uygulanmalıdır. Hizmetlerde hata yapılmaması, müşteri tarafından beklenen hizmetin beklentiye uygun olarak her seferinde aynı yararları sunabilmesi ve işletmenin verdiği sözleri tutması hizmeti içi eğitimin; toplam kalite yönetiminin bir uzantısı olarak kaizen, yalın üretim, 6 sigma, kalite çemberleri, balık kılçığı, pareto diyagramı gibi tekniklerden ve felsefelerden örgüt kültür misyon ve müşteri özellikleri ile uygun müşteri beklentilerini karşılamakta en fazla katkıyı sunacak olanın ya da onların benimsenerek uygulamasını gerektirir.

Sadece tek boyuta daha fazla yoğunlaşarak strateji izlenmesi ve kaynak aktarımı sağlık işletmesinin sağlığı açısından sakıncalar oluşturacaktır. Çünkü güvenilirlik, her ne kadar performansın standardizasyonu, hizmetin ilk seferde doğru gerçekleştirilmesi, taahhüt edilenin güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirilme yeteneği ile ilgili de olsa diğer boyutlarda karşılanamayan beklentiler bu konularda da algıyı olumsuz olarak etkileyecektir. Kaynaklar güvenilirlik boyutuna ağırlık verilecek şekilde diğer bütün boyutlar yeteri kadar önemsenerek kullanılmalıdır. Çünkü herhangi bir hizmet kalitesi boyutu müşteri beklentilerininide diğer boyutlarında olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Örneğin bir hastane çok iyi uzman hekimlere sahip olsa bile fiziki görünümü iyi değilse bu hastanenin güvenilirliğini etkileyecektir. Aynı boyut içinde bile bir özellikte beklentileri karşılayan hastanede örneğin son derece teknolojik cihazlara sahip olarak hizmet sunumu gerçekleştiren hastanenin dinlenme ve bekleme yerleri koridorların ve hastanenin dışı fiziki durumu ve şartları modern görünüme sahip değil ise fiziki özellikler boyutunuz içinde modern cihaz donanımına sahip olma özelliğinizi algıda olumsuz etkileyecektir. Çünkü hastaların çok büyük bir kısmı hastanelerin hem teknik açıdan hem kullanılan araç gerecin modernliğinin yeterliliği hakkında ki değerlendirmeyi hastanenin genel görünüşüne göre yapmaktadır (Bu konuda eski üniversite hastanelerinin soyutlanıp soyutlanmayacağı gelecek araştırmalara konu olabilir). Burada ana amaç hizmet kalitesini oluşturan bütün unsurların uyum içerisinde birbirlerini kalite zincirinin bir parçası olarak tamamlamasıdır.

Spesifik olarak yapılan iyileştirmelerinde genel hizmet kalitesinde faydalı olacağı unutulmamalıdır. Doktorlar asıl talep edilen hizmeti sonuca ulaştırmadaki en önemli öğe olarak profesyonel ve işinin ehli kişiler olsa da bir hemşirenin olumsuz bir davranışının etkisi ya da damar yolunu bulamaması gibi teknik konudaki yetersizliği hastane hakkında olumsuz düşüncelere neden olabildiği araştırmalarda görülmüştür. Nitekim hasta bakıcıların yada temizlik personelinin güler yüzlü sempatik iletişimi örneğin hastalara günaydın demesi odadan çıkarken geçmiş olsun demesi hastanenin empati, heveslilik, güven boyutunda bütün hastane algısını etkileyerek imajını yükseltecektir. Hastanelerin çalışanlarına işleri konusunda bu motivasyonu sağlamaları ve uygun ücretlendirmeleri neticesinde ve ayrıca doğru işe alımlar gerçekleştirmesi bu nedenle önemlidir.

