

Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemlerinin Değerlendirilmesi ve Bir Hastanede Uygulanması

Merve Gizem Karşı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı

Mayıs 2019

Evaluation of Service Quality Measurement Methods in Healthcare Sector: An Application
in a Hospital

Merve Gizem Karşı

MASTER OF SCIENCE THESIS

Department of Industrial Engineering

May 2019

Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemlerinin Değerlendirilmesi ve Bir
Hastanede Uygulanması

Merve Gizem Karşı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Yönetmeliđi Uyarınca

Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı

Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri Bilim Dalında

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. Nimetullah Burnak

Mayıs 2019

ONAY

Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve Gizem Karşı'nın YÜKSEK LİSANS tezi olarak hazırladığı "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemlerinin Değerlendirilmesi ve Bir Hastanede Uygulanması" başlıklı bu çalışma, jürimizce lisansüstü yönetmeliğin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek oybirliği ile kabul edilmiştir.

Danışman : Prof. Dr. Nimetullah Burnak

İkinci Danışman : -

Yüksek Lisans Tez Savunma Jürisi:

Üye : Prof. Dr. Nimetullah Burnak

Üye : Prof. Dr. Ezgi Aktar Demirtaş

Üye : Doç. Dr. Sevil Şentürk

Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve
..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hürriyet ERŞAHAN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Prof. Dr. Nimetullah Burnak danışmanlığında hazırlamış olduğum ‘‘Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemlerinin Değerlendirilmesi ve Bir Hastanede Uygulanması’’ başlıklı YÜKSEK LİSANS tezimin özgün bir çalışma olduğunu; tez çalışmamın tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; tezimde verdiğim bilgileri, verileri akademik ve bilimsel etik ilke ve kurallara uygun olarak elde ettiğimi; tez çalışmamda yararlandığım eserlerin tümüne atıf yaptığımı ve kaynak gösterdiğimi ve bilgi, belge ve sonuçları bilimsel etik ilke ve kurallara göre sunduğumu beyan ederim.

Bu tez çalışmasında yapılan anket içeriği için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 53893652-900-E.127261 sayılı 29/11/2018 tarihli 2018-06 numaralı kararı ile etik açıdan uygunluk alındığını beyan ederim.

10/05/2019

Merve Gizem Karşı

ÖZET

Hizmet sektörü tüm dünya ülkelerinde gün geçtikçe daha önemli bir sektör haline gelmektedir. Rekabet ortamında rakiplerinin önüne geçmek isteyen hizmet işletmeleri müşterilerinin beklentilerini anlamalı ve bu beklentileri karşılamaya çalışmalıdır. Çünkü müşteriler beklentilerinin karşılanıp karşılanamaması ile işletmenin hizmet kalitesini değerlendirmektedirler. İnsan hayatında önemli bir yeri olan sağlığın temelini oluşturan sağlık hizmetlerinde de müşteri beklentileri ve hizmet kalitesi oldukça önemli bir konu haline gelmektedir. Günümüzde sağlık işletmelerinin yüksek kalitede hizmet vermesi herkes tarafından beklenmektedir. Müşteriler bir sağlık işletmesinden hizmet kalitesi olarak beklentilerini ve hizmet aldıkları işletmedeki algıladıkları hizmet kalitesini karşılaştırmaktadırlar. Bu yüzden sağlık işletmeleri tarafından hizmet kalite ölçümlerinin yapılması ve bu ölçümlerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma Konya ilindeki özel bir hastanede 290 kişiye yapılmıştır. Anket verileri ile algılanan hizmet kalitesi SERVQUAL ölçeği kullanılarak hesaplanmıştır. SERVQUAL puanlarının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği ile ilgili hipotez testleri oluşturulmuştur. “Güvenilirlik” boyutuna “hastanede alınan hizmet ile ödenen ücret eş değer olmalıdır” sorusu eklenmiştir. Analizler önce bu soru dahil edilerek daha sonra soru analizden çıkarılarak yapılmıştır. Hipotez testleri sonucunda demografik özelliklerde anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir. Analizler sonrası elde edilen sonuçlar, önerilerle birlikte, sonuç kısmında verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Hizmet Kalitesi, SERVQUAL, SERVPERF

SUMMARY

The service sector is becoming an important sector in all countries of the world. Service enterprises which want to be in front of their competitors in a competitive environment should understand the expectations of their customers and try to meet these expectations. Because, the customers assess the quality of service offered by the company, whether they are met or not. In healthcare services, which have an important place in human life and which constitute the basis of health, customer expectations and service quality become a very important issue. Nowadays, the high quality service of healthcare enterprises is expected by everyone. Customers compare their expectations as a service quality in a healthcare enterprise and the quality of service they perceive in the service they receive. For this reason, service quality measurements should be made by healthcare enterprises and these measurements should be evaluated.

This study is carried out with 290 people in a private hospital in Konya province. The perceived service quality with the survey data was calculated using the SERVQUAL scale. Hypothesis tests have been developed to determine whether SERVQUAL scores differ according to demographic characteristics. The “reliability” dimension has been added to the questionnaire: "the service received at the hospital should be equivalent to the fee paid". The analysis was done by first by removing this question and then removing the question from the analysis. No significant differences were observed in demographic characteristics as a result of hypothesis testing. The results obtained and further studies as a result of the analysis are given in the result part.

Keywords: Healthcare Services, Service Quality, SERVQUAL, SERVPERF

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmamın her aşamasında bana rehberlik eden, yardım ve bilgilerini esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Nimetullah Burnak'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın uygulama çalışmasını yapmamda yardımcı olan hastane yönetimine ve hastane çalışanlarına, her konuda bana gösterdikleri destek ve fedakârlıklar için aileme teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. HİZMET KAVRAMI	3
2.1. Hizmet Tanımları ve Özellikleri	3
2.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması	5
3. KALİTE VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI	7
3.1. Kalite Tanımları	7
3.2. Hizmet Kalitesi Kavramı	8
3.3. Hizmet Kalitesi Boyutları	9
3.4. Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri	10
3.4.1. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli	13
3.4.2. Fark Analizi ve SERVQUAL Modeli	14
3.4.3. SERVPERF Modeli	17
4. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIKTA KALİTE	18
4.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Tanımları	18
4.2. Sağlık Hizmetlerinin Genel Özellikleri	18
4.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	19
4.4. Hastane Tanımları ve Özellikleri	20

İÇİNDEKİLER (devam)

	<u>Sayfa</u>
4.5. Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi	21
4.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları	22
4.7. Türkiye’de Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Gelişimi	24
5.LİTERATÜR ARAŞTIRMASI	26
6. MATERYAL VE YÖNTEM	30
6.1. Araştırmanın Amacı	30
6.2. Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları	30
6.3. Araştırmanın Modeli	30
6.4. Veri Toplama Yöntemi	32
6.5. Anakütle ve Örneklem Seçimi	32
7. BULGULAR VE TARTIŞMA	34
7.1. Güvenilirlik Analizi	34
7.2. Demografik Özelliklerin Analizi	35
7.3. SERVQUAL Analizi	36
7.4. Araştırma Hipotezleri ve Değerlendirilmesi	38
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR DİZİNİ	50
EK AÇIKLAMALAR	54

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
3.1 Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli	14
4.1 Sağlık Hizmetlerinin sınıflandırılması.....	19
4.2. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri	23



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Cizelge</u>	<u>Sayfa</u>
2.1. Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar.....	4
2.2. Hizmetin Sınıflandırılması	5
3.1. Hizmet Kalitesi Boyutları.....	9
3.2. Hizmet Sektöründe Kalite Ölçüm Modelleri.....	11
3.3. SERVQUAL Ölçeği Kalite Boyutları	16
4.1. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayıları.....	24
7.1. Güvenilirlik Analizi Değerleri.....	34
7.2. Ankete Katılanların Demografik Bilgileri.....	35
7.3. SERVQUAL Puanları	37
7.4. Anketi Dolduran İçin Hipotez Testi	40
7.5. Cinsiyet İçin Hipotez Testi	40
7.6. Yaş İçin Hipotez Testi	41
7.7. Meslek İçin Hipotez Testi.....	42
7.8. Eğitim Durumu İçin Hipotez Testi	42
7.9. Aylık Gelir İçin Hipotez Testi	43
7.10. Tedavi Sayısı İçin Hipotez Testi	44
7.11. Tercih Nedeni İçin Hipotez Testi	44
7.12. Ortalamalar Arası Fark İçin Hipotez Testi	45
7.13. 22 Soru İçin Güvenilirlik Analizi	46

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**Kısaltmalar****Açıklama**

ISO	International Organization for Standardization
SERVPERF	Service Performance
SERVQUAL	Service Quality
SPSS	Statistical Program for Social Sciences
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çağın getirdiği gelişmeler işletmeleri rekabet ortamında en iyisi yapmaya ve en iyisini sunmaya zorlamaktadır. Çünkü müşteri bilinçlenmekte, tercihlerini yaptığında daha dikkatli ve araştırmacı olmaktadır. Müşteri tarafından tercih edilen olmak için işletmeler, müşteri beklentilerini anlamaya ve bu beklentilere yönelik kaliteli ürün ve hizmet sunmaya yönelik çalışmalar yapmaktadırlar.

Kaliteyi ölçmek ve iyileştirmek bütün sektörlerde olduğu gibi hizmet sektörü ve sağlık hizmetlerinde de önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlığa yönelik hayati önemde hizmet veren sağlık işletmeleri için kalitenin tanımlanması, periyodik olarak ölçülmesi ve değerlendirilmesi zorunlu olmaktadır. Çünkü müşteriler sağlık işletmelerini tercih ederken hastanenin güvenilir olmasının yanında hastanenin fiziksel özelliklerine, çalışanların giyimine, çalışanların hastaya olan davranışlarına, hastanenin işlemleri zamanında yapmasına gibi çeşitli özelliklere de dikkat etmektedirler.

Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi, işletmelerin yapısı ve hizmeti değerlendirenin hizmeti alan hasta olması nedeniyle zorlaşmaktadır. Ancak işletmelerin hizmet kalite planlarını oluşturmaları için bu ölçümün yapılması kaçınılmaz olmaktadır. İşletme öncelikle müşterinin ne beklediğini anlamalı daha sonra da bu beklentiyi karşılamaya çalışmalıdır.

Beklentilerin karşılanıp karşılanamadığının değerlendirilmesi için geliştirilen hizmet kalitesi ölçüm yöntemleri kullanılmaktadır. Bu kalite ölçüm yöntemlerinden sağlık işletmelerinde en yaygın kullanılanı Parasuraman, Berry ve Zeithaml tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğidir. Çalışmanın uygulama kısmında bu yöntem kullanılmıştır.

Çalışmanın ilk bölümlerinde hizmet, kalite, hizmet kalitesi, sağlık, sağlık hizmetleri kavramlarının tanımlarından ve özelliklerinden bahsedilmiştir. Hizmet kalitesi ölçüm yöntemleri ve sağlık hizmetlerinde kullanılan ölçüm yöntemlerine ve literatür araştırmasına yer verilmiştir. Hastane uygulama bölümünde SERVQUAL yöntemi ile hastanenin müşteri beklentileri ve algılamaları arasındaki fark ölçülmüştür. Bu ölçüm demografik özelliklere göre değerlendirilmiştir.



2. HİZMET KAVRAMI

2.1. Hizmet Tanımları ve Özellikleri

İlk olarak hizmet ile ilgili diğer konulara değinilmeden hizmet kavramının ne olduğunun anlaşılması gerekmektedir. Hizmetten elde edilenin fiziksel maldan farklı olması sebebiyle tanımlanması ve sınırlarının belirlenmesi kolay olmamaktadır. Herkes tarafından ortak kabul görmüş hizmet tanımının olmaması farklı kişiler tarafından farklı tanımlarının yapılması nedeniyle literatürde çeşitli hizmet tanımları mevcuttur. Bu tanımlardan bazıları şöyledir;

Türk Dil Kurumu tarafından hizmet sözlüklerde “birinin işini görme veya birine yarayan bir işi yapma” ve “gereksinimleri karşılama ve üretildiği anda tüketilme özelliklerine sahip her türlü etkinlik” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Sayım ve Aydın (2011) tarafından hizmet, insanların ya da insan gruplarının, ihtiyaçlarını gidermek amacıyla belirli bir fiyattan satışa sunulan, elle tutulamayan, koklanamayan, kolay heba olabilen, standartlaştırılmayan, yarar ve doyum oluşturan soyut faaliyetler bütünü olarak ifade edilmiştir.

Yapılan tanımlara bakıldığında hizmet kavramının soyut olması ve kişiden kişiye farklılık göstermesi çeşitli tanımlar oluşturmaktadır. Ayrıca zaman ilerledikçe farklı hizmet alanlarının oluşması yani hizmetin dinamik yapıda olması bu tanımlara yenilerinin de eklenmesine neden olmaktadır.

Hizmet için çeşitli tanımlar yapılmıştır. Tanımların bu kadar çeşitli olmasının bir sebebi de hizmetin diğerlerinden farklı karakteristik özelliklerinin olmasıdır. Hizmetin fiziksel mallardan ayrılan özellikleri bulunmaktadır. Çeşitli yazarlarca yapılmış olan, mallar ve hizmetler arasındaki farklılıklar Çizelge 2.1.'de gösterilmektedir (Seyran, 2004).

Çizelge 2.1. Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar (Seyran, 2004)

MALLAR	HİZMETLER
Çıktı somuttur.	Çıktı soyuttur. (Soyutluluk özelliği)
Stoka üretim yapılabilir.	Hizmet veren sistemler sürekli açık tutulur, stoka üretim yapılmaz. (Stoklanamama)
Son tüketici ile temas düşüktür.	Müşteri veya tüketici ile temas yüksektir. (Tüketici Teması)
Çıktılar aynıdır.	Çıktı her zaman aynı olmayabilir. (Heterojenlik)
Üretim ve tüketim farklı yer ve zamanda gerçekleşir. Üretici ve tüketici genelde karşılaşmaz.	Üretim ve tüketim genelde aynı yer ve aynı zamanda gerçekleşir. Üretici ve tüketici bir aradadır. (Bölünmezlik)
Sermaye yoğundur.	İşgücü yoğundur.
Kalite ölçümü kolaydır.	Kalite ölçümü zordur.
Karmaşık ve birbiri ile ilişkili işlemler vardır.	Basit işlemler vardır.
Talep haftalık, aylık veya mevsimlidir.	Talep genellikle saatlik, günlük ve haftalıktır.
Faaliyet gösterilen pazarlar bölgesel, ulusal veya uluslararasıdır.	Faaliyet gösterilen pazarlar genellikle bölgeseldir.
Ölçek ekonomisi sağlayacak büyük birimler vardır.	Hizmet sunulan pazarlara göre, göreceli olarak küçük birimler vardır.
Sistemin yerleşimi, bölgesel, ulusal ve uluslararası pazarlar ile ilişkilidir.	Yerleşim yöresel tüketiciler, müşteriler ve kullanıcıların yerleşimine bağlıdır.

Çizelge 2.1’de yer alan özelliklerin en belirgin olanları dikkate alınarak 4 temel madde altında birleştirilebilir.

- 1. Soyutluk:** Hizmet dokunulamayan soyut bir kavramdır. Sinema, tiyatro, otobüs yolculuğu gibi hizmetlerde ücret ile bilet alınsa da aslında alınan esas hizmet soyuttur.
- 2. Heterojenlik:** Hizmette hizmeti veren kişilerin sundukları performans her müşteri açısından farklı deneyimlenmektedir. Hem hizmeti alan her seferinde farklı algılayabilmekte hem de hizmeti veren aynı kişi de olsa farklı özellikte hizmet verebilmektedir. Hizmetin verildiği yer, zaman, çevresel koşullar, kişisel durumlar hizmetin standart olmasını zorlaştırmaktadır.

- 3. Eşzamanlılık:** Fiziksel bir ürün üretildiğinde satış işlemlerine kadar işletme içinde depolanabilmektedir. Ancak hizmetler için böyle bir şeyden söz etmek mümkün olmamaktadır. Hizmetler eşzamanlı olarak üretilip tüketilmektedir. Mamullerin üretim ve satış sürecinde, mamuller önce üretilir, sonra stoklanır ve daha sonra satılırlar veya kullanıma konu olurlar. Ancak hizmetler önce satışa konu olur, sonra eş zamanlı olarak üretilir ve tüketilirler (Örs, 2007).
- 4. Stoklanamama:** Hizmet somuttur. Aynı zamanda üretilip ve tüketilmektedir. Bu sebeple hizmetin stoklanması mümkün değildir. Müşterilerin bilet olarak gittikleri hizmetlerde müşteri gelmediği durumda ya da biletlerin hepsinin satılmadığı durumda işletme boş koltukları stoklayamamaktadır.

2.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmet kavramı anlaşılacağı üzere oldukça geniş bir kavramdır. Ayrıca sosyal alanda yaşanan gelişmeler yeni hizmetlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hizmetin daha kolay anlaşılması için sınıflandırılması gerekmektedir. Hizmetin farklı özelliklerini dikkate alarak yapılan çeşitli sınıflandırmalar mevcuttur. Bu sınıflandırmalardan en yaygını Lovelock (1983) tarafından hizmetin yapısına göre yapılan sınıflandırmadır ve Çizelge 2.2’de verilmiştir.

Çizelge 2.2. Hizmetin Sınıflandırılması (Lovelock, 1983)

Hizmetin Yapısı	Hizmeti Doğrudan Elde Eden Kim ya da Ne?	
	İnsan	Nesne
Dokunulabilir Hareketler	İnsanın vücuduna yönelik hizmetler (Sağlık, güzellik salonları, restoran, yolcu taşıma)	Mal ya da diğer fiziksel nesnelere yönelik hizmetler (mal taşıma, kuru temizleme, bahçe bakımı, veterinerlik, tamir)
Dokunulamaz Hareketler	İnsanların zihinlerine yönelik hizmetler (eğitim, tiyatro, müze, yayıncılık, bilişim hizmeti)	Dokunulmayan aktiflere yönelik hizmetler (bankacılık, sigortacılık, muhasebecilik, hukuki hizmetler)

Bu sınıflandırmada insan vücuduna yönelik hizmetler, hizmeti alanın hizmetin verildiği yerde bulunması ve hizmet üretiminde yer aldığı hizmetlerdir. Mal ya da diğer fiziksel nesnelere yönelik hizmetler, hizmeti alanın kendisine değil sahip olduğu nesnelere

yönelik hizmetlerdir. İnsanların zihinlerine yönelik hizmetler, hizmet alanın zihinsel olarak katıldığı hizmetlerdir. Dokunulmayan aktiflere yönelik hizmetler ne sahip olunan nesnelere ne de hizmeti alanın direkt katılımını gerektirmeyen hizmetlerdir.

Bunun gibi yapılan birçok sınıflandırma bulunmaktadır. Çok sayıda sınıflandırmanın bulunmasının sebebi hizmetin özelliğinden kaynaklanmaktadır. Hizmet alanı değiştikçe ve geliştikçe yeni sınıflandırma çeşitleri ortaya çıkacaktır. Hizmetin sektörüne göre, pazarlanmasına, işletmenin müşteri ile olan ilişki türüne göre, hizmeti sunanın sahip olduğu esneklik ve inisiyatifine göre gibi ihtiyaca göre çeşitli sınıflandırmalar yapılmaktadır (Yükselen, 1989).



3. KALİTE VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI

3.1. Kalite Tanımları

Kalite günümüzde her sektör için önemli olan bir konudur. Tanımlanması, sınırlarının belirlenmesi ve ölçülmesi gerekmektedir. Kalite için kuruluşlar tarafından yapılan bazı tanımları incelersek (Bozkurt ve Odaman, 1996);

- ISO (ISO 8402) kaliteyi, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamı olarak tanımlanmıştır.
- Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu kaliteyi, bir malın ya da hizmetin, tüketicinin isteklerine uygunluk derecesi olarak tanımlamıştır.
- Amerika Kalite Kontrol Derneği kaliteyi, bir mal ya da hizmetin, belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerinin tümüdür şeklinde tanımlamıştır.

Yukarıdaki tanımlara bakıldığında kalite dendiğinde müşterilerin beklentilerinin karşılanması ve müşteri memnuniyeti ilk akla gelmektedir. Ürün ve hizmetin nasıl olması gerektiği belirlenirken müşterinin beklentileri belirlenmeli ve tasarım bu beklentiye uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Çünkü kalitede belirleyici olan ve kaliteyi değerlendiren müşteridir.

Günümüzde kalite bütün sektörler ve işletmeler için önemli bir konu olmaktadır. Rekabet avantajı sağlamak ve gelişebilmek için işletmeler buldukları zamanın koşullarına uyum sağlamalı, kaliteyi ölçmeli ve iyileştirmeye çalışmalıdır.

3.2. Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet sektörünün ekonomi içindeki payının imalat sektörü kadar büyümesi bu sektörün önemini arttırmaktadır. Gelişen koşullarda ve rekabet ortamında en belirleyici etken kalite olarak kabul edilmektedir. Hizmet sektörünün önemli hale gelmesi de imalat sektöründe kullanılan kalite yöntemlerinin bu sektöre uyarlanmasını sağlamıştır. Kalite yöntemlerinin somut ürünlere uygulanması ürünlerin fiziksel özellikleri gereği daha kolaydır. Hizmetin ise sahip olduğu soyutluk, heterojenlik, eşzamanlılık, stoklanamama özellikleri ve kalite algısının kişiden kişiye değişiklik göstermesi sebepleriyle hem kalite tanımının yapılması hem de ölçülmesi daha zor olmaktadır.

Murat ve Çelik (2007) hizmet kalitesini müşteri istek, ihtiyaç ve beklentilerine uygun turistik mal ve hizmet özelliklerinin işletme tarafından önceden belirlenmiş standartlara sürekli ve tutarlı şekilde uyumu olarak tanımlamaktadır. Çiçek ve Doğan (2011) ise hizmet kalitesini, müşterinin hizmeti satın aldıktan sonra o hizmetten sağladıklarının kendisinde yarattığı duygu olup, söz konusu hizmetten ne kadar tatmin olup olmadığını ifade etmektedir şeklinde tanımlamaktadır.

Hizmet kalitesi, birçok tanımda hizmetin yaşanmasından önceki hizmet beklentisinden çok hizmetin sunulduktan sonraki algılanması ile tanımlanmaktadır. Bu yüzden çoğu kaynaklarda ve araştırmalarda hizmet kalitesi kavramı algılanan hizmet kalitesi ifadesi ile kullanılmaktadır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) algılanan hizmet kalitesinin tanımını, müşterinin beklentileri ve algılamaları arasında oluşan farkın derecesi ve yönü olarak ifade etmişlerdir.

Tanımlarından anlaşıldığı üzere hizmette kaliteyi belirleyen unsur tüketicidir. Tüketicinin hizmetten bekledikleri ve algıladıkları hizmette kaliteyi belirlemektedir.

3.3. Hizmet Kalitesi Boyutları

Hizmet kalitesi boyutlarıyla ilgili yapılan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Geliştirilen bu boyutlar, kalitenin tanımlanmasını ve incelenmesini kolaylaştırmaktadır. Literatürde en yaygın olarak kullanılan boyutlar Uyguç (1998) tarafından hazırlanmış olup Çizelge 3.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Hizmet Kalitesi Boyutları (Uyguç, 1998)

Yazarlar	Modellere Ait Hizmet Kalitesi Boyutları	
Sasser, Olsen, Wyckof, 1978	Üretim sırasında kullanılan teçhizatların özellikleri Hizmetin sunulduğu fiziksel ortam Personel davranışları	
Lehtinen ve Lehtinen, 1983	Fiziksel kalite; binalar, kullanılan tesisler, malzemeler vs. Şirket kalitesi; imaj ve profil Etkileşimci kalite; personel ve müşteri, müşteri ve müşteri ilişkileri	
Grönroos, 1983	Teknik kalite; müşteri hizmet sonucunda ne almış İşlevsel kalite; müşteri hizmeti nasıl almış Firma imajı	
Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik
	Heveslilik	Yeterlilik
	Nezaket	Güvenilir olma
	Güvenlik	Erişilebilirlik
	İletişim	Müşteriyi anlamak
Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985	Çıktı Kalitesi	
	Süreç Kalitesi	
Normann, 1988	Hizmet paketi; Değişir özellikleri, Değişmez Özellikleri	

Belirtilen bu boyutlar arasında en çok kullanılan boyutlar Parasuraman vd. (1985) tarafından oluşturulan 10 kalite boyutudur. Bunlar;

- **Fiziksel Özellikler:** işletmenin fiziksel görüntüsünü oluşturan hizmet ortamının fiziki olanaklarını, kullanılan ekipmanları ve çalışanların görünüşlerini içermektedir.

- **Heveslilik:** Hizmeti sunan çalışanların işlerini yapmada istekli olmasını ve hızlı karşılık verebilmelerini içermektedir.
- **Nezakət:** Çalışanın hem görünüşü hem de insanlarla olan iletişimi ile kibar ve saygılı olmasını içermektedir.
- **Güvenlik:** Verilen hizmetin şüphe içermemesidir.
- **İletişim:** Çalışanın müşteriye doğru, yeterli, açıklayıcı ve anlaşılır bilgi vermesini içermektedir.
- **Güvenilirlik:** Hizmetin söz verildiği şekilde ve ilk seferde doğru yerine getirilmesini, kayıtların ve faturalamanın doğru yapılmasını içermektedir.
- **Yeterlik:** Hizmeti sunan çalışanların yeterli beceri ve bilgiye sahip olmasını içermektedir.
- **Güvenilir Olma:** İşletmenin güvenilirliği, çalışanların dürüstlüğü ve samimiyetini içermektedir.
- **Erişilebilirlik:** Hizmete kolay ulaşma, hizmeti almak için uzun süre bekletmemeyi içermektedir.
- **Müşteriyi Anlamak:** Çalışanların hizmeti alanlara göstermiş olduğu bireysel ve özel ilgiyi içermektedir.

Daha sonra yapılan çalışmada bu 10 kalite boyutu benzer özellikte olanlar birleştirilerek Parasuraman vd. (1988) tarafından 5 kalite boyutuna indirgenmiştir. Bu boyutlar; Fiziksel özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güvence ve Empatidir.

3.4. Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri

Hizmet kalitesinin ölçülmesi ürün kalitesinin ölçülmesine göre daha zor ve soyut bir süreçtir. Kalitenin hizmet işletmelerinde öneminin giderek artması hizmet kalitesi ölçüm modellerinin de öneminin arttırmaktadır. Hizmet kalitesini ölçmek için birçok yöntem geliştirilmiştir. Yöntemlerden uygun olan seçilerek kalite ölçülmeli ve kaliteyi iyileştirmek için hangi konular üzerinde durulması gerektiği belirlenmelidir. Literatürde çeşitli hizmet kalitesi ölçüm yöntemleri bulunmaktadır. Bu yöntemler Kılıç ve Elenen (2009) tarafından Çizelge 3.2'de gösterildiği şekilde listelenmiştir.

Çizelge 3.2. Hizmet Sektöründe Kalite Ölçüm Modelleri (Kılıç ve Eleren, 2009)

No	Araştırmacı	Model	Anahtar Uygulamalar-Bulgular
1	Grönroos, 1984	Teknik ve Fonksiyonel Kalite Modeli	Hizmet kalitesi teknik ve fonksiyonel kaliteye ve işletme imajına bağlıdır.
2	Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985	Fark Modeli SERVQUAL	Hizmet kalitesi, kalite boyutları boyunca beklenti ve algılar arasındaki farkların bir sonucu olarak oluşmaktadır.
3	Haywood ve Farmer, 1988	Boyut/Özellik Hizmet Kalitesi Modeli	Model hizmet işletmesini en iyi kalite yönetimi için üç temel boyutta incelemektedir; fiziksel imkânlar ve süreç, davranış ve mesleki deneyim. Fakat model hizmet kalitesinin ölçümünü sağlamamaktadır.
4	Brogowicz, Delene ve Lyth, 1990	Hizmet Kalitesi Sentez Modeli	Yönetim tarafından sistematik olarak dikkate alınması gereken planlama, uygulama ve kontrol gibi anahtar değişkenleri tanımlamaktadır. Deneysel geçerlilik gerekmektedir.
5	Cronin ve Taylor, 1992	SERVPERF-Performansa Dayalı Model	Kalitenin beklentilerden değil müşteri algılarından ölçülebileceğini ifade etmektedir.
6	Mattsson, 1992	Hizmet Kalitesi İdeal Değer Modeli	Beklenen ideal standartların kullanımı ile tecrübelerin karşılaştırılmasını önermektedir. Müşteri memnuniyeti ve değer olarak çok az sayıda ölçek kullanılmıştır.
7	Teas, 1993	Performans Değerlendirme ve Standart Kalite Modeli	Beklentinin operasyonel tanımı ve kavrama ilişkin sorunları ortaya çıkarmakta ve beklentiyi tekrar tanımlamaktadır. Küçük bir örnek ve dar bir alanda test edilmiştir (indirimli satış mağazası).
8	Berkley ve Gupta, 1994	Bilgi Teknolojisi Uyuşum Modeli	Bilgi teknolojilerinin ana hizmet kalite boyutları boyunca müşteri hizmetlerini geliştirmek için nasıl kullanılabileceğini tanımlamaktadır. Model sadece bilgi teknolojilerinin hizmet kalitesi üzerindeki etkisini göstermektedir. Ölçüm yollarını sunmamaktadır.
9	Dobholkar, 1996	Özellik ve Genel Etki modeli	Teknoloji temelli self-servis tercihleri için hizmet kalitesinin değerlendirilmesini formüle etmeyi önermiştir. Fakat demografik özellikler, ücret, fiziksel çevre vb. etkiler dikkate alınmamıştır.

Çizelge 3.2. Hizmet Sektöründe Kalite Ölçüm Modelleri (devam)

10	Spreng ve Mackoy, 1996	Algılanan Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Modeli	Hizmet kalitesi ve memnuniyet birbirinden farklıdır ve uygunluk memnuniyeti etkilemektedir. Fakat model hizmet kalitesinin nasıl başarılabacağını ve işleyeceğini hususunu aydınlatmamaktadır.
11	Philip ve Hazlet, 1997	EÖÇ- Eksen, Öz ve Çevre Özellikleri Modeli	Bütün hizmet sektörleri için hizmet kalitesi hesaplamalarının genel çerçevesini etkili ve basit bir şekilde ortaya koymaktadır. Fakat deneysel geçerlilik açısından yetersizdir.
12	Sweeney, Soutar ve Johnson, 1997	Perakende Hizmet Kalitesi ve Algılanan Değer Modeli	Teknik hizmet kalitesi ürün kalitesi için en önemli yardımcıdır ve bundan dolayı satın alma istekliliğini etkiler. Model sadece tek bir değeri, parayı ölçü almaktadır.
13	Oh, 1999	Hizmet Kalitesi, Tüketici Değeri ve Tüketici Memnuniyet Modeli	Model tüketici karar sürecini anlamak için bir çerçeve olarak kullanılabilir. Modelin hizmet alanlarının değişik tipleri için genellemeye ihtiyacı vardır.
14	Dabholkar, 2000	Önceki Etkiler ve Aracı Faktörler Modeli	Tüketiciler hizmetle ilgili değişik faktörleri değerlendirirler fakat hizmet kalitesinin tamamen değerlendirilmesi farklı bir şekil alabilmektedir. Tüketicilerin önceki memnuniyetleri ortaya çıkarılmamıştır. Değişik servis alanlarında genellemeye ihtiyacı vardır.
15	Frost ve Kumar, 2000	İç Hizmet Kalitesi Modeli	İç müşterilerin beklenti ve algıları ve iç tedarikçiler algılanan iç hizmet kalitesinin kabul edilmesinde temel bir rol oynarlar. Servis alanlarının değişik tipleri için genellemeye ihtiyacı vardır.
16	Soteriou ve Stavrinides, 2000	İç Hizmet Kalitesi Veri Zarflama Analizi Modeli	Daha yüksek seviyede hizmet kalitesi ortaya koymak için yararlanılacak en iyi kaynakları gösterir. Hizmet kalitesinin ölçümünü sağlamaz.
17	Broderick ve Vachirapornpuk, 2002	İnternet Bankacılığı Modeli	İki alanda internet bankacılık hizmetinde kalite yönetimini içermektedir; a) ortak hizmet noktası ve b) artan tüketici rolünün yönetimi. Ampirik çalışma yapılmamıştır. Sadece site deneyimine bağlıdır.
18	Zhu, Wymer ve Chen, 2002	Bilgi Teknolojileri Temelli Model	Bilgi teknolojileri servis sağlayıcılara yüksek seviyede tüketici memnuniyeti sağlamalarında yardımcı olabilir. Bilgi teknolojileri temelli hizmetlerin tüketici değerlendirmeleri tercih edilen geleneksel hizmetler ve geçmiş tecrübelerden etkilenmektedir. Hizmet kalitesi ölçümü sağlamamaktadır.

Çizelge 3.2. Hizmet Sektöründe Kalite Ölçüm Modelleri (devam)

19	Santos, 2003	e-Hizmet Kalitesi Modeli	Bu çalışma kendi belirteçleriyle kavramsal bir e-hizmet kalitesi modeli önermektedir. Araştırma çalışmasıdır. Spesifik bir ölçüm cetveli sunmaz. İstatistiksel bir uygulama değildir.
20	Parasuraman, Zeithaml ve Malhotra, 2005	E-S-QUAL	Web siteleri tarafından sağlanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi için teorik bulgulara dayalı bir çoklu ölçek geliştirmişlerdir. Araştırma sonucu göstermektedir ki, çevrimiçi müşteriler için kullandıkları hizmet kalitesi ölçeğinde 22 önerme ve 4 boyut bulunmaktadır. Boyutlar; yeterlilik, ifa (yerine getirebilme), kullanılabilirlik ve gizlilik. Aynı araştırmada ikinci bir ölçek olarak da E-RecS-QUAL' i kullanmışlardır. Bu ölçek de 11 önerme ve 3 boyuttan oluşmaktadır.

Çizelge 3.2'de görüldüğü üzere literatürde hizmet kalitesini ölçmek için çeşitli yöntemler oluşturulmuştur. Bu yöntemlere ek olarak toplam kalite endeksi, kritik olaylar yöntemi, Linjefly'nin hizmet barometresi, istatistiksel yöntemler, kıyaslama (benchmarking), grup mülakat yöntemleri sayılabilir (Aydın, 2007).

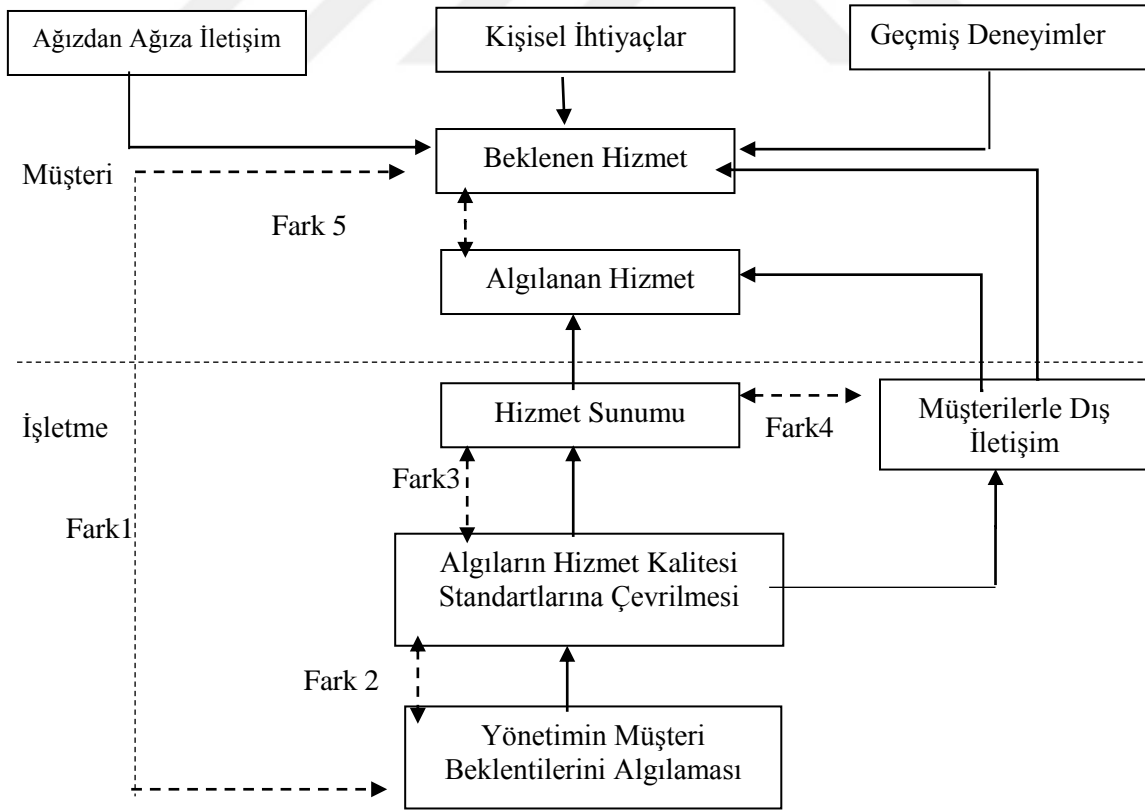
3.4.1. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli

Model Grönroos tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir. Model temeli toplam algılanan kaliteden oluşmaktadır. Bu kalite beklenen kalite ve yaşanan kalitenin karşılaştırılmasıyla oluşmaktadır. Beklenen kalite pazar ile iletişim, imaj, kulaktan kulağa iletişim ve müşteri ihtiyaçlarından etkilenmektedir (Seyran 2004). Modelde kalite için dikkat edilmesi gereken temel konuyu müşterinin kalite algısı oluşturmaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi için algılanan kaliteyi etkileyen etkenler üzerinde durulmaktadır Modelde kalite teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imaj boyutlarından oluşmaktadır. Müşterinin hizmet işletmesi ile etkileşimi sonucu aldığı teknik sonuç teknik kaliteyi, teknik sonucun işlevsel olarak nasıl elde edildiği fonksiyonel kaliteyi oluşturmaktadır. İmaj, teknik ve fonksiyonel kalite ile oluşmaktadır. İmaj, tüketicilerin firmayı nasıl algıladığının bir sonucudur (Grönroos, 1984).

3.4.2. Fark Analizi ve SERVQUAL Modeli

Literatürde en yaygın kullanılan yöntem SERVQUAL yöntemidir. Model Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte temelde algılanan kalite ile beklenen kalite arasındaki farkın ölçülmesi ve geliştirilen ölçeğin uygulama yapılmak istenen hizmete göre değişiklikler yapılarak geniş alanlarda kullanılması amaçlanmıştır. Burada beklenen kaliteyi hizmetin alınmasından önceki beklentiler, algılanan kaliteyi de hizmetin alınmasından sonraki hizmetle ilgili yaşananlar oluşturmaktadır.

Parasuraman vd. (1985), hizmet kalitesinde müşteri ve işletme arasındaki algılanan ve sunulan kaliteyle ilgili bazı boşlukların bulunduğunu ve bu boşlukların kalite problemlerine yol açtığını ifade etmişlerdir. Beş boşluk tanımlamışlardır. 5.boşluk SERVQUAL ölçeğinin de temelini oluşturmaktadır. Kavramsal hizmet kalitesi modeli olarak ifade edilen model ve boşluklar Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli (Parasuraman vd., 1985)

Şekilde görüldüğü üzere müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesi işletmedeki dört boşluktan etkilenmektedir. Boşluklar fark olarak da ifade edilmektedir. Bu boşluklar için yapılan açıklamalar şu şekildedir;

- **1.Fark:** Müşteri için beklenen hizmet ile yönetimin müşteri beklentilerini algılaması arasındaki farktır. İşletme yönetiminin, müşterinin kaliteden beklentilerini doğru algılamaması sonucu oluşmaktadır.
- **2.Fark:** Yönetimin müşteri beklentileri algılaması ile algıların hizmet kalite standartlarına çevrilmesi arasında oluşan farktır. Kalite standartlarının uygun bir şekilde belirlenememesi sonucu oluşmaktadır.
- **3.Fark:** Algıların hizmet kalite standartlarına çevrilmesi ile hizmet sunumu arasındaki farktır. Oluşturulan kalite standartlarına uyulmaması sonucu oluşmaktadır.
- **4.Fark:** Hizmet sunumu ile müşterilerle dış iletişim arasında oluşan farktır. Müşteriye yapılacağı söylenenlerin gerçekleştirilememesi sonucu oluşmaktadır.
- **5.Fark:** Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki farktır. Bu boşluk hizmetin kalitesini göstermektedir. Boşlukların büyüklüğü ve yönü işletmeleri dikkat edilmesi gereken kalite konularıyla ilgili bilgilendirmektedir.

Parasuraman vd. (1988) tarafından SERVQUAL modelinin temelinde 5.boşluk kullanılmıştır. Bu boşluk yani fark müşterinin hizmet sunumu sonunda algıladığı hizmet kalitesi ile hizmet sunumu öncesi beklentileri arasındaki fark ile oluşmaktadır. Algılanan hizmet kalitesinin beklenen hizmet kalitesinden büyük olması kalitenin yüksek olduğunu ve müşteri beklentilerinin yüksek ölçüde karşılandığını, eşit olması ideal kalitede olup müşteri beklentilerinin karşılandığını, küçük olması ise müşteri beklentilerinin karşılanmadığını ve kalitenin düşük olduğunu göstermektedir.

Geliştirilen ölçek ilk olarak 97 sorudan ve 10 boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçek kullanılarak analizler yapılmış ve analiz sonuçları değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda hem birim sayısında hem de boyut sayısında değişiklikler yapılmıştır. Ölçek son olarak 22 sorudan ve 5 boyuttan oluşan şeklini almıştır (Parasuraman vd., 1988). Ölçekler ve içerdikleri sorularla ilgili bilgiler Çizelge 3.3'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.3. SERVQUAL Ölçeği Kalite Boyutları (Parasuraman vd., 1988)

Boyutlar	İçerik	Sorular
Fiziksel Özellikler	İşletme ortamının fiziksel özellikleri, ekipmanları ve çalışanlarının görünüşleri	1-4
Güvenilirlik	İşletme tarafından söz verilen hizmetin güvenilir ve doğru şekilde yerine getirilmesi	5-9
Heveslilik	Çalışanların müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet sunma istekliliği	10-13
Güven	Çalışanların bilgisinin ve kibarlığının güven duygusu yaratması	14-17
Empati	Müşterilere bireysel özen ve dikkatin gösterilmesi	18-22

SERVQUAL modeli ile hizmet kalitesi ölçülmek istendiğinde 5 boyut ve boyutlarla ilgili oluşturulan 22 soru kullanılmaktadır. İki bölümden ve toplamda 44 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde hizmet beklentisinin ölçülmesi için, ikinci bölümde de hizmet algısının ölçülmesi için sorular sorulmaktadır. Sorulan sorular sonucunda algı ve beklenti arasındaki farklar alınarak SERVQUAL puanları hesaplanmaktadır. Puan hesaplamasında likert ölçeği kullanılmaktadır. Bu puanlarla kalite boyutları, boyutları oluşturan sorular ve sonuç olarak elde edilen hizmet kalitesi ile ilgili değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu bölümlere ek olarak 100 puanın 5 boyut için önem sıralamasına göre dağıtılması istenip, müşterinin hangi kalite boyutunu önemli gördüğü değerlendirilmektedir. Ayrıca SERVQUAL ölçeği ile ilgili sorular sorulmadan müşterinin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi demografik özelliklerinin sorulduğu genel tanıma soruları da eklenmektedir. Bu demografik özellikler ile analiz sonucunda elde edilen SERVQUAL puanları arasındaki ilişki de değerlendirilmektedir. Model 22 soru ve 5 boyuttan oluşmasına rağmen soru sayısında ve boyut sayısında değişiklikler yapılarak sonuçlar analiz edilebilmektedir.

3.4.3. SERVPERF Modeli

Cronin ve Taylor (1992) tarafından hizmet kalitesinin ölçümü için geliştirilmiştir. Hizmette kalitenin ölçümünde müşteri algı ve beklenti arasındaki farkın ölçülmesi yerine kalitenin performansa dayalı ölçüldüğü SERVPERF modelini önermişlerdir. Cronin ve Taylor (1992), SERVQUAL ölçeğinin hizmet ölçümünde yetersiz kalmasının nedenleri olarak tüketicilerin hizmet alımından önce hizmet ile ilgili herhangi bir beklentilerinin olmamasını ve ne bekleyeceklerini bilememelerinden kaynaklandığını öne sürmüşlerdir (Gürbüz vd., 2008). Model SERVQUAL modelinde kullanılan 22 soruyu esas almaktadır. SERVQUAL modelinde 22 soru algı, 22 soru beklenti için kullanılırken SERVPERF modelinde 22 soru işletmenin performansını ölçmek için kullanılmıştır. Cronin ve Taylor, davranış esaslı ölçek sonucunda elde edilen müşteri memnuniyetinin, tüketicinin uzun dönemli hizmet kalitesi davranışını gösteren daha iyi bir gösterge olduğunu savunmuşlar ve SERVPERF modelinin, tüketicilerin algıları ile beklentileri arasındaki farkı temel olarak hizmet kalitesini ölçen SERVQUAL modeline nazaran daha doğru olabileceğini belirtmişlerdir (Örs, 2007).

4. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIKTA KALİTE

4.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Tanımları

Sağlık, yaşamın sürdürülebilmesi için dikkat edilmesi gereken bir konudur. Teknolojinin gelişmesi, eğitim düzeyinin yükselmesi, insanların sağlıklı yaşamla ilgili bilinçlerinin artması ve hastalıklarını erken fark ederek tedaviye başvurmaları gibi çeşitli sebeplerden dolayı sağlık günümüzde önemli bir konu haline gelmektedir. Sağlığa verilen önemin artması da sağlık hizmetlerinin sayısının artmasını ve verdikleri hizmetin kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar yapmalarını sağlamaktadır.

Kavramların daha iyi anlaşılması için genel tanımlarının incelenmesi gerekmektedir. Kabul göre en yaygın sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü tarafından “kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik içerisinde olması” şeklinde yapılmıştır (Alu, 2017). Sağlık hizmetleri ise genel olarak “sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümü” şeklinde tanımlanmaktadır (Akdur, 1999).

4.2. Sağlık Hizmetlerinin Genel Özellikleri

Sağlık hizmetleri hizmetin sahip olduğu özelliklere sahip olmanın yanında diğer hizmetlerden ayrılan önemli özelliklere sahiptir. Bu özellikler genelde sağlık hizmetlerinin, sağlık ve hastane işletmelerinin özellikleri olarak ele alınabilmektedir. (Beyatlı, 2017)

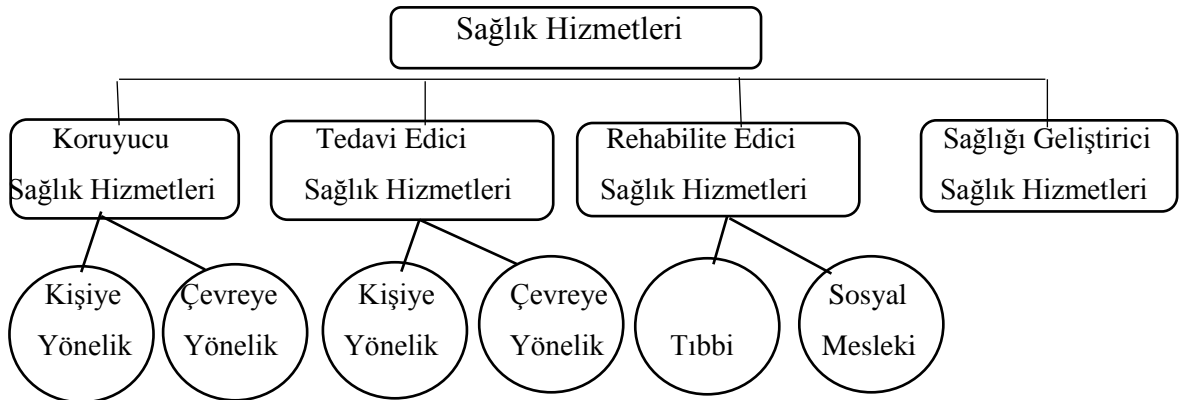
- 1- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
- 2- Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır.
- 3- Sağlık hizmetleri ertelenemez.
- 4- Sağlık hizmetlerinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekimler belirler.
- 5- Sağlık hizmetlerinden sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- 6- Sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez.
- 7- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.

- 8- Sağlık hizmetlerinin garantisi yoktur.
- 9- Sağlık hizmetleri önceden test edilemez.
- 10- Sağlık hizmetleri depolanamaz.
- 11- Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliğe izin veremez.
- 12- Sağlık hizmetlerinde teknoloji yoğun kullanılmaktadır.

Özelliklerine baktığımızda çıktının soyut olması, hizmet öncesinde alınacak sonucun bilinmemesi, acil durum oluşabilmesi sebebiyle ertelenememesi sağlık hizmetlerinin önemli özelliklerindedir. Sağlık hizmetlerinde hata söz konusu değildir. Ayrıca sağlık hizmetleri tedavi süresince hastanın hastaneye uzun veya kısa süreli yatış yapmasını gerektiren durumların oluşmasından dolayı içinde konaklama hizmetlerini de barındırmaktadır.

4.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri kendi içinde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma için çeşitli kriterler dikkate alınmaktadır. Literatürde yapılmış sınıflandırmalar incelendiğinde en genel 4 başlık altında sınıflandırma yapılmıştır. Sınıflandırma başlıkları sağlık hizmetlerinin görevlerini ve amaçlarını da ifade etmektedir. Bunlar Şekil 4.1'de gösterildiği üzere koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetleridir.



Şekil 4.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010)

- **Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** Koruyucu sağlık hizmetlerinde amaç kişilerin hasta olmasını önlemektir. Hastalığın ortaya çıkmadan önlenmesi, hastalık oluştuktan sonra erken tanısı ve tedavi edilmesi hedeflenmektedir. Kişiyeye yönelik ve çevreyeye yönelik olarak ikiye ayrılmaktadır. Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri sağlık personelinin doğrudan bireyeye verilen hizmetler, çevreyeye yönelik sağlık hizmetleri çevre sağlığına dikkat edilerek bireylerin sağlığını korumaya verilen hizmetlerdir.
- **Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:** Tanısı yapılan hastalıkların iyileştirilmesine yönelik verilen sağlık hizmetleridir.
- **Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri:** Tıbbi ve sosyal-mesleki şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Hastalık veya kaza sonucu ortaya çıkan ruhsal ve bedensel hasarların tedavisi ve engelli bireylerin içinde buldukları duruma uyum sağlaması amaçlı verilen hizmetlerdir.
- **Sağlığı Geliştirici Sağlık Hizmetleri:** Kişilerin beden ve ruhsal yapısının gelişmesine yönelik verilen sağlık hizmetleridir.

4.4. Hastane Tanımları ve Özellikleri

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinden olan hastane ile ilgili araştırma yapılmıştır. Bu nedenle hastanenin daha iyi anlaşılması için literatürde yapılmış olan tanımlara bakılmıştır. Türk Dil Kurumu tarafından güncel Türkçe sözlükte hastane “yatarak veya ayakta tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verildiği sağlık kuruluşu” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Dünya sağlık örgütü de (1965) hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır (Seçim, 1991).

Tanımları itibariyle hastanelerin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Beyatlı, 2017).

- 1- Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır.
- 2- Hastanelerin çıktılarını tanımlamak ve ölçmek güçtür.
- 3- Hastanelerde yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- 4- Hastanelerde gerçekleştirilen işlerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.

- 5- Hastanelerde personelin önemli bir kısmı bayanlardan oluşmaktadır.
- 6- Hastanelerde ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durumda koordinasyon, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- 7- Hastanelerde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- 8- Hastaneler karmaşık yapıda ve açık-dinamik sistemlerdir.
- 9- Hastanelerde fonksiyonel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde koordinasyon gerekmektedir.
- 10- Hastaneler birer sağlık hizmeti organizasyonudur.
- 11- Hastanelerde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedirler.

Hastaneler çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan bazıları şu şekildedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007).

- Verdikleri Hizmetlere Göre Hastaneler; Eğitim Hastaneleri, Genel Hastaneler, Özel Dal Hastaneleri.
- Mülkiyetlerine Göre Hastaneler; Devlet Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler / Dernek ve Vakıf Hastaneleri.
- Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler; Birinci Basamak Hastaneler, İkinci Basamak Hastaneler, Üçüncü Basamak Hastaneler.

4.5. Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi

Özelliklerinden de anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinin verdiği hizmet müşterinin doğrudan hasta olması nedeniyle oldukça önemlidir. Verilen hizmette önemli olan konu da kalitedir. Çünkü sağlık hizmetlerinde kalitesiz bir hizmet geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. Kalite, sağlık alanında tanımlanması zor bir kavramdır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite kavramı tanımlanırken uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması ifade edilmektedir (Özalbant, 2010).

Sağlık işletmelerinde genel olarak hizmet kalitesi “sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır (Zerenler ve Öğüt, 2007). Tanımları incelediğinde sağlık hizmetlerinde kalitenin ne kadar önemli bir konu olduğu görülmektedir. Kalitenin sağlık hizmetlerinde önem kazanmasının sebepleri şu şekilde sıralanmaktadır (Öznlbant, 2010).

1. Tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler,
2. Tanı ve tedavi yöntemindeki gelişmeler, sağlık düzeyi göstergelerindeki olumlu değişimler, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması,
3. Kitle iletişim olanaklarının artması,
4. Hasta hakları, hekim hataları tartışmalarının yaygınlaşması,
5. Genel kültür düzeyinin ve kişilerin kendi sağlıklarına verdikleri önemin artması,
6. Önceleri yalnızca hizmeti sunanların sahip olduğu sağlık ve hastalıkla ilgili bazı temel kavram ve yöntemlerin, hizmeti alanlarca da öğrenilmiş olması ve böylece kendi bakımlarıyla ilgili görüş bildirir olmalarıdır.

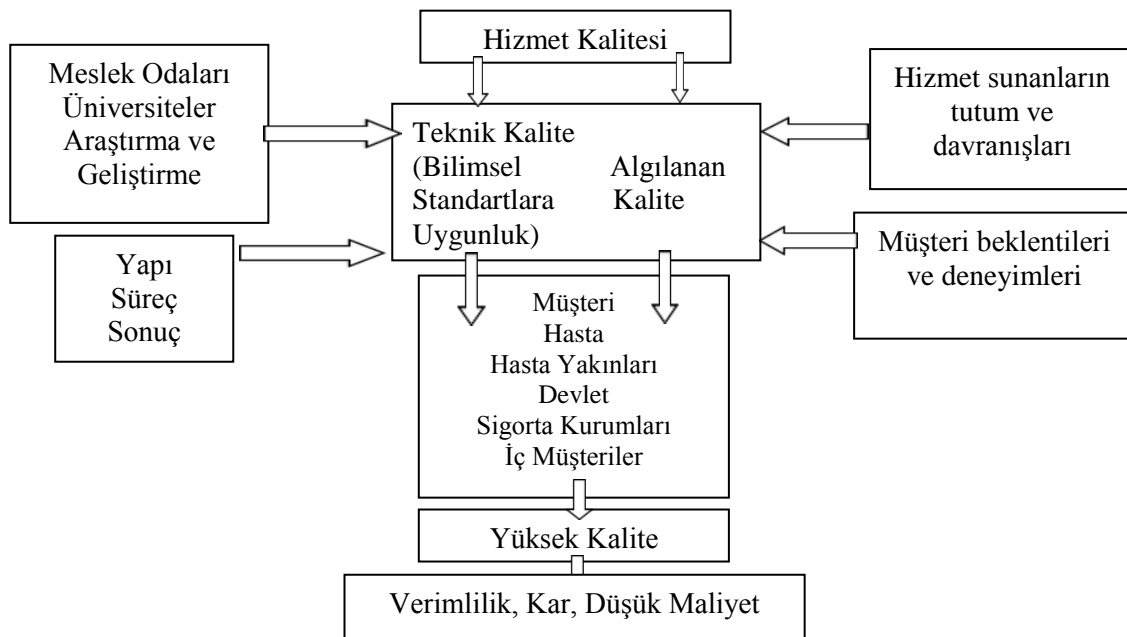
Sağlık hizmetlerinde kaliteyi etkileyen çeşitli etkenler bulunmaktadır. Hizmet ortamının fiziksel özellikleri, hizmetin zamanında ve ilk seferde doğru uygulanması, hizmet vericilerin bilgi ve becerileri, hizmet vericilerin fiziksel özellikleri ve davranışları, hizmetin beklenme süresi gibi etkenler kaliteyi belirlemektedir. Hizmeti alan kişi bu etkenleri dikkate alarak kaliteyi değerlendirmektedir. Burada önemli olan hizmet kalitesinin standart olmaması, kişiden kişiye yapılacak değerlendirmenin farklılık gösterebilecek olmasıdır.

4.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları

Sağlık hizmetlerinde kalite boyutları çeşitli araştırmalara göre farklılık göstermektedir. Çünkü sağlıkta kaliteyi etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Özellikle sağlık hizmetleri gibi işletmelerde kalite belirlenirken öncelikle müşterinin tanımlanması gerekmekte, iç müşteri ve dış müşteri tanımları yapılmaktadır.

Sağlık işletmelerinde iç müşteriler; sağlık personeli, pay sahipleri ve danışmanlar olarak açıklanmakta iken dış müşteriler; hasta, hasta yakını, anlaşmalı kuruluşlar, medya, tıbbi ekipman ve ilaç şirketlerinden oluşmaktadır (Taşhyan ve Gök, 2012). Kalite değerlendirilirken her iki müşteriye de dikkat edilmesi gerekmektedir.

Diğer yandan sağlık hizmetlerinde kalite boyutlandırıldığında, teknik kalite ve fonksiyonel kalite olmak üzere iki gruba da ayrılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki beceri olarak ifade edilmektedir (Devebakan, 2006). Bu nedenle sağlık işletmelerinde teknik kalite tanı, teşhis ve tedavi ile ilgili konuları kapsamaktadır. Kalite değerlendirilirken sadece teknik kalite dikkate alınmamalıdır. Çünkü hizmet alan müşteri, teknik kaliteyi doğru bir şekilde değerlendirememektedir. Bu yüzden işletmeler fonksiyonel kaliteye de önem vermektedirler. Çünkü fonksiyonel kalite, hizmetin teknik özellikleri ile ilgili değil hizmetin nasıl sunulduğu ile ilgili özellikleri içermektedir. Müşteriler hizmet kalitesinin daha çok sunulması ile ilgili süreçleri dikkate almakta ve beklentileri ile karşılaştırarak kaliteyi değerlendirmektedir. Bu yüzden teknik kalite ve fonksiyonel kalitenin sağlık hizmet kalitesi açısından birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu boyutlara ek olarak sağlık hizmetlerinde kalite boyutlarında Şekil 4.2’de gösterilen kalite belirleyicileri de dikkate alınmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).



Şekil 4.2. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri (Kavuncubaşı, 2000)

Hizmet kalitesi müşteri beklenti ve deneyimlerinden, hizmet sunanların tutum ve davranışlarından oluşan algılanan kalite ile bilimsel standartlara uygun teknik kalitenin birleşmesi ile oluşmaktadır. Bu kalite hem iç müşteri hem de dış müşteri tarafından değerlendirilmektedir. Değerlendirilen kalite yüksek çıktığında da işletme verimlilik, kar ve düşük maliyete ulaşmaktadır.

4.7. Türkiye’de Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Gelişimi

Sağlık Bakanlığı tarafından özellikle kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin yaygınlaşmasının amaçlandığı toplam kalite yönetimi anlayışı altında çeşitli çalışmalar yapılmakta ve bu çalışmalar için yürütücü kurumlar ve birimler oluşturulmaktadır.

Sağlık bakanlığı tarafından yayımlanan (2017) Türkiye’deki hastane sayıları ile ilgili verilere bakıldığında Çizelge 4.1.’de devlete bağlı hastane sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da öncelikle bu hastanelerde kalite çalışmalarının yapılmasını gerektirmektedir.

Çizelge 4.1. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayıları (Sağlık Bakanlığı, 2017)

Yıllar	Hastane Sayısı			
	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer
2002	774	50	271	61
2013	854	69	550	44
2014	866	69	556	37
2015	865	70	562	36
2016	876	69	565	-
2017	879	68	571	-

Son yıllardaki gelişmelere bakıldığında; Sağlıkta Dönüşüm Programının ana hedefi olan “nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon” hedefi çerçevesinde 2007 tarihinde Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı kurulmuştur (Karaca, 2014).

Ayrıca Bakanlık tarafından, 2005 yılında “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” yayınlanarak hasta memnuniyetinin ölçüldüğü bir hastane değerlendirme sistemi oluşturulmuştur. 2011 ve 2012 yıllarında yayınlanan “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi ile Hizmet Kalitesi Standartları” ile de kalitenin geliştirilmesi ve verimliliğini artırılması amacıyla “Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı” kurulmuştur (Erdemir, 2015). Türkiye Sağlıkta Kalite Sisteminin dört temel yapı taşından biri olan Sağlıkta Kalite Standartları, Türkiye’de hizmet sunan tüm sağlık kurum ve kuruluşları için hedeflenen kalite düzeyini ortaya koymak ve uygulamaya yönelik rehberlik etmek amacıyla kamu, özel ve üniversite statüsünde sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşları kapsayacak şekilde oluşturulmaktadır (Anonim, 16/04/2019).

Kasım 2014 tarihi ile Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuştur. TÜSEB bünyesinde TÜSKA (Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü) kurulmuş ve TÜSKA ‘Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak ve ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek’ ile görevlendirilmiştir (Avcı, 2018).

Görüldüğü üzere Türkiye’de sağlık hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve uluslararası standartlara uygun olması için çeşitli kurumlar ve standartlar oluşturulmuştur. Bu çalışmalar kalite ölçümlerinin kontrollü ve düzenli işleyen bir sistemde gerçekleşmesini sağlamaktadır. Bu çalışmalara bakıldığında ilerleyen zamanlarda sağlıkta hizmet kalitesi konusunun gelişeceği, çeşitleneceği ve tüm kurumlara uygulanacağı tahmin edilmektedir.

5.LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Hizmet işletmelerinde kalitenin ölçülmesinin öneminin artması sağlık işletmelerinde de hizmet kalitesi kavramının önemli hale gelmesini sağlamıştır. Sağlık işletmeleri hem tanı ve tedavi için gelen hastaların hem de işletmede çalışan personelin kalite ile ilgili görüşlerini ölçmektedir.

Hizmet kalitesinde kullanılan yöntemler araştırmacılar tarafından sağlık işletmelerinde de kullanılmıştır. Literatürde sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ölçümünde en yaygın kullanılan yöntemin SERVQUAL ölçeği olduğu görülmektedir (Babakus ve Mangold, 1992; Mowen vd., 1993; McAlexander ve Kaldenberg, 1994; Anderson ve Zwelling, 1996; Syed Saad Andaleeb, 2000 Liam ve Tang, 2000; Lu ve Liu, 2000; Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Rahman vd., 2007; Işık vd., 2011; Altuntaş vd., 2012; Altuntaş ve Yener, 2012; Papatya vd., 2012; Pekkaya ve Akıllı, 2013; Bahadori vd., 2015; Kitapçı vd., 2015, Pekkaya ve İmamoğlu, 2017; Çağlıyan, 2017).

Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık işletmesinde 330 katılımcı ile uyarlanmış SERVQUAL ölçeği kullanılarak hizmet kalitesi ölçümüne ve geçerliliğinin analizine yönelik çalışma yapılmıştır.

Devebakan ve Aksaraylı (2003) tarafından 1 Ocak-30 Mart 2001 tarihleri arasında yatan 105 hastaya hizmet kalitesini ölçmek için 15 soruluk SERVQUAL ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda hastanenin hastaların beklentilerini karşılamadığı ve hastaların güvenilirlik ve güven boyutunu en önemli boyutlar olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Hastaneyi başkalarına tavsiye edenler ile etmeyenler arasında SERVQUAL puanları bakımından algılanan hizmet kalitesi düzeyinde değişiklik olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Rahman vd. (2007) tarafından SERVQUAL ölçeği ile Elazığ ilindeki dört hastanede hizmet kalitesi ölçümü yapılmıştır. Ölçülen düzeyler hastaneler arasında karşılaştırılmıştır. Hastanelerin dördünde de hastaların beklentilerinin karşılanamadığı, ancak birbirleri arasında anlamlı farkların olduğu boyutlar bulunmuştur.

Kilbourne vd. (2004) tarafından 2001 yılında Amerika ve İngiltere’de sağlık hizmetlerinde hastaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek ve SERVQUAL ölçeğinin uzun vadeli bakım hizmeti kalitesinde ülkeler arası araştırmalarda uygulanabilirliğinin belirlenmesi için uyarlanmış SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Analiz bakım evi verileri ile yapılmıştır. İncelenen ülkeler arasında benzer ve uyumlu sonuçlar bulunmuştur.

Özalbant (2010) tarafından seçilen bir hastanede ayakta ve yatakta tedavi gören 230 hastaya hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla anket çalışması yapılmıştır. Analiz çalışmasında SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğe ücret ve bilgilendirme boyutları ve soruları eklenmiştir. En yüksek boyut güvenilirlik, en düşük boyut ücret şeklinde bulunmuştur. Ücret sorularının güvenilirlik analizindeki korelasyon değerleri 0,25’den büyük bulunmuş ve ücretin bir boyut olarak değerlendirilebileceği bulunmuştur.

Altuntaş vd. (2012) tarafından İstanbul’daki farklı hastane sınıflarına AHP ve ANP temelli SERVQUAL ölçekleri uygulanıp analizlerin sonuçları karşılaştırılmıştır. Farklı sınıf hastaneler arasında algılanan hizmet kalitesine göre farklılıklar olduğu bulunmuştur. Hastalara göre en önemli boyut empati çıkmıştır. AHP (Analytic Hierarchy Process) ve ANP (Analytic Network Process) bazlı SERVQUAL ölçeğinde algılanan hizmet kalitesinin ağırlıklandırılmamış SERVQUAL ölçeğinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Altuntaş ve Yener (2012) tarafından sağlık hizmetleri kalitesinde SERVQUAL ölçeği ve yaratıcı problem çözme yöntemi TRIZ (Theory of Inventive Problem Solving) yaklaşımını birlikte kullanarak bir yaklaşım önerilmiştir. TRIZ’in 39 parametresi ile SERVQUAL ölçeğinin benzer boyutları eşleştirilmiştir. Araştırma kapsamında hazırlanan anket Atatürk Üniversitesi Hastanesindeki 10 doktora uygulanmıştır. Önerilen yaklaşımın sağlık sektöründe nasıl uygulanacağını göstermek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Yaklaşımın doğruluğu ve güvenilirliği için başka çalışmaların yapılması gerektiği ve yaklaşımın sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini arttırmada gelecek çalışmalar için çözüm sunduğu ifade edilmiştir.

Papatya vd. (2012) tarafından Kırıkkale’de iki özel sağlık işletmesinde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Araştırmada SERVQUAL ölçeğine göre hazırlanan anket 800 kişiye uygulanmıştır. Analiz sonucunda

hastaların hizmet kalitesini yetersiz bulduğu, tercih nedenlerinin tavsiye ve hastanenin yakınlığı olduğu bulunmuştur. Hasta memnuniyetinde meslek düzeylerine göre, fiziksel özellikler, heveslilik, güvenilirlik, empati boyutlarında yaş gruplarına göre ve fiziksel özellik, güven boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Pekkaya ve İmamoğlu (2017) tarafından SERVQUAL ölçeğindeki boyutların önem derecelerinin belirlenmesi için Bülent Ecevit Üniversitesi araştırma hastanesinde ayakta tedavi gören 1029 hastaya anket uygulanmıştır. AHP yöntemiyle boyutlar için ağırlık serileri oluşturulmuş ve hipotez testleri değerlendirilmiştir. Güvenilirlik ve güvence en önemli boyutlar olarak bulunmuştur.

Çağlıyan (2017) tarafından 2015 yılında Konya ilindeki bir Tıp Fakültesi Hastanesinde ayakta tedavi gören 345 hastaya SERVQUAL ölçeği uygulanmıştır. Analiz sonucunda hastaların beklentilerinin karşılanamadığı ve yeniden sağlık hizmetlerinden yararlanma niyeti üzerine yapılan analizler sonucunda hizmet kalitesinin Tıp Fakültesi Hastanesi hastalarının yeniden yararlanma niyeti üzerinde pozitif etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca sonuçlar aynı kurumda 2010 yılında yapılan araştırma ile karşılaştırılmıştır. Hastanenin 5 yıllık süreçte hizmet kalitesi düzeylerinde azalma olduğu ifade edilmiştir.

Literatürde yaygın olmasa da sağlık işletmelerinde kullanılan bir diğer yöntem de SERVPERF yöntemidir. Literatürde SERVQUAL ve SERVPERF ölçeklerinin hangisinin daha üstün olduğuna dair yapılan araştırmalar bulunmaktadır (Jain ve Gupta, 2004; Bülbül ve Demirer, 2008). SERVPERF yönteminin sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi ölçümünde kullanıldığı çalışmalar oldukça azdır (Akdere vd., 2018; Aydın ve Yıldırım, 2012; Byju, 2014; Songur vd., 2008).

Songur vd. (2008) tarafından bir devlet hastanesinde hastalara sunulan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla SERVPERF ölçeği kullanılmıştır. Anketi 385 hastaya uygulamışlardır. Algılamada muayene odalarının temizliği, araç-gereç ve cihazların temizliği, personelin hastalara karşı davranışları yüksek düzeyde çıkmıştır. Hipotez testleri sonucunda algılanan hizmet kalitesinin cinsiyet, eğitim, ikamet, meslek ve gelirlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.

Aydın ve Yıldırım (2012) tarafından özel bir hastanede hizmet kalitesi ölçümünde SERVPERF ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada hastaların beklentileri ile algılamaları arasında 9 ifade anlamlı fark bulunmuştur. Çalışma sonucunda hastane çalışanlarının performanslarının hastalar tarafından yetersiz olarak değerlendirildiği ifade edilmiştir.

Ayrıca literatüre bakıldığında sağlık işletmelerine özel bazı ölçeklerin geliştirildiği görülmektedir (Ramsaran-Fowdar, 2008; Aagja ve Garg, 2010).

Ramsaran-Fowdar (2008) tarafından geliştirilen ölçek özel hastanelerde hizmet beklentilerini ve algılarını ölçmek için genişletilmiş bir SERVQUAL ölçeğini temel almaktadır. Boyutlarda ve sorularda değişiklikler yapılmıştır. 7'li likert ölçeği kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar; 47 ifadenin 1-7 arası derecelendirilmesi, genel hizmetin değerlendirilmesi ve demografik özelliklerin belirlenmesi bölümleridir. 750 kişiye uygulanan ankette %34 geri dönüş alınmıştır. Çalışma sonucunda faktör ve güvenilirlik analizine dayanan PRIVHEALTHQUAL adlı bir hizmet kalitesi aracı geliştirilmiştir. "Güvenilirlik, adil ve adil muamele" faktörü en önemli sağlık hizmeti kalitesi boyutu olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmada SERVQUAL'in tüm endüstriler için genel bir hizmet kalitesi ölçütü olmadığı ifade edilmektedir.

Aagja ve Garg (2010) tarafından kamu hastanelerinde algılanan hizmet kalitesini hastanın bakış açısıyla ölçmek amacıyla "PubHosQual" ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesi ve doğrulanması amacıyla anket uygulaması yapılmıştır. Araştırma sonucunda hastanedeki beş hizmet boyutunu (kabul, tıbbi hizmet, genel hizmet, taburculuk süreci ve sosyal sorumluluk) ölçen güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir. Araştırma yalnızca Hindistan'da yapıldığı için ölçeğin genellemesi için diğer ülkelerde de test edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

6. MATERYAL VE YÖNTEM

6.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık sektöründe yaşanan teknolojik gelişmeler, insanların ekonomik düzeylerindeki değişimler, eğitim seviyesi gibi çeşitli etkenler insanların hastanelerden beledikleri kaliteyi etkilemektedir. Bu beklentide hastanelerin artık kaçınılmaz bir şekilde kalitelerini ölçmesini ve eksik oldukları noktalarda kendilerini geliştirmelerini gerektirmektedir. Bu doğrultuda araştırma Konya ilinde hizmet veren özel bir hastanede hastaların hizmet kalitesinden beklentilerini ve algılamalarını ölçmek amacıyla yapılmıştır. Hizmet kalitesi ölçüm modeli olan SERVQUAL ölçeği altında 290 kişiye anket çalışması uygulanmıştır. Anket sonuçları ile kalite puanları, demografik özelliklere göre kalite puanlarındaki değişimler, boyutsal temelde önemler, hastaneye geliş sayısının ve eklenen ücret sorusunun kalite puanlarındaki etkisi değerlendirilmiştir. Anket verilerinin analizinde SPSS.20 ve Excel programları kullanılmıştır.

6.2. Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları

Araştırma özel bir hastanede 11 Şubat 2019-8 Mart 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya polikliniklerden ve acilden yatış yapmış, hastanede en az 1 gece geçirmiş, anket yapmayı kabul eden hastalar veya hasta yakınları dahil edilmiştir. Sonuçların daha verimli olması için 18 yaş ve üzeri kişilere uygulanmıştır. Çocuk polikliniğinde hasta yakınları araştırmaya dahil edilmiştir. Onkoloji, yoğun bakım ve acil servis hastalarına ve sağlık durumu anketi cevaplamaya uygun olmayan ve refakatçisi olmayan hastalara uygulanmamıştır.

6.3. Araştırmanın Modeli

Araştırmada SERVQUAL hizmet kalitesi ölçüm modeli kullanılmıştır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL modeli, 22 soru ve 5 boyuttan (Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) oluşan hizmet kalitesi ölçüm modelidir. Ölçüm modeli, beklenen hizmet kalitesi ve algılanan hizmet

kalitesi düzeylerine ve bu düzeylerin farklılığına dayanmaktadır. Çalışmada güvenilirlik boyutuna ücret sorusu eklenerek bu ölçek genişletilmiştir. Veri birbirini izleyen her bölümde 23 soru, toplamda 46 soru ve iki bölümden oluşan anket ile ölçülmektedir. Soru eklenmesiyle 5 temel boyut ve soru kapsamaları;

- 1-4 fiziksel özellikler,
- 5-10 güvenilirlik,
- 11-14 heveslilik,
- 15-18 güvence,
- 19-23 empati şeklindedir.

İlk bölümde mükemmel bir hastaneden hizmet beklentileri, ikinci bölümde de hizmet aldıkları hastanedeki hizmet algılamaları ölçülmektedir. Hizmet kalitesi skoru, algılanan hizmet kalitesi puanından beklenen hizmet kalitesi puanının çıkarılması ile hesaplanmaktadır.

$$SERVQUAL \text{ Puanı} = \text{Algılanan Kalite Puanı} - \text{Beklenen Kalite Puanı} \quad (6.1)$$

Her soru için fark puanları aşağıdaki formüller ile hesaplanır.

$$P_{(x)} = A_{(x)} - B_{(x)} \quad (6.2)$$

$$P_{(x)} = x. \text{ soru için fark puanı}$$

$$A_{(x)} = x. \text{ soru için algı puanı}$$

$$B_{(x)} = x. \text{ soru için beklenti puanı}$$

Her soru için bulunan SERVQUAL puanları boyutsal olarak ifade edilmek istendiğinde örneklem büyüklüğü dikkate alınarak her bir boyutun içerdiği soruların SERVQUAL puanları toplanır ve o boyuta ait soru sayısına bölünmektedir.

$$SP_{(b)} = b. \text{ boyut ortalama Servqual puanı}$$

$$\text{Ortalama SP} = \frac{SP_1 + SP_2 + SP_3 + SP_4 + SP_5}{5} \quad (6.3)$$

Puanlamada 5’li likert ölçeği kullanıldığı için SERVQUAL puanları +4 ile -4 arasında değer almaktadır. Puanın 0’dan büyük olması beklentilerin karşılanması, 0’dan küçük olması beklentilerin karşılanamaması anlamına gelmektedir. Genel ortalama SERVQUAL puanı yeterli bilgi vermediği için soru bazında SERVQUAL puanları ve boyutsal temelde SERVQUAL puanları da yorumlanmaktadır.

6.4. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla anket çalışması yapılmıştır. Anket yüz yüze uygulanmıştır. Başlangıçta hastalara anketin yapılış amacı ile ilgili bilgi verilmiş ve anket sonunda anket formları imzalatılmıştır.

Anketin ilk kısmında öncelikle kişiyi tanımaya yönelik demografik özelliklerin sorulduğu genel tanıma anketi yapılmıştır. Başvurulan poliklinik sorusuna istenilen cevaplar alınamadığı için anket sonuçlarında gösterilmemiştir. Anketin 1.bölümünde verilen 23 özelliğin mükemmel bir hastanede hangi düzeyde bulunması gerektiği, 2.bölümünde de bu 23 özelliğin buldukları hastanede hangi düzeyde bulunduğu ile ilgili sorular sorarak puanlamalar ölçülmüştür.

Sorular 5’li Likert ölçeği ile cevaplanmıştır. Bu ölçekte kesinlikle katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, kararsızım 3, katılıyorum 4, kesinlikle katılıyorum 5 puan şeklindedir. Anketin 3.bölümünde hizmet ile ilgili verilen 5 özelliğin önem sıralaması yapılması istenmiştir. Önem sıralaması 1’den (en önemliden) 5’e (en az önemliye) doğru yapılmıştır.

6.5. Anakütle ve Örneklem Seçimi

Örneklem seçiminde her kişinin örneğe girme şansının eşit olduğu basit rassal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Anket çalışmasının uygulanacağı örnek büyüklüğü ana kütle birim sayısı sonsuz olduğu için; p: olayın gerçekleşme olasılığı, e: kabul edilebilir hata oranı, z: standart normal dağılım değeri, n: örnek büyüklüğü olmak üzere;

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2} \quad (6.4)$$

formülü kullanılarak örneklem sayısı hesaplanmıştır. Güvenilirlik düzeyi en az %90, kabul edilebilir hata miktarı $e=0,05$ ve $\alpha=0,10$ olmak üzere, $Z_{\alpha/2}=1,645$ ve olayın eşit olasılıkla gerçekleşeceği varsayımı ile p değeri 0,5 olarak kabul edilmiştir. Hesaplama sonucunda örneklem sayısı 271 olarak bulunmuştur. Anket 290 kişiye uygulanmıştır.



7. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde anket sonucunda elde edilen veriler ve analiz sonuçları açıklanmıştır.

7.1. Güvenilirlik Analizi

Anket sonucu elde edilen verilere öncelikle güvenilirlik analizlerinin yapılması gerekmektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin ölçülmesinde en yaygın olarak kullanılan yöntem de Cronbach Alfa yöntemidir. Cronbach Alfa katsayısının 0,60 ile 0,80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir, katsayının 0,80 ile 1,00 arasında olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. (Kalaycı, 2010).

Literatürdeki ifadelere baktığımızda da bu değer 0,70'den büyük olması ölçeğin geçerli olduğunu ifade etmektedir. Hem beklenen kalite değerleri hem de algılanan kalite değerleri için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda Çizelge 7.1'de gösterildiği üzere beklenen değerler için Cronbach Alfa değeri 0,784 algılanan değerler için Cronbach Alfa değeri 0,744 olarak bulunmuştur.

Çizelge 7.1. Güvenilirlik Analizi Değerleri

	Cronbach Alfa	N
Beklenen Kalite	0,784	290
Algılanan Kalite	0,744	290

Sadece bu değerlere bakmak yeterli olmamaktadır. Analiz sonucunda ortaya çıkan düzeltilmiş parça bütün korelasyonu ve madde silindiğinde oluşan Cronbach Alfa değeri incelenmelidir. Parça bütün korelasyonu değeri ilgili madde ile diğer maddelerin tamamının toplamından oluşan toplam arasındaki korelasyon katsayısını göstermektedir. Bu değer 0,2'nin üzerinde olması istenmektedir. Eğer değeri 0 olan maddeler varsa bunlar ölçekten çıkarılabilir. Yapılan ankette beklenen kalite sorularından 2.soru, 5.soru, 6.soru ve 18.sorunun korelasyon değeri 0'dır. Bu soruların anketten çıkarılması ile beklenen değerler için Cronbach Alfa değeri 0,791 olmaktadır.

Ayrıca, madde silinmesinde Cronbach Alfa değerinde oluşan değişmelere bakıldığında beklenen kalite ile ilgili sorular silindiğinde değerde büyük bir değişiklik olmadığı için kalan sorular analize dahil edilmiştir.

Algılanan kalite ile ilgili sorulara bakıldığında 4.soru olan “Hastanenin kantin, bekleme salonu, otopark alanları kullanışlıdır” sorusuna verilen yanıtlardan dolayı bu sorunun analizden çıkarılması algılanan değerler için Cronbach Alfa değerini 0,770’e çıkarmaktadır. Bunun sebebi hastaların hastane otoparkı ile ilgili problem yaşamasından kaynaklı verdikleri puanların düşük olmasıdır.

7.2. Demografik Özelliklerin Analizi

Anketin ilk kısmında kişiyi tanımaya yönelik sorular için frekans analizi yapılmıştır. Çizelge 7.2’de yapılan bu analizler sonucunda elde edilen verilerin frekans değerleri ve yüzdeleri verilmiştir. Ankette sorulan başvuru poliklinik sorusuna verilen cevaplar sınıflandırılmadığı için frekansları çizelgede gösterilmemiştir. Ayrıca medeni durum sorusunda “eşi ölmüş/ boşanmış” seçeneği kimse tarafından işaretlenmediği için analize dahil edilmemiş, medeni durum iki seçenekli olarak düşünülmüştür.

Çizelge 7.2. Ankete Katılanların Demografik Bilgileri

		Frekans	Yüzde			Frekans	Yüzde
Anketi Doldurn	Hasta	120	41,4	Aylık Gelir	1500TL’den az	178	61,4
	Hasta yakını	170	58,6		1500-1999TL	13	4,5
	Toplam	290	100		2000-2499TL	23	7,9
Cinsiyet	Kadın	208	71,7		2500-2999TL	12	4,1
	Erkek	82	28,3		3000-3499TL	15	5,2
	Toplam	290	100		3500-3999TL	10	3,4
Yaş	18-25	38	13,1		4000-4499TL	12	4,1
	26-35	79	27,2		4500-4999TL	10	3,4
	36-45	62	21,4		5000TL ve üstü	17	5,9
	46-55	56	19,3		Toplam	290	100
	56-65	32	11	Tedavi Sayısı	İlk Kez	84	29
	66 ve üstü	23	7,9		Daha önce	206	71
	Toplam	290	100		Toplam	290	100

Çizelge 7.2. Ankete Katılanların Demografik Bilgileri (devam)

		Frekans	Yüzde			Frekans	Yüzde
Medeni Durum	Evli	264	91	Tercih Nedeni	Tavsiye	71	24,5
	Bekar	26	9		Daha önce gelme	42	14,5
	Toplam	290	100		Doktoru Tanıma	135	46,6
Eğitim Durumu	İlkokul	156	53,8	Meslek	Yakının çalışması	15	5,2
	Lise/ Meslek	48	16,6		Temiz ve güvenilir	5	1,7
	Yüksekokul	9	3,1		Sebep yok	22	7,6
	Üniversite	67	23,1		Toplam	290	100
	Lisansüstü	10	3,4		Çalışıyor	83	28,6
	Toplam	290	100		Çalışmıyor	207	71,4
				Toplam	290	100	

Demografik özelliklerden en yüksek oranda olanlar; cinsiyette kadın sayısı oranı %71,7, 26-35 yaş aralığı oranı %27,2, medeni durumu evli olanların oranı %91, çalışmayanların oranı %71,4, aylık geliri 1500TL'den az olanların oranı %61,4, daha önce de tedavi almış olanların oranı %14,5, doktoru tanıma nedeniyle hastaneyi tercih edenlerin oranı %46,6'dır. Demografik özelliklerin oranlarına anketin yapıldığı ilin özellikleri de etkili olmuştur. Tercih nedeni sorusunun seçenekleri arasında yer alan "herhangi bir sebep yok" seçeneği çalıştıkları kurumun hastane ile anlaşması olması nedeniyle geldiklerini belirten kişiler için işaretlenmiştir.

7.3. SERVQUAL Analizi

Araştırmada SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Soru olarak, boyut olarak ve genel olarak SERVQUAL puanları hesaplanmıştır. SERVQUAL puanı algılanan hizmet kalitesi puanından beklenen hizmet kalitesi puanının çıkarılması ile hesaplanmıştır. Algılanan ve beklenen arası farkın 0'dan büyük olması yüksek kalite memnuniyetini, 0'dan küçük olması düşük memnuniyeti göstermektedir. Değerlendirme hem her soru için hem de boyutlar için yapılmıştır. Analizler sonucu elde edilen değerler Çizelge 7.3.'te gösterilmiştir.

Çizelge 7.3. SERVQUAL Puanları

Boyutlar	Değişken	Beklenti Puanları Ort.	Algılama Puanları Ort.	SERVQUAL Puanları (SP)	Boyutsal SERVQUAL	Genel SERVQUAL
Fiziksel Özellik	S1	4,98	4,81	-0,17	-1,11	
	S2	5	4,87	-0,13		
	S3	4,98	4,99	0,01		
	S4	4,93	4,12	-0,81		
Güvenilirlik	S5	5	4,96	-0,04	-0,41	-0,04
	S6	5	4,98	-0,02		
	S7	4,98	5	0,02		
	S8	4,99	4,98	-0,01		
	S9	4,98	4,98	0		
	S10	4,99	4,64	-0,35		
Heveslilik	S11	4,99	4,98	-0,01	0,11	
	S12	4,94	4,98	0,04		
	S13	4,98	4,98	0		
	S14	4,87	4,96	0,09		
Güvence	S15	4,98	4,97	-0,01	-0,01	
	S16	4,99	4,97	-0,02		
	S17	4,79	4,88	0,09		
	S18	5	4,93	-0,07		
Empati	S19	4,87	4,95	0,08	1,21	
	S20	4,49	4,80	0,31		
	S21	4,61	4,84	0,22		
	S22	4,96	4,96	-0,01		
	S23	4,35	4,96	0,60		

Hastaların beklenti ile ilgili verdikleri puanlara bakıldığında 2.soru “hastanenin çalışma ortamları düzenli, eksiksiz ve temiz olmalıdır”, 5.soru “hastane tedavi süreci ile ilgili işlemleri söz verdiği şekilde ve sürede yerine getirmelidir”, 6.soru “hastanede ilk seferde doğru teşhis konulmalı ve doğru tedavi uygulanmalıdır” ve 18.soru “hastane hastalara zarar verebilecek etkenlere dikkat etme konusunda güven vermelidir” sorularına bütün hastaların tam puan verdikleri görülmektedir. Hastalar en yüksek beklenti puanlarını güvenilirlik boyutuna vermişlerdir. Ayrıca güvenilirlik boyutuna eklenen 10.soru “Hastanede alınan hizmet ile ödenen ücret eş değer olmalıdır” hastalar tarafından

beklentileri yüksek olarak puanlanmıştır. Bunun sebebi de günümüzde insanların özellikle özel hastaneleri tercih etmeleri ve hastane ücretlerinin yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. En düşük puanlara bakıldığında bu soruların empati boyutunda olduğu görülmektedir. En düşük beklenti “hastanenin çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir” sorusuna verilmiştir. Hastalar genelde personelle ilgili düşük beklenti ile hastaneye gelmektedirler.

Algılama ile ilgili puanlara bakıldığında en yüksek puanların 3.soruya “hastane çalışanları iyi giyimlidir” ve 7.soruya “hastanede hasta kayıtları doğru bir şekilde tutulmaktadır” verildiği görülmektedir. En düşük puanında 4.soruya “hastanenin ek hizmet ortamları (kantin, bekleme salonu, otopark) kullanışlıdır” verilmiştir. Bunun nedenleri olarak; hastanenin konumu itibari ile şehir merkezinde ve ana cadde kenarında olması, hastaların çoğunluğunun özel araçları ile gelmeleri sonucu otopark alanının yetersiz kalması, kantin ücretlerinin yüksekliği ve bekleme salonlarının yetersiz olması sayılabilmektedir. Boyut olarak bakıldığında en yüksek puanların heveslilik, en düşük puanların fiziksel özellikler boyutunda olduğu görülmektedir.

SERVQUAL puanlarına bakıldığında heveslilik ve empati boyutlarında beklentinin karşılandığı, güvenilirlik ve güvence boyutlarında fark değerinin sıfıra çok yakın olması beklentinin hemen hemen karşılandığını, fiziksel özellikler boyutunda beklentinin karşılanamadığı görülmüştür.

7.4. Araştırma Hipotezleri ve Değerlendirilmesi

Anket sonucunda elde edilen verilere hangi analizlerin uygulanacağını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik sınaması yapılmaktadır. Analiz sonucunda verilerin normal dağılıma uyması durumunda parametrik analiz yöntemleri, normal dağılıma uymadığı durumlarda ise non-parametrik analiz yöntemleri kullanılmaktadır. Veriler normal dağıldığında iki grulu değişkenlerin analizinde t-testi, ikiden fazla grulu değişkenlerin analizinde de tek faktörlü varyans analizi kullanılmaktadır. Veriler normal dağılmadığında analiz olarak iki grulu değişkenler için Mann Whitney-U, ikiden fazla grulu değişkenler için de Kruskal Wallis-H testi, ortalamalar arası fark analizinde de Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmaktadır.

Hem beklenen hizmet kalitesi değerlerine hem de algılanan hizmet kalitesi değerlerine Kolmogorov-Smirnov normallik sınaması yapılmıştır. Sonuç olarak $p < 0,05$ koşulu sağlanamadığı için veriler normal dağılıma uymamaktadır. Normallik sınaması için kullanılan bir diğer yöntem de verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin değerlendirilmesidir ve bunlar, sırasıyla, α_3 ve α_4 sembolleriyle gösterilmektedir. Normal dağılımda çarpıklık değeri sıfır ve basıklık değeri üçtür. Çarpıklık ölçüsü α_3 için, aritmetik ortalama μ olmak üzere;

$$\alpha_3 \begin{cases} < 0 \text{ ise, grafik sola yayılmış,} \\ = 0 \text{ ise, grafik } \mu\text{'ye göre simetrik,} \\ > 0 \text{ ise, grafik sağa yayılmış,} \end{cases} \quad (7.1)$$

şeklinde yorumlama yapılmaktadır.

Basıklık ölçüsü ve α_4 için de,

$$\alpha_4 \begin{cases} < 3 \text{ ise, grafik basık,} \\ = 3 \text{ ise, grafik normal,} \\ > 3 \text{ ise, grafik dik,} \end{cases} \quad (7.2)$$

şeklinde yorumlama yapılmaktadır.

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin karşılaştırma ölçütlerinden farklılıkları varsa, dağılımın normalden sapma gösterdiği ifade edilmektedir (Field, 2009). Literatürde bu değerlerin kabul edilebilir aralıklarına bakıldığında George ve Mallery (2010), Trochim ve Donnelly (2006), Gravetter ve Wallnau (2014) hem çarpıklık hem de basıklık değerinin -2 ve +2 arasında değişmesi gerektiğini önermektedir (Uzonwanne, 2017). Verilere yapılan analiz sonucunda bulunan çarpıklık ve basıklık değeri bu koşulu sağlamadığı için veriler normal dağılıma uymamaktadır.

Hipotez testleri analizinde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis-H testleri kullanılmıştır. Algılanan hizmet kalitesi algı puanları ve beklenti puanları farkından oluşan SERVQUAL puanlarıdır. Testler sonucunda bulunan anlamlılık p değeri 0,05'den küçük ise H_0 hipotezi reddedilmektedir. Bu da farkın anlamlı olduğunu göstermektedir. Demografik özellikler için yapılan hipotez testleri aşağıdaki gibidir.

Anketi cevaplayan kişinin hasta veya hasta yakını olmasına göre hizmet kalitesi puanlarında fark olup olmadığına bakmak için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri;

H_0 =Algılanan hizmet kalitesi anketi cevaplayan göre farklılık göstermemektedir.

H_1 =Algılanan hizmet kalitesi anketi cevaplayana göre farklılık göstermektedir.

Test sonuçları Çizelge 7.4'tedir.

Çizelge 7.4. Anketi Cevaplayan İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri (Anketi Cevaplayan)	
	FARK
Mann-Whitney U	9509,500
Z	-,991
Asymp. Sig. (2-tailed) (p-değeri)	,332

Anketi 120 hasta ve 170 hasta yakını cevaplamıştır. Çizelge 7.4'te test istatistikleri sonucunda $p < 0,05$ şartı sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi anketi cevaplayanın hasta veya hasta yakını olmasına göre farklılık göstermemektedir.

Hizmet kalitesi puanlarının cevaplayanların erkek veya kadın olmasına göre farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri;

H_0 =Algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H_1 =Algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Test sonuçları Çizelge 7.5'tedir.

Çizelge 7.5. Cinsiyet İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri (Cinsiyet)	
	FARK
Mann-Whitney U	7512,500
Z	-1,594
Asymp. Sig. (2-tailed) (p değeri)	,111

Anketi 208 kadın, 82 erkek cevaplamıştır. Hastaların çoğunluğunun özellikle kadın doğum bölümünde yatışın fazla olması, diğer birimlerde özellikle çocuk biriminde refakatçilerin kadın olması bu oranı etkilemiştir. Çizelge 7.5’de gösterilen test istatistikleri sonucunda $p < 0,05$ şartı sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Algılanan hizmet kalitesi cinsiyetin erkek veya kadın olmasına göre farklılık göstermemektedir. Medeni durum sorusunda anketi cevaplayanların %91’i evli olduğundan medeni durumun değerlendirilmesi için hipotezi yapılmamıştır.

Hizmet kalitesi puanlarının 18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65, 66 ve üstü yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi için Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri;

H_0 =Algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H_1 = Algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermektedir.

Test sonuçları Çizelge 7.6’dadır.

Çizelge 7.6. Yaş İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri (Yaş)	
	FARK
Kruskall Wallis H	4,703
df	5
Asymp. Sig. (p-değeri)	,453

Anketi cevaplayanların %27’si 26-35 ve %21’i 36-45 yaş aralığındadır. Çizelge7.6’da gösterilen yaş için test istatistikleri sonucunda $p < 0,05$ koşulu sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

Hizmet kalitesi puanlarının meslek için çalışıyor ve çalışmıyor durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri;

H_0 =Algılanan hizmet kalitesi mesleğe göre farklılık göstermemektedir.

H_1 =Algılanan hizmet kalitesi mesleğe göre farklılık göstermektedir.

Test sonuçları Çizelge 7.7'dedir.

Çizelge 7.7. Meslek İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri (Meslek)	
	FARK
Mann-Whitney U	7549,500
Z	-1,628
Asymp. Sig. (2-tailed) (p-değeri)	,104

Meslek sorusu çalışıyor ve çalışmıyor şeklinde sorulmuştur. Anketi cevaplayanların %71 çalışmamaktadır. Bunun nedeni verilerin çoğunluğunu ev hanımı kadınların ve emekli kişilerin oluşturmasıdır. Çizelge 7.7'de gösterilen meslek için analiz edilen test istatistikleri sonucunda $p < 0,05$ sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Algılanan hizmet kalitesi mesleğe göre farklılık göstermemektedir.

Hizmet kalitesi puanlarının ilkökul, lise, meslek yüksekokulu, üniversite ve lisansüstü eğitim durumu gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi için Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri,

H_0 =Algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H_1 = Algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

Test sonuçları Çizelge 7.8'dedir.

Çizelge 7.8. Eğitim Durumu İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri (Eğitim Durumu)	
	FARK
Kruskal Wallis H	8,264
df	4
Asymp. Sig. (p-değeri)	,082

Anketi cevaplayanların 156'sı ilkokul, 67'si üniversite mezunudur. Çizelge 7.8'de gösterilen eğitim durumu test istatistikleri sonucunda $p < 0,05$ şartı sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Hizmet kalitesi puanlarının aylık gelir düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi için Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri;

H_0 =Algılanan hizmet kalitesi anketi aylık gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir.

H_1 = Algılanan hizmet kalitesi aylık gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Test sonuçları Çizelge 7.9'dadır.

Çizelge 7.9. Aylık Gelir İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri (Aylık Gelir)	
	FARK
Kruskall Wallis H	8,877
df	8
Asymp. Sig. (p-değeri)	,353

Anketi cevaplayan kadın sayısına, çalışmayan sayısına ve eğitim durumu ilkokul olanların sayısına bakıldığında aylık gelir düzeyinin düşük olacağı tahmin edilmektedir. Analizde de anketi cevaplayanların %61'inin aylık gelirinin 1500TL'den az olduğu görülmektedir. Çizelge 7.9'da gösterilen aylık gelir için yapılan test istatistikleri sonucunda $p < 0,05$ sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Algılanan hizmet kalitesi aylık gelire göre farklılık göstermemektedir.

Hizmet kalitesi puanlarının hastanede ilk kez tedavi görenler ve hastanede daha önce de tedavi görenler arasında farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri;

H_0 =Algılanan hizmet kalitesi tedavi sayısına göre farklılık göstermemektedir.

H_1 =Algılanan hizmet kalitesi tedavi sayısına göre farklılık göstermektedir.

Test sonuçları Çizelge 7.10'dadır.

Çizelge 7.10. Tedavi Sayısı İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri (Tedavi Sayısı)	
	FARK
Mann-Whitney U	8164,000
Z	-,760
Asymp. Sig. (2-tailed) (p-değeri)	,447

Anketi cevaplayanların %71'i hastanede daha önce tedavi gördüklerini, %29'u hastanede ilk kez tedavi gördüklerini belirtmişlerdir. Çizelge 7.10'da gösterilen tedavi sayısı için hesaplanan test istatistikleri sonucunda $p < 0,05$ sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi tedavi sayısına göre farklılık göstermemektedir.

Hizmet kalitesi puanlarının tercih nedenlerine göre farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi için Kruskal Wallis- H testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri;

H_0 =Algılanan hizmet kalitesi tercih nedenine göre farklılık göstermemektedir.

H_1 =Algılanan hizmet kalitesi tercih nedenine göre farklılık göstermektedir.

Test sonuçları Çizelge 7.11'dedir.

Çizelge 7.11. Tercih Nedeni İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri (Tercih Nedeni)	
	FARK
Kruskal Wallis H	5,680
df	5
Asymp. Sig. (p-değeri)	,339

Anketi cevaplayanların %46'sı hastaneyi tercih etme nedeni olarak doktoru tanımayı göstermişlerdir. Hastanenin doktor kadrosunun genişlemesi ve yenilenmesi, gelen doktorların hastalarını da beraberlerinde getirmelerini sağlamıştır. Hastaların doktorlardan memnun kalmaları veya tedavilerinin devam ediyor olması tercih nedenini etkilemiştir. Çizelge 7.11'de gösterilen tercih nedeni için test istatistikleri sonucunda $p < 0,05$ sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi tercih nedenine göre farklılık göstermemektedir.

Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında fark olup olmadığı için yapılan hipotez analizinde veriler non-parametrik ve aynı veri kaynağından elde edilmiş olan iki ölçüm sonuçları arasında farklılık olup olmadığı test edilmek istendiği için analizde Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır. Araştırma hipotezleri;

H_0 =Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında farklılık yoktur.

H_1 = Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında farklılık vardır.

Test sonuçları Çizelge 7.12'dedir.

Çizelge 7.12. Ortalamalar Arası Fark İçin Hipotez Testi

Test İstatistikleri Wilcoxon Rank Testi	
	Ortalama Arası Farklar
Z	-1,586
Asymp. Sig. (2-tailed) (p-değeri)	,113

Çizelge 7.12'de gösterilen ortalamalar arası fark için test istatistikleri sonucuna bakıldığında $p < 0,05$ sağlanamadığı için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında farklılık yoktur hipotezi kabul edilmektedir.

Anketin son bölümünde kalite boyutları verilmiş ve kişiler tarafından önem sıralaması yapılması istenmiştir. Burada daha rahat anlaşılması için toplam 100 puan olacak şekilde puan dağılımı yerine 1'den (en önemliden) 5'e (daha az önemli) doğru sıralama yapılmıştır.

Sıralama sonucunda verilen cevapların modu dikkate alınarak anketi cevaplayanlar için en önemli kalite boyutu “güvenilirlik”, en az önemli ise “empati” boyutudur. Beş boyut için sıralama “güvenilirlik, heveslilik, güvence, fiziksel özellikler, empati” şeklindedir.

Araştırmada güvenilirlik boyutuna ücretle ilgili soru eklenmiştir. Ücret doğru faturalama ve doğru hasta kayıt işlemleri içerisinde de yer aldığı için bu soru güvenilirlik boyutu altında sorulmuştur. Bu sorunun analizlere etkisinin görülmesi için soru veriden çıkarılarak analizler yenilenmiştir.

- 10.soru çıkarıldığında değerler Çizelge 7.13’de gösterildiği gibi beklenti için Cronbach Alfa değeri 0,785, algılama için Cronbach Alfa değeri 0,726 olarak bulunmuştur.

Çizelge 7.13. 22 Soru İçin Güvenilirlik Analizi

	Cronbach Alfa (23)	Cronbach Alfa (22)	N
Beklenen Kalite	0,784	0,785	290
Algılanan Kalite	0,744	0,726	290

- Normallik sınaması tekrarlandığında beklenen hizmet ve algılanan hizmet dağılımlarının aynı şekilde normal dağılıma uymadığı görülmüştür.
- Boyutsal temelde güvenilirlik boyutu puanı -0,41’den -0,06’ya, genel SERVQUAL puanı da -0,04’den 0,028’e yükselmiş olarak hesaplanmıştır. Ücret sorusu için beklentiler karşılanamadığı için bu sorunun çıkması genel puanda beklentilerin karşılandığını göstermektedir.
- Hipotez testleri tekrarlandığında anketi cevaplayana, cinsiyete, medeni duruma, yaşa, mesleğe, eğitim durumuna, aylık gelire, tedavi sayısına ve tercih nedenine göre $p < 0,05$ koşullarını sağlamadıkları için H_0 hipotezleri kabul edilmiş farklılık yoktur sonucuna ulaşılmıştır. Ortalamalar arası fark hipotezi için de aynı sonuca ulaşılmıştır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler, uygulama yapılan hastane için bir değerlendirme niteliğindedir. Hastanenin kendi durumunu değerlendirmesi, diğer sağlık işletmeleri ile karşılaştırması ve iyileştirme yapmak için hangi konulara önem vermesi gerektiği ile ilgili yardımcı olacağı düşünülmektedir. Analizler sonucunda da görüldüğü üzere genelde hizmet kalitesi müşteri beklentilerini karşılamıyor olsa da tek tek her soru üzerinde durulduğunda yapılan yorumlar değişmektedir. Yapılan ifadeler özelleştirilmiş ifadelerdir.

Araştırmada SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Veriler için anket yöntemi kullanılmıştır. Anket 290 kişiye uygulanmıştır. Anketin cevaplanmasında 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. Analizler SPSS.20 ve EXCEL kullanılarak yapılmıştır. Verilere güvenilirlik analizi yapılmış ve değer beklenti için 0,784, algılama için 0,744 olarak bulunmuştur.

Genel SERVQUAL puanına bakıldığında beklentilerin tam olarak karşılanamadığı yorumu yapılmaktadır. Ancak değerın sifıra çok yakın olması her soru temelinde değerlendirme yapılmasını gerektirmektedir.

Demografik özellikler dikkate alınarak algılanan hizmet kalitesi değerlendirildiğinde hiçbirinde anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır. Bunun sebepleri arasında anketi cevaplayanların büyük çoğunluğunun kadın olması, çalışmıyor olması, ilkokul mezunu olması ve aylık gelirin 1500TL’nin altında olması gösterilmektedir.

Beklenti puanlarına bakıldığında fiziksel özellikler boyutunda yer alan 2.soru “hastanenin çalışma ortamları düzenli, eksiksiz ve temiz olmalıdır”, güvenilirlik boyutunda yer alan 5.soru “hastane tedavi süreci ile ilgili işlemleri söz verdiği şekilde ve sürede yerine getirmelidir” ve 6.soru “hastanede ilk seferde doğru teşhis konulmalı ve doğru tedavi uygulanmalıdır” ve güvence boyutunda yer alan 18.sorunun “hastane hastalara zarar verebilecek etkenlere dikkat etme konusunda güven vermelidir” tam puan alması bu soruların hastalar tarafından yüksek beklenti ile değerlendirildiğini göstermektedir. Günümüz koşullarında hastalar için beklentiler düşünüldüğünde bu soruların yüksek

beklentide çıkması şaşırtıcı olmamaktadır. Ölçekte bu soruların yerine aynı boyutlara başka sorular getirilerek hizmet kalitesi ölçümü yapılabilir. Beklenti puanlarında en yüksek puanlar “güvenilirlik” boyutuna, en düşük puanlarda “empati” boyutuna verilmiştir. Anket sonunda yer alan boyutların önem sıralaması sonucunda “güvenilirlik, heveslilik, güvence, fiziksel özellikler, empati” sıralaması elde edilmiştir. Müşteriler hastaneye geldikleri zaman ilk beklentileri güvenilir bir hizmet almaktır.

Hastane için algılama puanlarına bakıldığında en düşük puanın “fiziksel özellikler” boyutundaki 4.soruya “hastanede sunulan ek hizmet ortamları (kantin, bekleme salonu, park vb.) kullanışlıdır” verildiği görülmektedir. Bunun nedeni hastanenin konumu ve araç sayısı çokluğunun sonucunda otopark alanının yetersiz kalmasıdır. Hastalar önem sıralamasında fiziksel özellikler boyutunu son sıralarda önemli bulmasına rağmen yaşadıkları sorun beklenti ve algı için verdikleri puanları etkilemektedir. İfade edilen ek hizmet ortamları için kişinin vermek istediği değer daha düşük olduğunda, ortamlardan birinde yaşadığı bir sorun kişiyi beklentide yüksek, algılamada düşük düzeyde puan vermeye itebilmektedir. Verilen böyle bir karar da SERVQUAL puanı hesaplanırken aradaki farkın yüksek olmasına neden olmaktadır. Aynı durum diğer sorularda da müşteriye etkileyebilmektedir.

Boyutsal olarak algı ve beklenti arası farklara bakıldığında en düşük farkın “fiziksel özellikler” boyutunda, en yüksek farkın da “empati” boyutunda olduğu görülmektedir. Empati boyutu aslında hastalar için önem sıralamasında son sırada yer almaktadır. Empati boyutunda kişilerin beklentileri düşük olduğu için hastane personelinin ilgili ve cana yakın davranışlarından ve hastanenin çalışma saatlerinden olumlu etkilenmektedirler. Çalışanların gösterdiği bireysel ilgi hastalar üzerinde olumlu etki bırakmaktadır.

Hastanelerde beklentinin karşılanması gereken en önemli boyut güvenilirlik boyutudur. Hastalar için önem sıralamasında da ilk sırada yer almaktadır. Analiz sonucunda güvenilirlik boyutunda algı ve beklenti arası fark düşük çıkmıştır. Bunun bir nedeni de bu boyuta eklenen ücret sorusudur. Ücret sorusunun bu boyuta eklenmesinin nedeni ücretin, doğru hasta kayıtları ve doğru faturalama süreçleri sonunda yer almasıdır.

SERVQUAL ölçeğinde “güvenilirlik” boyutunda genellikle beş soru bulunmaktadır. Bu çalışmada 6.soru olarak “hastanede alınan hizmet ile ödenen ücret eş değer olmalıdır” ifadesi eklenmiştir. Güvenilirlik; doğru tedavi, doğru hasta kayıtları, doğru faturalama ve doğru ücretlendirme konularını içermektedir. Anket verilerindeki duruma bakıldığında kişilerin ücret beklentilerinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Algılama kısmına bakıldığında ise kişiler tarafından ödenen ücret ile alınan hizmetin eş değer olması sorusuna düşük düzeyde puanlar verildiği görülmektedir. Burada değerlendirme yapılırken ödenen ücretin karşılığı alınan hizmetin, kişiler tarafından nasıl değerlendirildiği de dikkate alınmalıdır.

Yapılan ankette ücret için tek ve genel bir soru sorulmuştur. Sürece bakıldığında hasta hastaneye geldiğinde tanı işlemlerine, almış olduğu ameliyat gibi tedavi süreçlerine ve yatış sürecinde kalmış olduğu hastane odasına ücret ödemektedir. Her durum ayrı soru olarak sorulup her aşama için ücret algı ve beklentisi değerlendirilebilir. Çünkü hasta ücreti değerlendirirken sadece tedavi ile ilgili işlem ücretlerini değil kaldığı odayı, temizliği, yemekleri de kriter olarak kabul edebilmektedir. Ücret sorusu güvenilirlik boyutundan çıkarıldığında boyutun puanı -0,41’den -0,06’ya yükselmektedir. Analiz sonuçlarına bakıldığında ücretin farklı bir boyut olarak değerlendirilebileceği ve daha fazla soruyla algı ve beklentilerinin ölçülebileceği görülmektedir.

Sonuç olarak SERVQUAL ölçeğinde kullanılan soruların ve boyutların, günümüz şartlarında özellikle hastanelerde uygulandığında değişiklik yapılması gerekmektedir. Konu üzerinde yeterli sayıda çalışmalar yapılarak yapılacak değişiklikler değerlendirilmelidir. Ayrıca hastanede hastanın beklentilerini ve algılamalarını ölçmede kullanılabilecek farklı hizmet kalitesi ölçüm yöntemleri hakkında çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- Aagja, J. P., Garg, R., 2010, Measuring Perceived Service Quality for Public Hospitals (PubHosQual) in the Indian Context, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60-83.
- Akdur, R., 1999, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Ülkeleri Topluluğu ile Kıyaslanması, Ankara Üniversitesi Basımevi, s.5.
- Anonim, 16.04.2019, Sağlık Kalite Standartları, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglik-kalite-standartlari.html>, 30.04.2019.
- Altuntaş, S., Dereli, T., Yılmaz, M. K., 2012, Multi-Criteria Decision Making Methods Based Weighted SERVQUAL Scales to Measure Perceived Service Quality in Hospitals: A Case Study From Turkey, *Total Quality Management*, Vol:23, No:12, 1379-1395.
- Altuntaş, S., Yener, E., 2012, An Approach Basen on TRIZ Methodology and SERVQUAL Scale to Improve the Quality of Health-Care Service: A Case Study, *Ege Akademik Bakış*, Cilt:12, Sayı:1, 95-104.
- Alu, A., 2017, Sağlıkın Temel Kavramları, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, C:1, S:2, 32-41.
- Avcı, K., 2018, Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1-5.
- Aydın, K., 2007, Hizmet İşletmelerinde SERVQUAL Yöntemi İle Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli' ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması, *Sosyal Siyaset Konferansları Kitap 50*, 1101-1130.
- Aydın, K., Yıldırım, S., 2012, Hizmet Sektöründe SERVPERF Ölçeği ile Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi (Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama), *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, Cilt:1, Sayı:2, 33-52.
- Babakus, E., Mangold, G., 1992, Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, *Health Services Research*, 26(6), 767-786.
- Beyatlı, H. Z., 2017, Hastane ve Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayınları, Yayın No:1669, İşletme No:082, s.26, s.29-30.
- Bozkurt, R., Odaman, A., 1996, ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, No:549, 2.Baskı, s.4.
- Cronin, J. J., Taylor, S. A., 1992, Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, *Journal of Marketing*, Vol:56, 55-68.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam)

- Çağlıyan, V., 2017, Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Analizi: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 37, 254-264.
- Çiçek, R., Doğan, İ. C., 2009, Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 199-217.
- Devebakan, N., Aksaraylı, M., 2003, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1),38-54.
- Devebakan, N., 2006, Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, 120-149.
- Devebakan, N., Rahman, S., ve Erdem, S., 2007, Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 9(3), 37-55.
- Eleren, A., Kılıç, B., 2009, Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması, Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 1/1, 91-118.
- Erdemir, A., 2015, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 109s.
- Field, A., 2009, Discovering Statistics Using SPSS, 3. Edition, Sage Publications, p.19.
- Gürbüz, E., Büyükkeklik, A., Avcılar, M. Y., Toksarı, M., 2008, Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde İlindeki Süpermarketler Üzerine Ampirik Bir Çalışma, Ege Akademik Bakış, 8 (2), 785-812.
- Grönroos, C., 1984, A Service Quality Model and Its Marketing Implications, European Journal of Marketing, 18, 4, 36-44.
- Kalaycı, Ş., 2010, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 5. Baskı, s.405.
- Kavuncubaşı, Ş., 2000, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, s.271.
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A., 2007, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, s.67.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S., 2010, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, s.35.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam)

- Karaca, Ş., 2014, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 128s.
- Kilbourne, W. E., Duffy, J. A., Duffy, M., Giarchi, G., 2004, The Applicability of SERVQUAL in Cross-National Measurements of Health-Care Quality, The Journal of Services Marketing, 18(7), 524-533.
- Lovelock, C., 1983, Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights, Journal of Marketing, Vol:47, p.12.
- Murat, G. ve Çelik, N. (2007). Analitik Hiyerarşi Süreci Yönetimi ve Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Değerlendirme: Bartın Örneği, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:3, Sayı:6, 1-20.
- Örs, H., 2007, Hizmet Pazarlama Etkinliği ve Kalite, Gazi Kitabevi, s.17-19-159.
- Öznlbant, Z., 2010, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi, No:77, s.45.
- Papatya, G., Papatya, N., Hamşioğlu, A. B., 2012, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, 87-108.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L., 1988, A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing, 64, 1, 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., ve Berry, L. L., 1985, A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research, Journal of Marketing, 41-50.
- Pekkaya, M., İmamoğlu, Ö. P., 2017, Hastane Hizmet Kalitesinde Servqual Boyutlarının Önem Derecelerinin Belirlenmesi, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, ICMEB17 Özel Sayısı, 607-616.
- Ramsan-Fowdar, R. R., 2008, The Relative Importance of Service Dimensions in a Healthcare Setting, International Journal of Health Care Quality Assurance, 21 (1), 104-124.
- Sağlık Bakanlığı, 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, s.113.
- Sayım, F., Aydın, V., 2011, Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:29, 245-262.

KAYNAKLAR DİZİNİ (devam)

- Seçim, H., 1992, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, No:252, s.5.
- Seyran, D., 2004, Hizmet Kalitesi Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı, Kalder Yayınları, No:34, s.19-s.45.
- Songur, L., Turan, A., Songur, G., 2008, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVPERF Ölçeği ile Ölçülmesi: “Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi Örneği”, Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi, Cilt:10, Sayı:53, 807-819.
- Taşlıyan, M., Gök, S., 2012, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2 (1), 69-94.
- Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 05.04.2019.
- Uyguç, N., 1998, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik Bir Yaklaşım, Dokuz Eylül Yayınları, 1.Baskı, s.36-37.
- Uzonwanne, F. C., 2017, Confirmatory Factor Analysis Revalidation of the Perceived Leadership Communication Questionnaire (PLCQ-OR), African Journal For The Psychological Study Of Social Issues, Vol:20, No:2, 77-88.
- Yükselen, C., 1989, Temel Pazarlama Bilgileri, Adım Yayınları, 1. Baskı, s76-s77.
- Zerenler, M., Ögüt, A., 2007, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18, 501-519.

EK AÇIKLAMALAR**Sayfa**

Ek Açıklama- A: Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Belgesi.....	55
Ek Açıklama- B: Uygulamada Kullanılan Anket Formu.....	57



Ek Açıklama- A: Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Belgesi



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Fen ve Mühendislik Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul
HİZMETE ÖZEL



Sayı : 53893652-900-E.127261
Konu : 2018-06.Karar.

03/12/2018

Sayın Prof.Dr. Nimetullah BURNAK
Endüstri Mühendisliği Bölümü
Öğretim Üyesi

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz "*Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemlerinin Değerlendirilmesi Ve Bir Hastanede Uygulanması*" başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Neşe ÖZTÜRK
Etik Kurul Başkanı

BU BELGE ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNI DİR.

03.12.2018

Sibel AK
Bilgisayar İşletmeni

S.A.

HİZMETE ÖZEL

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/8808959b-354f-4400-a3d7-1bea8bf02fab>

Adres	: Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazarı	Ayrıntılı Bilgi	: Münevver Sibel AK - Bilgisayar İşletmeni
Telefon	: 0222 2393750-5074	Faks	:
E-Posta	: sibelak@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	: http://www.ogu.edu.tr
		KEP Adresi	: esk.osmangaziunirek@hs01.kep.tr

Ek Açıklama- A: Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Belgesi (devam)

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN VE MÜHENDİSLİK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
ESKİŞEHİR

Toplantı Tarihi : 29.11.2018

Toplantı No : 2018-06

GÜNDEM :


1. Başvuru Sahibi : Prof. Dr. Nimetullah BURNAK'ın "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemlerinin Değerlendirilmesi Ve Bir Hastanede Uygulanması" konulu anket ve içeriğinin, Fen ve Mühendislik Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na etik açıdan uygunluğunun görüşülmesi.

KARAR :


1. Prof. Dr. Nimetullah BURNAK'ın "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemlerinin Değerlendirilmesi Ve Bir Hastanede Uygulanması" konulu ankette gerekli düzeltmeler yapılmış olup, anketin uygulanmasının Etik Kurul açısından uygunluğuna, ancak sonuçlarının sunumunda "genel ifade" yerine ve "özelleştirilmiş ifade" kullanılmasının Fen ve Mühendislik Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na etik açıdan uygun olduğuna, oy birliğiyle karar verildi.



 Prof. Dr. Rafet ASLANTAŞ
 Başkan Yardımcısı

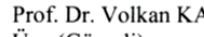

 Prof. Dr. Necmettin CANER
 Üye


 Prof. Dr. Gökhan ÇINAR
 Üye


 Prof. Dr. Neşe ÖZTÜRK
 Başkan


 Prof. Dr. Sibel AKAR
 Raportör


 Prof. Dr. Bülent SAKA
 Üye


 Prof. Dr. Volkan KARABACAK
 Üye (Görevli)

Ek Açıklama- B: Uygulamada Kullanılan Anket Formu

HİZMET KALİTESİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BEKLENEN VE ALGILANAN KALİTE ANKETİ

Anket çalışması sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının beklemedikleri ve algıladıkları hizmet kalitesi ölçülmesi amacıyla Yüksek Lisans Tez çalışmasında kullanılmak için yapılmaktadır. Bu anket çalışması ile sizlere daha kaliteli hizmet sunulmak istenmektedir. Bu ankette doğru veya yanlış cevap yoktur. Amaç sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin sizin beklentileriniz ve bunlara karşılık gelen rakamsal düzeylerdir. Her bir ifade için beş ölçekli bir puanlama sistemi kullanılacaktır. Bu puanlamada eğer verilen ifadeye tamamen katılıyorsanız 5, hiç katılmıyorsanız 1 puan şeklinde değerlendirme yapılacaktır.

Ankete katılımınız için teşekkür ederiz.

İlk olarak aşağıdaki genel tanıma anketi doldurulmalıdır.

Anketi Dolduran: <input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Hasta Yakını	
Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Medeni Durum: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekâr <input type="checkbox"/> Eşi Ölmüş/ Boşanmış
Yaş: <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-35 <input type="checkbox"/> 36-45 <input type="checkbox"/> 46-55 <input type="checkbox"/> 56-65 <input type="checkbox"/> 66 ve üstü	Meslek: <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor
Eğitim Durumu: <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lise/ Meslek Lisesi <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/> Meslek Yüksekokulu	Aylık Gelir: <input type="checkbox"/> 1500TL'den az <input type="checkbox"/> 2500-2999TL <input type="checkbox"/> 4000-4499TL <input type="checkbox"/> 1500-1999TL <input type="checkbox"/> 3000-3499TL <input type="checkbox"/> 4500-4999TL <input type="checkbox"/> 2000-2499TL <input type="checkbox"/> 3500-3999TL <input type="checkbox"/> 5000TL ve üstü
Başvurulan Poliklinik Yazınız:	Tedavi Sayısı: <input type="checkbox"/> Hastanede ilk kez tedavi gördüm. <input type="checkbox"/> Hastanede daha önce de tedavi gördüm.
Tercih Nedeni: <input type="checkbox"/> Daha önce tedavi görenlerin tavsiyesi <input type="checkbox"/> Daha önce gelmiş olma <input type="checkbox"/> Doktoru tanıma	<input type="checkbox"/> Hastanede yakınının çalışması <input type="checkbox"/> Hastanenin daha temiz ve güvenilir olduğunu düşünme <input type="checkbox"/> Herhangi bir sebep yok

Ek Açıklama- B: Uygulamada Kullanılan Anket Formu (devam)

1. BÖLÜM: BEKLENEN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ

Sizce mükemmel bir hastane nasıl olmalıdır? Aşağıda verilen özellikleri size göre mükemmel bir hastanede hangi düzeyde bulunması gerektiğini 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arası verilen ölçekte işaretleyerek belirtiniz. Ara katılım seviyeleri için de 2,3,4 şeklinde rakamlar kullanınız.

1-Kesinlikle katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Kesinlikle katılıyorum

HİZMET KALİTESİ (BEKLENEN KALİTE)	1-Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Kararsızım	4-Katılıyorum	5-Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastane modern cihazlara sahip olmalıdır.					
2. Hastanenin çalışma ortamları düzenli, eksiksiz ve temiz olmalıdır.					
3. Hastanenin çalışanları iyi giyimli ve temiz görümlü olmalıdır.					
4. Hastanede sunulun ek hizmet ortamları (kantin, bekleme salonu, park vb.) kullanışlı olmalıdır.					
5. Hastane tedavi süreci ile ilgili işlemleri söz verdiği şekilde ve sürede yerine getirmelidir.					
6. Hastanede ilk seferde doğru teşhis konulmalı ve doğru tedavi uygulanmalıdır.					
7. Hastanede hasta kayıtları düzgün ve doğru bir şekilde tutulmalı ve saklanmalıdır.					
8. Hastanede çalışanlar güven verici, ilgili ve cana yakın olmalıdır.					
9. Hastanede faturalama işlemleri doğru yapılmalıdır.					
10. Hastanede alınan hizmet ile ödenen ücret eş değer olmalıdır.					
11. Hastane verdiği randevuları zamanında yerine getirmelidir.					
12. Hastanedeki çalışanlar, hastalara yardım etmeye her zaman istekli ve gönüllü olmalıdır.					
13. Hastanede hasta isteklerine hızlı ve doğru karşılık verilmelidir.					
14. Hastanede hastaların ve hasta yakınlarının öneri ve şikâyetleri dikkate alınmalıdır.					
15. Hastanedeki çalışanların davranışları hastalarda güven duygusu yaratmalıdır.					
16. Hastanedeki çalışanlar soruları doğru cevaplayabilecek bilgiye sahip olmalıdırlar.					
17. Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için kurumdan yeterli desteği almalıdır.					
18. Hastane hastalara zarar verebilecek etkenlere (alet sterilizasyonu, yatak temizliği vb.) dikkat etme konusunda güven vermelidir.					
19. Hastane çalışanları hastalara bireysel ilgi göstermelidir.					
20. Hastane çalışanları hastalara kendini özel hissettirmelidir.					
21. Hastane çalışanları hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışmalıdır.					
22. Hastane çalışanları hastaların çıkarlarını her şeyin üzerinde tutmalıdır.					
23. Hastanenin çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir.					

2. BÖLÜM: ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ

Yukarıda verilen özellikler ile mükemmel bir hastane nasıl olmalıdır belirlediniz. Sizce bu hastanede verilen bu özellikler hangi düzeydedir. Aşağıda verilen bu özellikleri size göre bu hastanede hangi düzeyde bulunduğunu 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arası verilen ölçekte belirleyiniz. Ara katılım seviyeleri için de 2,3,4 şeklinde rakamlar kullanınız.

1-Kesinlikle katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Kesinlikle katılıyorum

Ek Açıklama- B: Uygulamada Kullanılan Anket Formu (devam)

HİZMET KALİTESİ (ALGILANAN KALİTE)	1-Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Kararsızım	4-Katılıyorum	5-Kesinlikle Katılıyorum
1. -- Hastanesi modern cihazlara sahiptir.					
2. -- Hastanesinin çalışma ortamları düzenli ve temizdir.					
3. -- Hastanesinin çalışanları iyi giyimlidir.					
4. -- Hastanesinde sunulan ek hizmet ortamları (kantin, bekleme salonu, park vb.) kullanışlıdır.					
5. -- Hastanesi tedavi süreci ile ilgili işlemleri söz verdiği şekilde yerine getirmektedir.					
6. -- Hastanesi hizmeti ilk anda yerine getirir.					
7. -- Hastanesinde hasta kayıtları doğru bir şekilde tutulmaktadır.					
8. -- Hastanesi çalışanları güven verici ve ilgilidir.					
9. -- Hastanesinde faturalama işlemleri doğru olarak yapılmaktadır.					
10. -- Hastanesinde alınan hizmet ile ödenen ücret eş değerdir.					
11. -- Hastanesi verdiği randevuları zamanında yerine getirmektedir.					
12. -- Hastanesi çalışanları, hastalara yardım etmeye her zaman isteklidir.					
13. -- Hastanesi hasta isteklerine hızlı karşılık vermektedir.					
14. -- Hastanesi hastaların ve hasta yakınlarının öneri ve şikâyetlerini dikkate almaktadır.					
15. -- Hastanesi çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu yaratır.					
16. -- Hastanesi çalışanları soruları doğru cevaplayabilecek bilgiye sahiptir.					
17. -- Hastanesi çalışanları işlerini iyi yapabilmek için kurumdan yeterli desteği alır.					
18. -- Hastanesi hastalara zarar verebilecek etkenlere (alet sterilizasyonu, yatak temizliği vb.) dikkat etme konusunda güven vermektedir.					
19. -- Hastanesi çalışanları hastalara bireysel ilgi göstermektedir.					
20. -- Hastanesi çalışanları hastalara kendini özel hissettirmektedir.					
21. -- Hastanesi çalışanları hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışır.					
22. -- Hastanesi çalışanları hastaların çıkarlarını her şeyin üzerinde tutmaktadır.					
23. -- Hastanesi çalışma saatlerini hasta ihtiyaçlarına göre düzenlemektedir.					

3. BÖLÜM: BEKLENTİ ÖNCELİKLERİNİN BELİRLENMESİ

Aşağıda hastanede sunulan hizmet ile ilgili 5 özellik sıralanmıştır. Bu 5 özellikten hangisinin sizin için daha önemli olduğunu düşünüyorsunuz? 1'den (en önemliden) 5'e (en az önemliye) doğru sıralayınız.

	Özellikler;	Önem Sıralaması
1.	Fiziksel Özellikler; Hastanenin fiziki görünüşü, kullanılan teknolojik ekipmanlar, hastane çalışanlarının görünüşleri	
2.	Güvenilirlik; Hizmetin söz verilen şekilde yerine getirilmesi, verilen hizmetin doğruluğu ve güvenilirliği, alınan hizmete ödenen ücretin doğruluğu	
3.	Heveslilik; Hizmet sunulmasında çalışanların istekli olması, hizmetin zamanında sunulması	
4.	Güven; Çalışanların davranışlarının güven vermesi, çalışanların yeterli bilgiye sahip olması	
5.	Empati; Hastalara karşı gösterilen ilgi ve duyarlılık	

Anket konusu ile ilgili olarak bilgilendirildim. Anket çalışmasının sonuçlarının hastane yetkilileri ile paylaşılması ve tezde kullanılmasına izin veriyorum.

Ad Soyad:
İmza: