

YENİ KURULMAKTA OLAN BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE ÖLÇÜMÜ: BALIKESİR İLİ ÖRNEĞİ

*Sinan AYTEKİN**
*Sema BÜLTE***
*İsmet AYAZ***
*Ayşe YILDIRIM***

Özet

Bu çalışmada yeni kurulmakta olan bir üniversite hastanesinde, ayaktan sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Babakus ve Mangold tarafından sağlık kurumlarına uyarlanan SERVQUAL ölçeği kullanılarak 176 geçerli anket değerlendirilmiştir. Öncelikle verilerin güvenilirliği test edilmiştir. Daha sonra %95 güven aralığında ortalamalar arasındaki farklılıkların anlamlılığı için Mann-Whitney U testi ve gruplu olan değişkenlerin analizi için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda en yüksek beklenti “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 3. soru önermesi olarak bulunurken, en düşük beklenti düzeyi ise yine “fiziksel özellikler” boyutunda yer alan 2. soru önermesi olarak belirlenmiştir. Boşluk analizi sonucunda en büyük boşluk “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 1. soru önermesi olarak belirlenirken en düşük boşluk ise yine “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 3. soru önermesidir. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmüştür. Dolayısıyla hastaların algıları beklentilerinin altında kalmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Üniversite Hastanelerinde Hizmet Kalitesi (Servqual), Sağlık Hizmetleri, Hasta Tatmini.*

* Yrd. Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi, İ.İ.B.F, İşletme Bölümü.

** Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bölümü Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi.

Measuring Perceived Service Quality at the A New University Hospital: An Example of Balıkesir

Abstract

The aim of this is to determine the satisfaction levels of the individuals taking outpatient treatment in a university hospital having been established recently. 176 valid surveys were evaluated using the SERVQUAL scale adapted to the health organizations by Babakus and Mangold. At first, the reliability of the data was tested. Then for the significance of differences 95% confidence intervals, Mann-Whitney U test was used and for the analysis of the variables-in-group, Kruskal-Wallis test was used. As a result of the analysis made, the greatest expectation was found as the third question premise under the size of “tangibles”, while the lowest level of expectation was identified as the second question premise under the size of “tangibles”. As a result of the gap analysis the greatest gap was identified as the first question premise under the size of “tangibles”, while the lowest gap is again the third question premise under the size of “tangibles”. Service quality scores were negative in Balıkesir University Hospital. Therefore, the perceptions of patients were below expectations.

Key Words: *Servqual in University Hospitals, Healthcare Services, Patient Satisfaction.*

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlık, kişilerin her ne pahasına olursa olsun vazgeçemeyecekleri bir unsurdur. Sağlık sistemi, sağlık tanımındaki karmaşık ve birbiriyle ilişki halinde olan tüm öğelerin bir bütünü olarak ifade edilebilir (Tengilimoğlu vd., 2011:67; Çelik, 2011:25).

Günümüz toplumlarının bilgi düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinde kalite arayışı da buna paralel olarak artmıştır. Hastanın beklentilerini karşılamaya yönelik doğru teşhis ve tedavi, bekletilmeden verilen güler yüzlü hizmet, temiz hastane, ferah bir ortam, uygun fiyat gibi faktörlerin bütünü sağlıkta kalitenin unsurları olarak değerlendirilebilmektedir (Morgil ve Küçükçirkin, 1995:33). Dolayısıyla hizmet işletmeleri için kalitenin bütün yönleriyle önemli olduğu gibi hastanın kalite algısının, hasta tatmininin ve hizmet iyileştirme uygulamalarının karakteristik özellikleri nedeniyle işgücü sağlık hizmeti sunan işletmeler ve hükümetler için de oldukça önemli olduğu söylenebilmektedir (Westbrook ve Oliver, 1991:85; Donabedian, 1996:403; Hoffman ve Kelley, 2000:425; Andreassen, 2000:5; Otani, 2004:186;

Zerenler ve Öğüt, 2004:505; Dursun ve Çerçi, 2004:2; Varinli ve Çakır, 2004:35-36).

Sağlık hizmetlerindeki yapılan reformlar sonucu, önceleri bireylerin sosyal güvencelerine göre hizmet alabilecekleri hastaneler sınırlı iken, günümüzde bireylere kamu ve özel sağlık kuruluşlarından yararlanabilme hatta doktor seçme etme hakkı gibi bazı imkanlar sağlamıştır (Erdem ve diğerleri, 2008:96). Dolayısıyla sağlık hizmeti sunan kamu ve özel sağlık kurumları artan rekabet sonucu varlıklarını sürdürülebilmek için hizmet kalitesine daha çok önem vermek durumunda kalmışlardır. Günümüzde özel sağlık kurumlarının sektördeki ağırlığının artmasıyla daha yoğun hissedilen rekabetle beraber önemli bir hale gelen sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, sağlık hizmetlerinin bireylere ve topluma, mevcut en son profesyonel bilginin ışığında ve arzu edilen sağlık çıktılarına ulaşacak şekilde sunulması olarak tanımlanabilmektedir (Lonial vd., 2010:821). Sağlık hizmetlerinde yeni anlayış kaliteye, bireyin memnuniyetine ve güvenliğine, hizmetlerdeki performans hedefleri ve çıktılara vurgu yapmaktadır (Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2009:5). Bu noktada, performans yönetimi kavram ve uygulamaları da yeni yönetim anlayışıyla birlikte sağlık hizmetlerinde yaygınlık kazanmış, hizmet kalitesinin ve fertlerin memnuniyetinin ölçülmesi zorunlu hale getirmiştir. Buna bağlı olarak; sağlık hizmetlerinde kaliteli sağlık bakımı hizmeti, bilgi teknolojisinin sağlık sistemine uygulanması, hasta güvenliği, müşteri memnuniyeti gibi çalışmalar günümüzde gittikçe artırılarak sürdürülmektedir (Aslan, Sezgin ve Haşıloğlu, 2008:1-2).

Sağlık hizmetinde kalite; kalitenin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve sağlık hizmetinin konfor yönü olmak üzere üç boyutta değerlendirilebilir (Varinli ve Çakır, 2004:34; Turner ve Pol, 1995:5). Kalitenin teknik yönü, tıbbi bilgi düzeyinin sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arasındaki iletişim yönü, hasta ile iletişim kuran sağlık personelinin yardımseverliği, empati kurma düzeyi, dostça yaklaşımı gibi özellikleri kapsamaktadır. Konfor yönü ise, hastane ortamında sunulan imkanların kullanılabilme ve ulaşılabilme rahatlığı gibi özellikleri içermektedir (Varinli ve Çakır, 2004:34-35).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımından da anlaşılacağı gibi; hem bedenen, ruhen ve hem de sosyal yönden tam bir iyilik halinde olan bireylerin oluşturduğu toplum, sağlıklı toplumdur. Sağlık hizmetinin temel hedefi, toplumun sağlık düzeyini ve dolayısıyla refah düzeyini yükseltmektir. Hizmetin sunucularını ve alıcılarını oluşturan bireylerin mutlak sağlığı, kaliteli bir toplum oluşturulmasında en önde gelen unsurlardan biridir. Sağlık hizmeti talep eden bireylerin algıladıkları hizmet

kalitesini beklentileri düzeyine taşımak, sağlık işletmeleri için önde gelen hedeflerdendir.

2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Literatür araştırmasında öncelikle yurtdışında sağlık hizmeti sunan kurumlarda yapılan çalışmalar kronolojik sırayla verilmiştir. Sonrasında ise, ülkemiz sağlık kurumlarında yapılan çalışmalar yine aynı sıra ile verilmiştir. Ele alınan çalışmalar arasında herhangi bir ilişki kurulmamakla beraber çalışmanın sonuç kısmında elde edilen değerlerle ilişkilendirilmiştir.

Babakus ve Mangold tarafından 1992 yılında cevapları geçerli kabul edilen 330 katılımcı ile yapılan çalışmada, modifiye edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılarak hastaların sağlık hizmet kalitesine yönelik algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada, SERVQUAL ölçeğinin sağlık hizmetleri için uygunluğu analiz edilerek geçerlilik ve güvenilirlik analizleri de yapılmıştır.

Kilbourne, Duffy, Giarchi ve Duffy 2001 yılında ABD ve İngiltere’de yapmış oldukları çalışmada uzun süreli sağlık hizmeti alan hastaların hizmet kalitesi algılarını ölçmek için modifiye edilmiş SERVQUAL ölçeğinin uygulanabilirliği araştırmışlardır. Sonuçlar, incelenen ülkeler arasında değişmeyen, uyumlu ve istikrarlı olan önceden tanımlanmış hizmet kalitesi boyutlarına benzer dört faktör yapısının olduğunu göstermiştir.

Hu, Lee ve Yen, 2008 yılında Hsin-Chu ve Tayvan’da faaliyet gösteren üç bölgesel hastanede ayaktan tedavi edilen hastalara SERVQUAL ölçeği uygulamışlardır. Çalışmada, bulanık mantık kullanılarak algılanan hizmet kalitesini değerlendirmek için kavramsal bir yaklaşım önerilmek istenilmiştir. Sonuç olarak, bulanık mantık ölçeğinin Likert tipi ölçeğe göre daha güvenilir ölçüm yaptığı ortaya konulmuştur.

Butt ve Run’in 2009 yılında Malezya’da rastgele seçilmiş 340 katılımcı ile yaptıkları anket çalışması ile özel sağlık hizmetlerinin kalitesini SERVQUAL ölçeği kullanarak ölçmüşlerdir. Çalışmada, Malezya’nın özel sağlık hizmetleri kalitesinde çok büyük olmayan bir boşluğun olduğunu göstermiştir. Ayrıca ölçek geliştirme analizi, daha geniş sağlık politikalarında ve uygulamalarında kullanılabilmek için mükemmel sonuçlar vermiştir.

Pansiri ve Mmereki tarafından 2010 yılında yayınlanan çalışmada, Alma-Ata da bildirgesinde yer alan Botswana’da birinci basamak sağlık hizmet kalitesini arttırmak için bir dizi reformlar yapmışlardır. Yapılan reformların sonuçlarını görmek için SERVQUAL ölçeği kullanılarak 151 hastaya anket uygulanmıştır. Getirilen reformların kamu sağlık sektöründe

kabul edilmesi ve uygulanmasının, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyet seviyesini yükselttiği görülmüştür.

Devebakan ve Aksaraylı'nın 1 Ocak-30 Mart 2001 tarihleri arasında Özel Altınordu Hastanesi yatan hasta servislerinde 105 hasta ile algılanan hizmet kalitesi düzeyini ölçmek için yaptıkları çalışmada SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Hasta beklentileri ve hasta algıları ortalamaları arasında %5 anlamlılık düzeyinde bir farklılık bulunmuştur. Hastanenin eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları negatif bulunmuştur. Bu anlamda, hastanenin genel hizmet kalitesi açısından hasta beklentilerini karşılamadığı tespit edilmiştir.

Dursun ve Çerçi'nin 2004 yılında yayınlanan, Kayseri Prof. Dr. Ferhan Özmen Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'ne normal ve sezaryen ile doğum için başvuran hastalar arasından 200 kişi ile sağlık hizmetlerinde algılanan kalite, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki ilişkileri ortaya koymayı amaçlayan çalışmalarında algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Buna karşılık, algılanan değer ile diğer değişkenler arasında pozitif korelasyonlar bulunmakla birlikte, korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmıştır. Algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

Devebakan'ın 2005 yılında yayınlanan çalışmasında Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Özel Altınordu Hastanesi'nin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin ölçülmesi ve her iki hastanenin kalite düzeyleri açısından birbiriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Uygulanan SERVQUAL ölçeği sonucunda iki hastanenin kalite boyutları bazında, algılanan hizmet kalitesi skorları negatif bulunmuştur.

İçli, Kuşuoğlu ve Aslan'ın 2006 yılında yayınlanan çalışmalarında, İstanbul il sınırları içinde üç farklı kuruma bağlı yataklı tedavi sunucusunda hasta memnuniyetinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Uygulanan SERVQUAL ölçeği sonucunda hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri ile ilgili ortalamalardan en yüksek memnuniyet üniversite hastanesinde yatan hastalar tarafından belirtilmiştir.

Aslan, Sezgin ve Haşıloğlu'nun 2008 yılında yayınlanan, Konya il merkezinde faaliyet gösteren yedi özel sağlık kuruluşunda yaptıkları çalışmada müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurlar araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, sağlık kuruluşunu tercih üstünlüğünü belirlemede kullanılan en etkili ölçütün algılanan kalite olduğu tespit edilmiştir. Diğer ölçütlerin ağırlıkları sırasıyla, fiyat, kolaylık, referans ve yakınlık olarak bulunmuştur. Ayrıca, müşterilerin sağlık kuruluşundan

aldıkları hizmet kalitesi algılamalarının, memnuniyetlerini etkilediği ve doktorun hizmetinin ise müşteri memnuniyetini en yüksek düzeyde etkileyen değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Arslan ve Kelleci'nin 15 Ekim-15 Ocak 2008 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören 211 hastaya uyguladıkları ve 2011 yılında yayınlanan çalışmada, hastaların hemşirelik hizmetleri memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın sonucunda hastaların hemşirelik bakımından memnun olmadıkları belirlenmiştir. Hastaların en çok önem verdikleri alanlar, hemşirelerin hizmeti güvenilir ve doğru şekilde yapma yetenekleri, hemşirelerin bilgi, saygı ve empati kurma özellikleri olarak bulunmuştur. İkinci derecede hastaların önem verdikleri hizmet alanı ise, hemşirelerin bilgisi ve saygısı ile yardımcı olma özellikleri olarak saptanmıştır. En az öneme sahip hizmet alanı ise, fiziksel olanaklar olarak bulunmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından geliştirilen SERVQUAL hizmet kalitesi ölçüm modeli kullanılmıştır. Model ile yeni kurulmuş ve yapılanmasını henüz tamamlamamış olan üniversite hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi skorlarının hesaplanması ve bu skorlar bakımından, öngörülen kalite boyutlarına verilen önem derecelerine göre, kalite düzeyini yükseltmek üzere hangi boyuta ya da boyutlara öncelik verilmesi ve iyileştirme yapılması gerektiğinin saptanması amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında uygulama yapılacak sağlık kurumu olarak Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi seçilmiştir. Araştırma öncesinde, uygulama yapılacak hastane olarak seçilen Balıkesir Üniversitesi Hastanesi yönetiminden araştırma için izin alınmıştır. Araştırma 21 Ekim-12 Aralık 2011 tarihleri arasında hastalar ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Anılan tarihler arasında toplam 204 hasta ile görüşülmüş, 28 anket veri eksikliği nedeniyle değerlendirme dışı tutulmuştur.

Araştırmada amaca ulaşabilmek için bazı sınırlamalara gidilmiştir. Geçmişte en az bir kere uygulama yapılan hastanenin hizmetinden yararlanmış olma şartı aranmasının yanısıra araştırma yalnızca ayakta tedavi edilen poliklinik hastalarını kapsamaktadır. Poliklinik hastalarının seçilmesinin sebebi, yeni kurulmakta olan hastanenin tam teşekküllü yataklı tedavi hizmeti verememesidir. Katılımcılar, olasılıklı olmayan örneklem yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Çalışma sadece Balıkesir ilini kapsamaktadır. Bu nedenle çalışma sonucu, ülke genelini yansıtmamaktadır.

Çalışmada Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen, daha sonra Mangold ve Babakus tarafından hastane işletmelerinde uygulanan anket formu kullanılmıştır. Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite skorunu etkileyen değişkenlerin neler olduğu ve bu değişkenlerin skoru ne yönde değiştirdiği incelenmek istendiğinden araştırma dizaynı, neden-sonuç ilişkisine dayalı araştırmaya uygundur. Veriler, anket yöntemi kullanılarak bilgi formu şeklinde toplanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, görüşülen kişiler mükemmel hastanelerin 15 adet özellikten hangilerine ne derece sahip olması gerektiğini Likert ölçek kullanarak ("1" kesinlikle katılmıyorum, "5" kesinlikle katılıyorum anlamına gelmek üzere) değerlendirmişlerdir. Ayrıca bu bölümde, katılımcılardan öngörülen beş hizmet kalitesini boyutların adları belirtmeden tanımlarına göre toplamı 100 olacak şekilde önem derecelerini dikkate alarak puanlandırmaları istenmiştir. İkinci bölümde katılımcılara Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin verdiği hizmetler ile ilgili belirtilmiş olan 15 özelliğe ne derece katıldıkları sorulmuştur. Üçüncü bölümde ise araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri sorulmuştur.

Verilerin analizi için SPSS 16.0 (Statistical Packages for Social Sciences) kullanılmıştır. İstatistiksel olarak veriler, tamamlayıcı ve çıkarımsal istatistik temelinde ele alınmıştır. Öncelikle verilerin güvenilirliği test edilmiştir. Çalışmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin beklenti ve algı maddelerinin güvenilirlikleri için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla 0,921 ve 0,928 olarak bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılıkların anlamlılığı için %95 güven aralığında Mann-Whitney U testi ve gruplu olan değişkenlerin analizi için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

4. BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada kullanılan hastane işletmelerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği ile oluşturulmuş "Hizmet Kalitesi Ölçüm Anketi"nin beklenti ve algı ile ilgili olan I. ve II. kısımlarında yer alan beş hizmet kalitesi boyutuna ilişkin toplam 15 soru katılımcılar tarafından 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmıştır. Boyutları oluşturan algı ve beklenti maddelerinin dağılımı aşağıdaki şekildedir:

Ölçeğin hasta beklentileri ile ilgili bölümü:

Fiziksel Özellikler:

- E1. Hastaneler modern-araç ve gerece sahip olmalıdır.
- E2. Hastanelerin fiziksel imkanları görsel açıdan çekici olmalıdır.
- E3. Hastanelerin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.

Güvenilirlik:

E4. Hastaneler hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir.

E5. Hastanelerin çalışanları hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.

E6. Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.

Heveslilik:

E7. Hastanelerin çalışanları hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.

E8. Hastanelerin çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermelidir.

E9. Hastanelerin çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.

Güvence:

E10. Hastanelerin çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.

E11. Hastanelerin çalışanları bilgili olmalıdır.

E12. Hastanelerin çalışanları kibar olmalıdır.

E13. Hastanelerin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.

Empati:

E14. Hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara kişisel ilgi göstermelidir.

E15. Hastaneler, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.

Ölçeğin hasta algıları ile ilgili bölümü:

Fiziksel Özellikler:

P1. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.

P2. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir.

P3. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.

Güvenilirlik:

P4. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.

P5. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.

P6. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.

Heveslilik:

P7. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.

P8. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verir.

P9. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.

Güvence:

P10. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.

P11. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları bilgilidir.

P12. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları kibardır.

P13. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.

Empati:

P14. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları hastalara kişisel ilgi gösterir.

P15. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır.

Anket çalışması, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde raslantısal olarak seçilen kişilere uygulanmıştır.

4.1. Demografik Özelliklerle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Hizmet kalitesi ölçüm anketinin üçüncü bölümünü oluşturan demografik özelliklere ilişkin ankete katılanların sorulara verdikleri cevaplar, frekans ve yüzde oranı olarak değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Tablo 1. Ankete Katılanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellik	Değer	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	58	33
	Kadın	118	67
Yaş Aralığı	20- 29	53	30,1
	30- 39	46	26,1
	40- 49	36	20,5
	50 ve üzeri	41	23,3
Medeni Durum	Evli	137	77,8
	Bekar	39	22,2
Eğitim Durumu	Okuryazar	19	10,8
	Orta öğretim	25	14,2
	Lise ve dengi	63	35,8
	Fakülte ve dengi	57	32,4
	Lisansüstü	12	6,8
Gelir Durumu	600 TL ve altı	35	19,9
	601 TL ve 1100 TL	59	33,5
	1101 TL ve 1600 TL	35	19,9
	1601 TL ve 2100 TL	23	13,1
	2101 TL ve üzeri	24	13,6
Sosyal Güvencesi (Sağlık Giderleri)	SGK	150	85,2
	Kendim	7	4
	Resmi Kurum	19	10,8
Toplam		176	100

Tablo 1'den de görüldüğü gibi, ankete katılan hastaların %33'ü erkek, %67'si ise, kadındır. Buna göre, örneklem grubunda kadın hastaların sağlık hizmetinden daha çok yararlandığı söylenebilir. Ankete katılanların büyük kısmı, 20- 29 yaş grubundan oluşmaktadır. Bunu sırayla 30- 39, 50 ve üzeri, 40- 49 yaş grupları izlemektedir. Medeni durumlarına göre ise %77,8'i evli, %22,2'si bekindir. Anketi cevaplayanların %35,8'lik kısmı lise veya dengi herhangi bir okulu bitirmiş olarak görülmektedir. Bunu sırayla %32,4'lik oran ile fakülte veya dengi mezunu, %14,2'lik oran ile ortaöğretim mezunu, %10,8'lik oran ile okuryazar ve son olarak %6,8'lik

oran ile lisansüstü mezunları takip etmektedir. Anketi cevaplayan hastaların gelir durumuna göre dağılımına bakıldığında ankete katılan hastaların büyük çoğunluğu (%33,5) 601 ve 1100 TL gelire sahip bireylerden oluşmaktadır. Sağlık giderlerinin finansmanı konusunda ise ankete katılanların çoğunluğu SGK ile ilk sırada yer alırken, sırasıyla %10,8'lik kısım resmi kurum ve %4'lük kısmının da sağlık giderlerini kendilerinin karşıladığı görülmektedir. Tablo 1'e bakıldığında, üniversite hastanesinden sağlık hizmeti alanların büyük bir kısmını SGK tarafından sağlık giderleri finanse edilen kişiler oluşturmaktadır.

4.2. Hizmet Kalitesi Boyutlarıyla İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Anketin birinci bölümünün devamında sağlık hizmeti almak için hastaneye başvuran bireylerden kalite boyutlarını önem sırasına göre (en önemli, ikinci derecede en önemli, en az önemli) değerlendirilmeleri istenmiştir. Buna göre;

Tablo 2. En Önemli Kalite Boyutu

Boyutlar	Frekans	Yüzde
Fiziksel Özellikler	34	19,3
Güvenilirlik	57	32,4
Heveslilik	17	9,7
Güvence	49	27,8
Empati	19	10,8
Toplam	176	100,0

Tablo 2'den de anlaşılacağı gibi sağlık hizmeti almak için başvuran bireyler tarafından %32,4 (n=57) ile en önemli kalite boyutunun güvenilirlik olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. İkinci Derecede En Önemli Kalite Boyutu

Boyutlar	Frekans	Yüzde
Fiziksel Özellikler	28	15,9
Güvenilirlik	43	24,4
Heveslilik	47	26,7
Güvence	43	24,4
Empati	15	8,5
Toplam	176	100,0

Tablo 3’den de görüleceği üzere ikinci derecede en önemli kalite boyutunun ise %26,7 (n=47) ile 3. boyut olan heveslilik olduğu görülmektedir.

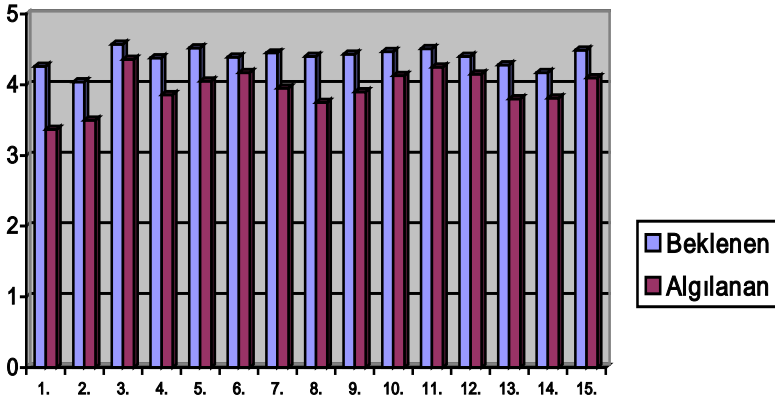
Tablo 4. En Az Önemli Kalite Boyutu

Boyutlar	Frekans	Yüzde
Fiziksel Özellikler	55	31,3
Güvenilirlik	21	11,9
Heveslilik	24	13,6
Güvence	11	6,3
Empati	65	36,9
Toplam	176	100,0

Tablo 4’den de görüldüğü üzere, sağlık hizmeti almak için başvuran bireyler tarafından en az önemli kalite boyutunun ise %36,9 (n=65) ile empati boyutu olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Beklenen ve Algılanan Hizmet Düzeyi İle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde sunulan hizmetlere yönelik en yüksek beklenti düzeyi “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 3. soru önermesinde (Hastanelerin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır), en düşük beklenti düzeyi ise yine “fiziksel özellikler” boyutunda yer alan 2. soru önermesinde (Hastanelerin fiziksel imkanları görsel açıdan çekici olmalıdır) ortaya çıkmaktadır. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin sunmuş olduğu hizmetlere yönelik en yüksek algı düzeyi “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 3. soru önermesi (Hastanelerin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır), en düşük algı düzeyi ise “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 1. soru önermesi (Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır) olarak görünmektedir.



Şekil 1.

Hizmet Alanların Beklentileri ve Algıları Arasındaki Boşluklar

Şekil 1’de hastaneden sağlık hizmeti almış kişilerin beklentileri ile algıları arasındaki boşluklar verilmiştir. Şekilden de görüleceği üzere tüm kalite bileşenlerinde hastaların algılamaları beklentilerinin altında kalmıştır. Diğer bir ifadeyle hastane hastaların beklentilerini karşılamada yetersiz kalmıştır. Tüm kalite bileşenlerinde olumsuz bir boşluk oluşmuştur. Şekildeki değerlere bakıldığında, en büyük boşluk “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 1. soru önermesinde ortaya çıkmıştır. Bu önerme, hastanenin modern araç- gereç ve donanıma sahip olmasıyla ilgilidir. Bu önermeden yola çıkarak, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinin yeni kurulan bir hastane olmasından dolayı henüz yeterli araç- gereç ve donanıma sahip olmadığını söylenebilmektedir. En düşük boşluk ise, yine “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 3. soru önermesinde gerçekleşmiştir. Bu önerme, hastanenin çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olmasıyla ilgilidir.

Tablo 5. Kalite Boyutlarının Önem Düzeyine Göre Verilen Puanlar

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel Özellikler	176	0	80	19,92	12,266
Güvenilirlik	176	0	70	23,02	12,116
Heveslilik	176	0	50	18,34	8,186
Güvence	176	0	70	21,85	10,645
Empati	176	0	90	16,73	11,393

Tablo 5’de boyutlara verilen puanların ortalamalarına bakıldığında, hastalar için en önemli boyutun güvenilirlik olduğu görülmektedir. Hastaların ikinci önem verdikleri boyut güvence olurken hastaneden hizmet alan bireylerin diğer boyutlara verdikleri önem derecesi ise sırasıyla fiziksel özellikler, heveslilik ve empati olmuştur.

4.4. Hizmet Kalitesi Skorlarının Değerlendirilmesi

Tablo 6’da yer alan Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin hizmet kalitesi skorları incelendiğinde tamamının negatif olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile hastane kalite boyutları bazında hastaların beklentilerini karşılayamamış, hastaların algıları beklentilerinin altında kalmıştır.

Tablo 6. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin Kalite Boyutları Bazında SERVQUAL Skorları

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Standart Sapma
SQ ₁ (Fiziksel Özellikler)	176	-3,30	2,00	-0,5473	1,00777
SQ ₂ (Güvenilirlik)	176	-3,00	3,33	-0,4053	0,98542
SQ ₃ (Heveslilik)	176	-3,60	3,00	-0,5625	1,07636
SQ ₄ (Güvence)	176	-4,00	4,00	-0,3295	0,99596
SQ ₅ (Empati)	176	-3,50	4,00	-0,3750	1,12186

Uygulama yapılan hastaneden sağlık hizmeti alan hastaların beklenen hizmet ile algılanan hizmet için verdikleri puanlar arasındaki fark alınarak SERVQUAL skorları (SQ) hesaplanmıştır. Elde edilen bulgulara bakıldığında, boyutların SERVQUAL skorları negatif (-) çıkmıştır. Hizmet kalitesi boyutlarında beklentilerin daha yüksek olduğu, algılamalarının beklentilerinin altında kaldığı görülmektedir.

Önem düzeyine göre verilen puanlar bazında hastalar için güvence boyutu ikinci sırada yer almakta iken SERVQUAL skoru -0,33 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin güvence kalite boyutu açısından algılanan hizmetinin beklentilerinin altında kaldığı anlaşılmaktadır.

Empati boyutu -0,375 SERVQUAL skoru ile ikinci sırada yer almaktadır. Önem düzeyine göre verilen puanlar bazında hastalar için empati en önemsiz boyut olmuştur. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin empati kalite boyutu açısından beklentileri karşılayamadığı ve algılanan hizmetin beklentilerin altında kaldığı söylenebilir.

Güvenilirlik boyutunun SERVQUAL skoru -0,41 olarak belirlenmiştir. Güvenilirlik boyutu önem düzeyine göre verilen puanlar bazında ise hastalar açısından ilk sırada yer almaktadır. Dolayısıyla Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin güvenilirlik kalite boyutu açısından algılanan hizmetinin beklentilerinin altında kaldığı görülmektedir.

Fiziksel Özellikler boyutu -0,55 SERVQUAL skoru ile dördüncü sırada yer almaktadır. Bu boyut önem düzeyine göre verilen puanlar bazında ise hastalar açısından üçüncü sırada yer almaktadır. Dolayısıyla Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin fiziksel özelliklerinin kalite boyutu düzeyinde beklentileri karşılayamadığı görülmektedir.

Heveslilik boyutu ise -0,56 SERVQUAL skoru ile en son sırada yer alarak en düşük kalite boyutu olmuştur. Önem düzeyine göre verilen puanlar bazında heveslilik hastalar için dördüncü sırada yer almaktadır. Dolayısıyla Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının heveslilik kalite boyutu açısından beklentileri karşılayamadığı ve algılanan hizmetin beklentilerin altında kaldığı söylenebilir.

Tablo 7. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Kalite Boyutlarının Ağırlıklı SERVQUAL Skorları

Boyutlar	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güvence	Empati	Ağırlıklı SERVQUAL Skoru (SOA)	Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru (SQE)
SERVQUAL Skoru (SQ)	-0,55	-0,41	-0,56	-0,33	-0,375	-0,44	-0,445

Yapılan analiz sonucunda eşit ağırlıklı (ağırlıklandırılmamış) SERVQUAL skoru -0,445 olarak hesaplanmıştır. Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru (SQE), daha önce hesaplanan SERVQUAL skorları (SQ) toplamı 5'e bölünerek elde edilmiştir.

$$SQE = [(SQ_1) + (SQ_2) + (SQ_3) + (SQ_4) + (SQ_5)] / 5$$

Skorun hesaplanmasında sağlık hizmeti alan bireylerin 100 puan üzerinden önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanlar göz önünde bulundurulmamıştır. Tablo 7'den de görüleceği gibi eşit ağırlıklı SERVQUAL skorunun negatif çıkması hastanenin sağlık hizmeti alan

bireylerin beklentilerini karşılayamadığını, hizmet kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmeti alan bireylerin uygulanan anketin ikinci bölümünde yer alan ve Tablo 5’de gösterilen kalite boyutlarına verdikleri puanların 100’e bölünmesi ile bir katsayı elde edilmiştir. Daha sonra elde edilen bu katsayı aşağıdaki gibi her bir boyutun SERVQUAL skoru ile çarpılmıştır. Elde edilen değerler toplanmış ve ağırlıklı SERVQUAL skoru (SQA) -0,44 olarak hesaplanmıştır.

$$SQA = [(SQ_1 * k_1) + (SQ_2 * k_2) + (SQ_3 * k_3) + (SQ_4 * k_4) + (SQ_5 * k_5)]$$

$$SQA =$$

$$[(SQ_1 * 0,1992) + (SQ_2 * 0,2302) + (SQ_3 * 0,1834) + (SQ_4 * 0,2185) + (SQ_5 * 0,1673)]$$

$$= -0,44$$

4.5. Hizmet Kalitesi Skorlarının Bağımsız Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

Ankete katılanların Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nden aldıkları sağlık hizmetine ilişkin genel durum hakkındaki izlenimleri demografik özelliklerine göre Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

Araştırmada, cinsiyet ile Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesinin genel durumu incelendiğinde, ankete katılan 115 kadın orta, iyi ve çok iyi cevaplarını verirken 57 erkek orta, iyi ve çok iyi cevaplarını vermişlerdir. Analizden çıkan sonuca göre kadınların erkeklere göre genel izlenime verilen orta ve iyi cevap düzeyinde daha memnun oldukları görülmektedir. Memnuniyet düzeyi incelendiğinde, Arslan ve Kelleci (2011)’nin çalışmasına paralel olarak kadınların erkeklere göre daha memnun oldukları görünürken istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Bunun nedeni ankete katılan kadın sayısının yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilmektedir.

Sağlık hizmeti alan bireylerin genel memnuniyet düzeyi ile medeni durumu incelendiğinde, 133 evli kişi orta, iyi ve çok iyi cevapları verirken 38 kişi orta, iyi ve çok iyi cevapları vermiştir. Evlilerin daha memnun olduğu sonucu çıksa da istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Bunun anketi cevaplayanların %77,8’inin evli olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin genel memnuniyet düzeyi ile eğitim seviyeleri karşılaştırıldığında, eğitim seviyesi arttığında memnuniyet düzeyinin de arttığı, istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Ankete katılan 132 kişi lise ve dengi, fakülte ve dengi, lisansüstü

mezunudur. Bu durumun ankete katılanların eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların memnuniyet düzeyi ile gelir durumu karşılaştırıldığında, gelir seviyesi azaldıkça sağlık hizmeti alanların memnuniyet düzeylerinin arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumları arasındaki rekabet arttıkça müşteri memnuniyetini sağlama çabaları da buna paralel olarak artmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi arasındaki fark, hizmet düzeyi boşluğunu vermektedir. Hizmetin soyut oluşu, hizmet kullanıcılarının beklenti ve algı düzeyindeki değişkenlikler hizmet kalitesini ölçümlemeyi zorlaştırmaktadır.

Yapılmış olan çalışmada sağlık hizmeti almak üzere hastaneye başvuran bireylerin hizmet kalitesine yönelik algı ve beklentilerini ölçmek için, hizmet kalitesinin güvenilirlik, heveslilik, güvence, fiziksel özellikler, empati olmak üzere beş boyutu kullanılmıştır. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hizmet kullanıcılarının SERVQUAL skorlarının tamamı negatif çıkmıştır. Hastaneden sağlık hizmeti alan kişilerin hizmet kalitesi boyutlarında beklentileri daha yüksek, algılamaları ise beklentilerinin altındadır. Buna göre hastaların beklentilerini karşılamada yetersiz kaldığı sonucuna varılmıştır. Hizmet kullanıcıları için en önemli kalite boyutunun güvenilirlik, ikinci derecede önemli kalite boyutunun ise, heveslilik olduğu görülmektedir. Hizmet kullanıcıları için en az önemli kalite boyutu ise, empati olmuştur. Devebakan'ın 2001'de yapmış olduğu çalışmada, hastanede "güvenilirlik" ve "güvence" boyutlarının hastalarca en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Diğer yandan, empati ve fiziksel özellikler boyutları, hastalarca en az önem düzeyine sahip boyutlar olarak belirlenmiştir. Hastanenin eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları negatif bulunmuştur. Dolayısıyla hastanenin genel hizmet kalitesi açısından hasta beklentilerini karşılayamadığı tespit edilmiştir. Yine Devebakan'ın 2005 yılında yayınlanan çalışmasında kalite boyutları bazında, algılanan hizmet kalitesi skorları da negatif bulunmuştur.

Uygulama yapılan hastanede sunulan hizmetlere yönelik en yüksek beklenti düzeyi "fiziksel özellikler" boyutu altında yer alan 3. soru önermesinde (Hastanelerin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır), en düşük beklenti düzeyi ise, yine "fiziksel özellikler" boyutunda yer alan 2. soru önermesinde (Hastanelerin fiziksel imkanları görsel açıdan çekici olmalıdır) ortaya çıkmaktadır. Hizmet kullanıcıları kaliteli hizmetin kaliteli personel tarafından verileceği beklentisine sahiptir ve fiziki koşulları aynı

oranda önemsememektedir. Görüldüğü üzere, hastanenin fiziki koşulları en düşük beklenti düzeyine sahiptir. Yine uygulama yapılan hastanenin sunmuş olduğu hizmetlere yönelik en yüksek algı düzeyi “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 3. soru önermesi (Hastanelerin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır), en düşük algı düzeyi ise, “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 1. soru önermesi (Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır) olarak görünmektedir. Benzer şekilde Arslan ve Kelleci'nin 2011 yılında yayınlanan çalışmasında en az öneme sahip kalite boyutu, fiziksel özellikler olarak bulunmuştur.

Uygulama yapılan hastaneden sağlık hizmeti almış kişilerin beklentileri ile algıları arasındaki boşluklara baktığımızda, en büyük boşluk “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 1. soru önermesinde ortaya çıkmıştır. Bu önerme, hastanenin modern araç- gereç ve donanıma sahip olmasıyla ilgilidir. Uygulama yapılan hastanenin yeni kurulan bir hastane olmasından dolayı henüz yeterli araç- gereç ve donanıma sahip olmadığı söylenebilmektedir. En düşük boşluk ise, hastanenin çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olmasıyla ilgili “fiziksel özellikler” boyutu altında yer alan 3. soru önermesinde gerçekleşmiştir.

Balıkesir’de hizmet sunan tek üçüncü basamak sağlık kurumu olmasından dolayı hizmet alanların beklentilerinin yüksek olmasına rağmen, genel olarak incelendiğinde, katılımcıların %82,4’ünün hizmetlerden yararlanırken bir problem yaşamadığı, %17,6’sının ise hizmetlerden yararlanırken bir sorunla karşılaştığı anlaşılmıştır. Buna karşın problem yaşayanların %77,8’inin yaşadığı sorunlar çözümlenmiş, %22,2’sinin ise sorunu çözümlenememiştir. Hastanenin genel izlenimi ile ilgili iyi ve çok iyi cevaplarını verenlerin oranı %66 iken Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’ni başkalarına tavsiye edeceklerin oranını ise %82,9 olarak hesaplanmıştır. Bu noktada, kalite boyutları açısından tatmin edilemeyen beklentiler olsa dahi, genel izlenimin yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Hizmetin kalitesi, memnuniyet derecesi ile doğru orantılıdır. Dolayısıyla hizmet kurumlarının en temel amacı, artan hizmet kalitesiyle beraber müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Müşteri memnuniyeti müşteri sadakatini de beraberinde getirmekte, potansiyel müşteriler açısından kuruma bedelsiz bir reklam aracı da olmaktadır. Hizmet kurumlarının bu en temel amaca ulaşmak için öncelikle bünyesindeki hizmet sunucularının memnuniyet düzeyini yükseltmeleri gerekmektedir. Kurum kültürüne adapte olmuş, sahiplenildiğini, değer verildiğini bilen hizmet sunucularının kuruma ait olmalarından doğacak olan memnuniyetinin direkt olarak müşteriye yansıtacak, bu da istenilen hizmet kalitesinin çitasını her geçen gün arttırıp beklentilerin de üzerinde bir müşteri memnuniyeti yaratılmasını

sağlayacaktır. Yeni kurulmakta olan hastanelerin kurulumunu tamamlamış hastanelere göre yetersiz araç-gereç ve işgörene sahip olduğu bilinmektedir. Yetersiz işgören sayısı, işlemlerin zaman zaman aksamasına, işgörenlerin yoğun çalışma temposu ile gereğinden fazla yorulup demoralize olmasına, sağlık hizmeti almak için başvuranlara istedikleri kadar vakit ayıramamalarına sebep olabilmektedir. Bu stresli ortama uzun muayene kuyrukları da eklendiğinde, hastaneye başvuranların beklentileri ile algıları arasındaki boşluk artmaktadır. Bir hizmet işletmesi olarak hastanelerin müşterileri kendilerine sağlık hizmeti almak için başvuran hastalar olduğundan, diğer hizmet işletmelerine göre, müşteri beklentileri daha karmaşık olabilmektedir. Diğer hizmet işletmelerinden farklı olarak aldığı hizmetin içeriğinden haberdar olmayan ve kendini güvende hissetme ihtiyacı duyan bir müşteri kitlesi ile karşı karşıya kalınmaktadır. Dolayısıyla kalitenin teknik yönünden ziyade kişiler arası iletişim yönü ile hizmetin konfor yönü ağır basmaktadır. Güler yüzlü, yaptığı işi bilen, memnuniyet düzeyi yüksek hizmet sunucusu memnuniyet düzeyi yüksek müşteri var edecektir. Memnun ve sadık müşteri kurumun kaynaklarında artışa sebep olacak, yeni kurulmakta olan sağlık kurumlarının araç-gereç, fiziksel imkanlarının yetersizliği, işgören yetersizliği gibi sorunların çözülmesine de katkıda bulunabilecektir.

KAYNAKLAR

- Andreassen, T., Wallin (2000). Antecedents to Satisfaction with Service Recovery, *The European Journal of Marketing*, 34(1/2):1-50.
- Arslan, Çiğdem ve Kelleci, Meral (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1):1-8.
- Aslan, Şebnem, Sezgin, Mete ve Haşiloğlu, Selçuk Burak (2008). Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (İLKE), 20(Bahar):23-40.
- Babakus, Emin ve Mangold W., Glynn (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, *Health Services Research*, 26(6):767-786.
- Butt, M., Mohsin ve Run, C., Ernest (2010). Private Healthcare Quality:Applying a SERVQUAL Model, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7):658-673.
- Çelik, Yusuf (2011). *Sağlık Ekonomisi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Devebakan, Nevzat ve Aksaraylı, Mehmet (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, Nevzat (2005). *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*, İzmir.
- Donabedian, Avedis (1996). The Effectiveness of Quality Assurance, *International Journal Quality of HealthCare*, 8(4):401– 407.
- Dursun, Yunus ve Çerçi, Meral (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(Temmuz-Aralık):1–16.
- Eti İçli, Gülnur, Kuşuoğlu, Sema ve Eti Aslan, Fatma (2006). Sosyodemografik Değişkenlerin Hasta Memnuniyetine Etkisi, *Marmara Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1):383-399.
- Hoffman, Douglas K. ve Kelly, Scott W. (2000). Perceived Justice Needs and Recovery Evaluation: A Contingency Approach, *European Journal of Marketing*, 34(3/4):418-432.
- Hu, Hsiu-Yuan, Lee, Yu-Cheng ve Yen, Tieh-Min (2010). Service Quality Gaps Analysis Based On Fuzzy Linguistic SERVQUAL With A Case Study in Hospital Out-Patient Services, *The TQM Journal*, 22(5):499-515.
- Kilbourne, E., William, Duffy, Ann, Duffy, Michael ve Giarchi, George (2004.) The Applicability of SERVQUAL in Cross-National Measurements of Health-Care Quality, *The Journal of Services Marketing*, 18(7):524-533
- Lonial, Subhash, Menezes, Dennis, Tarım, Mehveş, Tatoğlu, Ekrem ve Zaim, Selim (2010). An Evaluation of SERVQUAL And Patient Loyalty in An Emerging Country Context, *Total Quality Management*, 21(8):813-827.
- Morgil, Orhan ve Küçükçirkin, Mehmet (1995). TOBB'un Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı, 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Mithat Çoruh (Ed), *Haberleşim Eğitim Vakfı*, Ankara.
- Otani, Koichiro (2004). The Impact of Nursing Care and Other Healthcare Attributes on Hospitalized Patient Satisfaction and Behavioral Intentions, *Journal of Healthcare Management*, May/June, 49(3):181-197.
- Pansiri, Jaloni, Mmereki, N., Rebana (2010). Using the Servqual Model to Evaluate the Impact of Public Service Reforms in the Provision of Primary Health Care in Botswana, *Journal of African Business*, 11:219-234.
- Parasuraman, A., Valarie Zeithaml ve Leonard Berry (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, 49(4):41-50.
- Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2009). *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*, Bildiriler Kitabı, Cilt 2.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Işık, Oğuz ve Akbolat, Mahmut (2011). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel yayın Dağıtım, Ankara.

- Turner, D., Paul ve Pol, G., Louis (1995). Beyond Patient Satisfaction. Broaden the scope of Quality Measurement by Integrating the Marketing View with Other Perspectives, *Journal of Health Care Marketing*, 15(3):45-53.
- Varinli, İnci ve Çakır, Aysel (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki-Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2):33-52.
- Westbrook, Robert A. ve Oliver, L., Richard (1991). The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction, *Journal of Marketing Research*, 18(1):84-91.
- Zerenler, Muammer ve Öğüt, Adem (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (18):501-519.