Bir hastanede bütün bölümler bütün departmanlar müşterilerin beklentilerini her boyutta karşılayabilecek yetenekte çalışanlara sahip olabilir. Fakat tek bir bölümde bir konuda problem yaşıyorsa bu hastanenin diğer bölümlerde çok kaliteli hizmet sunabilmesine rağmen, genel



hizmet kalitesini ve algıyı etkilediği için diğer bölümleri katları ya da departmanları da olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle hastanelerin daha iyi hizmet sunma çalışmalarında, odak noktalarını daraltarak yani daha lokasyon odaklı fakat parça bütün uyumu içinde buna uygun denetim mekanizmasıyla sürdürmesi gerekir. Örneğin bir hastanenin bütün bölümlerinde iletişim becerisi yüksek çok bilgili yetenekli profesyonel doktorlar ile bu doktorların daha iyi hizmet sunabilmesi açısından tahsis edilen son derece kullanışlı modern teknik ekipmanlar ve donanım çok iyi hizmet sunabilecekleri koşulları çok elverişli halde bulunabilir. Çalışanlar son derece nezaketli hevesli bilgili ve güven vericide olabilirler. Fakat sadece bir bölümde iyi bir doktora sahip olunamaması bütün bölümleri olumsuz etkileyecektir çünkü o kötü bölümdeki doktorun yanlış hatalı ya da yetersiz tedavilerinin sonuçları hastanenin genel imajını zedeleyecektir. Aynı şekilde iyi doktora kötü ve nezaketsiz memura sahip olan bölüm içinde bu geçerlidir. Bu nedenle kalite ve performans değerlendirmesinde ve iyileştirmelerde kat bölüm departman şeklinde onları da bir alt unsur olarak doktor hemşire tezmilik çalışanları ve diğer görevliler olarak meslek ayrımı ile hem bölümsel hem bölgesel hemde görevsel sınıflandırmalar uygun olarak yapılarak değerlendirilmelidir.

Özellikle devlet hastanelerinde yoğun iş yükü nedeniyle bunalan çalışanların ve doktorların hastalara göstermiş oldukları hoşgörüsüzlük, olumsuz tepkiler ve bu tepkiler neticesinde yaşanan problemler hem toplumsal boyutta etik değerlerimize zarar vermekte hemde zaten sağlık gibi hassas bir konuda sıkıntı yaşayan insanların morallerinin bozulması ile bir devlet kurumu olan hastanelere olan güven ve arzularını yitirmelerine sebep olmaktadır. Bu anlamda çalışanların daha naif, oto kontrol yeteneği başarılı, insanlara yardım etmeyi ve onlarla ilgilenmeyi seven, çevresine ve insanlara saygılı, güler yüzlü kişiler arasından seçilmesine ek olarak bu alandaki olumsuzluklara karşı caydırıcı yaptırımların olması da toplum sağlığı ve hastane kalitesi açısından daha iyi olacaktır. Ayrıca hastanelerin kapasiteleride bu bakımdan genişletilerek iş yükü azaltılmalıdır. Bu sayede hastaların bekleme süreleri azalacak ve doktorların da hasta ile daha ayrıntılı olarak ilgilenilmesi için gereken süre artacaktır.

İşinde bilgili ve yetenekli, insan ilişkileri güçlü pozitif personel ile çalışılmak amacıyla çalışanlarında işinden tatmin olabilmesi doğrultusunda uygun maaşlar alan çalışanlar olması gerekmektedir. Böylelikle çalışan verimliliği hastaneye fayda sağlayacaktır.

Bütün hastane personelinin katılımıyla hastaneye fayda sunacak uygulamaların bulunması için beyin fırtınası yapılmalıdır. Örneğin, enfeksiyondan kaynaklanan hasta yatışı süreleri ve maddi kayıpları azaltmak.

Hastane yönetiminin çalışanları tek tek değerlendirmesi denetlemesi ve motive etmesi gerekir. Bütünsel açıdan da personel arası iletişimin problemsiz olması çalışan huzur ve rahatlığı için önemlidir ancak bu şekilde kaliteli hizmet sunabilir.

Yapılan Çalışma ve İncelenen Literatür Sonucunda Gelecek Araştırmalar İçin Tavsiyeler:

- Hastanede hekim ve yöneticilerin, toplumun bireylerine birebir hizmet sunarak bu hizmet sürecinde onlarla beraber olmalarından ötürü, toplumun her kesiminden insanı daha iyi anlamaları daha iyi empati kurabilmeleri gerekmektedir. Deyim yerindeyse halk adamı/kadını olmaları fayda sağlayabilir mi? Bu açıdan kişiler arası iletişimin gelişmesi duyarlılıklarının artması doğrultusunda yapılabilecek çalışmalar düşünülmelidir. Örneğin hastanede daha iyi hizmet sunmak ortak amacında olan örgüt kültürü oluşumunun sağlanması ile beraber bütün çalışanların kendilerini hastaneye fayda sağlayabilecek değer ve öz güvende olduklarının bilincini oluşturmanın alt yapısını sağlayacak personel bütünlüğünün kurulması amacıyla, Başhekimin, yöneticilerin, doktorların, hemşirelerin, sekreterlerin, hasta bakıcıların, temizlik görevlilerinin ve diğer bütün personelinin aynı yemekhaneyi aynı masayı aynı soyunma odalarını aynı mola ve sigara içme alanlarını kullanmaları ek olarak iş dışında da birlikte



sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi örneğın halısaha maçı, piknik vb gibi etkinlikler hastanede hiyerarşik disiplinin ve mesafenin bozulmasına mı yoksa; çalışanların, motivasyon edinimini, üst ve astların daha iyi ilişkiler kurmalarını, iş yeri ve iş sevgisini artırılarak kendilerinin de üstlerinden daha değersiz hissetmelerinin önüne geçerek daha iyi hizmet sunumunu sağlayarak kalitenin artmasına beklentilerin karşılanmasına mı neden olacağı, yoksa süreç içerisinde disiplinin bozularak işlerin verimsiz hale gelmesi ile hasta beklentilerinin karşılanamayacağı bir hizmet sunumuna mı neden olacağı araştırılmalıdır.

- Demografik özelliklerin arasında bazı özellikler bakımından bazı çalışmalarda anlamlı fark bulunur iken bazı çalışmalarda anlamlı fark bulunmamaktadır. Bunun nedeni ya da nedenleri gelecek çalışmalarda araştırılmalı. İnsanların demografik özelliklerine göre beklenti düzeyleri arasındaki anlamlı farklar yıla göre mi sağlık alanında ve teknolojiye göre mi nüfusa göre mi yaşanan iklim ve kültüre göre bölgesel mi ya da başka sebepler mi araştırılmalı ve sebeplerin düzeyleri ortaya konulmalıdır. Bölgeler arası standardizasyon mu yoksa evrensel standardizasyon mu faydalı. Uzun dönemli ve kısa dönemli düşünülerek incelenmeli.
- İnsanların beklentileri gerçekten ihtiyaçlarını yansıtıyor mu. Onların beklentilerini karşılamak mı önemli yoksa daha sağlıklı bir toplum için onların gerçekten ihtiyaç duyduğu tıp hizmetini sunmak mı? Bu çalışma kar odaklı ve kar odaksız şeklinde ayrı ayrı incelenmeli
- Gelecek çalışmalarda servqual ölçümü yapılmış özel sektör ve devlet hastanelerinde tekrar ölçüm yapılmalı, bir önceki ölçüm sonucuna göre ne gibi iyileştirmeler yapıldığı incelenmeli, yeni servqual sonuçları geçmiş ile karşılaştırılarak analiz edilmeli ve bu analiz sonuçlarına göre diğer hastanelerden daha kaliteli olduğunu gösteren servqual skorlarına sahip olan aynı zamanda da skorlarını artıran hastaneler, başarısız hastanelerin geçmişten bugüne yaptığı çalışmalar ile kıyaslanarak incelenmeli ve daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayan yönetim ve hizmet üretimi faaliyetleri yol gösterici olmalıdır. Sağlık hizmetleri kalitesinde başarı ve başarısızlıklar neden sonuç ilişkisi içinde değerlendirilmeli bu doğrultuda yapılacak olan çalışmaların müşterilerin farklılaşmasından doğabilecek olan hatalara sebep olması engellenmelidir. Örneğın A hastanesinin başarılı olmasını sağlamış prim uygulaması B hastanesinde de faydalı olup olmayacağı da incelenmelidir. Ya da tam tersi olarak A hastanesinde verimliliği azaltmış bir uygulama B hastanesinde süreç iyileştirmeyi sağlayabilir mi? Verimliliği ve performansı artırarak müşterilerin beklentilerini karşılayabilecek hizmet üretimine nasıl katkı sunabilir ? İncelenmelidir.
- Farklı kalite yönetim sistemi uygulayan hastaneler incelenerek hastaneler için günümüzde en uygun kalite yönetim sisteminin belirlenebilmesi amacıyla uygun hipotezlere yönelik olarak bilimsel çalışma yapılmalıdır.
- Literatürde hastane çalışanlarının da dahil olduğu servqual çalışmaları bulunmakla birlikte hastanenin yönetim ve işleyiş sürecinde organizasyonu idare eden yöneticilerin hastaların beklenti ve algılayışlarını doğru tahmin etmesinin servqualde ki boşlukları doldurmak açısından daha verimli olduğunu düşünürsek öncelikle hastane yöneticilerine ve hastalara servqual uygulanmalıdır ancak bir takım değişiklikler yapılarak. Örneğın hasta beklentilerini yansıtan servqual anketinin birinci bölümündeki önermelerin başına Yöneticilerin hastaların beklentilerini tahmin ya da bireysel düşüncelerine göre cevaplayacağı ifadeler konarak şu şekilde; Sayın ... sizce hastane çalışanları meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap vermelidir önermesinde, hastaların mükemmel bir hastane için beklenti düzeyi nedir. 2. bölümde de sizce bu önermede hastaların hastaneden algı düzeyi nedir sorularını cevaplamaları istenerek 3. Ve 4. Bölümde de kendilerinin hastaneden beklenti ve algılarını ölçecek önermelere cevap vermesi istenmeli. Çalışmanın daha sonraki aşamasında da



hastalara normal servqual anketi uygulanmalı aradaki farklar ve bu farkların sebepleri incelenmelidir. Bu çalışma ile yöneticilerin beklentileri yanlış algılamalarının sebeplerinin ve yanlış algısından kaynaklı yanlış strateji ve uygulamaların önüne geçilebilecek. Daha sonra geneli yansıtacak şekilde bu çalışmalar genişletilebilecektir.

- Araştırmaların hepsi bölüm bölüm katkat sınıflandırılarak yapılmalıdır. Örneğin 7. Katta ki hastalar verilen hizmetten çok memnun iken ya da sadece bir boyut üzerinde algıları düşük iken. 6. Katta farklılıklar olabilir. Ya da hastane genel olarak iyi algılanma düzeyine sahip iken sadece bir bölümde bir hemşirenin nazik olmayan davranışları ya da mesleki yetersizliği o bölümdeki hastaların olumsuz algılarıyla hastanede kalite skorlarının düşük ölçülmesine buna rağmen sorunun niteliği belli olur iken düzeltme ve iyileştirme açısından yeri belli olmadığı için genele hitap edecek çalışmalar ile daha maliyetli ve zahmetli bir çalışmaya neden olacaktır. Bu da iyileştirmelerde problemlerin lokasyon olarak görülebilmesinde sıkıntı yaşatır. Bu açıdan yapılacak olan çalışma bölüm kat ya da departman olarak sınıflandırılırken kendi içinde de hekim hizmetleri, hemşire hizmetleri, genel sağlık personeli hizmetleri, Sekreterlik hizmetleri, temizlik çalışanları hizmetleri, otopark hizmetleri, güvenlik hizmetleri, oda hizmetleri, yemek hizmetleri, hastane içi ulaşım hizmetleri, bekleme süresi, teknolojiye uygunluk vb bakımlardan boyutlar ve uygun olan sağlık hizmetlerinde kalite özellikleriyle entegre edilerek yeni bir anket hazırlanmalı. Ve bölümlere göre ayrı ayrı yapılmalı. Birden fazla hastanede lokasyon odaklı kalite çalışmaları yapılarak müşteri memnuniyetinde ki gerçek problemler tespit edilmelidir
- Bilimsel hesaplama ve istatistikler ile bazı boyutlardaki önermelerde 10 lu likert ölçeğinin daha faydalı sonuçlarının olup olmayacağı test edilmelidir. Eğer faydalı olacağına kanaat getirilirse 10 lu likert kullanılmalı. 5 li likert te beklentiler genel olarak hastalar 5 i işaretledikleri görülüyor fark ise daha net görünümünden özellikle boyutlar arasında uzak kalıyor. Bu açıdan. 7 li likert çalışmaları 5 liler karşılaştırılmalı ve 10 lu denenmelidir.
- Türkiye çapında bütün üniversitelerin dahil edildiği sağlık ve kalite yönetimi alanında uzman olan akademisyenler ile bir proje yürütülmelidir. İllere ve bölgelere göre gerek internet üzerinden yapılan anketler gerekse evlere ulaşılarak telefonla ya da sokaklarda beklentilerin düzeyini belirleyen anketler yapılarak ve değerlendirilmeleri araştırmanın ikinci aşamasında kullanılmak üzere tutulmalıdır. Ardından da bu proje kapsamında her üniversite bağlı olduğu ilçe ve yakın ilçelerdeki hastanelerde hasta beklenti ve algılamaları üzerine servqual ölçeğinden daha fazla genişletilmiş bir çalışma yürütülmelidir. Örneğin hemşireler, doktorlar, memurlar, güvenlik, temizlik çalışanları, ve onlar ile beraber 5 boyuta karşılık gelecek önermelerin yanısıra, yemeklerin, yatakların, asansörlerin, hastane içi ulaşımın vb fiziksel unsurlarında tıpkı yukarıda önerilen çalışma gibi ayrı ayrı sınıflandırıldığı bunlarında kendi içinde ayrıldığı örneğin genel cerrahi bölümü, Kadın doğum vb şekilde yer alan çalışma ile hastanenin genel durumunun hastalarca beklenti ve algılarının karşılaştırıldığı bir anket formu ile birlikte demografik özellikler hastane tercih nedenleri gibi daha da üzerinde düşünülerek genişletilebilecek önermelerin olduğu sağlık kalitesi çalışması yapılarak, ilçeler arası beklenti farklılıkları iller arası beklentiler ve farkları türkiyedeki genel beklentinin anlaşılması beklenti farklılıklarındaki bölge ayrımının nedenselliği üzerine algılamalarla karşılaştırarak çalışma yapılabilir. Bu çalışma sayesinde de hastalar ülke çapında daha iyi tanınarak onların beklentilerine uygun hizmet sunumunu gerçekleştirecek çalışmaların ortaya çıkması sağlanabilir. Çevreye bölgeye illere ve ilçelere göre standardizasyon incelemesinde hastanelere hizmet üretmede kolaylık sağlar.
- Gelecek çalışmaların hepsinde Sosyoloji ve psikoloji alanındaki akademisyen ve uzmanlar ile birlikte hastaların kalite ölçmeye yönelik olarak beklenti ve algı durumlarında ki neden sonuç ilişkisinin psikolojik ve sosyolojik temelleri araştırılmalıdır. Aynı şekilde aralarında ilişki



bulunan boyut ya da önermelerin de etkileşimi bu çalışmada yer almalıdır. Buna ek olarak özel hastanelerden hizmet alan hastaların devlet hastanelerindekinden daha fazla memnun kalmalarının nedenleri devlet hastanelerinin yeniliklere ulaşmada daha dinamik organizasyon yapısı ile faaliyet gösterememesi mi? Daha yetenekli hekimlerin özel sektörde çalışması mı? Özel hastanelerin rekabet kaygısı ile daha ileri teknolojide malzeme kullanması mı? vb gibi sorulara uygun olarak artırılarak incelenmesi ve düzeylerinin belirlenmesi bununda psikoloji ve sosyoloji uzmanlarınca toplumdaki bedel ödenen ya da pahalı olanın daha iyi olacağı fikri ile ilişkilendirilerek yapılması gelecek araştırmalar için konu olabilir. Yine bu çalışma dahilinde demografik özellikleri aynı olan kişiler özelde psikolojik olarak hastanelerin bütününden mi fazla beklenti içinde oluyor yoksa fazla beklenti içerisinde olduğu ve özeline bunu karşılayacağını düşündüğü için mi özel hastaneyi tercih ediyor incelenmeli.

- Yanyana olan iki hastanede ki beklentilerin farklılığı nedir? Bu farklılıklar neye bağlıdır hizmet gördüğü hastane aynı demografik özelliklere sahip hastaların mükemmel hastaneden beklentilerini değiştirebilir mi ? Doktorlar bazında Hastanelerin güvenilirlik algılarının yüksek çıktığı hastanelerdeki doktorların eğitim gördükleri fakülteler incelenerek orda sağlanan bu artış değerler diğer üniversitelerde yansıtılmalı. Güvenirlilik boyutunun başarıya ulaşması doktorların almış oldukları iyi eğitimi bireysel çaba ve yetenekleriyle bütünleştirmesinin sonucu olarak bu süreçte eğitimine devam edenlerin yöntemleri incelenmeli ve yöntemlerinin başarı düzeyleri sıralanmalıdır.
- Bir çok çalışmada Önem derecesi bakımından güvenilirlik boyutu yüksek çıkıyor. Fakat önermelerdeki beklentiler her zaman güvenilirliği yüksek çıkarmaya biliyor beklenti ve önem arasındaki çelişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmalıdır.
- Servqual skorları düşük olmasına rağmen, servqual skorları yüksek olan hastanelerden daha fazla tercih edilerek daha fazla müşteriye sahip hastanelerin olması neden sonuç ilişkileriyle bilimsel bir temelde açıklanmalıdır. (Hastanenin yeri nüfus ve hastanenin kapasitesi ile ilgili durumlar eşitlenerek yada uygun orantılamalar yapılarak)
- Yapılmış olan çalışmaların büyük çoğunluğunda beklentilerde heveslilik ve empati düşük çıkıyor. Bu beklenti sonuçlarının gerçekçi olup olmadığını incelemek için insanlarla çok fazla iletişim halinde olmaktan hoşlanmayan sert mizaçlı otoriter ve narsist özellikleri olduğu bilinen doktorların tespit edilerek bu doktorların hastaları üzerinde servqual çalışması yapılarak bu durumun diğer değişkenlerle ilişkisi genel beklentileri ve hastaneden algıladığı bütün önermeler üzerindeki farklılıklar incelenmeli. Aynı şekilde bunun tersi durum ile karşı karşıya kalan hastalar yani son derece nazik ve kibar davranışları, istekliliği ve hevesliliği ile bilinen doktorlardan tedavi görmüş hastaların sonuçları diğer grup ile birlikte analiz edilmelidir. Burdan çıkan ya da çıkabilecek sonuçların yol göstericiliği üzerinden ayrı bir çalışma yapılabilir. Ek olarak bu çalışma ile heveslilik ve empati boyutunun diğer boyutları ne kadar etkilediği daha iyi görülebilir ve sonuçlar analiz edilir.

6. LİTERATÜR YORUM

Servqual ölçümüne ilişkin ilk model Parasuraman, Zeithalm ve Berry (1985) tarafından önerilmiştir. Önce, hizmet kalitesini on boyut olarak belirleyen Parasuraman, Zeithalm ve Berry (1985), daha sonra Parasuraman vd. (1988) yaptıkları faktör analizinin sonucunda SERVQUAL yönteminde hizmet kitesini beş boyut (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) olarak saptamışlardır. SERVQUAL yöntemi hizmet sektörünün birçok faaliyet alanındaki organizasyonlarda kullanılmıştır. Fakat SERVQUAL ölçeği ilk kez Babakus ve Mangold tarafından hastane ölçeğine uygun hale getirilmiştir (Babakus ve Mangold 1992; 767-786; Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Babakus ve Mangold açısından Servqual Modeli fonksiyonel kaliteyi ölçmek için geliştirilmiş olsa da, sağlık kuruluşlarında fonksiyonel kalite,



doğru tanılar ve prosedürler olmadan anlam ifade etmeyecektir. Araştırmacılar hizmet işletmelerinin başarılarının uzun dönemli olabilmesi için, fonksiyonel ve teknik kaliteyi birlikte verimli bir biçimde organize edilmesi gerektiğini önermektedirler (Babakus ve Mangold 1992: 767-786; Kayral, 2012).

KAYNAKÇA

Atan, M., Baş, M., & Tolon, M. (2005). Servqual Analizi İle Süpermarketlerde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. Gazi Üniversitesi İİ BF Dergisi

Kayral, İ. H. (2015). Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite (1.Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık

Sağnak, P. (2010). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü Ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesi'nde Bir Araştırma.

Yazgan, M. (2009). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi (Doctoral Dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Karasioğlu, F., & Çam, A. V. (2008). Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi: Karaman Devlet Hastanesinde Birim Muayene Maliyetlerinin Hesaplanması.

Nal, M., Hasgül, E., & Nal, B. (2016). Bir kamu Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma. ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD), 6(3), 839-848.

Sarıkaya, N. (2004). Servis Sistemlerinde Kalitenin Ölçülmesi Ve Değerlendirilmesinde DEA Modeli: Bir Bankacılık Uygulaması. YA/EM.

2. Cruz WBS, Melleiro MM. Özel Hastanede Kullanıcının Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Rev Esc Enferm USP [İnternet]. 2010 [02.06.2017]; 44 (1): 147-53. Şu Adresten Temin Edilebilir: [Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Reeusp/V44n1/En_A21v44n1.Pdf](http://Www.Scielo.Br/Pdf/Reeusp/V44n1/En_A21v44n1.Pdf)

Özdevecioğlu, Mahmut.; Sözen, Cemil.; "Sağlık Hizmetlerinde Ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim", İkinci Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002

Priscilla Salant Ve Don A. Dillman, How To Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994, S. 55.

İslamoğlu, Ahmet Hamdi, (2003)., Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Beta Basım, İstanbul, S.150

Parasuraman, Anantharanthan, Valarie A. Zeithaml, And Leonard L. Berry. "A Conceptual Model Of Service Quality And Its İmplications For Future Research." The Journal Of Marketing (1985): 41-50

Pena, M. M., Silva, E. M. S. D., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). The Use Of The Quality Model Of Parasuraman, Zeithaml And Berry İn Health Services. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 47(5), 1227-1232.

Kaya S. [Editör] (2014). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. Üçüncü Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir [Yazarlar: Sıdıka Kaya, Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat Ve Ali Yılmaz].



- Tengilimoğlu, D. (2016) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (4. Baskı). Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım
- Tolon, M., & Ünlü, S. (2011). Tutundurma Faaliyetlerinin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi: Türk Gsm Sektöründe Bir Araştırma.
- Kavuncubaşı, Ş. Yıldırım, S. (2015). Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi (4. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi
- Koç, E. (2017). Hizmet Pazarlaması Ve Yönetimi (2.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Altunışık, R. (2015). Hizmet Pazarlaması ve Stratejileri (1.Baskı). Beta Basım Yayın
- İkiz, H. E. (2010). Hizmet kalitesi modellerinin karşılaştırılması üzerine bir araştırma (Doctoral dissertation, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü).