

EĞİTİM
yayınevi

HASTANE YÖNETİMİNDE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ

PROF. DR. CELALEDDİN SERİNKAN
MEHMET ZEKİ ER
DR. ÖĞR. ÜYESİ ESVET MERT

HASTANE YÖNETİMİNDE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ

PROF. DR. CELALEDDİN SERİNKAN
MEHMET ZEKİ ER
DR. ÖĞR. ÜYESİ ESRET MERT

EĞİTİM
yayınevi

HASTANE YÖNETİMİNDE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ

Prof. Dr. Celaleddin Serinkan, Mehmet Zeki Er, Dr. Öğr. Üyesi Esvet Mert

Genel Yayın Yönetmeni: Yusuf Ziya Aydoğan (yza@egitimyayinevi.com)

Genel Yayın Koordinatörü: Yusuf Yavuz (yusufyavuz@egitimyayinevi.com)

Sayfa Tasarımı: Kübra Konca Nam

Kapak Tasarımı: Eğitim Yayınevi Grafik Birimi

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

Yayıncı Sertifika No: 76780

E-ISBN: 978-625-5997-89-0

1. Baskı, Aralık 2024

Kütüphane Kimlik Kartı

HASTANE YÖNETİMİNDE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ

Prof. Dr. Celaleddin Serinkan, Mehmet Zeki Er, Dr. Öğr. Üyesi Esvet Mert

VI+130 s., 135x215 mm

Kaynakça var, dizin yok.

E-ISBN: 978-625-5997-89-0

Copyright © Bu kitabın Türkiye'deki her türlü yayın hakkı Eğitim Yayınevi'ne aittir. Bütün hakları saklıdır. Kitabın tamamı veya bir kısmı 5846 sayılı yasanın hükümlerine göre kitabı yayımlayan firmanın ve yazarlarının önceden izni olmadan elektronik/mekanik yolla, fotokopi yoluyla ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

EĞİTİM

yayınevi

Yayınevi Türkiye Ofis: İstanbul: Eğitim Yayınevi Tic. Ltd. Şti., Atakent mah. Yasemen sok. No: 4/B, Ümraniye, İstanbul, Türkiye

Konya: Eğitim Yayınevi Tic. Ltd. Şti., Fevzi Çakmak Mah. 10721 Sok. B Blok, No: 16/B, Safakent, Karatay, Konya, Türkiye
+90 332 351 92 85, +90 533 151 50 42, 0 332 502 50 42
bilgi@egitimyayinevi.com

Yayınevi Amerika Ofis: New York: Egitim Publishing Group, Inc. P.O. Box 768/Armonk, New York, 10504-0768, United States of America
americaoffice@egitimyayinevi.com

Lojistik ve Sevkiyat Merkezi: Kitapmatik Lojistik ve Sevkiyat Merkezi, Fevzi Çakmak Mah. 10721 Sok. B Blok, No: 16/B, Safakent, Karatay, Konya, Türkiye
sevkiyat@egitimyayinevi.com

Kitabevi Şubesi: Eğitim Kitabevi, Şükran mah. Rampalı 121, Meram, Konya, Türkiye
+90 332 499 90 00
bilgi@egitimkitabevi.com

İnternet Satış: www.kitapmatik.com.tr
+90 537 512 43 00
bilgi@kitapmatik.com.tr

 **kitapmatik**
İNTERNETKİTAPÇINIZ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	V
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
Giriş	1
1.1. Sağlık Hizmeti Kavramı	2
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	6
1.3. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi	7
1.3.1. Hizmet Kalitesiyle İlgili Kavramlar.....	8
1.3.2. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Önemi.....	9
1.4. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	10
1.5. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Servqual Ölçeği.....	13
2. Hasta, Hastane Yönetimi ve Hastaların Hastane Seçimlerini Etkileyen Yönetimsel Faktörler	15
2.1. Hasta Kavramı.....	15
2.1.1. Hastanın Tatminkârlığı.....	17
2.1.2. Hastanın Beklentileri	18
2.1.3. Hastaların Memnuniyeti.....	21
2.1.4. Hasta Memnuniyetini Sağlama Süreci.....	22
2.1.4.1. Hastayı Tanımak.....	23
2.1.4.2. Hastanın İhtiyaç ve Beklentilerinin İyi Tanımlanması	23
2.1.4.3. Hastanın Algısının Ölçümü.....	24
2.1.4.4. Hasta Memnuniyetini Oluşturma Yolları ve Hasta Sadakati.....	25
2.1.4.5. Hasta Memnuniyetinin Sağlık İşletmeleri İçin Önemi.....	26
2.1.5. Hasta Hakları ve Sorumlulukları	27
2.1.6. Hasta ile Doğrudan İletişim Kurma	28
2.2. Hastane Kavramı	29
2.2.1. Hastanelerin Yapısı	32
2.2.2. Hastanelerin Türleri	32
2.2.2.1. Verilecek Olan Tedavinin Hizmetinin Türüne Göre Hastaneler	32
2.2.2.2. Hastanede Kalış Süresine Göre Hastaneler.....	33
2.2.2.3. Mülkiyetine Göre Hastaneler	33
2.2.2.4. Yatak Kapasitelerine Göre Hastaneler	34
2.2.3. Hastanelerin Özellikleri.....	35
2.2.4. Hastanelerin Fonksiyonları.....	35
2.2.5. Hastane Yönetimi Kavramı ve Özellikleri	36

2.2.5.1. Hastane Yönetimi Kavramı.....	36
2.2.5.2. Hastane Yönetiminin Özellikleri.....	39
2.3. Hastaların Hastane Seçimlerini Etkileyen Yönetimsel Faktörler	40
2.3.1. Hastane Çalışanlarına Ait Faktörler.....	42
2.3.2. Hastanelerde Verilen Hizmet Kalitesine Ait Faktörler.....	43
2.3.3. Hastanelerin Fiziki Şartlarına Yönelik Faktörler.....	45
2.3.4. Hastanelerdeki İletişim Olanaklarına Ait Faktörler.....	46
2.3.5. Hastanelerde Ödenen Ücrete İlişkin Faktörler.....	47
3. Araştırma.....	48
3.1. Araştırmanın Metodolojisi.....	48
3.1.1. Araştırmanın Amacı.....	48
3.1.2. Araştırmanın Önemi.....	48
3.1.3. Araştırmanın Modeli.....	49
3.1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	50
3.1.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	51
3.1.6. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	51
3.1.7. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi.....	54
3.1.8. Beklenen Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi.....	55
3.1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	55
3.2. Araştırmanın Bulguları.....	56
3.2.1. Demografik Bulgular.....	56
3.2.2. Hizmet Kalitesini Belirleyen Faktörlerin Dağılımları.....	57
3.2.3. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması.....	59
3.2.4. Hipotez Bulguları.....	62
3.2.4.1. Yaş Gruplarına Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Farklılıkları.....	62
3.2.4.2. Cinsiyet Faktörüne Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Farklılıkları.....	64
3.2.4.3. Gelir Düzeylerine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Farklılıkları.....	65
3.2.4.4. Eğitim Düzeylerine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Farklılıkları.....	67
3.2.4.5. Hastaneye Başvuru Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Dağılımları.....	68
4. Tartışma.....	70
5. Sonuç ve Öneriler.....	74
KAYNAKLAR.....	79

ÖNSÖZ

Sağlık sektöründe, hizmet sağlayıcıların en büyük temsilcileri olan hastanelerde kaliteli hizmet sunmanın temel unsurlarından biri hasta memnuniyetini sağlamaktır. Hastanelerin tekrar tercih edilebilirliğini artırmak da bu bağlamda önemlidir. Günümüzde, yaşanan teknolojik gelişmeler ve küreselleşmenin hızı, hastaneler için kaçınılmaz bir durum haline gelmiştir. Bununla birlikte tüketici bilincindeki değişiklikler, sosyal yaşam unsurlarının yayılması ve daha iyi bir yaşam arzusu gibi faktörler, sağlık hizmetlerinin önemini artırmakta ve hastaların yalnızca kaliteli hizmetlerden memnun kaldığı gerçeğini pekiştirmektedir.

Artık hastalar, geçmişteki gibi pasif birer alıcı değil; “ne üretirsem satarım” anlayışından “hastalar neyi, nasıl isterse onu satarım” anlayışına geçmiştir. Bu değişim, hasta bireylere verilen önemin artmasıyla onların tatmin düzeylerini sürekli yükseltmektedir.

Sağlık sektöründe hizmet kalitesi sağlık hizmetlerinin bireylere sunulma düzeyi ile ilgili olmaktadır. Bu amaçla çalışmada, hastaneye başvuran bireylerin hizmet kalitesini nasıl algıladığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır. Bu düşünce ile çalışmanın ilk kısmında sağlık hizmeti, sağlık hizmeti kalitesi ve ölçülmesi konular yer almaktadır. İkinci kısımda hasta, hastane yönetimi ve hastaların hastane seçimlerini etkileyen yönetsel faktörler sıralanmaktadır. Son kısımda da hastanelerde hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile ölçülmesi konusu yer almaktadır.

Sağlık alanındaki rekabet ve kaliteli hizmet sunma isteği, Isparta ilinde olduğu gibi Türkiye genelinde de giderek daha önemli bir hale gelmektedir. Bu çalışmada, Isparta'daki hastanelerin sunduğu sağlık hizmetinin hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılama düzeyi incelenmiş, ayrıca hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ölçülmüştür. Çalışmanın

sonucunda, beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi puanları arasında fark bulunmuş ve hastaların beledikleri hizmet kalitesi puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Başka bir deyişle, hastanelerin sunduğu hizmet kalitesi, hastaların beklentilerini karşılamada yetersiz kalmıştır.

Bu çalışmanın, bu alandaki araştırmacılara katkı sağlamasını temenni ederiz.

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SSYB: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

WHO: Dünya Sağlık Teşkilatı

SPSS: Statistic Program For Social Sciences

S.S: Standart Sapma

N: Frekansı

Ort.:Ortalama

P: Anlamlılık Düzeyi

p: Önem Derecesi

R: Korelasyon Katsayısı

%: Yüzdesi

v.b: Ve benzeri

H: Hipotez

GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşam, bireylerin hayatlarını sürdürebilmelerinin temelidir. Sağlık kurumları, özellikle hastaneler, sağlığın korunması amacıyla hizmet veren kuruluşlardır ve sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak hasta memnuniyetini sağlama hedefindedir. Bu durum, sağlık sektöründe hastaneler arasında yoğun bir rekabet ortamı yaratmıştır. Hastaların hastane tercihlerinde hizmet kalitesi önemli bir faktör olup hastaneler, sundukları hizmetlerin kalitesini sürekli iyileştirme gerekliliğiyle karşı karşıyadır. Özellikle 2003 yılındaki reformlarla sağlık sektöründe kamu ve özel hastaneler arasında rekabet daha da artmış, sağlık hizmetine erişim kolaylaştırılmıştır.

2003 sonrası Türkiye’de sağlık sisteminde büyük bir dönüşüm yaşanmış; Emekli Sandığı, Bağkur ve SSK gibi sağlık sigorta sistemleri 2006 yılında tek çatı altında toplanarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuştur. Bu birleşmeyle birlikte kamu ve özel hastaneler de sisteme dahil olmuş ve hastalar SGK anlaşmalı tüm hastanelerden hizmet alabilir hale gelmiştir. 2008’de yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sağlık hizmetleri tüm vatandaşlar için daha erişilebilir hale getirilmiştir. Bu düzenleme, özel sağlık kurumlarının sayısında artışa neden olmuş, sağlık sektöründe rekabeti daha da yoğunlaştırmıştır.

Kamu hastaneleri bu süreçte kalite belgeleri ve akreditasyonla kendilerini kanıtlama çabasında iken, özel hastaneler de kaliteli hizmet sunumuna odaklanmıştır.

Araştırmada Isparta ilindeki devlet ve özel hastanelerde sağlık hizmeti kalitesinin, hastalar tarafından nasıl algılandığı ve bu algının hasta memnuniyetine olan etkisi incelenmiştir. Çalışmada Servqual ölçeği kullanılarak hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılıklar değerlendirilmiştir. Servqual ölçeği, hizmet kalitesini ölçmede yaygın kullanılan bir araç olup, sağlık hizmetlerinde hastaların algı ve beklentilerini anlamada etkilidir. Bu bağlamda araştırma, hastaların beklentilerini ne ölçüde karşıladığını değerlendirmek ve hastane seçimlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ankete dayalı olarak gerçekleştirilen bu araştırmada, tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 300 kişiden veri toplanmıştır. Anketler yüz yüze uygulanmış ve katılımcıların sağlık kurumları dışında, serbest bir ortamda yanıtlaması sağlanarak daha dürüst geri bildirimler alınması hedeflenmiştir.

Sonuç olarak, araştırma kapsamında Isparta'daki hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin kalite düzeyinin, hastalar açısından nasıl algılandığı ve bu algının hasta memnuniyetine olan etkisi değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına dayanarak, hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik öneriler geliştirilmiş ve hastaların hastane seçimlerinde dikkate aldıkları unsurlar belirlenmiştir. Bu bulgular, hastane yöneticileri ve sağlık politikası yapımcıları için önemli bilgiler sağlamaktadır ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

1.1. Sağlık Hizmeti Kavramı

Sağlık hizmetlerini tanımlamak gerekirse, bireyin sağlığının fiziken, ruhen ve sosyal açıdan korunmasının sağlanması, iyileştirmenin gerçekleştirilmesi ve bu durumun da devamlılığının sağlanarak bireyin ve toplumun refahı ve

mutluluğunun geliştirilmesi için sunulacak sağlık etkinlikleridir (Aslantekin vd., 2007: 57). Hastanede verilen sağlık hizmetleri, hastalığın önlenmesi, sağlığı özendirme ve geliştirilmesine yönelik uygulanan faaliyetlerin yanı sıra, hasta için tanı, tedavi ve tıbbi rehabilitasyonu sağlamak üzere sunulan hizmetlerin tamamı olarak tanımlanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 32).

Sağlık hizmetini, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise kişilerin ve toplumun istek ve beklentilerini karşılamak için sağlık kuruluşlarında yer alan sağlık profesyonelleri veya bu profesyonellerin kontrolü altında diğer sağlık çalışanları tarafından sunulan her türlü koruyan, tedavi eden ve sağlığı geliştiren hizmet şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2004: 3)

Etkin hale getirilen sağlık hizmetleri ile ortaya çıkan sağlıklı bir toplum, hastalık oluşma oranlarına ve ölüm-doğum dengesine göre yorumlanmaya çalışılır. Sağlıklı toplum oluşma yapısı ile millet ve devlet yapısı da güçlenmektedir (Duggirala vd., 2008: 560).

Sağlık sisteminde, sağlık hizmetinden yararlanan temel nokta hasta bireydir. Yani sağlık hizmetinin müşterisi ve hizmetin sistem odağı hastadır. Sağlık hizmetlerinde hasta odaklılık, toplam kalite yönetiminde müşteri odaklılığın karşılığıdır (Duggirala vd., 2008: 562). Burada birbiriyle paralel olarak düşünülmesi gereken kavram hasta memnuniyeti ve bireylerin memnuniyeti kavramlarıdır. Sağlık hizmeti söz konusu olarak tartışıldığında, kavram olarak yapı hasta memnuniyeti açısından değerlendirilebilir (Marley vd., 2004: 355).

Sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve takibinde hastanın tatminkârlığı mutlaka önemle incelenmelidir. Bu incelemelerin sonucunda ise dikkate alınması gereken, planlamanın dikkatli yapılması, önceliklerin belirlenmiş olması ve uygulanacak yapının tekrar yeniden güçlü olarak şekillenmesidir.

Bireylerin yaşam kalitesinin sürdürülebilir ve üst düzey şekilde yaşanabilirlik açısından devam etmesi, sağlık hizmetlerinin sunumuna ve her açıdan kalite beklentilerini karşılayacak şekilde gerçekleştirilmesine bağlıdır. İstenen bu kalite beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirebilmek için baz göstergelere ihtiyaç duyulmaktadır. Beklentilerin karşılanıp karşılanmadığını gösteren en büyük gösterge hasta tatmininin sağlanmış olmasıdır (Braun, 2009: 222).

Sağlık hizmetleri hakkında genel bilgi verilmesi sonrasında tanımlama oluşturmaya çalışırsak; “sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümüne” sağlık hizmeti adı verilmektedir. İfade ettiğimiz bu sağlık hizmeti anlayışı bu şekilde anlatmak kişilerin anlayabilmesi adına havada kalabilen bir tanımlama olarak nitelendirileceği gibi bu konu hakkında ayrılan üç ana bölüm içerisinde incelenmesi daha hâkim bir konuyu anlaşılır bir şekilde aktarılmalı sağlayacaktır. Bu üç ana maddede şöyle ifade edilmektedir (Akdur, 1999: 5);

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Hastalık oluşmadan önce bireyleri koruma amacıyla sunulan hizmetlerin tamamı koruyucu sağlık hizmetlerinin altında toplanmaktadır (Akdur, 1999: 6).

Koruyucu sağlık hizmetleri, kişi ve çevreye yönelik gerçekleştirilen hizmetler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Bunlar aşağıda belirtilmektedir (Dağlı, 2006: 20).

- Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; hastalığa yol açan veya açabilecek olan çevresel faktörlerin ortadan kaldırılmasına veya minimum seviyeye indirgenmesi için gerçekleştirilen faaliyetleri ifade etmektedir. Genel çevre temizliği, hastalığa yol açan

faktörlerin ortadan kaldırılması koruyucu sağlık hizmetlerinin ilk aşamasıdır.

- Kişilere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; yukarıda ifade edildiği üzere aşılama ve benzeri faaliyetleri kapsamaktadır

Koruyucu sağlık hizmetleri, kişi hastalanmadan yani hastalık daha vücudumuza girmeden tedavisini sağladığı için oldukça önemlidir.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Hastalığa yakalanan bireylerin tekrardan eski sağlığına kavuşması amacıyla verilen hizmetlerin tamamı olarak nitelenebilir (Akdur, 1999: 6). Genel ifadeyle tedavi, hastalıkların iyileştirilmesi için yapılan bütün uygulamalara verilen addır. Tedavi edici sağlık hizmetleri, mevcut hastalıklar veya belirtiden dolayı yapılan yani uygulanan sağlık hizmetlerini içermektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri kendi içinde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olarak üçe ayrılır. Bu sınıflandırma hastalığın aşaması ile gerçekleştirilecek tedavinin kapsamına ve süresine göre olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili yönergede “Hastaların yataksız sağlık kuruluşlarında koruyucu hizmetleriyle beraber, evde veya ayakta tedavi olmalarını birinci basamak; yataklı kuruluşlarda yatırılarak tedavi olmalarını ikinci basamak; bir yaş grubuna, cinsiyete veya belli bir hastalığa yakalanan kişilere hastalığı ile ilgili daha geniş imkânlarla sahip yataklı tedavi kurumlarında verilen hizmetlere üçüncü basamak tedavi hizmetleri denir” (www.ttb.org.tr/mevzuat/, 02 Mart 2017).

Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri: Hastalığın tedavisi sonrası sakatlık veya güçsüzlük gibi nedenlerle işgücü kaybı yaşayanlara verilen, geriye iş gücü kazanımı sağlamak adına verilen sağlık hizmetlerine denir (Akdur, 1999: 6).

Bireylerin karşılaştıkları hastalıklar veya kazalar sonucunda oluşan kalıcı sorunların gündelik hayat işlevlerini

gerçekleştirirken meydana gelebilecek sorunları gidermek ya da minimuma indirmek için, kişilerin bedensel ve ruhsal açıdan başkalarına muhtaç olmadan yaşamını sürdürebilmesini amaçlayan hizmetler bütünüdür (Arslantaş, 2013: 15).

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin ortak özellikleri sekiz başlık altında toplanmaktadır (Sayım, 2011: 20):

- Sağlık hizmetleri kamusal özelliği bulunan bir hizmettir (Sayım, 2011: 20).
- Sağlık hizmetleri ölçülemeyen, dışsallık özelliği olan bir hizmet yapısına sahiptir (Sayım, 2011: 20).
- Koruyucu sağlık hizmeti gibi geleceğe yararlı mal ve ürün sunmaktadır (Sayım, 2011: 20).
- Sağlık hizmetleri, arz, talep, hizmeti sunacak hastanenin büyüklüğü gibi ölçek ekonomisi gerektirecek bir yapıda sunulabilir (Sayım, 2011: 20).
- Üretim şekli ve miktarını belirleyen bir devlet otoritesinin varlığı mevcuttur (Sayım, 2011: 20).
- Sağlık hizmetleri, arz edenin talep edene göre daha fazla bilgi asimetrisine sahip olduğu bir yapıdır (Kaul ve Conceiça, 2006: 612).
- Sağlık hizmetleri, hizmeti alan ve hizmeti veren tarafın belirsizlik altında seçim yapmanın gerekli olduğu bir hizmet türüdür.
- Sağlık hizmetleri, hastalık riski ve hizmet tüketiminin önceden belirlenemediği bir yapıya sahiptir (Sayım, 2011: 21).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi esasında yukarıda sayılan ve her bir hastane için ortak olan özellikler belirleyici ve dikkat edilmesi gereken unsurlar olarak göze çarpmaktadır.

1.3. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi

Kalite tanımları, sağlık hizmetlerinde sürekli olarak geliştirilmektedir. İlk olarak kalite tanımları, sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmeti araştırmacılarının görüşleri ile sınırlı şekilde ortaya çıkmışken, ilgi alanları genişledikçe hastalar, halk ve diğer önemli tarafların tercih ve görüşleri ile de kalite tanımları daha da önem kazanmış ve geliştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite denince Donabedian, Amerikan Tabipler Birliği ve ABD Tıp Enstitüsünün tanımlarının çalışmalarında sıklıkla karşımıza çıktığı görülmektedir (Kaya, 2012: 4).

Kalitenin, birden çok ve çeşitli tanımları yapılmış olsa da literatür incelendiğinde özellikle Donabedian'ın yapmış olduğu tanım özellikle ilk tanımlardan bir tanesi olması nedeniyle dikkati çekmektedir. Donabedian kaliteli sağlık hizmetini, 'hizmet sürecinin bütün aşamalarındaki beklenen kazanç ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması' şeklinde ifade etmektedir (Donabedian, 1980: 5-6).

ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) ise 100 farklı tanım ve kalite parametresi ile yaptığı çalışma sonucunda belli bir tanıma ulaşmış ve 1990 yılında sağlık hizmetlerinin kalitesini, "bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık düzeylerine ulaşma olasılığını artırma ve şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesi" olarak ortaya koymuştur (Kaya, 2005: 14).

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

Hizmet kalitesi olgusunda çok boyutlu bakış açısı ile kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştiren Parasuraman, Zeithaml ve Berry'e göre 'algılanan hizmet kalitesi, kişilerin hizmetten beklentileri ile hizmetin sunumu esnasında,

hizmetin performansına yönelik oluşan algıların yönünün bir sonucudur'. Kişilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük ise kişinin algıladığı kalite tatmin edici olmanın daha aşağısında olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumu söz konusu olduğunda algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Kişiler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olabilmesi için ise; algılanan hizmetin beklenen hizmetten büyük olması gerekmektedir (Parasuraman vd., 1985: 48-49).

1.3.1. Hizmet Kalitesiyle İlgili Kavramlar

Hizmetin kalite beklentisi kişiden kişiye değişkenlik gösteriyor olduğu için kişilerin beklentilerini anlayabilmek işletmeyi maddi ve manevi açıdan zor duruma sokar. Bu nedenle Servqual gibi benzer ölçekler geliştirilmiş ve uygulanmıştır.

Hizmetin kalitesi, beklenen ve gerçekleşen performans arasında oluşan farktan ortaya çıktığından Servqual modeli hizmet kalitesini ortaya koymak için yapılan araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır (Yılmaz vd. 2007: 235; Bartolo ve Tinmaz, 2024: 120)

Beklenen Hizmet Kalitesi: Beklenti kavramı, kişilerin istek ve dilekleri olarak açıklanabilir. Kişilerin hizmeti almadan önce birtakım istekleri mevcuttur. Bu istekler doğrultusunda kişiler hizmeti almak isterler ve hizmeti aldıktan sonra bu istekleri gerçekleşip, gerçekleşmediğine karar verirler (Taş, 2009: 62).

Hastalar açısından bakıldığında, sağlığı ile ilgili alacağı hizmete ilişkin olarak, kendisine sunulacak olan mevcut hizmet kalitesindeki beklentilerini ifade etmektedir (Kekeç, 2008: 41). Başka bir deyiş ile hastaların alacakları hizmetle ilgili, hizmeti almadan önce zihinlerinde kurgulamış oldukları kaliteyi ifade etmektedir. Beklenen hizmet kalitesi kavramı, hastaların mevcut olan hizmet süreci içerisinde beklentileri olarak tanımlanabilir (Değermen, 2006: 18).

Algılanan Hizmet Kalitesi: Algılanan hizmet kalitesi, hastane çalışanlarının, ortaya çıkan mevcut ürün ve hizmetin hasta aracılığı ile nasıl görüldüğüdür ve hasta bireylerin algılamış olduğu kalitedir (Kekeç, 2008: 40).

Aynı zamanda hastaların hizmeti almadan daha önceki beklentileri ile hizmeti aldıktan sonraki hizmetin kalitesi arasındaki fark olarak değerlendirilmektedir (Parasuraman vd, 1988: 42).

1.3.2. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Önemi

Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin önemi, sağlık kurumları ve hasta bireyler tarafından, verilen hizmetin kalitesinin yokluğundan kaynaklanan hayal kırıklıklarına düşüldüğünde, gereksiz zaman kayıpları ve maliyetler ile karşı karşıya gelindiğinde daha iyi anlaşılmaktadır (Kaya, 2012: 3). Günümüzde kalite, sağlık kurumlarında ana gündem maddelerinden biri haline gelmiştir.

Sağlık sektöründe verilen hizmetin doğrudan insan hayatını etkilemesi, olabilecek bir hata ya da kalitede oluşabilecek en küçük düşüşün bile telafi edilemeyecek hatta ölüm gibi ağır sonuçlara neden olabilmesi nedeniyle sağlık kurumları yani hastaneler sıfır hata ile hizmeti vermek zorunda olan işletmelerdir. Böyle durumlar sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi sağlamayı kaçınılmaz hale getirmektedir (Sevimli, 2006'dan Akt. Kaya, 2014: 32).

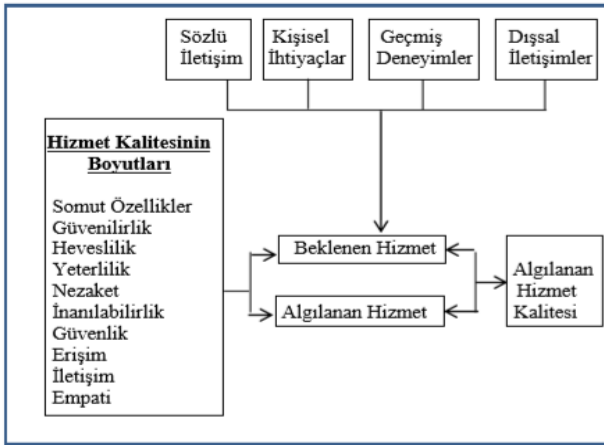
Sağlık sektöründe verilen hizmet kalitesinin dikkatsizlik gibi nedenler dolayısıyla yetersiz olması hastalarda kötü sonuçlar ortaya çıkarabileceği gibi kurumada parasal maliyetler doğuracaktır. Artan rekabet koşulları nedeniyle, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve ölçülebilmesi işletmelerin büyümelerinde ve etkinliklerini arttırmalarında en önemli konular arasında yer almaktadır (Chakraborty ve Majumdar, 2011: 153)

1.4. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Standartların karşılandığı durum kalitenin gerçek boyutu, kişi beklentilerinin karşılandığı durum ise kalitenin algılanan boyutunu ifade eder. Satın alma istekliliğini artıran kalite, bireylerin satın almaya yönelik etkililik ve verimlilik anlamında değerlendirmelerin artmasındaki önemli bir faktördür. Bu nedenledir ki kalite ölçülerek kontrol altında tutulmalıdır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesi çeşitli şekillerle yapılabilmektedir. Beklentiler ve performans arasındaki farklılıkları ölçmek, hizmet kalitesini ölçme metodlarından birisidir. Servqual hizmet kalitesi ölçümü, bu anlamda Parasuraman tarafından geliştirilen bir model olarak ortaya çıkmıştır. Bu ölçüm modelindeki yapı Kalite=Performans-Beklenti olarak belirlenmiştir. Biraz daha açmak gerekirse kalite, hizmet verildikten sonraki hizmet algısından, hizmet verilmesinden önceki beklentinin çıkarılması olarak söylenebilir. Kalitenin ölçümü sürekli olarak bu aradaki farka göre artar ya da azalır, sabit kalmaz (Lee ve Yom, 2007: 545).

Aşağıdaki şekilde hizmet kalitesinde boyut ve bu boyutların algılanmaları arasında ilişkileri gösterilmektedir.



Şekil 1. Hizmet Kalitesinde Boyutlar

Kaynak: Zeithaml, Parasuraman ve Berry, 1990: 23

Parasuraman ve arkadaşlarının, 1985 yılında hizmet kalitesi ve boyutlarına yönelik yaptıkları çalışmaları diğer birçok araştırma için temel teşkil etmiştir. (Parasuraman vd., 1985).

Parasuraman ve arkadaşları, yaptıkları çalışmalarında hizmet kalitesinin on boyutunu, Servqual hizmet kalitesi ölçüm aracının temel çalışma prensibi olan, her tür hizmet işletmesine uygulanabilirliğini mümkün kılan beş boyuta indirgemişlerdir. Bu boyutlar aşağıda belirtilmiştir (Zeithaml vd., 1990: 25);

- Fiziksel Özellikler
- Güvenilirlik
- Heveslilik
- Güven
- Empati

Parasuraman ve arkadaşlarına göre sözü edilen beş hizmet kalitesi boyutu bir iskelet oluşturmakta ve başka hizmet organizasyonları ile de gerektiği zaman adapte edilebilmektedir. Ölçeği geliştirmiş olan araştırmacılar şunu öne sürmüşlerdir; hizmet sektörlerinin her biri kendine özgüdür ve genel olarak tüm hizmet sağlayan sektörlerde geçerli olan bu beş hizmet kalitesi boyutundan söz etmek mümkün olacaktır. Bu boyutlar aşağıda daha geniş ifadeler ile açıklanmıştır (Eldem, 2009: 24):

Fiziksel Özellikler: Hizmet sunumunda fiziksel özellikler, ekipmanlar, çalışanların giyimi, dekorasyon, araç-gereç ve iletişim araçlarını kapsamaktadır. Somut nesnelerin, hizmet işletmesinin olumlu imajının güçlendirilmesinde önemli destekleri olmaktadır (Çiftçi, 2006: 19).

Sağlık kurumları için fiziksel özellikler, hastane binasının genel olarak dış görünüşünü, iç yapısal tasarımını, poliklinik ve kliniklerin yerleşim planını, sağlık çalışanlarının dış görünüşünü ve araç-gereçlerin kullanılabilirliğini kapsamaktadır (Rahman vd., 2007: 40).

Güvenilirlik: Hizmetler açısından güvenilirlik, verilen sözün zamanında ve doğru şekilde yerine getirilmesini kapsamaktadır.

Sağlık hizmeti açısından güvenirlilik, hekimlerin tanı ve tedavi yöntemleri açısından öngörülerinin isabetli olması, zamanında hizmetlerin yapılması, tetkik ve tahlillerin doğru ve zamanında hasta bireylerin elinde olması gibi konuları kapsamaktadır (Rahman vd. 2007: 40).

Güvenirlilik şunları içerir (Altınel, 2009: 16):

- Kayıtları doğru tutmak,
- Hizmeti planlanan zamanda yerine getirmek,

Güvenirlilik organizasyonel aktivitelerin en önemli odak noktası olmuştur. Söz verilen hizmetin her seferinde vaat edildiği gibi doğru ve güvenilir bir şekilde sağlayabilmek için ilk defada doğru ve tam yapılması gerekmektedir.

Heveslilik: Heveslilik, hasta bireye yardımda istekli olmayı, verilen sağlık hizmetinin tam ve hızlı olarak yerine getirilmesini, ihtiyaçlara verebilmeyi kapsamaktadır.

Sağlık hizmeti açısından heveslilik ise, sağlık personellerinin hasta bireye verilen hizmet sırasında kendini işine ne kadar verdiği ve hastalara yardımcı olmak için ne derece gönüllü olduklarına ilişkin algılardır.

Heveslilik, sağlık personelinin (doktor, hemşire, laborant vs) hizmeti sunmaya istekli olmaları ve hızlı hizmet sunma isteği olarak belirtilebilir. Sağlık gibi aciliyet ve hız gerektiren bir hizmet alanında, hastaneye yatış ve taburculuk gibi bürokratik işlemlerin kolay ve hızlı olması hasta memnuniyetini artıracak ve hastane tercihini kolaylaştıracaktır.

Güvence: Genel olarak nezaketli ve bilgili bir çalışan, bireylerin kendilerini güvende olduğunu hissettirebilme ve güven verme becerileri açısından önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık hizmetleri açısından güven; sağlık personelinin bilgi ve beceri bakımından hastalara verdikleri güven durumudur (Rahman vd. 2007: 40). Ayrıca hizmeti sunan personelin dürüst ve güvenilir olması, hastane personelinin nezaketi hizmet kalitesini olumlu olarak etkilemektedir.

Empati: Kişi yaşamının her döneminde başkalarıyla ilişki kurmak zorundadır. Bu ilişkilerinde başarılı olabilmesi ise kendisini ve başkalarını anlayabilmesi ve kabul etmesi ile mümkündür. Bu bağlamda empati, insanların birbirini anlamasında önemli bir iletişim becerisi olarak kabul edilmektedir.

Etkin şekilde kullanılan empati hastanın memnuniyetini ve genel olarak sağlık durumunu da olumlu etkilemektedir. Ayrıca empati, ölçümü yapılabilen hizmet kalitesini de yükselmesini sağlamaktadır. Yerinde ve doğru zamanda kullanılan empati hastaya tedavi ve bakımın sağlanmasında, sağlık sorunlarının tanımlanmasında, çözümü ve değerlendirilmesinde kolaylaştırıcı bir etken olmaktadır. Empatinin hem hastaya hem de sağlık çalışanına olumlu getirileri vardır. Doğru ve etkili empati kurmak, hasta memnuniyeti, güveni, tedaviye uyumu, hekim hasta ilişkisini geliştirir (Reynolds vd., 2000: 237).

Yukarıda belirtilen hizmet kalitesi boyutları, hastaların sunulan hizmetten memnun olmasını sağlayan tüm fiziksel olan ve olmayan unsurları kapsamaktadır (Avcı ve Sayılır, 2006: 124). Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından yapılan faktör analizinin sonucunda kalite boyutları birleştirilmiştir. Fiziksel varlıklar, güvenilirlik ve heveslilik boyutları korunmuş, yetenek, nezaket, inanılabilirlik ve güvenlik boyutları güvence boyutu içine alınmış, ulaşılabilirlik, iletişim ve bireyleri anlama boyutu empati boyutu içinde ele alınmıştır (Saat, 1999: 114). Bu beş boyut, Parasuraman ve arkadaşları tarafından oluşturulan Servqual ölçeği üzerinde kullanılmıştır.

1.5. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Servqual Ölçeği

Hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilgili çalışmalar çok eskilere dayanmamaktadır. Hizmet sunan işletmeler 1980'lerde hizmet kalitesinin geliştirilmesi için sunulan hizmetin kalite boyutlarını ölçmek gerektiğini ortaya koymuşlardır (Öncü vd., 2010: 243). Hizmet kalitesini ölçme çabaları bu görüş sonrasında yoğunluk kazandığı görülmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde işletmelerin hizmet kalitesini

ölçerken en çok Servqual yönteminden görülmektedir. Servqual yöntemi, her sektör için uygun olmamakla birlikte birçok sektörün faydalanabileceği yeterlilikte görülmektedir (Hacıfendioğlu ve Koç, 2009: 151).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından geliştirilen Servqual ölçeği, Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık işletmelerine uyarlama çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda sağlık hizmetleri için 22 maddeli ölçekten 15 maddeli bir Servqual ölçeği geliştirmişlerdir. Servqual ölçeği; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır (Babakus ve Mangold, 1992: 769).

Babakus ve Mangold (1992) aracılığıyla, Servqual ölçeğinin sağlık işletmelerinde kullanımı için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Söz konusu çalışma, ölçeğin sağlık işletmelerinde kullanılmasında güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Yine Lam (1997) tarafından yapılan araştırmanın bulguları, Servqual ölçeğinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermektedir (Babakus ve Mangold, 1992; Lam, 1997'den Akt. Çıraklı vd., 2014: 68).

Sağlık kurumları yöneticilerine ve sağlık hizmet kalitesi ile ilgili yasa koyuculara, Servqual ölçeği üzerinden elde edilecek veriler önemli bilgiler sağlamaktadır (Anderson, 1995: 32-37) tarafından yapılan bir çalışmada, Servqual ölçeği kullanılarak; Houston Üniversitesi Sağlık Kliniği'nin hizmet kalitesi ölçülmüş ve araştırma sonuçları doğrultusunda kliniğin strateji planları yeniden düzenlenmiştir.

Ülkemizde de sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla Servqual ölçeğini kullanan birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, Devebakan ve Aksaraylı (2003), Sevimli (2006) ve Rahman, Erdem ve Devebakan (2007) tarafından yapılan çalışmalarda Servqual ölçeği kullanılarak sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar, Servqual

ölçeğinin sağlık hizmetleri kalitesini ölçmede kullanışlı ve faydalı bilgiler sağladığını göstermektedir.

2. Hasta, Hastane Yönetimi ve Hastaların Hastane Seçimlerini Etkileyen Yönetimsel Faktörler

2.1. Hasta Kavramı

Sağlık eskiden yalnızca hastalık bulunmaması olarak tanımlanırken, günümüzde bu kavram, kişinin bedensel, zihinsel, ruhsal ve mesleki olarak tam bir iyilik halinde olması şeklinde tarif edilmektedir. Hastalık ise tıbbi açıdan vücuttaki çeşitli organlarla ilişkilendirilen, ölçülebilir belirtiler ve bulgularla tanımlanabilen bir bozukluk olarak ifade edilmektedir. Kişi yönünden de hastalık, subjektif durumdur ve ruhen ya da bedenen olağandışı negatif yönde değişikliği ve rahatsızlığı ifade eder. Hastalığı, kazanan kişiye ise hasta denir (İnanç ve ark. 1999'dan Akt. Bolsoy ve Sevil, 2006; 78).

Kişilerin, ruhsal veya fiziksel durumlarındaki olağandışı duygu ve belirtilere göstermiş olduğu tepkilerin boyutu farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılığın, kişinin doğduğu ve büyüdüğü çevredeki hastalık ve sağlık kavramlarıyla ilgili kültür açısından yaklaşımı ve sağlık düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Bırol, 1997'den Akt. Selvi, 2008: 20).

Öncelikle bireyin hasta olduğu kararını kendisinin vererek, hizmeti alma talebinde bulunması ilk süreçtir. Bu süreçteki işleyiş, kültüre ve kişiye göre farklılıklar göstermektedir. Toplumların bazılarında, bireyin çürümüş bir dişinin olması hastalık olarak kabul edilip hekime başvurmayı gerektirirken, başka bazı toplumlarda ise diş hekimlerinin kendi ağızlarında bulunan çürük dişlere aldırış etmiyor olması bu gibi farklılıkların bariz bir göstergesidir (Kelat, 2007: 6).

Tanım olarak hasta, sağlık kuruluşunun üretmiş olduğu ve sunduğu sağlık hizmetinden ve bu hizmetten faydalanma fırsatı olan ya da daha önceden bu hizmeti almış, yararlanmış kişilerin tümüne denmektedir (Aşkar, 2006: 9).

Sağlık kurumuna başvuru yapan hasta birey ve yakınları; endişeli, gergin, huzursuz ya da korku duygusuyla stres içinde olan, hatta duygusal yoksunluk veya kriz içinde olan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu gibi durumlarda olan hastaların birçoğu stres içinde olduğunu gizlemekte, sıkıntılarını göstermemeye çalışarak bulunduğu durumu kabullenmemektedirler (Tengilimoğlu, 2001a: 28).

Türkiye de son dönemlerde sağlık hizmetleri üzerinde çok sayıda değişiklik yapılmıştır. Diğer taraftan sayıca büyük bir hızda artış gösteren özel sağlık kuruluşları ile rekabet yoğunlaşmış ve de sağlık hizmetleri üzerinde yapılan bu değişiklikler ile hizmet alma konusunda özel ya da kamu kurumu şeklinde tercih yapma olanağı kolaylaşmıştır. Üniversite hastanelerinde olduğu gibi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde de hizmeti sunan çalışanların döner sermaye adı verilen gelirden faydalanmalarına imkânın sağlanması da rekabet kavramını ayrı bir boyuta taşımıştır. Böyle bir ortamın oluşması sırasında rekabetteki üstünlüğün sağlanabilmesi ve de bu üstünlüğün devam ettirilebilmesi için sağlık hizmetini sunan personel tarafından sunulan hizmette, etkinliğin önemli bir yer tutması gerektiği ve tatmine önem verileceği şeklinde hasta odaklılığı temel alan davranışlar ile hareket edilmesi öngörülmektedir. Sonuç olarak, sağlık hizmeti sunan çalışanlar için hizmetin kalitesi ve hastanın tatmini kriter olarak asıl konu haline gelmektedir (Dursun ve Çerçi, 2004: 2).

Sağlık hizmetlerini tercih ederken hasta birey ile ilgili kriterleri aşağıdaki başlıklar halinde toplanabilir:

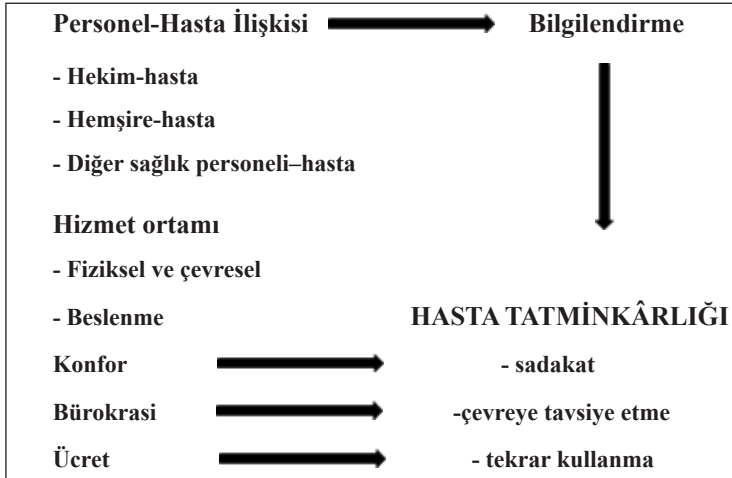
- Hastanın tatminkârlığı
- Hasta beklenti ve memnuniyeti
- Hastanın kuruma bağlılık ve sadakati
- Hasta hakları ve sorumlulukları
- Hasta ile olan direkt iletişim

Yukarıda verilen kriterler üzerinde hastaların, kendilerine verilen hizmetin kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin

sadece kendi tercihlerinde değil, çevresindeki kişilerin de tercihlerinde rol oynadığı, hastane seçiminde, yakın ve arkadaşlarının tavsiyelerinin giderek daha da etkili olmaya başladığı yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Press, 2002: 88).

2.1.1. Hastanın Tatminkârlığı

Hastalarda oluşacak olan tatminkârlık, beklenen ve algılanan kalitenin bir fonksiyonudur. Bunun sonucu olarak, hastanın hizmet alma öncesinde bazı beklentileri olmakta ve alınan hizmet sonrasındaki deneyimine bağlı olarak belirli algıları oluşmaktadır. Hasta birey tatminkâr olup olmadığına, beklediği ve algıladığı kalite arasındaki kıyaslama sonucunda kararını vermektedir (Günel, 2007: 59). Hasta istek ve beklentilerinin karşılanması, bu beklenti ve isteklerin de üzerinde hizmetin verilmesine bağlıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 292). Hasta tatminkârlığını etkileyen ve üzerinde durulan faktörler aşağıda gösterilmektedir.



Şekil 2. Hasta Tatminini Etkileyen ve Üzerinde Durulan Faktörler

Kaynak: Günel, 2007: 57

Sağlık hizmetleri sunan çalışanlar için hastanın tatminkârlığı, hasta bireyin sadakatının sağlanması, personel ve hasta arasındaki bilgilendirmenin tam olması, kulaktan kulağa olumlu yorumlar, hizmet verilen ortamın konforu, yüksek kâr

elde etmek ve verilen tavsiyelere hasta birey tarafından birebir uyulması gibi olumlu sonuçlar olarak belirlenebilir (Dursun ve Çerçi, 2004: 2).

2.1.2. Hastanın Beklentileri

Hasta beklentilerinin belirlenmesinde dikkat edilmesi gereken en önemli kuralın beklenti ve istek kavramlarının birbirinden farklı olduğunun anlaşılması olduğudur. Yapılan çalışmaların birçoğu hasta beklentilerini araştırırken hasta isteklerini beklenti olarak kabul edip arada bir fark gözetmeden yapılmaktadır. İstek verilen bakım bileşenlerinden birini isteme algısı iken, beklenti ise bakım bileşenlerinden birini alabilme olasılığının hasta tarafından algılanması olarak tanımlanmaktadır (Karakoç, 2011: 23).

Hastanın hastane seçiminde memnuniyeti etkilemek için gerekli olan beklenti ve istekleri arasında randevu ve konuk kabulü, bürokratik işlemler, klinikteki tedavisi sırasında sağlık çalışanları ile olan iletişimi, bilgilendirilmesi, hastanın kurum içerisindeki rahatlığı, işletmenin temizliği, ücret ve hastanın hastaneye ulaşımı girmektedir. Bu konuların hastane seçiminde olan önemi yapılan tüm çalışmalarda vurgulanmaktadır.

Hizmet almak isteyen hastalar, hekimden uzmanlık bilgisinden çok sorunlarının dinlenmesini ve tüm sağlık personellerinin buna duyarlı olmasını istemektedir. Hasta birey, kendi için önemli olan nezaket ve saygı kurallarının göz önünde bulundurulup bulundurulmadığına ve hasta mahremiyetine dikkat edilip edilmediğine önem vermektedir. Hastane kalitesi değerlendirilirken hasta bu gibi olayları daha çok değerlendirir hale gelmektedir. Taraflar arasında sağlanan saygı ve güvene dayalı olumlu ilişki kurulması durumunda hastaların, sağlık çalışanlarının önerilerine tamamen uymakta ve hastane seçimi devamlılık göstermektedir (Onur, 2007: 74).

Hasta bakımında kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyeti, birçok etkenden etkilenmektedir. Hastadaki memnuniyeti, genel olarak verilen hizmetin beklentileri

karşılıyıp karşılamadığına ve hasta tarafından verilen hizmetin algılanıp algılanmamasına bağlanmaktadır. Kısacası hasta memnuniyeti beklentilere dayandırılmaktadır (Karakoç, 2011: 39).

Hasta ve sağlık personelinin uyumlu bir iş birliği içinde olması beklentileri karşılamaktadır. İletişim ve hastayı bilgilendirmenin, hasta memnuniyeti konusunda yapılan araştırmalar sonucunda çıkan asıl noktanın olduğu belirlenmiştir. Tüketiciler, rekabete dayalı sistem içinde memnuniyetsizliklerini alışveriş noktalarını değiştirerek göstermektedir. Sağlık sisteminde bireylerin bazıları bağlı oldukları sağlık kurumlarını durumlarına göre çabuk değiştirebiliyorken, bazıları ise yaşamlarındaki yapı nedeniyle kolay değişim yapma şanslarına sahip değillerdir (Karakoç, 2011: 39).

Hasta memnuniyetinin kalitesi, beklentilerdeki tatminin düzeyi ile ölçülebilir. Hastadaki beklentiler; hasta bireyin sağlık kuruluşuna gelmeden önceki beklentisi, hastaneye geldikten sonraki beklentisi, hastanedeki hizmeti aldıktan sonraki beklentisi olmak üç gruba ayrılabilir (Bircan ve Baycan, 2004: 174):

1. Hasta Bireyin Hastaneye Gelmeden Önceki Beklentileri:

- Hastalığın doğru bir şekilde teşhis edilmesi,
- Hastalığın uygun bir şekilde anlatılması,
- Sistemin yapısında var olan risklerin açıklanması,
- Masraflar açık ve tam olarak söylenmeli,
- Verilen bilgilerin güvenilir ve eksiksiz olması.

2. Hasta Bireyin Hastaneye Geldikten Sonraki Beklentileri:

- Uygulanacak prosedürlerin, sahasında uzman bir ekip tarafından hazırlanması,
- Hasta yatarken veya muayene olurken çalışanların ilgili ve nazik olmaları,

- İyileşmenin devam etmesinin sağlanması ve bunun süresi konusunda bilgilendirilmenin yapılması,
- Tamamen iyileşmenin sağlanması için sağlık personeli yapması gerekeni eksiksiz şekilde yapması,
- Hastanenin temizliği ve hijyeni hastane yöneticileri tarafından sürekli gözlemleniyor olması,
- Yemeklerin uygun sıcaklık, uygun miktar, uygun beslenme dengesi ve uygun zamanda verilmesi,
- Şikâyetler derhal cevap bulması,
- Rehabilitasyon ve ilaçla tedavi için talimatların, açık ve tam olması, hastanın hastaneye geldikten sonraki oluşan beklentileridir.

3. Hastanedeki Hizmeti Aldıktan Sonraki Beklentileri:

- Tekrardan aynı sorundan dolayı hastaneye gelinmemesi,
- Çıkarılan faturanın açıklamasının tam ve uygun olması,
- İyileşmenin önceden tanımlandığı şekilde gerçekleşecek olması
- Hastanenin alanında uzman çalışanları tarafından, sorunların tekrarında hızlıca cevap verilmesi, hastanın hastanedeki hizmeti aldıktan sonraki oluşan beklentileridir.

Hastalar; çevre, kültür, gelenek görenek ve değer yargıları açısından sağlık kurumlarında verilecek hizmetin sürecini farklı algırlarlar. Hastanın hizmete duyduğu ihtiyacın boyutu beklenti düzeyini belirleyen asıl etmendir. Bireyin aradığı ve görmek istediği ortamla ilgili özellikler olan hasta beklentileri, sağlık kuruluşunun bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikleri olarak sıralanabilir. Bireyde oluşacak tatmin ya da tatminsizlik, bu beklenti düzeyine ulaşma veya ulaşmamanın sonucu olacaktır. Ayrıca hastane tercihlerini ve beklentilerini, bireyin yaşı, hastalığın ciddiyeti, hasta bireyin eğitimi, sigortasının

kapsamı gibi faktörler tıbbi durumun fonksiyonları olarak etkileyecektir (Günel, 2007: 62).

2.1.3. Hastaların Memnuniyeti

Sağlık hizmetleri, bireyler için hayati önemi olan ve örneğin dikkatsizlik gibi en küçük bir hatayı dahi kabul etmeyen bir hizmet alanıdır. Hasta, sağlık kurumlarında özellikle de hastanelerde üretilen sağlık hizmetinin kullanıcı konumundadır. Kullanıcı yani hastanın memnuniyeti, genel bir ifadeyle hizmetin satın alma öncesi ve sonrası arasındaki beklentilerin yeterliliği olarak tanımlanabilir. İşletmelerin geleceğini verilen hizmetin kullanıcıları olan kişiler belirlemektedir. Hastanelerin geleceğini de hastalar belirlemektedir. Bununla birlikte bireylerin memnuniyeti, işletmelerin tek amacı olamaz, tam tersine amacına ulaşılması için kullanılan kurumsal alt amaçtır (Şimşek, 2000: 39).

Hasta tatmininde de işletmelerin sorumluluk alanlarında ve anlayışında da farklılıklar gözükmektedir. Hizmetin satın alınmasındaki tatmin hissinin oluşması bir dahaki hizmet alımını teşvik etmektedir. Gelecek dönemdeki hizmetin aynı yerden alınmasını bir önceki tatmin hisleri belirlemektedir. Hizmetten tatminkârlığı alan birey, kurum açısından olumlu reklam yapmaya da eğilimlidir. Ürün ve hizmetin, hasta bireyin beklentisinin üzerinde performans göstermesi tatmine ve hizmetin sadakatine sebep olacaktır. Tatmin olmayan kişinin sadakati olamaz, hizmeti kullanmayı zorunlu kalmadıkça asla düşünmez ve bu memnuniyetsizliğini çevresindekilere de anlatacaktır. Buna karşın tatmin olan kişi hizmeti tekrar almak isteyecek ve bu memnuniyeti ile çevresindekilere kurumun hizmeti verme şeklini tavsiye edecektir. Memnuniyetin oluşması ile kurumun her anlamda geliri daha da yükselecektir (Uysal ve Aksoy, 2004: 130).

Geçmişten başlayarak 2000'li yıllara gelindiğinde memnuniyetin önemi ortaya çıkmış, yapılan üretim ve dağıtım yeterli gelmemekte, üretilen ürünün reklamını yapabilen ve

bunun sonunda memnuniyeti sağlayıp bireylerin hizmeti ya da ürünü tekrar almasını sağlayan kazanabilmektedir. Bu yüzyıl, ‘tüketici ne ister’ sorusunun cevabını arayan kuruluşları var etmektedir. Aranılan cevap odaklanması gereken noktaya kuruluşları yönlendirmektedir (Behlil, 2004: 16-17).

Kullanıcı konumundaki hasta bireyler bugün daha da ön plandadır ve ihmal edilmemesi gerekmektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanmasının yolu tüketicinin istediğinin peşinden gidilmesinden geçmektedir. Memnuniyeti sağlayarak hasta hizmet alımı sürekliliğini devam ettirmenin temel esasları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Zeith ve John, 1993, 33).

- Kişiyi tanımaya çalışmak
- Kişiye yakın olduğunu göstermek
- Kişiyi dinlemek
- Geri bildirim almak
- Eleştiri ve şikâyetlere açık olmak
- Çözüm yollarını geliştirmek
- Hizmet sunumu öncesi ve sonrası faaliyetleri sıkı takip etmek

Hasta ve yakınlarının hizmeti tekrar alabilmesini sağlamak, sağlık kuruluşu için en önemli uğraştır. Burada hastaneler memnuniyetin sağlama sürecini çok iyi değerlendirmelidir.

2.1.4. Hasta Memnuniyetini Sağlama Süreci

Hastanın yani sağlık hizmetinin kullanıcılarının beklentilerinin doğru tahmin edilmesi ile sağlık kuruluşunun vereceği hizmet ya da ürün, hasta açısından markanın zihinlerde yerleşmesine neden olacaktır. Bu durum ile kalite denen etken ortaya çıkacak ve hasta memnuniyeti yapılanmış olacaktır. Hasta memnuniyeti de satışların yani reklamın artmasını, pazar payının gelişmesini ve kuruluşun karlılığını sağlayacaktır (Özer ve Çakıl, 2007: 142).

Hastadaki memnuniyetin sağlanma sürecindeki ilk etken hastayı iyi tanımadır. Daha sonra ise sırasıyla ihtiyacın ve

beklentinin neler olabileceğinin tanımlanması, sağlık hizmetinin kullanıcısı olan hastanın algılama düzeyinin ölçümü ve hareket edeceğimiz planın geliştirilerek uygulanması gelecektir (Derin ve Demirel, 2013: 1112).

Her aşamada dikkat edilmesi gereken konular planlama, kontrol, yanlışların belirlenip, eksikliklerin hızlı bir şekilde giderilmesi olacaktır. Hastadaki memnuniyetin sağlanma sürecindeki adımlar aşağıda bölüm açıklanmaktadır.

2.1.4.1. Hastayı Tanımak

Sağlık kuruluşları tarafından sunulan hizmetleri deneyimleyen başlıca kişiler hastalar olduğu için sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesinde hastaların bakış açısının ve değerlendirmelerinin önem kazandığı görülmektedir. Sonuçta memnun olan hasta birey ve yakınları daha iyi bir hastane imajına sahip olacaklardır. Buradaki memnuniyetin yolu ise hastayı iyi tanımaktan geçmektedir (Andaleeb, 2000: 98).

Hastayı tanımak demek nelerden hoşlanacağını, neleri sevdiğini, nelere ihtiyaç duyabileceğini ve hastayı bu hizmeti almaya iten dürtüleri bilmek demektir. İşletme sürekli hastanın hizmeti kurumundan almasını istiyorsa yukarıda sayılan durumları iyi tanımlamalıdır (Gerson, 1997: 17).

2.1.4.2. Hastanın İhtiyaç ve Beklentilerinin İyi Tanımlanması

Sağlık işletmelerinin, hasta potansiyellerini sağlamanın ve korumanın yolu önceden belirlenmiş hasta ihtiyaç ve beklentilerinden geçmektedir. Burada vurgulanmak istenen ana konu; sağlık hizmeti sunumu açısından pazarlama anlayışında, hastanelerin ne düşündüğü değil, hizmetin kullanıcısı olan hastaların ne beklediğidir. Hasta beklentilerinin tanımlanmasında önemli bir nokta beklenti ve istek kavramlarının birbirinden farklı olduğunun anlaşılmasıdır. Nitekim araştırmaların çoğunda hastaların beklentileri

araştırılırken bu farklılık göz önüne alınmamakta, istekler de beklenti olarak kabul edilmektedir.

Birinci basamakta tıbbi bakım açısından hasta istek ve beklentilerini iki ayrı bölgede karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, bu iki kavram şöyle tanımlanmıştır: Verilen bakım bileşenlerinden birini isteme algısına “istek”, bakım bileşenlerinden birini alabilme olasılığının hasta tarafından algılanmasına “beklenti” denir. Beklenti “herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak” olarak da tanımlanabilir. Beklentileri, hekime gelmeden önceki arzu, istek ya da gereksinimler açısından tanımlamaktadır (Zemencuk vd., 1998: 273).

Çeşitli araştırmalarda beklenti tanımı yapılmaya çalışılsa da tanım çeşitliliği nedeniyle beklenti kavramını anlamaya yönelik kuramsal bir ilerleme kaydedilmesi çok zaman almıştır. Bugün de beklenti kavramı hala üzerinde çalışılan karmaşık bir ifadedir. Beklentilerin belirlenmesinde ise hastayla sürekli iletişim halinde olmak gerekmektedir. Bununla birlikte hastanın beklentilerindeki değişiklikleri ve düşüncelerini takip etmek önemli bir fayda sağlayacaktır. (Staniszewska ve Ahmed, 1999: 72.).

2.1.4.3. Hastanın Algısının Ölçümü

Hastanın beklentilerini aşmış, yapmak istediğimizin fazlasını yapmış olabiliriz fakat burada memnuniyeti belirleyen etken hastada bunun ne anlam ifade ettiği yani bunu nasıl algıladığıdır. İşte bu algı sağlık işletmelerinin performansını yansıtan ölçüdür. Bu nedenle yeni beklentileri ve ihtiyaçları belirlemeden önce hastada oluşan algının düzeyi belirlenmelidir. Bu algı rakip performanslarında değerlendirilmesi anlamı taşımaktadır. Bu yöntemle kendimizin ve karşıımızdakilerin de zayıf ve güçlü yanları öğrenmiş olunur (Pala vd., 2003: 538).

Kişilerin memnuniyetinde bu algıların yönetilmesini ifade etmektedir. Memnuniyeti sağlamadaki bu son aşamada anket ya da karşılaştırma gibi yöntemlerle algının ölçülmesi ve bu

sayede de memnuniyeti artıracak faktörlerin belirlenmesi ve uygulanma yollarının bulunması sağlanmış olacaktır (Özgüven, 2008: 662).

2.1.4.4. Hasta Memnuniyetini Oluşturma Yolları ve Hasta Sadakati

Hastanın memnuniyetinden bahsetmek için hastaya sadakatin kazandırılması en önemli gerekliliktir. Hasta sadakatının zaman için de azalması, hizmet üreten sağlık kurumlarının en büyük ve en ciddi sorunudur. Bu sadakatın azalmasında, hizmette verilen eksikliklerin yanında kurumlar arasında gün geçtikçe artan rekabet ve daha uygun alternatiflerin sunulması vardır. Sağlık hizmetinin kullanıcısı olan hastanın sadakatının azalması, reklamın azalmasına, sonucunda hasta potansiyelinin azalmasına ve kâr marjının azalmasına sebep olacaktır. Sadakatin kazanılmasında memnuniyetin artması, memnuniyetin artmasında ise hastanın hizmeti almasının kolaylaştırılması yatmaktadır (Derin ve Demirel, 2011: 215).

İşletmeler uzun süreli sadık kullanıcılar isterler. Sağlık hizmetinin kullanıcısı olan hastalar ise özel olduğunu hissettiği ve kendine değer verildiği kurumlardan sağlık hizmeti almak isterler. Duygusal anlamda memnuniyet sağlanmamış kişi, ne kadar üründen ve hizmetten memnuniyet duysa bile, uzun vade de avantajını gördüğü başka bir işletmeye yönelir.

Hizmet sunan kurumun, kuruluş amacı farklı olsa da yani kâr amaçlı ya da sadece hizmet sunmak amaçlı gibi nasıl olursa olsun, kişinin memnuniyetini ve sadakatini kazanmak için geliştirmiş oldukları stratejiler bulunmaktadır (Özgüven, 2008: 667). Bunlar;

- Halkla ilişkilerini yönetmek,
- Veri tabanı pazarlama,
- İlişkisel pazarlama
- Bire-bir pazarlamadır.

Bu stratejiler ile hedef kitlenin tamamına hitap edilmeye çalışılmakta ve güven asıl unsur olarak gösterilmektedir.

2.1.4.5. Hasta Memnuniyetinin Sağlık İşletmeleri İçin Önemi

Sağlık işletmelerinin kuruluş amacı (kar, hizmet) farklı olsa da hedef kitle hepsinde de hastadır. Birbiri arasında rakip olan ve aynı hedef kitlesine karşı üretim yapan sağlık işletmelerinin ihtiyaçları da aynı olacaktır. Fakat ihtiyaçları karşılama yöntemleri aynı olmamaktadır (Üzümcü, 2013: 44).

Hastanın memnuniyetini sağlayan sağlık işletmeleri kurumsal anlamda hem imajına hem de tüketici davranışlarına katkı sağlamaktadır. Sağlanan memnuniyet ve tatmin şikâyeti azaltır ve tekrar hizmeti satın almayı sağlar. Ayrıca memnuniyet ve tatmin hizmete karşılık gelen ücrete karşı hassaslığı da ortadan kaldırmaktadır (Coşkun vd., 2007: 19).

Hasta memnuniyeti sonucunda sağlanan memnuniyetle sağlık işletmesi sadık bir hasta potansiyeli oluşturduğunda kurum, reklam, ücret gibi her açıdan önemli yararlar sağlayacaktır (Üzümcü, 2013: 45).

Hizmetin yeterli görülmediğinde yani yeterli hizmet seviyesinin altına düştüğünde ise hayal kırıklığı ve hüsrana yaşanacaktır. Bu durumda hizmeti verecek olan işletmeye güven azalacak ve memnuniyetsizlik belirginleşecektir (Özgüven, 2008: 658).

Memnuniyetsizlik bir diğer adıyla tatminsizlik farklı kişiler tarafından birçok kez tanımlanmıştır. Tatminsizlik, Oliver (1999) tarafından kişilerin ihtiyacının karşılanmaması sonucu ortaya çıkan negatif tatmin durumu olarak tanımlanmaktadır. Woodruff (1997) ise tüketicinin tüketim deneyimi sonrası oluşan negatif duygusuna tatminsizlik demiştir.

Sağlık alanı dahil hizmet sektörlerinde bugün memnuniyetin sağlanması üç aşamayı iyi değerlendirmekle sağlanabilir. Bunlar memnuniyetsizliğin nedenlerinin belirlenmesi, bunların giderilmesi ile ilgili çalışmaların planlanması ve

hizmetin verilmesi sonrası etkili halkla ilişkiler yönetiminin yapılmasıdır. Bunların dışında memnuniyetsizliğin nedeninin belirlenmesi sonrasında kişilerin memnun olmadığında vereceği tepkinin gözlenmesi ve etkin bir şekilde yönetilmesi gereklidir. Memnuniyet kazanmış kişi, memnuniyeti potansiyel diğer hastalara aktararak hizmet satın alımını artırırken, memnuniyetsizlik kazanmış hasta ürün ve hizmet karşısında şikâyet ortamı sağlayarak çevresindekileri negatif yönde etkileyecektir (Özgüven, 2008: 659).

Kişilerde oluşacak memnuniyetin avantajları çoktur. Bunlar sadece hizmeti alan kişiyi hastaneye bağlamakla kalmaz, aynı zamanda oluşan memnuniyet, kişinin çevresindekilere de düşüncelerini aktarmasına neden olmaktadır. Yapılmış çalışmalar nasıl memnuniyetsizlik bu yolla yayılıyorsa, memnuniyetin de bu yolla sağlanabileceğini göstermiştir. Başvuru merkezlerinin sayısındaki artış memnuniyetsizlere oranla memnuniyetini anlatan kişilerin daha da arttığını göstermektedir. Bu durumda kurum yöneticilerine düşen görev memnuniyetsizlikler oluştuğu bunların takibini ve çözümünü sağlamak olmalıdır (Değermen, 2006: 83).

2.1.5. Hasta Hakları ve Sorumlulukları

Hekimler, hukukçular, din adamları ile askerler geçmiş tarihimizde toplum içinde otorite olarak görülmüş olup, bu kişilerin bilgilerine ve sözlerine daima saygı gösterilmiştir. 19. yüzyılda tıp kavramı, bilimsel bir beceri alanı haline gelmiştir. Bu tıp alanındaki bilimsel beceri evlerden hastanelere ve eğitim anlamında üniversitelere kaymıştır. Sonrasında oluşan bu gelişim tablosunun sonucunda, hekim tarafından oluşturulan davranış ve tavsiyelerin mutlak surette uyulması zorunlu emirler olarak algılanması ortaya çıkmıştır. Sonuçta hekimlik, baba kimliğindeki bir tür otorite olarak algılanmıştır. 20. Yüzyılda ise batı toplumlarında ortaya çıkmış olan eşitlik ve demokrasi kavramları, hasta ile hekim ilişkisindeki otoritesine karşı tepkiler başlatmıştır. Bunun sosyal toplum alanındaki karşılığı da “Hasta hakları” olmuştur (Kaçar, 2008: 7).

Organizmanın iyi işlemekte olan sisteminin devamının sağlanması ve de hastalığa uğrayan bireyin tıbbi tedavisinin sağlanmasını isteme hakkı olarak tanımlanan bu hak, bir açıdan devletin müdahalesine kapalı, diğer açıdan ise bireyin vatandaş olarak devletten talep etme hakkı gibi sorumlulukları içermektedir. Bireyin yaşamının kaliteli bir şekilde devam edebilmesi, sağlık hakkında doğru kararlar vermesine ve bu haklardan faydalanabilmesine bağlıdır. Bireyin sağlığı için doğru kararlar alamadığı, sağlığının korunmadığı ve hizmetlerin verilemediği ortamda yaşama hakkından da bahsetmek gerçekçi olmayacaktır (Karakoç, 2011: 41).

2.1.6. Hasta ile Doğrudan İletişim Kurma

Hastanenin hedef kitlesi durumunda olan hasta birey ve yakınlarının, fiziksel ve psikolojik yapısı ve beklentisi diğer hizmet işletmelerinin hedef kitlesine göre çok farklıdır. Genel olarak sağlık kurumuna başvuru yapan hasta ve yakınları sıkıntı, endişe veya korku duygusuyla stres içinde olan hatta duygusal yoksunluk ya da kriz içinde olan kişilerdir. Böyle bir durum hastanelerin halkla ilişkilere verdiği önemi artırmaktadır (Tengilimoğlu, 2001a: 28).

Hastalık teşhis ve tedavi süreci etkililiği üzerinde önemli etkisi bulunan hasta-sağlık personeli iletişimi, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini etkilemektedir (Kavuncubaşı, 2000: 298).

Hasta birey, sağlığı ile ilgili tüm açılardan tam ve doğru bilgiyi sağlık kuruluşlarına aktarmak zorundadır. Bu konuların başında sağlığı ile ilgili şikâyetleri, önceden geçirdiği hastalıkları, uygulanmış veya halen uygulanan tedavileri, kullandığı ilaçları sayılabilir. Hastanın tıbbi tedavisi ile ilgili verilecek olan kararlarda aktif bir biçimde söz alma hakkı vardır. Hastanın; hastane içerisinde tedaviye karar verme aşamalarında sağlık durumuyla ilgili sorular sorabilmesi ve katılımcı olması gereklidir. Hasta, primer doktoru tarafından belirlenecek olan tedavi planına aynen uymak ve hemşirelerin bu tedavi planını

uygulamaları sırasında yardımcı olma sorumluluğu da vardır. Hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının da bu konuda özverili olması gerekmektedir (Onur, 2007: 78).

2.2. Hastane Kavramı

Kökü Farsça'dan gelen hastane ismi Türk Dil Kurumuna göre, 'Hastaya yatarak veya ayakta tanı, tedavi ve bakım gibi sağlık alanında hizmetlerin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verildiği sağlık kuruluşu' olarak tabir edilmektedir (www.tdk.gov.tr/index.php).

Hastane, insan popülasyonunun faydalanabildiği, sağlıkla ilgili problemlere çözüm bulunan, teşhisi belirlenen rahatsızlıkların tedavilerinin yapıldığı özel veya kamu olarak faaliyet gösteren hizmet ve ticari işletmelerdir (Kavuncubaşı, 2001: 76). Önceleri devlet yapısının tekelinde faaliyet gösteren sağlık hizmetleri, yapılan reformlar, gelişmeler ve daha önemlisi özel sağlık kurumlarının sayısının artması sonrasında ekonomik açıdan önem kazanmış ve pazar faaliyeti koşullarının yaşandığı bir sektör olmuştur. Hastane sayısındaki bu aşırı artış, hastane tercihi olanaklarını da artırmış ve hastalar açısından sağlık kuruluşu seçerken kararsız kalmalarına da neden olmuştur. Hastalar tercihlerini artık sağlık sistemine göre değil, hizmetin kalitesi ve işlemlerin hızlılığı açısından değerlendirmekte, bu da yanlış tercih yapılmasına da neden olabilmektedir. Yani genel olarak hastalar tercihlerini yaparken ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirmelerini yapmaktalar ve çok kez de bu yapmış oldukları tercihlerinden de pişmanlıklar duyabilmektedirler. Durumun böyle olması aslında hasta bireylerin sağlık hizmeti alacağı kurumu seçerken biraz daha titiz ve dikkatli davranmaları gerektiğini, seçim yaparken dikkat edilecek noktaların iyi belirlenmesi gerekliliğini ve burada en önemli faktörün hizmet kalitesinin öncelikli değerlendirilmesi olduğunu ortaya koymaktadır (Koçak, 2009: 14).

Özel hastaneler, bir yandan görsel ve donanım bakımından kendilerini üst seviyeye taşıırken kendi aralarında, diğer

yandan ise devlet hastanelerinde uygulanan kalite politikaları sonucunda kamu ve özel sektör arasında kaçınılmaz bir rekabet oluşmuştur (Eriş ve Özdil: 2). Bu rekabet, hastaların sağlık kuruluşu seçiminde tam bir özgürlüğe sahip olmaları nedeniyle daha da yoğunlaşmıştır. Sağlık hizmeti alırken mevcut seçeneklerin fazlalığı, hastane tercihinde bir kararsızlık yaşanmasına neden olabilmektedir (Aytekin, 2016: 135).

Hizmet sektörü olarak toplumun tamamına hizmet sunmakla yükümlü olan hastaneler, kuruluş yapısı itibariyle her kesim ve türden insanları ilgilendirmekte ve kapsamaktadır. Bu kadar geniş kitleye hitap ederken de hastane gibi kuruluşların hatasız ve sürekli mükemmellikte olması beklenmemesi gereken bir kuraldır. Hizmet sunan hastanelerin yönetiminin eksikliklerinin, hatalarının, olumsuz yönlerinin de olabileceğini kabul etmeleri ve bu olumsuzluklarında yönetsel olarak çözümlenmesi halkla ilişkiler açısından dikkat edilmesi gereken önemli bir koşuldur (Bakan, 2005: 1005).

Halka hitap eden ve herkesçe göz önünde bulunan hastanelerin pozitif yönde imaj kazanması zor kazanılan bir faaliyettir. Kazanılan bu imajın kaybedilmesi ise çok kısa ve basittir. Bu sebeple yönetsel olarak halkla ilişkilere dikkat edilmesi açısından en fazla ihtiyaç duyan kuruluşların başında belki de hastane gelmektedir (Wilcox ve Cameron, 2005: 567).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise hastane, 'gözlem, tanı, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılarak sağlık hizmeti sunan, hastaların kısa veya uzun süreli tedavi aldıkları yataklı şekilde hizmet veren kuruluşlar' olarak tanımlanmaktadır (Seçim 1994: 80).

Sağlık hizmetinin üreticisi konumunda olan hastane, yataklı tedavi kurumları yönetmeliğine göre, 'Hasta ve yaralı bireylerin, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrolünü yaptırmak isteyenlerin ayaktan veya yatarak, müşahede, teşhis, muayene, tedavi ve rehabilitasyon edildiği, aynı zamanda da doğum yaptırılan kurumlardır' diye tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 292).

Bazı çalışmalarda da görülüyor ki, örneğin Brown hastane için, ‘gerçekleştirdiği tedavi verme hizmetleri için tıbbi açıdan bir kuruluş, ekonomi kurallarının geçerli olması sebebiyle yönetim anlayışında ekonomik açıdan bir işletme, eğitimindeki rolü nedeniyle tüm sağlık personeli açısından bir eğitim ve araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal bir kurum niteliği olmasından dolayı sosyal fayda taşıyan bir kurum olduğunu’ söylemektedir (Seçim 1994: 81).

Asıl olarak hasta ve tedavi kavramlarıyla anılan hastane, kapsadığı işlevleri ile artık, bugün sadece hasta tedavisi ile sınırlı kalmamış, yeri geldiğinde konaklama hizmetleri, yeri geldiğinde restoran ve hatta yeri geldiğinde ise her türlü medikal girdilerin yapıldığı veya bir eczane statüsünde tedarik etme gibi kapsamlı faaliyetlerde bulunduğu da görünen bir gerçekliktir.

Tüm tanımlamalarda görüldüğü gibi, hasta ve yaralı bireylerin tedavisi konusunun yer almış olduğu kurumlar hastane kavramını ortaya koymaktadır. Fakat, sağlık bakanlığı ile Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) yapmış olduğu tanımlamalar günümüzde hastane kavramı için yeterli olmamaktadır. Bugün hastaneler sahip oldukları işlevleri, branşlaşmaları nedeniyle yeniden tanımlama yapılması gerekmektedir (www.who.int/en, 2018).

Örneğin, doğum yapılan hastane olarak yapılmış tanımlama ile rehabilitasyon hizmeti sunan hastane olarak yapılan tanımlama da geçen ortak fikir hastanın ve tedavinin üzerinde etkisini göstermektedir. Diğer taraftan branşlaşma alanı fark etmeksizin kar anlayışı ile kurulmuş sahibi bulunan yani özel hastane için yapılan tanım yine hasta ve tedavi kavramlarını içerse de ana tema sürdürülebilir karlılık ve rekabet üstünlüğüdür.

İngilizce sözlükte ise hastane, hasta ve yaralı bireylerin durumuna göre ücretlerini kendilerinin veya kurumunun karşıladığı mekanlar’ olarak tanımlanmaktadır. Belirtilen mekanlarda, hasta ve yaralı bireylere çareler aranırken

beslenme ihtiyacı ve barınma gereksinimi de karşılanmaktadır. Bazı durumlar ayakta tedavi ile mümkünken bazı durumlar ise yatan hasta pozisyonunda tedavi ile mümkündür. Günümüzdeki hastane kavramında, rekabet ve karlılık kısmının da ilave edilerek tanıma eğitim, araştırma, uygulama ve geliştirme ile toplumun sağlığının seviyesinde yükselmeye katkı sağlama, toplumsal sağlık programlarına katılma işlevlerini taşıdığı görülmektedir (<https://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce/hospital>, 2018).

2.2.1. Hastanelerin Yapısı

Sağlık sisteminin en büyük ve en geniş altyapısını hastaneler oluşturmaktadır. Bu büyük ve geniş altyapıda çok sayıda değişen hastane sistemi ile hastane endüstrisi meydana gelmiştir. Endüstriyel hastane sistemleri açık ama karmaşık yapıda sistem olma özelliği göstermektedir (Kurtulmuş, 1998: 235).

Hastaneye gelen hasta içeriden ve dışarıdan birçok görevi yerine getirmektedir. İçeriden hekim, hemşire, hasta kabul ve danışma görevlileri, beslenme uzmanları ve hastane idarecileri ile iç ilişkilerde bulunurken, dışarıdan ise arkadaş, akraba ve kurumlarla iletişim halindedir. Ayrıca devlet tarafından düzenleme, ruhsat kuralları ve toplumdan da etkilenmektedir (Koçak, 2009: 15).

2.2.2. Hastanelerin Türleri

Hastaneler, sistem olarak değerlendirilmesi nedeniyle verdiği tedavi hizmetinin türüne, hastane kalış sürelerine, mülkiyetine, yatak kapasitesine göre sınıflandırılmaktadır (Özgen, 1995: 73).

2.2.2.1. Verilecek Olan Tedavinin Hizmetinin Türüne Göre Hastaneler

Verilecek olan tedavinin hizmetinin türüne göre hastaneler iki gruba ayrılarak genel yapıda hastane ve özel dal hastanesi şeklinde ayrılmaktadır. Genel hastane denildiği zaman, tüm

aciliyet gösteren vakalarda ayırım gözetmeksizin, kadrosundaki uzmanlık alanına bakarak ilgili hastaların tamamını kabul eden hastaneler akla gelmektedir. Özel dal hastaneleri de ihtisas alanına göre yaşı ve türü açısından belirli hastaları kabul etmektedir. Örneğin çocuk hastaneleri, doğum hastanesi, kanser hastanesi gibi bu statüde belirli gruba hitap ettiği için özel dal hastaneleri olarak anılmaktadır.

Bu ayırma bağlı şekilde eğitim veren hastaneler ve eğitim vermeyen hastaneler olarak bir başka statüde daha hastaneler ikiye ayırabilir. Eğitim veren hastaneler eğitim, öğretim ve araştırma fonksiyonları ile hizmet veren genel ve özel dal hastaneleri iken, eğitim vermeyen hastaneler ise hasta adı altında hizmet bekleyen grubun beklentilerine karşı sorumlu olan ve eğitim veren hastanelerde yetişmiş sağlık personeli ile hizmet veren hastanelerdir. Her iki hastane türü de temelde hasta hizmetine odaklanmıştır (Özgen, 1995: 74).

2.2.2.2. Hastanede Kalış Süresine Göre Hastaneler

Hastalıkların durumuna ve özelliklerine bakılarak hastanın hastanede kalış süresi farklılık gösterebilmektedir. Bunun gibi durumlar da hastaların hastanede kalış sürelerini farklılığına istinaden hastane ayırımının yapıldığı, hastane seçiminin ortaya çıktığı da görülmektedir (Özgen, 1995: 75).

Hastaneler bundan dolayı kısa süre hizmet veren ve uzun süre hizmet veren hastane olarak da iki grupta toplanmaktadır. Kısa süre hizmet veren hastanelere devlet hastaneleri örnek olarak gösterilebilir. Devlet hastanelerinde hastaların %50 den fazlasının hastanede tedavi aldığı kalış süresi 30 günden azdır. Kanser ve psikiyatri hastaneleri ise, hastalarının yarıdan fazlasına 30 günden fazla süreyle hastanede yatış yaparak hizmet verdikleri için uzun süreli hastaneler olarak adlandırılmaktadır (Özgen, 1995: 75).

2.2.2.3. Mülkiyetine Göre Hastaneler

Mülkiyetine göre hastaneler, mülkiyetin kime ait olduğuna, hangi kurum ve kuruluşa ait olduğuna göre ve bu kurum/

kuruluşun niteliklerine göre belirlenmektedir. Türkiye’de mülkiyetine göre hastaneler, sağlık bakanlığına, üniversitelere, belediyelere, yabancılara, azınlıklara, dernek ve vakıflara, sağlık bakanlığı dışında kalan bakanlıklara özel kesim dediğimiz şahıslara ait hastaneler şeklinde sınıflanmaktadır (Özgen, 1995: 75).

2018 yılı sonu TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine bakıldığında Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı 876 adet, üniversitelere bağlı 69 adet, özel şahıs olarak ise 565 adet olmak üzere toplamda 1510 adet hastane bulunmaktadır (www.tuik.gov.tr, 2018).

2.2.2.4. Yatak Kapasitelerine Göre Hastaneler

Sınıflandırmada, hastanelerin kapasitelerine göre derken büyüklüğü ve yatak sayısı önem taşımaktadır. Kapasitenin artması, farklı hizmet organizasyonlarının ortaya çıkmasına ve mevcut durumdaki organizasyonun değişmesine neden olmaktadır. Bunun devamında da ihtisaslaşma ve yönetimde profesyonellik daha da önem arz etmekte, hastane içi idari pozisyonların sayısının artmasına neden olmaktadır.

Sınıflamada kapasitedeki büyüklükten kastedilen m² yüzölçümü değil, yatak sayısının miktarı dikkate alınmaktadır. Örneğin 100 yataklı, 300 yataklı hastane olarak sınıflandırılabilir.

Sınıflandırmalara göre hastane, hasta ve yaralılara tedavi hizmetini vermenin yanı sıra, eğitim ve araştırma ile koruyucu, tedavi edici ve geliştirici sağlık hizmeti sunan, sağlığın kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunan, temelinde hasta ve tedavi işlevi yatan kuruluş adı altında hizmet işletmeleridir (Özgen, 1995: 75).

Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere hastane hizmet alanının beklentisi olan şifa merkezi olmasının yanında konaklama içeriğiyle bir otel, yeme içme organizasyonu dâhilinde bir lokanta, verdiği eğitim ve araştırma hizmeti nedeniyle bir okul olarak sayılabilmektedir. Bu kadar kapsam ve sistem yaklaşımı

içinde değerlendirilen hastanenin yönetim ve organizasyon kavramlar ile yakın ilişkili olması çok daha tabii bir durumdur (Özgen, 1995: 76).

2.2.3. Hastanelerin Özellikleri

Hastane gibi hizmet işletmelerinde üretim, gözle görülmeyen, elle tutulmayan ve daha çok soyut görülemez niteliktedir. Üretim işletmelerinde ise üretim yani ürün, fiziksel yapıda, elle tutulabilen ve daha çok somut yapıdadır. Emek yoğun teknolojiye sahip olan hastanelerde, üretilen hizmet çıktısının maliyeti %60-70 oranında insan kaynaklarından oluşmaktadır.

Bir organizasyon olarak görülen hastanenin özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Hastane, hizmeti sunan bir organizasyondur,
- Hastane, yapı olarak karmaşık fakat sistem olarak açık ve dinamiktir (Koçel, 2001: 186),
- Hastane, yapı bakımından matris olarak faaliyet gösterirler (Kıvanç, 2001: 25),
- Hastaneler, günün 24 saati hizmet veren organizasyonlardır,
- Hastaneler, çalışanlarının yarıdan fazlasının bayanlardan oluştuğu organizasyonlardır,
- Hastaneler, yüksek maliyetleri olan örgütlerdir,
- Hastaneler, yoğun teknoloji kullanılan örgütlerdir (Seçim, 1994: 17).

Hastaneyi birçok çeşitli parçadan oluşmuş bir bütün olarak görmek doğru bir yaklaşımdır. Hastane ayrıca sosyaldır, açıktır ve hareketli bir sistem özelliğine sahiptir. Hastanenin bir organizasyon olarak başlıca özellikleri yukarıdaki biçimde belirtilebilir (Seçim, 2010: 2-3).

2.2.4. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastaneler tanımların zorunlu bir şekilde fonksiyonlarından da söz edilmektedir. Günümüzde bu fonksiyonlar genellikle

‘hasta ve yaralı kişilerin iyileştirilmesi’, ‘eğitim’, ‘araştırma ve geliştirme’ ile ‘halkın sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlama’ olarak sınıflandırılmaktadır (Seçim, 1991: 9)

Hastane fonksiyonlarında genel uzlaşılan sınıflandırma, sağlık hizmetinin üretimi, eğitimi, tıbbi, idari, teknik ve sosyal hizmetlerdir. Hastanenin vizyon ve misyonuna bakılarak oluşturulan temel anlamda dört fonksiyonu vardır.

Bunlar;

- Tedavi edici sağlık hizmeti,
- Koruyan ve geliştiren sağlık hizmeti,
- Araştırma ve eğitim hizmeti,
- Rehabilite edici sağlık hizmetidir.

Hastanelerin fonksiyonlarını Dünya Sağlık Örgütü (WHO); bireylerin evinde, polikliniklerde ya da klinik denilen yataklı birimlerde iyileştirilmeleri ya da bakımlarının yapılması, tıbbi tedavi aşaması mümkün görünmeyen hastalıkların bakımının yapılması, tüm sağlık personelinin eğitimi ve tıbbi araştırmalar olarak saymaktadır (Bıyıklı, 2007: 16).

2.2.5. Hastane Yönetimi Kavramı ve Özellikleri

Çalışmamızın bu bölümünde hastane yönetiminin tanımı ve özellikleri ile alakalı bilgilerden bahsedilmiştir.

2.2.5.1. Hastane Yönetimi Kavramı

Hastane yönetimi, hastanenin hizmet ve faaliyetlerinin tamamından hastanenin yönetim kuruluna karşı sorumlu olan yapısıdır. Hastanenin yöneticisi ise, hastanenin yönetim kurulunun verdiği yetkilerle kurumu tüm yapısı ile yönetmekle görevlendirilmiş kişi olarak tanımlanmaktadır. Yürütme yetkisi bakımından hastanenin tepesinde olan kişi hastanenin yöneticisidir (Can ve İbicioğlu, 2008: 253-275)

Hastane yöneticiliği, toplum sağlığını koruma, kişinin yaşamıyla ilgili sorun teşkil eden, ülke ekonomisine ve insan gücünü etkileyen hastalıkların tedavisi için sosyal

yardım tesislerinin ve teşekküllerinin kurulması, bunu uygulayabilecek mevzuatın hazırlanması, sağlık sorunlarına yönelik programın düzenlenmesi, araştırma yaparak ihtiyacın düzeyinde sağlık personelinin yetiştirilmesi ve de buna ilaveten sağlığın geri kazanılması faaliyetlerinin tümünün yönetimidir (Kelat, 2007: 6).

Hastanelerde, ileri derece uzmanlaşmış fonksiyonlardan dolayı örgüt yapısı karmaşık olması nedeniyle, diğer işletme örgütlerine bakarak yönetsel olarak farklılık göstermektedir. Hastane de yönetim, genel ve tıbbi yönetim olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel yönetim, diğerlerinin yaptığı yönetsel fonksiyonlarla birlikte büro, mali, personelin yönetimi ve hastaların bakımında rol alan destek hizmet birimlerinin (diyetisyen, yemekhane, ev idaresi, arşiv, çamaşırhane) yönetimini de yürütmektedir. Tıbbi yönetim ise, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanında klinik ve poliklinik hizmetleri ile personel yönetiminde de rolünü almaktadır (Karakoç, 2011: 41).

Hastalar, aldıkları sağlık hizmetinin kalitesi yönünden yeterli teknik bilgiye sahip olamadıklarından dolayı, memnuniyet açısından değerlendirmelerini yaparken ortaya çıkan davranış ve sonuçları memnuniyetin kriteri olarak alırlar ve almış oldukları sağlık hizmetinden bu kriterlerin uygunluğunun seviyesinde memnuniyet duyarlar (Ünalın vd., 2008: 87). Bundan dolayı hastane yöneticisi dâhil diğer tüm yönetim kadrosu ve bu yönetime bağlı alt birimlerde çalışan kişilerin bu kriterleri göz önünde bulundurmaları ve uygulamaları buna uygun şekilde yönlendirmeleri gerekmektedir.

Yapılan araştırmaların ışığı altında hastaların hastane seçimi konusunda hastane yönetimi açısından gerekli dikkat edilecek hususları şöyle sıralamak gerekmektedir (Gülmez, 2005: 148).

- Yönetim en başta temizlik ve hijyen açısından gereken hassasiyeti göstermeli ve bunların kontrolü rutin hale getirilerek dikkatle yapılmalıdır.

- Temizlik ve hijyen gibi sağlık bilgileri, birimlerle sınırlı kalmamalı, aletlerin temizliği, personelin kişisel temizliği konularında da hassasiyet gösterilmelidir.
- Hastanenin tavsiye edilmesinde en önemli etken, idari ve sağlık personelinin güler yüzlü, hoşgörülü ve ilgili olmasıdır. Bu nedenle, tüm personele iletişim ve hasta ilişkileri gibi konularda düzenli eğitim verilmesi gerekmektedir.
- Verilen hizmetler sonrasında sonuçları görmek amacıyla belirlenen dönemlerde rutin bir şekilde memnuniyet araştırmaları profesyonel ekiplerle birlikte yapılmalıdır.
- Memnuniyeti sağlamış olan çalışanlara motive edecek ödüller verilmelidir. Bu aynı zamanda personelin motivasyonunu sağlaması yanında hasta seçimini teşvik edici özellik de taşımaktadır.
- Hastalarda görülen en büyük eksiklik hastası ya da hastalığı hakkında bilgi edinme eksikliği sorunudur. Bu konuda gerekli iyileştirmeler dikkatle çözülmelidir.
- Bekleme alanları geniş ve modern tasarlanmalı, hastalık ile sıkıntı yaşayan hasta ve yakınlarına rahat ve ferah bir nefes aldırılmalıdır. Dar ve kasvetli alanlar zaten morali bozuk olan hasta ve yakınının moralini daha bozabilmektedir.
- Hastalar tedavi veya muayene için bazen uzun süre beklemek zorunda kalabilmektedirler. Bekleme salonlarına, günlük gazete veya hastaneyi tanıtımını içeren okuyabilecekleri bir takım dergi veya gazete konması tercih edilebilirliği artırmak için önemlidir.
- Poliklinikler denilen hasta muayene bölgesinde hastaları alanında uzmanlığını almış doktorların muayene etmesi hastayı her açıdan tatmin edici bir faktördür.
- Yapılacak olan tahlil ve tetkikler kısa sürede yapılabilmeli ve sonuç verme süresi kısaltılmalıdır. Sonuçların

verilmesi uzun sürecekse, nedenleri ve süresi hastaya açıklanmalıdır.

2.2.5.2. Hastane Yönetiminin Özellikleri

Hastane hizmetleri, insan yaşamını etkilemesi ve insan hayatı ile alakalı oluşu bakımından yönetim bağlamından özellikleri şunlardır (Ak, 1990: 70):

- Uzmanlaşmış yapıda fazla meslek grubunu bünyesinde bulunduran hastanelerdeki hastane yönetim sürecinde, ortak bir motivasyon ve örgütlenmenin sağlanması güçleşmektedir.
- 7 gün 24 saat esasına bağlı olarak, tatil veya bayram ayırt etmeksizin sürekli hizmet verilmesi ve yönetim sürecinin devamlı oluşu hastanelerin, diğer işletmelerden farklı olan bir diğer önemli ayrıntısıdır.
- Hastanede, sağlık hizmetlerinin sürekli halde verilmesi ve neticesinde hastane yönetiminin çok karmaşık ve çeşitli oluşu, geleneksel üslupta bir yönetimin yerine özgün ve farklı bir yaklaşımı gerektirmektedir.
- Hastanelerin, halkla diğer işletmelere oranla daha çok birebir ilişki halinde oluşu ve yüz yüze geldiği için karşı karşıya kalınan olumlu ve olumsuz tüm hareketler, özellikle olumsuz olanlar, aynı anda bir kamuoyu denetmeni işlevi de bulunan halk tarafından yetkili birimlere ve basına abartılarak iletilmektedir. Karşı kalınan böyle sonuçlar neticesinde hastane ve hastane yönetimi negatif yönde ve olumsuz biçimde etkilenmektedir.
- Hastanelerin sağladığı hizmetler, anayasal bir hak olarak devlet tarafından tüm dünyada güvenceye alındığı için daha da dikkat çekmektedir ve hata gibi olası durumu kabul etmediği için hastanelerin işlevlerini ve yönetimini daha da kompleks bir hale getirmektedir.
- Daha önce belirtildiği ve ilerleyen bölümlerde bahsedileceği üzere hastane yönetimi, özellikle sağlık

sektörü alanında profesyonel ve mutlaka eğitim ve uzmanlık gerekliliğinin olduğu meslek türü olmuştur. Dolayısıyla yıllarca emek harcadıktan sonra mesleğinde uzman bir doktorun esas görevini yapmak yerine tamamen ayrı bir eğitim gereksinimi olan yönetim sürecinde zorunlu olarak ya da isteyerek emir komuta zinciri içinde tek yetkili kişi olması ülke adına maddi ve manevi her açıdan büyük bir kayıptır (Esatoğlu ve Ersoy, 1997; Akt, Dinçer ve Kumru, 2019: 11).

2.3. Hastaların Hastane Seçimlerini Etkileyen Yönetimsel Faktörler

1960'lı yıllardan sonra hastalar uygulanacak olan sağlık hizmetinde pasif rolden aktif role geçmiştir. Günümüzde de hasta bireyler, kendi tıbbi tedavileri ile ilgili karar verme süreçlerine katılmak istemektedirler. Bunun sonunda ise bireylere verilecek sağlık hizmet kalitesi yalnızca bu sağlık hizmetini verenler tarafından değil, sağlık hizmetini alan bireyler tarafından da değerlendirilmesi ortaya çıkmıştır (Merkouris, 1999: 28).

Günümüzde artık sağlık alanında hizmet veren kurumlar arasında rekabet oldukça artmış bulunmaktadır. Sayısı her geçen gün daha da artan Özel hastaneler, bu rekabetin büyük bölümünü kapsamaktadır. Bununla birlikte zaman içinde kamu hastaneleri de sistemi içinde barındırdığı performans sistemi gereği ve yapmış oldukları yönetimsel faaliyetlerle de rekabet içinde olduklarını göstermektedirler. Döner sermaye ve performans sistemi ile kamu hastanelerinde kalite ve yönetim birimleri oluşturulmuştur. Kamuda hizmet veren sağlık kurumları, yılın belirli dönemlerinde kalite denetimine tabi tutularak hem güveni korumak hem de hastaneler arası rekabete teşvik anlamında denetlenmektedirler. Kamu hastanelerinin hasta potansiyeli açısından yeterli sayıyı daima ulaştırmış, hatta normalin üzerinde hizmet vermiş olması nedeniyle hasta bireylerin hastane tercihleri bugüne dek çok önem taşımamış olsa da özel sağlık kurumu sayısının arttığı günümüzde kalite ve

performans sistemi nedeniyle kamu kurumları da dahil olmak üzere hastane seçimi fazlaca önem taşır hale gelmektedir. Hasta birey ve yakınlarının sağlık kurumundan memnun kalması, tekrardan tercih etmesi için neden olmaktadır. Sağlık hizmeti için başvuran hasta bireyi, hastanede tutmak üst düzey standart ve kalitede hizmet vermekle sağlanırken, sağlık kurumuna ilk kez başvuran ya da hiç başvuru yapmayan hastaların hastaneyi tercihini sağlamak için onların bu konudaki ilgilerini çekmek ve etkilemek gerekir. (Yıldırım vd., 2009: 12).

Birçok neden hastaların sağlık kurumlarını tercihini etkilemede önemli rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin maddi durumu, sosyal güvencesi, sağlık kurumundaki bürokratik işlemler, sağlık kurumunun uzaklığı, sağlık kurumunun tanınmışlığı ve hastaneye ilgili önceki deneyimler, sayılabilecek etkenlerden sadece birkaçıdır. Hastane tercihini etkileyen diğer bir konu ise bireylerin eğitim durumudur (Ateş vd., 2004: 321).

Hastane tercihine etki eden etmenleri önem derecesine göre sıralanmıştır (Tengilimoğlu, 2001b: 86);

Bürokratik işlemlerdeki kolaylık, hastane çalışanlarının güler yüzlü hizmeti, hastanenin eve olan yakınlığı, doktorun ileri tedavi için tavsiyesi, alanında uzman hekimin bulunma durumu, en yeni araç, gereç ve teknolojiye sahip olma, bina, tesisat ve araçların kalitesi, sağlık çalışanlarını tanıma ve onlardan duyulan memnuniyet, tercih edilen hastane ile ilgili geçmiş deneyimleri, hastane hizmetleri için harcanan ücret, hastanenin büyüklüğü, hastanede verilen hizmetin dinsel açıdan uygunluğu.

Yukarıdaki belirtilen etmenler göz önüne alındığında hastaların hastane tercihlerinde hastalığa çözüm olan tıbbi tanı ve tedavi dışında hastaneye ilgili bazı genel faktörlerde önem sırasında öncelik sırasını oluşturmaktadır. Daha önceleri hastane tercihi, doktor önerisine bağlı ya da mecburi bir şekilde işlerken, günümüzde tıbbi tedavi ile ilgili olmayan diğer faktörler göz önünde bulundurulmaktadır.

1984-1986 yılları arasında Amerikan Ulusal Araştırma Kuruluşu (The National Resarch Corporation) tarafından üç yıl süresince yıl geneli bin kişi üzerinde ve toplam olarak da üç bin kişi üzerinde yapılan çalışma da hastane tercihini etkileyen 14 kriter önem derecesine göre aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Lane ve Lindquist, 1994: 106);

Sağlık personelinin kalitesi, acil servis hizmetindeki kalite, hemşirelik bakımındaki kalite, her türlü hizmet bulunabilirliği, hekim tavsiyesi, ekipmanın modernliği, çalışan kibarlığı, çevre ve fiziki koşulun iyi olması, hastanenin önceden kullanımı, verilen hizmetin ücreti, ailedeki tavsiyeler, evin yakınlığı, özel odadan faydalanabilme olanakları, arkadaş tavsiyesi.

Burada da tıbbi olmayan nedenler üzerinde durulmuş ve tıbbi açının dışına çıkarak sosyal durumların, hastane içindeki hizmetin bilincinde önemli olduğu vurgulanmaya çalışılmıştır (Lane ve Lindquist, 1994: 107).

2.3.1. Hastane Çalışanlarına Ait Faktörler

Hastane çalışanlarının sağlık hizmeti almak isteyen bireylere karşı tavır ve davranışları, bireylerin hastane tercihini etkileyen çok önemli bir faktör olduğu kabul edilmektedir. Hastanedeki sağlık personelinin sağlık hizmeti almak isteyen bireylere karşı olumlu yaklaşımı, hastanede verilen hizmet kalitesinin düşük olmasının bile önüne geçerek bireyler tarafından olumsuz olarak değerlendirilmemesine neden olmaktadır. Çünkü sağlık hizmeti almaya gelen bireyin zaten hasta psikolojisi ile zor durumda iken hastaneye başvurduğundan çalışan grubunun bu anlamda hasta psikolojisini anlayan bireyler olarak yaklaşımlarını gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık kurumları, psikolojinin bu alandaki yerinin önemli olduğu gerçekliğinden hareketle personelin bu anlamda eğitim çalışmalarını ile güçlendirilmesi ve yönetiminin de bu çabalara önem vermesi ile hastaların hastane tercihinde önemli yol kat edebileceklerdir (Özgener ve Küçük, 2008: 344).

2.3.2. Hastanelerde Verilen Hizmet Kalitesine Ait Faktörler

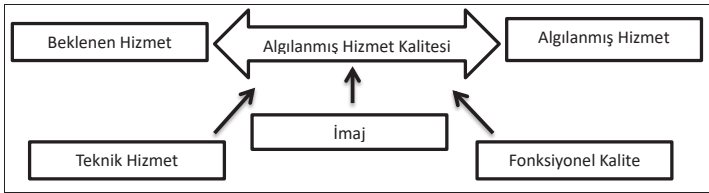
Ürünün ve hizmetin ihtiyaca göre en uygunluk gösterme derecesine kalite denmektedir (Özgener ve Küçük, 2008: 344). Mal veya hizmetin belirli kişi beklenti ve ihtiyaçlarını karşılama yeteneklerinin tamamına kalite denir (ISO). Kaliteyi kusursuzluk yaklaşımına bağlı sistemli bir yaklaşım olarak bu tanımlar esneklik kazandırmaktadır. Bireylerin, ürün ve hizmette aradığı özellikler ve bu göstergelerin de kişiden kişiye tatmin ediciliği farklılıklar gösterebilmektedir. Bu tanımlar da kalite arayışındaki farklılıkların göstergesidir (Bircan ve Baycan, 2004: 173).

Hizmet kalitesi, kişi beklenti ve isteklerini karşılama anlamında kusursuz ya da mükemmel hizmetin verilmesidir (Bayraktar ve Vatansever, 2021: 25). Ayrıca kurumun, kişilerin beklentilerini karşılayabilme ya da daha üzerine çıkarabilme yeteneğine hizmet kalitesi de denebilir. Asıl anlaşılması gereken konu, kalitenin bireyler tarafından iyi algılanan kalite olarak algılanmasıdır (Şahin, 2006: 4).

Müşteri yani tüketici, hizmet kalitesinin en önemli ögesidir. Müşterinin algıladığı ve beklentileri hizmetin kalitesini açıkça belirlemektedir. Beklentiler, kişinin algıladığından düşük ise kaliteden bahsedilebilir, fakat beklentiler müşterilerin algıladığından daha yüksekse kaliteden söz edilememekte yani kalite düşük tanımı yapılmaktadır (Bircan ve Baycan, 2004: 176). Hastanede verilen sağlık hizmetinin üstünlüğü, hasta bireylerin algıladığı hizmetin kalitesini etkileyen en belirleyici faktördür. Çünkü hasta birey için, hastaneyi tanımadan önce hastanenin uzaklığı, iletişim olanağı, personelin kalitesi, verilen hizmetin ücreti vb. faktörler hastane tercihinde belirleyici değişkenler olsa da uygulanan hizmet üstünlüğünün sonucu hasta birey tarafından algılanan hizmetin çıktısı, hasta devamlılığı için şart bir faktördür. Hasta verilen hizmetin uygulanışını iyi olarak algıladığı takdirde iletişim yolları

aracılığıyla bunu etrafındakilerle paylaşacaktır. Aldığı sağlık hizmetinin kalitesi olumlu ise geribildirimler olacak ve oluşan geri bildirimler sonucunda da hastane markalaşma başlayacaktır. Bu sonuçla marka hastane olabilmenin birincil adımı hastalara verilen sağlık hizmeti kalitesinin hastalar yani sağlık hizmetinin kullanıcıları tarafından iyi ve doğru şekilde algılanmasıdır (Gülmez, 2005: 148).

Diğer kurumların yanında özellikle sağlık kurumlarında hizmet kalitesi daha önemlidir. Sağlık hizmeti sunan işletmeler, hastaya sunmuş oldukları hizmetin kalitesini belirleme ve değerlendirme imkânına sahip olamazlar. Burada verilen hizmetin kalitesini hastanın memnuniyeti belirlemektedir. Tatminin ve kalitenin anlayışında, hasta bireyin başvurusundan, tanı, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen süreçteki kişiler arası iletişim, davranış ve bilgi verme faaliyetleri de önemli rol oynamaktadır (Gülmez, 2005: 149).



Şekil 3. Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: GRÖNROOS, Christian. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 18(4), s. 40.

Algılanan hizmet kalitesi modeli yani işlevsel hizmet sunumunda personel davranışlarının nasıl olduğu, yani bireylere nasıl hizmet edildiği ile ilgili boyut olarak açıklanmıştır. Aslında algılanan kalite, yani beklenen hizmet ile alınan hizmetin karşılaştırılması esasına dayanmaktadır. Üçüncü boyutu oluşturan imaj ise, hizmeti üreten işletmenin kullanıcılar tarafında nasıl algılandığının sonucu olarak görülmektedir (Grönroos, 1984: 40).

Algılanan hizmet kalitesi modeli, sağlık hizmetleri alanında fonksiyonel kalite sağlık hizmetleri sunucularının tutumları

sonucunda oluşmasına karşılık, teknik kalite, tıbbi tanı ve prosedürlerin doğruluğu anlamına gelmekte ve genellikle profesyoneller tarafından anlaşılabilir. Bu nedenle sağlık hizmetleri kapsamında, teknik kalitenin tüketiciler tarafından değerlendirilmesi zordur ve bu durum pek çok hastanın sağlık hizmetlerini sadece fonksiyonel açıdan değerlendirmesi ile sonuçlanmaktadır. Buna göre, hasta bireyler genel itibarıyla kendilerine verilen hizmetteki tutumlardan oluşan fonksiyonel kaliteyi algılamaktadırlar. Fonksiyonel kalite algısı, hastaların hizmet almak için tesise geri dönmelerine yönelik gelecekteki kararlarını etkileyebilmektedir (Öz, 2016: 30).

2.3.3. Hastanelerin Fiziki Şartlarına Yönelik Faktörler

Mekânın yani hastanenin fiziksel ortamının durumu, hastalar için her zaman önemli bir faktör olmuştur. Hasta bireyin, hastaneyi tekrar seçmesinin en baş sebeplerinden birisi sağlık kurumunun fiziksel yapısıdır. Sağlık hizmetini satın alma kararının verilmesinde ve sonrasındaki memnuniyet aşamasında fiziksel mekân şartları bireyin hizmeti tekrar satın almasının nedeni olacaktır. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziki yapının içinde özellikle temizliğin başta olmak üzere bekleme salonlarının bulunması, ihtiyaçlarını giderebileceği ortamların bulundurulması gerekmektedir. Temizlik, kalite ve memnuniyet açısından kişileri etkileyen en önemli faktördür (Gülmez, 2005: 166).

Fiziksel çevre açısından ise park alanı, dış görünüm, ulaşımdaki kolaylık ve yine temizlik gibi değişkenler hasta üzerinde etkilidir. Önemli olan bireyin kendisini evindeymiş gibi hissetmesidir. Bu durum sunulan hizmete ve sunan sağlık personeline karşı daha fazla güven duymasına sebep olmaktadır (Karakoç, 2011: 48).

Fakat genel olarak bakıldığında klinik bakım ve tedavi ile ilgili memnuniyet her zaman fiziksel çevrenin önüne geçmiştir. Yani klinik tedavi ve ilgili memnun olan hasta, bazen fiziki şartları önemsemeyebilmektedir (Selvi, 2008: 26).

2.3.4. Hastanelerdeki İletişim Olanaklarına Ait Faktörler

İletişim, mesajın kişiden kişiye ve gruptan gruba aktarılma, kendini ifade edebilme sürecine denmektedir. Amaca yönelik çalışmada iletişim mutlaka sağlanmalıdır (Büyüksavaş, 2010: 51).

Hastanelerdeki iletişim, hastanın hastaneye tercihinden önce haberleşme sistemiyle olarak tanıtım, bilgilendirme ve randevu, bilgilendirme ve randevu hizmetleri olarak başlayıp, tedavi sonrası evde bakıma kadar süren süreçtir. Burada sözü edilen iletişimde karşılıklı yarar ve ihtiyaç tatmini bulunmaktadır. Hastane seçiminden önce ve sonraki aşamada iletişim açısından sağlık personelinin hastayı anlayabilecek kadar empati kurması ve yeteri kadar bilgi vermesi gerekmektedir. Yeni veya deneyimsiz bir hasta için daha basit ifadeler kullanarak onların anlayabileceği dilden iletişim kurmak bu boyutun kapsamına girmektedir. İletişim kurarken burada önemli olan hasta için hizmetin içeriğinin ne olacağı, maliyetin ne olduğu, karşılaşılabileceği problemler ve bu problemler karşısında nelerin yapılması gerektiği mutlaka yapılmalıdır. Hasta birey ile sağlık personeli arasındaki kurulan iyi diyalog ve iletişim, saygılı ve görü kuralları içinde yardımcı olmaya çalışılması hasta memnuniyetini sağlayacak ve hastanın hastaneyi tekrar tekrar seçmesi sağlanacaktır (Gülmez, 2005: 166).

Hastaları ile istikrarlı bir şekilde hizmet vermek isteyen sağlık kurumlarının öncelikli olarak yapması gereken faaliyet, özellikle hastalarının ne istediğini bilmek, onlara güveni yansıtmak ve onların ihtiyaçlarına yanıt verebilme yeteneklerini oluşturmaktır. Hastalar ile birlikte daha karlılık elde etmek isteyen sağlık işletmelerinin iki seçenek üzerinde çalışması gerekmektedir. Bu iki seçenek hizmet maliyetlerini düşürmek veya hasta potansiyelini artırmaktır. Hasta bireylerin potansiyelini artırmanın yolu ise hasta ve yakınları ile yakın ve güçlü ilişkiler kurmak yolu ile onların ihtiyaçlarının çok iyi tanımlanmasını gerektirmektedir (Şahin, 2006: 44).

İletişimin kapsamı içerisine hastaya yapılan tüm tıbbi uygulamalar hakkında yapılan bilgilendirmede girmektedir. Hastalık hakkında, yapılan tetkikler konusunda, tedavi süreçleri ve iyileşme evrelerinde hastalar her zaman merak ve endişe duyarlar. Bu sebeple hastalık ve tedavi sürecinde daima bilgilendirilmeyi beklerler. Hasta tatmininin yanında verilecek olan bilgilendirme hizmetin etkinliğini ve güveni de artırmaktadır. Tıbbi yönden yapılan bilgilendirme, hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır. Sağlık personeli sadece teknik yönden değil tıbbi açıdan da hasta ve yakınlarının anlayacağı açıdan bilgilendirme yapmalıdır (Tatarlı, 2007: 56).

2.3.5. Hastanelerde Ödenen Ücrete İlişkin Faktörler

Fiyat, hizmet veya ürünün karşılı olacak paradır. Ancak, sözü edilenin sağlık hizmeti olması durumunda, bu tanım yeterli olmamaktadır. Bunun birçok nedeni vardır. Bu nedenlerden birincisi, bireylerin sosyal bir güvence veya özel sağlık sigortasına sahip olmaları ile aldıkları sağlık hizmetine ücret ödememeleri ya da az miktarda ödemeleridir. Nedenlerden ikincisi ise, alınacak sağlık hizmetinin çeşit ve miktarına hekimler karar verdiğinden, hizmetin hasta bireye maliyeti ve ödenecek tutarın birincil dereceden önemli olmamasıdır. Üçüncü nedeni ise, sağlık hizmetini kullanmanın maliyetinin fiyat diye söylenen paranın ötesinde diye değerlendirmeleri içeriyor olmasıdır (Odabaşı, 2002: 68).

Ücretlendirme, devlet tarafından düzenlendiğinde, politik ve toplumsal amaçlar, ekonomik amaçlardan daha fazla önem kazanır. Ülkemizde, kamu tarafından verilen sağlık hizmetleri bu gruba girer. Kişiler, sağlık hizmetlerinden yaralandıkları zaman ya hiçbir ödemede bulunmazlar ya da çok düşük bir katkı payı öderler. Bu sistemde tüm harcamalar, merkezi denetim altında, devlet bütçesiyle karşılanmaya çalışılır.

Bazı sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması, o hizmeti sunan kuruluşların dernek ve odaları tarafından yapılır. Örneğin, serbest çalışan hekimlerin ve dış hekimlerinin muayene ve ücretleri, bağlı oldukları tabip odasınınca belirlenir.

Pazar koşullarına tabi olan uygulamalarda, ücret, ekonomik koşullara, tüketicilerin fiyat ve hizmet kalitesi ilişkilerini algılamasına, rekabet durumuna, talebin düzeyine ve ihtiyaçların hangi düzeyde aciliyet gerektirdiği vb. gibi faktörlere bağlıdır. Ülkemizdeki özel hastane ve kliniklerin fiyat uygulamaları, bu gruba girmektedir (Bıçakçı, 1995: 59).

3. Araştırma

3.1. Araştırmanın Metodolojisi

Araştırma metodolojisi olarak; araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın modeli, araştırmanın hipotezleri, evren ve örnekleme, verilerin toplanması ve analizi ve araştırmanın sınırlılıkları başlıkları altında yer alan bilgiler sunulmuştur.

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan araştırmanın temel amacı, Isparta' da faaliyette bulunan hastanelerin sunmuş olduğu sağlık hizmetinin hastaların istek ve ihtiyaçlarını ne düzeyde karşıladığını belirlemektir. Araştırmanın diğer bir amacı, hastaların beledikleri sağlık hizmeti kalitesi ile algıladıkları sağlık hizmet kalitesi arasındaki farkın ölçülmesidir.

Araştırmanın alt amaçlarından birisi; araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri açısından algılanan hizmet kalitesindeki farklılıkların olup olmadığının tespit edilmesidir. Bu çalışmanın diğer bir alt amacı ise, elde edilen bulgular ışığında hizmet kalitesinin ölçümü ile hasta tatminini etkileyen faktörleri belirleyerek, hastaların hastane seçimi konusunda hastane yöneticileri ve sağlık politikaları yapıcılarına önerilerde bulunmaktır.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüzde sayısız sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Sağlık kuruluşları içerisindeki en önemli aktör olan hastaneler zaman içerisinde kökleşerek büyük hastaneleri oluşturmaktadırlar. Kökleşen bu büyük hastaneler birbirleriyle sürekli bir yarış

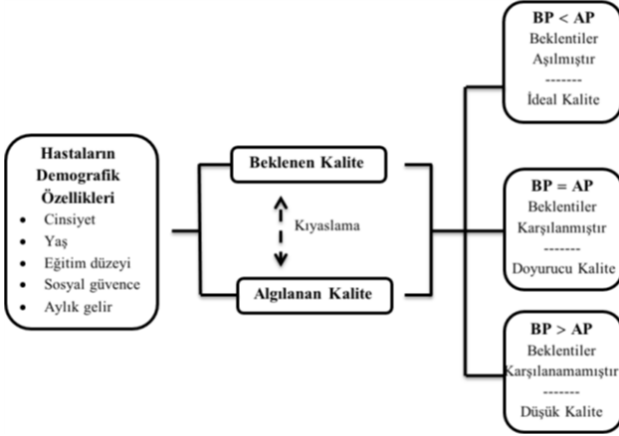
halindedirler. Bu yarış sürecinde en önemli seçim yine hastaya kalmaktadır.

Her alanda olduğu gibi sağlık sektörü kurumları da varlıklarını sürdürmek, hasta tatmini sağlamak ve belirli bir standardı yakalamak için bir takım kalite hedefleri edinirler. Bu kalite hedeflerinin amacına ulaşmış olup olmadığı değerlendirilmesinde kilit nokta olan hastaların, beklenti ve algılamaları arasındaki farkın en aza indirilebilmesi ve ardından algıladıklarının beklentilerinin önüne geçmesinin sağlanabilmesi için sağlık kurumlarına kılavuzluk edebilecek bir araştırma niteliğinde olması önemsenmiştir.

Bu alanda yapılacak olan çalışmalar ile hastane yönetimleri hem geri bildirimler alacak hem de hizmet kalitesinin artırılması yönünden hasta için önem arz eden faktörleri bilip, yönetim uygulamalarında ona göre düzenleme yapma imkânına sahip olacaklardır.

3.1.3. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli, nicel araştırma türlerinden betimsel model olup bu model ile belli bir konudaki durumu araştırmak amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, Isparta’da faaliyette bulunan büyük ölçekli hastanelere gelen hastaların hastanelerden bekledikleri hizmet kalitesi ile hastanelerden algıladıkları hizmet kaliteleri belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca hastaların demografik özellikleri bakımından algılanan hizmet kalitesi puanlarından farklılıkların olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın modeli aşağıdaki gibidir.



Şekil 4. Araştırmanın modeli

(BP: Beklenen Puan, AP: Algılanan Puan)

Yukarıdaki şekil 4'te hastaların demografik özelliklerine göre beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki farkın Servqual ölçeği ile ölçümü sonucunda Beklenen Puan (BP), Algılanan Puandan (AP) düşüğe İdeal Kaliteye ulaşılmış demektir. Bu durumda sağlık kurumu beklentileri aşmış ve hizmet kalitesi oldukça iyi durumdadır. Eğer Beklenen Puan, algılanan Puan ile eşitse, hizmet kalitesi yeterince iyi olup hastanenin kalite hizmetleri doyurucudur. Beklenen Puan, Algılanan Puandan yüksek ise verilen sağlık hizmeti kalitesinin düşük olduğu ve sağlık kurumunun verdiği hizmet kalitesinin yetersiz olduğu değerlendirilir.

3.1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Isparta'daki hastanelerin verdikleri hizmet kalitesinin ölçülmesinin yanısıra katılımcıların demografik özellikleri bakımından gruplar arasında farklılıkların olup olmadığı için hipotezler geliştirilmiş ve aşağıda ifade edilmektedir:

H_1 :Algılanan hizmet kalitesi, yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir

H_2 :Algılanan hizmet kalitesi, cinsiyet faktörüne göre farklılık göstermektedir

H₃ : Algılanan hizmet kalitesi, aylık gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir

H₄: Algılanan hizmet kalitesi, eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir

H₅: Algılanan hizmet kalitesi, daha önce hastaneye başvuru durumuna göre farklılık göstermektedir.

3.1.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Isparta merkezindeki sağlık hizmeti sunan kamu (üniversite ve şehir hastanesi) ve özel hastanelere tedavi ve bakım hizmeti almak için gelen, Aralık 2018-Şubat 2019 tarihler arasında poliklinik ayakta tedavi gören 18 yaşından büyük hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın zaman kısıtı nedeniyle araştırma için yeterli olacağı düşünülen örneklem sayısı 350 olarak bulunmuştur ve bu bağlamda 350 anket kolayda örneklem metodu kullanılarak dağıtılmış 300 adet anket geri dönmüştür.

3.1.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada veri toplamak amacıyla anket yönteminden yararlanılmıştır. Araştırma da Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual Ölçeğinden yararlanılmıştır. Veriler, Uğur ÇUHADAR tarafından 'Hizmet Kalitesi ve Hizmeti Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma' adlı tezde kullanılan ölçek kullanılmıştır (Çuhadar, 2017: 74-77). Araştırmada yüz yüze anket yöntemi kullanılarak veriler elde edilmiştir.

Bu araştırmada, hastaların almak istedikleri hizmetten kalite beklentilerini ve algılamalarını saptayan ve bu yolla hastanelere hizmet kalitelerini yükseltme konusunda net, güvenilir ve gerçekçi bilgiler veren ve aynı zamanda hizmet kalitesi ölçümünde de en çok kullanılan model olan Servqual Ölçeği kullanılmıştır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual ölçeği; fiziksel özellikler boyutu, güvenilirlik boyutu,

heveslilik boyutu, güvence boyutu ve empati boyutu olmak üzere toplam beş boyuttan ve 22'şer adet beklenen hizmet kalitesi ve algılanan hizmet kalitesi ifadelerden oluşmaktadır.

Genel olarak Servqual ölçeği ile hastanın hastanede verilen hizmetten beklentileri ve algıladıkları arasındaki fark ölçülerek hastanelerin hizmet kalitesi belirlenmeye çalışılmıştır. Ölçek her boyutun Servqual ortalamalarının kendi içinde değerlendirilip daha sonra beş boyutun aritmetik ortalaması hesaplanarak Servqual skorunun elde edilmesine dayanmaktadır.

Araştırmada kullanılan veri seti dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık toplam gelir düzeyi ve seçtiği hastaneyi ne kadar sıklıkla kullandığını belirlemeye yönelik sorular oluşturmaktadır.

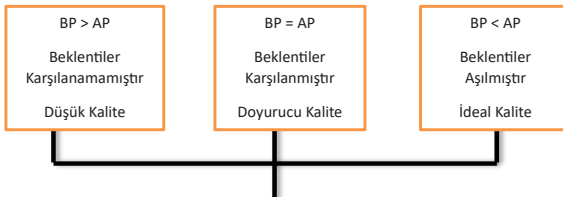
İkinci bölümde bir hastanenin hizmet kalitesi açısından değerlendirilmesinde beş adet faktör kullanılarak bireyler tarafından bu beş faktörün hizmet kalitesinin boyutunu ölçebilmek adına ne kadar önemli olduğunu öğrenmek amacıyla, toplamı 100 puan olacak şekilde değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden bu beş özelliğin toplamı 100 puan olacak şekilde yüzde oranı olarak paylaştırılmaları istenmiştir. Bu beş faktör şu şekildedir:

1. Hastanelerin binasının, hizmet verilen oda ve salonlarının, fiziksel donanımının, personelin ve malzemelerinin görünümü
2. Hastanelerin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir şekilde sunabilmesi
3. Hastanelerin, bireylere yardım etmek ve hızlı hizmet sunmak konusundaki istekliliği ve gönüllülüğü
4. Hastane çalışanlarının bilgisi, nezaketi ve kişilerde güven duygusu uyandırabilmesi
5. Hastanelerin, bireylere kişisel ilgi göstermesi ve iletişimde duyarlılığı

Üçüncü bölüm ve dördüncü bölümde ise güvenilirliği test edilmiş iki ayrı 22 adet Likert tipi sorudan oluşan Servqual ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin ilk bölümü hizmet almaktan memnuniyet duyacağınız hastane adına beklenen hizmet kalitesi, ikinci bölümdeki 22 adet soru ise hizmet almakta olduğunuz hastane adına algılanan hizmet kalitesini içermektedir (Çuhadar, 2017: 74).

Ölçek beşli Likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Puanlamada ise önermelerin her biri hasta seçimini etkileyen etmenler şeklinde olduğundan, işaretlenen basamağın taşıdığı ağırlık alınmıştır. Örneğin; “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiş olan anket katılımcısı o önerme için 5 puan, “Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneğini işaretlemiş olan katılımcı, 1 puan almıştır. Puanlamada 3 puan “Kararsızım” tercihine karşılık gelmektedir. Böylece anketteki önermelerin her birine verilen cevaplar hastaların seçimlerinde önem dereceleri puanı olmuştur.

Ortaya çıkan Servqual skorları aşağıdaki şekilde bir değerlendirme skalası oluşturulmuştur. Yukarıdaki bölümlerde açıklandığı gibi, Servqual skorları -5 ile +5 arasında değişen değerler alabilmektedir. Servqual skorunun pozitif çıkması halinde, hasta beklentilerinin aşıldığı ve beklentilerin karşılandığı, negatif çıkması halinde hasta beklentilerinin karşılanamadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Servqual skorunun sıfır çıkması halinde ise, hasta beklentilerinin en azından karşılandığı ve hizmetten memnun olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.



Şekil 5. Servqual Puanının Değerlendirilmesi
BP: Beklenen Puan, AP: Algılanan Puan
Servqual Puanı (SP) = Algı Puanı (AP) - Beklenti Puanı (BP)

Bu ölçek, hastaların hizmet alımı öncesinde alacakları hizmetin nasıl olması gerektiğine dair beklentileri ve akabinde aldıkları hizmetten algılamalarının kıyaslanması yoluyla hizmet kalitesini belirler. Modelde hizmet kalitesinin derecesi yani Servqual puanları algı puanlarından beklenti puanlarının çıkarılmasıyla bulunur. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmış olup bilimsel analizlerde, güvenilirlik analizi, frekans analizi, t testi ve ANOVA analizlerinden yararlanılmıştır.

3.1.7. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlilik Analizi

Algılanan Hizmet Kalitesi (AHK) ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. 22 maddeden oluşan bu ölçeğinin güvenilirliği (Cronbach's Alpha değeri) 0,89 olarak bulunmuştur. Algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin boyutlarına ilişkin güvenilirlikler şunlardır: Fiziksel Özelikler 0,70, Güvenilirlik boyutu 0,81, Heveslilik 0,69, Güvence 0,71 ve Empati 0,76 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerleri (Skewness ve Kurtosis) değerleri -2 ve + 2 arasında bulunduğundan (Akgül ve Çevik, 2003: 95) dağılımın normal dağılım şeklinde gerçekleştiği için parametrik testlerin yapılmasına karar verilmiştir.

Algılanan Hizmet Kalitesi ölçeğine ilişkin geçerlilik analizinde varimax rotasyon yöntemi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda maddelerin faktör yükleri 0,50 den yüksek olarak bulunmuş olup elde edilen Kaiser Mayer Olkin (KMO) değeri 0,618 dir. Yine faktör analizinin uygunluğunun araştırılması için korelasyon katsayısının birim matrise eşit olup olmadığını sınamak amacıyla Barlett küresellik testi uygulanmıştır. Barlett testi sonucu anlamlı çıkmıştır ($p < 0,05$). Serbestlik derecesi (df) 231 ve anlamlılık 0,000 olarak bulunmuştur. Elde edilen faktör analizi sonucu 22 madde 5 boyut altında toplanmış ve açıklanan toplam varyans % 78 olarak bulunmuştur.

3.1.8. Beklenen Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizi

Beklenen Hizmet Kalitesi (AHK) ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlilik analizleri yapılmıştır. 22 maddeden oluşan bu ölçeğinin güvenirliliği (Cronbach's Alpha değeri) 0.84 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri (Skewness ve Kurtosis) değerleri -2 ve + 2 arasında bulunduğundan (Akgül ve Çevik, 2003: 95) dağılımın normal dağılım şeklinde gerçekleştiği için parametrik testlerin yapılmasına karar verilmiştir.

Beklenen Hizmet Kalitesi ölçeğine ilişkin geçerlilik analizinde varimax rotasyon yöntemi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda maddelerin faktör yükleri 0,50'den yüksek olarak bulunmuştur. Elde edilen KMO değeri 0,778 ve Bartlett Test of Sphericity 3634,694, df 231 ve anlamlılık 0,000 olarak bulunmuştur. Elde edilen faktör analizi sonucu 22 madde 5 boyut altında toplanmış ve açıklanan toplam varyans % 70 olarak bulunmuştur.

3.1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamını, Isparta merkezde bulunan büyük çaplı hastanelere (2. ve 3. Basamak) gelip tedavi olan ve anket doldurmayı kabul eden, on sekiz yaş ve üstündeki hastalar oluşturmuştur. Araştırma aşağıdaki varsayımlar çerçevesinde yapılmış ve değerlendirilmiştir.

1. Veri toplama aracı olan ankette yer alan sorular araştırma konusunun test edilmesi açısından anlamca ve sayı bakımından yeterli olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket sorularının denekler tarafından yeterince anlaşıldığı, kişilerin verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
3. Anket dolduran kişilerin soruları sağlık kurumu dışında cevaplandırdıklarından dolayı kendi düşünce ve

kanaatlerini kullanmaları hususunda hiçbir etkiye maruz kalmadıkları varsayılmıştır.

4. Seçilmiş olan deneklerin evren grubunu temsil ettikleri varsayılmıştır.

3.2. Araştırmanın Bulguları

Araştırmada elde edilen demografik bulgular ve hipotez bulguları aşağıdaki alt başlıklarda ayrı olarak bertilmektedir.

3.2.1. Demografik Bulgular

Aşağıda cevaplayıcıların demografik özellikleri incelendiğinde yaş, cinsiyet, eğitim düzeyini belirleyen frekans ve yüzde puanları görülmektedir.

Tablo 1. Demografik Bulgular

Yaş	Frekans	Yüzde
25-35	49	16,4
36-45	136	45,3
46 ve üzeri	115	38,3
Toplam	300	100,0
Cinsiyet		
Erkek	107	35,7
Kadın	193	64,3
Toplam	300	100,0
Eğitim		
İlköğretim	61	20,3
Lise	154	51,4
Lisans ve üstü	85	28,3
Toplam	300	100,0

Elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılanlarda en fazla yığılmanın % 45,3'ünün (n=136) ile 36 - 45 yaş aralığında, %16,4'ünün (n=49) 25-35 yaş aralığında, % 38,3'ünün (n=115) 46 ve üzeri yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %64,3'ünü (n=193) kadınlar, %35,7'sini (n=107) erkekler oluşturmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında %71,7'sinin (n=215) lise ve altı mezunu olduğu, %28,3'ünün (n=85) ise lisans ve üstü mezun olduğu tespit edilmiştir.

Aşağıda cevaplayıcıların aylık toplam gelir ve daha önceden hastaneye yaptığı başvurularını belirleyen frekans ve yüzde puanları görülmektedir.

Tablo 2. Gelir ve Başvuru Durumları

Gelir	f	%
2000 TL ve altı	79	26,3
2001 TL- 5000 TL	166	55,3
5001 TL ve üzeri	55	18,4
Toplam	300	100,0
Daha Önceden Başvuru	f	%
Birkaç defa geldim	34	11,4
Birçok defa geldim	96	32,0
Ayda birkaç defa	94	31,3
Periyodik olarak	76	25,3
Toplam	300	100,0

Elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılanlarda, aylık gelir dağılımına bakıldığında %55,3'ünün (n=166) 2001-5000 TL arası, %26,3'ünün (n=79) 2000 TL ve altı gelire sahip olduğu, %18,4'ünün (n=55) 5001 TL ve üzeri gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. Daha önceden hastaneye başvuru durumuna bakıldığında ise katılımcıların %32,0'sinin (n=96) hastaneye birçok defa geldiği, %31,3 ünün ayda birkaç defa geldiği ve p%25,3 ünün de periyodik olarak sürekli geldiği görülmektedir. Bu üç grubun toplamına bakıldığında %88,6'sının (n=266) hastaneyi çeşitli nedenlerle defalarca kullandığı ve %11,4'ünün (n=34) hastaneyi birkaç defa dışında hiç kullanmadığı tespit edilmiştir.

3.2.2. Hizmet Kalitesini Belirleyen Faktörlerin Dağılımları

Aşağıda katılımcıların hizmet kalitesini belirleyen özellikler arasındaki karşılaştırmalı olarak frekans ve yüzde puanları görülmektedir.

Tablo 3. Hizmet Kalitesini Belirleyen Faktörlerin Frekans ve Yüzdeleri

Puanlar		5	10	15	20	25	30	35	40	50	60	Toplam
Bina, ofis, donanım ve personel	f	0	2	3	160	45	79	1	2	6	2	300
	%	,0	,7	1,0	<u>53,3</u>	15,0	26,3	,3	,7	2,0	,7	%100
Hizmeti doğru ve güvenilir olarak yerine getirme	f	1	39	30	159	64	6	0	0	1	0	300
	%	,3	13,0	10,0	<u>53,0</u>	21,3	2,0	,0	,0	,3	,0	%100
Yardımcı olma ve süratli hizmet verme	f	0	105	29	104	49	10	0	3	0	0	300
	%	,0	<u>35,0</u>	9,7	<u>34,7</u>	16,3	3,3	,0	1,0	,0	,0	%100
Bilgi ve nezaket, güven telkin etme	f	1	49	14	183	16	37	0	0	0	0	300
	%	,3	16,3	4,7	<u>61,0</u>	5,3	12,3	,0	,0	,0	,0	%100
Hastalara gösterdiği dikkat ve kişisel ilgi	f	0	61	0	216	0	23	0	0	0	0	300
	%	,0	20,3	,0	<u>72,0</u>	,0	7,7	,0	,0	,0	,0	%100

Yukarıda cevaplayıcıların hizmet kalitesini belirleyen özellikler arasındaki karşılaştırmalı olarak frekans ve yüzde puanları görülmektedir. Hastaların, hizmet kalitesinde önemli olarak gördüğü ve hizmet kalitesini belirleyen bu beş özelliğin, katılımcılar tarafından toplamı yüz puan olacak şekilde değerlendirilmesine bakıldığında bina, ofis, donanım ve personelin öneminin %53,3 (n=160) ile 100 üzerinden 20 puan alacak şekilde önemli olduğu, hizmeti doğru ve güvenilir olarak verilmesinin %53'0 (n=159) ile 100 üzerinden 20 puan alacak şekilde önemli olduğu, yardımcı olma ve süratli hizmet vermenin %34,7 (n=104) ile 100 üzerinden 20 puan alacak şekilde ve %35'0 (n=105) ile 100 üzerinden 20 puan alacak şekilde önemli olduğu, hastalara verilen bilgi ve nezaket, güven telkin etmenin %61,0 (n=183) ile 100 üzerinden 20 puan alacak şekilde önemli olduğu, hastalara gösterilen dikkat ve kişisel ilginin %72'0 (n=216) ile 100 üzerinden 20 puan alacak şekilde önemli olduğu tespit edilmiştir. Tablo 4'te görüldüğü gibi hastaların hizmet kalitesini belirleyen özelliklerin belirlenmesi konusunda, verilen bu beş özelliğin katılımcılar tarafından eşit oranda öneme sahip olduğu tespit edilmiştir.

3.2.3. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

Aşağıda cevaplayıcıların beklenen hizmet kalitesi ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki karşılaştırmalı olarak yüzde, standart sapma, Cronbach Alpha ve Servqual Puanları gösterilmektedir.

Tablo 4. Beklenen ve Algılanan Servqual Puanları

Sorular		BEKLENEN			ALGILANAN		SERVOQUAL Puanı			
		N	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	Fark	\bar{x}	α	Puan
1	Fiziksel Öz.	300	4,627	,4846	2,903	1,1656	-1,724	<u>-1,72</u>	<u>0,70</u>	
2		300	4,593	,6398	2,860	,99517	-1,733			
3		300	4,737	,5731	3,053	1,1081	-1,683			
4		300	4,690	,4633	2,943	1,2377	-1,747			
5	Güvenilirlik	300	4,657	,5536	2,983	,93772	-1,673	<u>-1,66</u>	<u>0,81</u>	
6		300	4,650	,6072	2,933	,88968	-1,717			
7		300	4,603	,6004	2,753	1,0013	-1,850			
8		300	4,637	,6372	3,163	1,0361	-1,473			
9		300	4,753	,4318	3,157	1,0845	-1,596			
10	Heveslilik	300	4,610	,4886	3,257	1,0745	-1,353	<u>-1,66</u>	<u>0,69</u>	<u>-1,77</u>
11		300	4,707	,4561	3,093	1,0685	-1,613			
12		300	4,803	,3981	3,233	1,0968	-1,570			
13		300	4,753	,4318	2,657	1,1268	-2,097			
14	Güvence	300	4,690	,4633	2,893	,95831	-1,797	<u>-1,69</u>	<u>0,71</u>	
15		300	4,713	,4530	3,117	1,0360	-1,597			
16		300	4,723	,4481	3,020	,95357	-1,703			
17		300	4,753	,4318	3,093	1,0528	-1,660			
18	Empati	300	4,773	,4194	2,873	1,1755	-1,90	<u>-2,09</u>	<u>0,76</u>	
19		300	4,760	,4278	2,747	,97930	-2,013			
20		300	4,707	,5553	2,537	1,1946	-2,170			
21		300	4,683	,5634	2,640	1,1141	-2,043			
22		300	4,797	,4032	2,500	1,1079	-2,297			

Yukarıda beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki karşılaştırmalı olarak yüzde, standart sapma ve Servqual Puanları ile elde edilen bulgular beş boyutta incelenmiştir.

Fiziksel Özellikler Boyutu: İlk boyut olan fiziksel özellikler boyutunda 4 soru bulunmaktadır. Bu boyutta olan 4 soruya da verilen cevaplar, tüm boyutların ortalamasının altında gerçekleşmiştir. Buna karşılık ise yalnız 3. soru olan ‘Hastanesinin, çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür’ önermesi boyut ortalamasının altında gerçekleşmiş, diğer önermelere verilen cevaplarda ise boyut ortalamasının üzerinde bir fark ortaya çıkmıştır. Fiziksel özellikler ile ilgili önermelerin hepsi de pozitif yönlüdür. Bu önermelerden en çok memnuniyet duyulan ve ($\bar{x}=-1,683$) ile en düşük skora sahip ‘...Hastanesinin, çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür’ önermesidir. Fiziksel özellikler boyutundaki bu soru $\bar{x}=-1,72$ ortalamasının altında kalarak hasta memnuniyeti konusunda dikkat edilmesi gereken ve diğer önermelere göre hastaların daha çok beğendiği yönetim faaliyeti olarak değerlendirilmiştir.

Güvenilirlik Boyutu: Güvenilirlik boyutunda 5 soru bulunmaktadır. Tüm sorulara verilen yanıtlara bakıldığında hastanın beklentilerinin algıladıkları hizmet kalitesinin üzerinde gerçekleştiği görülmesine karşılık, algılanan hizmet yine de pozitif yönlü gerçekleşmektedir. Fakat diğer boyutlar ile karşılaştırıldığında ise $\bar{x}=-1,66$ servqual puan ortalaması heveslilik boyutu ile en yüksek memnuniyetin olduğu boyut olarak öne çıkmaktadır. Güvenirlilik boyutunun, hastada oluşmuş algılanan hizmet açısından diğer boyutlara oranla daha olumlu bir imaj bıraktığı söylenebilir. Boyutun en düşük skoru $\bar{x}=-1,473$ ile ‘... vaat ettiği hizmeti zamanında yerine getirir’, en yüksek skoru ise $\bar{x}=-1.85$ ile ‘... hastanesi, hizmeti ilk anda yerine getirir’ olarak tespit edilmiştir. Güvenirlilik boyutu içerisinde, $\bar{x}=-1.85$ ile ‘... hastanesi, hizmeti ilk anda yerine getirir’ önermesi tüm boyutlar ortalaması olan $\bar{x}=-1,77$ ’nin üzerinde bir fark ortaya çıkarmış olup, hastanenin tercih edilmeme nedenlerinden sayılabileceği konusunda güvenilirlik

olarak hastane yönetimlerinin dikkat etmesi gereken bir önerme olarak ortaya çıkmaktadır.

Heveslilik Boyutu: bu boyutta da tüm puanlar pozitif tespit edilmiştir. Boyut içerisindeki dört önermeden en düşük skoru $\bar{x}=-1,353$ ile ‘...Hastanesi çalışanları, hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini hastalarına söylerler’, en yüksek skoru ise $\bar{x}= -2.097$ ile ‘...Hastanesi çalışanları, hastaların isteklerine hemen cevap verir’ olarak tespit edilmiştir. Heveslilik boyutu, diğer boyutlar ile karşılaştırıldığında ise $\bar{x}=-1,66$ Servqual puan ortalaması güvenilirlik boyutu ile birlikte en yüksek memnuniyetin olduğu boyut olarak öne çıkmaktadır. Boyut içerisindeki $\bar{x}=-1,353$ ile ‘...Hastanesi çalışanları, hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini hastalarına söylerler’ önermesi tüm önermeler içerisinde en çok beğenilen önerme olarak dikkat çekmektedir. Yine, $\bar{x}=-2.097$ ile ‘...Hastanesi çalışanları, hastaların isteklerine hemen cevap verir’ önermesi tüm boyutların ortalaması olan $\bar{x}= -1,77$ ’nin üzerinde bir fark ortaya çıkarmış olup, hastanenin tercih edilmeme nedenlerinden sayılabileceği konusunda heveslilik olarak hastane yönetimlerinin dikkat etmesi gereken bir önerme olarak ortaya çıkmaktadır.

Güvence Boyutu: Bu boyutta 4 soru ile değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. İlgili boyutundaki önermelerin, hastada oluşmuş algılanan hizmet açısından $\bar{x}=-1,69$ Servqual ortalaması ile fiziksel özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları ile empati boyutuna oranla daha olumlu bir imaj bıraktığı tespit edilmiştir. Boyuttaki önermelerden en düşük skoru $\bar{x}=-1,597$ ile ‘... hastalar aldıkları hizmete ilişkin güven duyar’, en yüksek skoru ise $\bar{x}=-1,797$ ile ‘... hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hisseder’ olarak tespit edilmiştir.

Empati Boyutu: Empati sorularına verilen cevaplar analiz edildiğinde beş önermenin de Servqual skorları pozitif yönlüdür. Empati boyutu, diğer tüm boyutlar ile karşılaştırıldığında $\bar{x}=-2,09$ Servqual skor ortalaması ile hastaların hastane seçimi

konusunda en az memnuniyetin olduğu boyut olarak tespit edilmiştir. Hem boyut içerisindeki önermeler hem de tüm Servqual anket önermeleri içerisinde $\bar{x}=-2,297$ skoru ile ‘... Hastanesi çalışanları, hastalarının özel isteklerini anlarlar’ sorusu en düşük memnuniyet skoruna sahip önerme olduğu tespit edilmiştir.

Servqual puanlarının değerlendirilmesi sonucu, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında farkın olmasından dolayı hastanelerin, hastaların beklentilerini karşılamadığı belirtilebilir. Bu durumda hastanelerin düşük kalitede hizmet sundukları sonucu ortaya çıkmaktadır.

22 maddeden oluşan Servqual ölçeğinin güvenilirliği (Cronbach’s Alpha değeri) 0,89 olarak bulunmuştur. Algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin boyutlarına ilişkin Cronbach’s Alpha değeri güvenilirlikleri şunlardır: Fiziksel Özellikler 0,70, Güvenilirlik boyutu 0,81, Heveslilik 0,69, Güvence 0,71 ve Empati 0,76 olarak tespit edilmiştir.

Bu ölçeğin alt boyutları itibariyle bakıldığında hastaların, hastanelerden beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ölçümünde önermelere bakılarak yapılan değerlendirme sonucu; hastanelerin, hastaların beklentilerini kısmen karşıladıkları tespit edilmiştir.

3.2.4. Hipotez Bulguları

Araştırmanın hipotezlerine ilişkin bulgular aşağıda belirtilmektedir.

3.2.4.1. Yaş Gruplarına Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Farklılıkları

Aşağıda cevaplayıcıların yaş değişkenine göre algılanan hizmet kalitesi boyutlarındaki farklılıklar gösterilmektedir.

Tablo 5. Yaş Faktörüne Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutlarındaki Farklılıkları

	Yaş	N	\bar{x}	SS	F	p
Fiziksel Özellikler	25-35	49	2,84	,803	5,918	,003
	36-45	136	2,80	,819		
	46 ve üzeri	115	3,135	,707		
Güvenirlilik	25-35	49	3,07	,787	7,875	,000
	36-45	136	2,81	,742		
	46 ve üzeri	115	3,17	,694		
Heveslilik	25-35	49	3,25	,842	2,067	,128
	36-45	136	2,99	,754		
	46 ve üzeri	115	3,05	,784		
Güvence	25-35	49	3,15	,622	3,824	,023
	36-45	136	2,90	,716		
	46 ve üzeri	115	3,12	,773		
Empati	25-35	49	2,88	,678	3,267	,039
	36-45	136	2,55	,807		
	46 ve üzeri	115	2,68	,792		
Algılanan Hizmet Kalitesi Ort.	25-35	49	3,0437	,53609	5,632	,004
	36-45	136	2,8162	,60491		
	45 ve üzeri	115	3,0361	,54310		

Tablo 5'te yaş faktörü göz önünde bulundurulduğunda fiziksel özellikler, güvenirlilik, güvence ve empati boyutları açısından ($p < 0,05$) anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Ancak heveslilik boyutunda yaş faktörü açısından hastaların algıladıkları hizmet kalitesinde anlamlı bir farklılık tespit ($p > 0,05$) edilememiştir. Diğer dört boyutta anlamlı farklılık bulunmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi genel ortalaması açısından bakıldığında yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Farklılıkların kaynağını tespit etmek için Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Farklılığın nedeni fiziksel, güvenirlilik ve güvence boyutlarında (36-45 yaş) ve (46 ve üzeri yaş) gruplarından kaynaklandığı görülmüştür.

Empati boyutunda ise boyutlarında (25-35 yaş) ve (36- 45 yaş) gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur.

Yaş karşılaştırılmasında, boyutlar açısından hastaların algılanan hizmet kalitesi ortalamalara bakıldığında; en yüksek ortalamanın fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutlarında 46 ve üzeri yaştaki hastalara ait olduğu; heveslilik, güvence ve empati boyutlarında ise en yüksek ortalamanın 25-35 yaş aralığındaki hastalara ait olduğu görülmektedir.

Bu verilere göre “algılanan hizmet kalitesi, yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir” **H₁ hipotezi** kabul edilmiştir.

3.2.4.2. Cinsiyet Faktörüne Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Farklılıkları

Aşağıda cinsiyet faktörüne göre hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarındaki farklılıklar gösterilmektedir. Cinsiyet değişkeni açısından farklılık analizi T testi yapılmıştır.

Tablo 6. Cinsiyet Faktörüne Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutlarındaki Farklılıklar

	Cinsiyet	N	\bar{x}	SS	t	p
Fiziksel Özellikler	Erkek	107	3,06	,77442	2,104	,616
	Kadın	193	2,86	,78812	2,114	
Güvenilirlik	Erkek	107	2,91	,65298	-1,385	,025
	Kadın	193	3,04	,79455	-1,464	
Heveslilik	Erkek	107	2,93	,70781	-1,999	,006
	Kadın	193	3,12	,81575	-2,082	
Güvence	Erkek	107	2,99	,78377	-1,870	,077
	Kadın	193	3,05	,70116	-1,968	
Empati	Erkek	107	2,56	,91438	-1,557	,000
	Kadın	193	2,71	,70468	-1,447	
Algılanan Hizmet Kalitesi Ort.	Erkek	107	2,89	,57603	-,926	,433
	Kadın	193	2,96	,58198	-,929	

Tablo 6’da cinsiyet faktörü göz önünde bulundurulduğunda güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutlarına verilen yanıtlara göre cinsiyet faktörüne göre istatistikî açıdan ($p<0,05$) anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Güvence boyutunda, gruplar arasında kısmen de olsa anlamlı farklılık söz konusudur. Fiziksel özellikler boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamıştır. Algılanan hizmet kalitesi açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgulara göre “algılanan hizmet kalitesi, cinsiyet faktörüne göre farklılık göstermektedir” H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Cinsiyet karşılaştırmasında, boyutlar arasındaki hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ortalamalarına bakıldığında; en yüksek ortalamanın fiziksel özellikler boyutunda erkek hastalara ait olduğu; güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutlarında ise en yüksek ortalamanın kadın hastalara ait olduğu görülmektedir. Erkek hastalar daha ziyade hastanenin fiziksel özelliklerine daha fazla önem verirken bayan hastalar daha çok sosyal olarak tabir edilebilecek konulara ve iletişime önem vermekteler.

3.2.4.3. Gelir Düzeylerine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Farklılıkları

Aşağıda cevaplayıcıların gelir düzeylerine göre algılanan hizmet kalitesi farklılıkları gösterilmektedir. Gelir düzeyleri Anova analizi ile test edilmiştir.

Tablo 7. Gelir Düzeylerine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutlarındaki Farklılıklar

Aylık Gelir		N	\bar{x}	SS	F	p
Fiziksel Özellikler	2000 TL ve altı	79	2,98	,69030	,333	,717
	2001 TL-5000 TL	166	2,90	,83049		
	5001 TL ve üzeri	55	2,97	,79535		
Güvenilirlik	2000 TL ve altı	79	3,21	,67474	5,197	,006
	2001 TL-5000 TL	166	2,88	,74097		
	5001 TL ve üzeri	55	3,02	,81324		
Heveslilik	2000 TL ve altı	79	3,17	,62730	2,243	,108
	2001 TL-5000 TL	166	2,97	,79469		
	5001 TL ve üzeri	55	3,15	,91965		
Güvence	2000 TL ve altı	79	3,37	,59898	12,869	,000
	2001 TL-5000 TL	166	2,89	,74382		
	5001 TL ve üzeri	55	2,95	,71701		
Empati	2000 TL ve altı	79	2,91	,62573	9,215	,000
	2001 TL-5000 TL	166	2,49	,83459		
	5001 TL ve üzeri	55	2,80	,73484		
Algılanan Hizmet Kalitesi Ort.	2000 TL ve altı	79	3,13	,44443	,7696	,001
	2001 TL-5000 TL	166	2,83	,58876		
	5001 TL ve üzeri	55	2,98	,65173		

Tablo 7’de görüldüğü gibi gelir düzeyi göz önünde bulundurulduğunda güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlarda istatistiki açıdan ($p < 0,05$) anlamlı farklılıklar vardır. Yani gelir düzeyi arttıkça algılanan hizmet kalitesi puanı da artmaktadır. Fiziksel özellikler ve heveslilik boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlara göre gelir düzeyinin hastaların algılamaları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi açısından ise gelir grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Farklılıkların kaynağını tespit etmek için Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Bu analize göre farklılık

güvenirlilik, güvence ve empati boyutlarında 2000 TL ve altı gelir ile 2001 TL -5000 TL gelir grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu verilere dayanarak “algılanan hizmet kalitesi, gelir faktörüne göre farklılık göstermektedir” H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

Aylık gelir düzeyi karşılaştırmasında, hastaların algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarındaki ortalamalara bakıldığında en yüksek ortalamanın fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati boyutlarında 2000 TL ve altı gelire sahip hastalara ait olduğu görülmektedir.

3.2.4.4. Eğitim Düzeylerine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Farklılıkları

Aşağıda cevaplayıcıların, eğitim düzeylerine göre algılanan hizmet kalitesi bulguları gösterilmektedir. Eğitim düzeylerinin karşılaştırılmasında Anova testi kullanılmıştır.

Tablo 8. Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutlarındaki Farklılıklar

Eğitim		N	\bar{x}	SS	F	p
Fiziksel Özellikler	İlköğretim	61	3,27	,74261	7,905	,000
	Lise	154	2,89	,70283		
	Lisans	85	2,77	,89644		
Güvenirlilik	İlköğretim	61	3,16	,60389	6,173	,002
	Lise	154	3,05	,76387		
	Lisans	85	2,76	,76874		
Heveslilik	İlköğretim	61	3,11	,68697	,271	,762
	Lise	154	3,02	,80691		
	Lisans	85	3,07	,80937		
Güvence	İlköğretim	61	3,27	,57319	4,384	,013
	Lise	154	2,97	,81166		
	Lisans	85	2,95	,64260		

Empati	İlköğretim	61	2,90	,86839	4,070	,018
	Lise	154	2,57	,79827		
	Lisans	85	2,63	,67059		
Algılanan Hizmet Kalitesi Ort.	İlköğretim	61	3,14	,45078	5,463	,005
	Lise	154	2,90	,57381		
	Lisans	85	2,84	,63953		

Tablo 8’de eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda fiziksel, güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlara göre eğitim düzeyinin bu değişkenler üzerinde istatistiki açıdan ($p<0,05$) anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi ortalaması açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu durumda H_4 hipotezi kabul edilmiştir.

Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma analizi bulgularına göre farklılık İlköğretim mezunu olan gruptan kaynaklanmaktadır. Eğitim düzeyi karşılaştırmasında, hastaların ortalamalara bakıldığında tüm boyutlarda en yüksek ortalamanın ilköğretim mezunu hastalara ait olduğu görülmektedir. Lisans mezunu olan grubun puanları ise en düşük olarak gözükmektedir. Bu durumda eğitim düzeyi arttığı zaman, hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin düştüğü söylenebilir.

3.2.4.5. Hastaneye Başvuru Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Dağılımları

Aşağıda cevaplayıcıların önceden hastaneye başvuru durumuna göre algıladıkları hizmet kalitesi boyutlarındaki farklılıklar gösterilmektedir.

Tablo 9. Hastaneye Başvuru Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesi Bulguları

Daha Önceden Başvuru		N	\bar{x}	SS	F	p
Fiziksel Özellikler	Birkaç defa geldim	34	2,74	,58867	10,537	,000
	Birçok defa geldim	96	2,66	,91658		
	Ayda birkaç defa	94	3,00	,68828		
	Periyodik-sürekli	76	3,28	,65664		
Güvenilirlik	Birkaç defa geldim	34	2,82	,57580	2,192	,089
	Birçok defa geldim	96	2,91	,89897		
	Ayda birkaç defa	94	3,01	,72512		
	Periyodik-sürekli	76	3,15	,60250		
Heveslilik	Birkaç defa geldim	34	2,92	,59839	1,243	,294
	Birçok defa geldim	96	3,04	,70803		
	Ayda birkaç defa	94	3,17	,89399		
	Periyodik-sürekli	76	2,99	,79370		
Güvence	Birkaç defa geldim	34	3,11	,52309	,699	,554
	Birçok defa geldim	96	2,94	,78967		
	Ayda birkaç defa	94	3,07	,71563		
	Periyodik-sürekli	76	3,03	,75504		
Empati	Birkaç defa geldim	34	2,70	,57892	2,440	,045
	Birçok defa geldim	96	2,49	,74549		
	Ayda birkaç defa	94	2,79	,77653		
	Periyodik-sürekli	76	2,68	,90225		
Algılanan Hizmet Kalitesi Ort.	Birkaç defa geldim	34	2,86	,42443	,2916	,035
	Birçok defa geldim	96	2,81	,59390		
	Ayda birkaç defa	94	3,01	,63656		
	Periyodik-sürekli	76	3,03	,52240		

Tablo 9’da önceden hastaneye başvuru durumu göz önünde bulundurulduğunda fiziksel özellikler ve empati boyutlarına ilişkin verilen yanıtlara göre istatistiki açıdan gruplar arasında ($p < 0,05$) anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir.

Güvenilirlik boyutunda ise hastanelere başvuru durumlarına göre, kısmen de olsa gruplar arasında farklılık söz konusudur. Algılanan hizmet kalitesi genel ortalaması açısından bakıldığında, gruplar arasında anlamlı farklılık ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Bu durumda **H₅ hipotezi** kabul edilmiştir.

4. Tartışma

Sağlık sektöründeki hizmet sağlayıcıların en büyüğü konumundaki hastanelerde daha kaliteli hizmet verilebilmesi konusunda hasta memnuniyetinin sağlanması ve hastanenin tekrar tercih edilebilirliğinin sağlanması temel alanlardan bazılarıdır. Günümüzde gerek yaşanan teknolojik gelişmelere gerek ise küreselleşmedeki hıza yetişmeye çalışmak hastaneler için kaçınılmaz bir hal almıştır. Hastanelerde verilen hizmetin kullanıcıları olan hastalar artık o eski hastalar değil, “ne üretirsem satarım” anlayışı yerini “hastalar neyi, nasıl isterse onu satarım” anlayışına bırakmıştır. Hasta bireylere, bu derecede önem verilmeye başlaması onların tatmin olma düzeylerini her geçen gün yükseltmektedir.

Hastaneye başvuru yapan hastalar bakımından hizmet kalitesini belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyleri gibi değişkenlere göre algılanan puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca hastaneye başvuru durumlarına göre de gruplar arasında anlamlı farklılıklar söz konusudur. Cinsiyet açısından algılanan hizmet kalitesi ortalaması açısından anlamlı fark bulunamazken güvenilirlik, heveslilik ve empati boyutlarında farklılıklar tespit edilmiştir.

Harput'un (2014) Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde yatan hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre algıladıkları sağlık hizmet

kalitesi arasında bir fark bulunmamıştır. Ancak hastaların gelir durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Araştırmamızda ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Harput (2014)'un çalışmasında olduğu gibi hastaların gelir durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılık araştırmamızda da anlamlı bulunmuştur. Bu farklılık benzer bir şekilde gelir düzeyi yüksek olan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin düşük olması sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Gelir durumu yüksek olan hastaların beklentilerinin çok daha yüksek olması sebebiyle karşılanması da güçtür.

Devebakan ve Aksaraylı (2003) tarafından yapılan çalışmada hastaların cinsiyet değişkenine göre hizmet kalitesi algıları arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen erkek hastaların hizmet kalite algıları kadın hastalara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Yaş değişkenine göre incelendiğinde diğer araştırmalarla benzer bir şekilde genç hastaların hizmet kalite algılarının ileri yaştaki hastalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Hastaların gelir düzeylerine göre bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiş ve diğer araştırmaların aksine gelir düzeyi yüksek olan hastaların hizmet kalite algılarının düşük gelir düzeyine sahip hastaların hizmet kalite algılarına oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Apay ve Arslan (2009) yaptıkları çalışmada bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeylerini araştırmışlardır. Tatmin olma düzeyi hastaların algılanan ve beklenen hizmet kalite düzeyleri arasındaki farkla açıklanmaktadır. Araştırma neticesine göre yatan hastaların cinsiyet, yaş, aktif çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre hizmet kalite algılarının değiştiği görülmektedir. Diğer araştırmaların aksine burada kadın hastaların tatmin olma düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Genç hastaların tatmin düzeyleri ise ileri yaştaki hastalara göre daha düşüktür. Aktif

olarak çalışan hastaların tatmin düzeyleri çalışmayan hastalara göre daha düşük çıkmıştır. Ancak kendilerini işsiz olarak tanımlayan hastaların tatmin düzeyleri tüm gruplar içinde en düşüktür. Eğitim düzeyi yüksek hastaların tatmin düzeyi diğer araştırmalarda olduğu gibi daha düşük seviyede eğitim görmüş hastalara göre daha düşüktür sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmamızda hastaların eğitim durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Korkmaz ve Çuhadar (2017) yaptıkları çalışmada, hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakılmış ve farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında ise farklılık olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hastaların eğitim durumları ve gelir düzeyleri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Yıldırım (2016), sağlık sektöründe uyguladığı yüksek lisans tezinde Servqual ölçeğinden yararlanarak söz konusu sağlık kurumunda sunulan sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesini amaçlamıştır. Araştırma neticesinde eğitim durumuna göre hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Diğer araştırmalarda olduğu gibi hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe algıladıkları hizmet kalitesi puanlarının düştüğü görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre genel hizmet kalite algıları değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkmasa da diğer araştırmaların aksine bu çalışmada kadınların kalite algı düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde, hastaların yaşları ile algıladıkları hizmet kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göze çarpmaktadır. Genç yaştaki hastaların kalite algı düzeyleri daha ileri yaştaki hastalara göre daha düşüktür.

Bu araştırmaya paralel bir şekilde Yıldırım'ın (2016) bulgularında da hastaların yaşları arttıkça kalite algıları da artmaktadır. Gelir durumu değişkeni ile hastaların kalite algıları arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Hastaların gelir düzeyleri arttıkça algıladıkları kalite düzeyleri düşmektedir.

Yapılan araştırmaların verileri ile belirtildiği üzere Lin ve diğerleri (2009:1187), Lee ve Yom'un (2007: 550-551), Babakus ve Mangold'un (1992: 781-783), Chakravarty'nin (2011: 222), Dikmen, Yıldırım ve Bakkal'ın (2014: 429-430), Işık'ın (2011: 162), Abousi ve diğerleri (2013: 486), Zarei ve diğerleri (2012: 983), Anderson'un (1995: 431) yapmış oldukları çalışmalara göre, sağlık kurumundan hizmet alan hastaların beklentilerinin karşılanamadığı tespit edilmiştir. Fakat Wong'un (2002: 208), Peprah ve Atarah'ın (2014: 139), Butt ve Run'un (2010: 662), Lam'ın (1997: 148) yapmış oldukları çalışmalara göre, sadece "Fiziksel özellikler" boyutunda kalite bakımından değerlendirildiğinde hizmet alan kişilerin beklentileri karşılanmıştır. Diğer boyutlarda alınan hizmet kalitesinden memnun kalmadıkları gösterilmektedir.

Sonuç olarak düşünülürse, hizmet kalitesi boyutları olarak Servqual ölçeği aracılığı ile skorlarına ilişkin daha önce yapılan çalışmalar sonucu elde edilen verilere göre, sunulan hizmetler tatmin edici bulunmamıştır. Belirtilen skorların çoğu ile benzerlik göstermesinin yanı sıra Rahman vd.'nin (2007: 49), Bayhan ve Devebakan'ın (2015: 1139-1140), Gelmez'in (2016: 71), Oğuz'un (2010: 100), Aytekin vd.'nin (2012: 168) yapmış oldukları çalışmalarla da benzerlik göstermektedir.

Hizmet kalitesi boyutları olarak Servqual ölçeği aracılığı ile çıkan skorlara ilişkin ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında hasta bireyler kolay tatmin olmamakta, ilgi, alâka, hizmet gibi alanlarda hep daha fazlasını istemekte ve sağlık kurumları hasta bireyin ihtiyacı olan hizmetlere her alanda yanıt veremediklerinde, hastalar kolaylıkla kurum değişikliğine gidebilmektedirler.

Artık hastalar, her ne zaman isterlerse satın aldıkları ya da almayı planladıkları hizmeti verecek hastanelerin ikamesine kolaylıkla ulaşabilmektedir. Bu denli hassasiyete sahip hastaların sadakatini kazanmak çok zor kaybetmek ise oldukça kolaydır. Hastaneler için sağlıkta dönüşüm projeleriyle beraber artık sahip oldukları hastaların sayısı çok daha önemlidir. Fakat yeni hasta potansiyeli edinip kurumun karlılığını kolaylıkla arttırmayı hedefleyen bazı hastaneler var olan hasta potansiyelini koruyarak, maliyet külfetini azaltma yoluyla da kar edebileceklerini göz ardı etmektedirler. Bu yüzden sadece yeni hasta potansiyeli kazanmaya odaklanmış hastanelerin uzun vadede hizmet kalitesini koruyabilmesi ve ayakta kalabilmesi oldukça güçtür.

Sağlık gibi hassas bir alanda rekabetin etkisiyle, hizmet kalitesini sürdüremeyen hastanelerin yeni hasta kazanması oldukça zorlaşmaktadır. Mevcut hastalarını elde tutmayı başaran hastaneler, bu hastaların başka hizmet birimlerinden de faydalanmalarını sağlayarak ek hasta çekmek için harcama yapma gerekliliğini azaltabilirler. Ayrıca, hastalar memnun kaldıkları hizmeti çevrelerine anlatarak, hastanenin maliyetsiz bir şekilde yeni hastalar kazanmasına katkıda bulunabilirler. Çalışmada da, hastane hizmet kalitesini belirleyen temel unsurlardan birinin hasta memnuniyeti olduğu ve bu memnuniyetin hastane seçimini doğrudan etkilediği gözlemlenmektedir. Hizmet kalitesini etkileyen birçok unsurun aynı zamanda hastane tercihinde de önemli bir rol oynaması muhtemeldir.

5. Sonuç ve Öneriler

Gelişen teknolojilerin ve yenilikçi yöntemlerin uygulanması, hizmet sektörünün büyümesinde önemli bir etken haline gelmiştir. İnsanların istek ve ihtiyaçlarına uygun niteliklere sahip hizmetlerin daha uzun süre varlığını sürdüreceği ise inkâr edilemez bir gerçektir. Sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içinde yer alan diğer alanlara kıyasla daha fazla deneyim, özen,

emek ve dikkat gerektiren bir alan olduğu için yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olmalıdır. Çünkü sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesi doğrudan insan sağlığını etkiler. Yapılabilecek bir hata ya da dikkatsizlik, hastada kalıcı hasarlara veya ölüm riskine yol açabilir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri büyük bir özen gerektirir ve diğer hizmet sektörlerine kıyasla çok daha yüksek kalite standartlarına sahip olmalıdır.

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda ve araştırmaya konu olan hastanelerde görev alan gerek ağılık hizmeti sınıfı personelinin (doktor, hemşire, sekreter vb.) gerekse diğer hastane yönetimlerinin hastanın güven ve sadakatini kaybetmemeleri için doğru bir yönetim anlayışı ile istek ve beklentileri karşılamaya yönelik çalışmalar yapmaları gerekmektedir. Bunun yolu da etkili bir hizmet kalite yönetim sisteminin kurulmasından geçmektedir.

Hizmet kalitesini iyileştirmenin ilk adımı mevcut durumun tespit edilmesidir. Mevcut durumun tespiti, hastalara sunulan hizmet kalitesini değerlendirme yoluyla yapılır. Dolayısıyla bu çalışma çalışması, söz konusu olan Isparta il genelinde hizmet sunan büyük çapta hizmet veren hastanelerde hizmet kalitesini iyileştirme çalışmalarına bir yön verilmesi ve dikkat edilmesi gereken hususların belirlenmesi açısından önemlidir.

Son yıllarda sağlık sistemindeki değişiklikler ile yeni açılan özel hastaneler, sistem değişikliği ile birlikte hizmete dayalı olarak kurulan şehir hastanesi ve köklü bir hizmet yapısına sahip hem akademik hem de araştırma ve uygulama alanında başarılı olan üniversite hastanesinin Isparta ili içerisinde bir arada bulunması, hastalara sunulan hizmet kalitesi konusunda hastane yönetiminin göstereceği gerekli özeni, zorunlu kılmıştır.

Sağlık alanında oluşan rekabet ve kaliteli bir hizmet sunma isteği, Isparta ilinde önemli hale gelmiş olduğu gibi Türkiye'nin genelinde de önemini arttırmaktadır. Hastaneler hem ekonomik hem de hizmet faaliyetlerinin devamı açısından hastalara daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Sağlık sektöründe,

hastaların hastane seçiminde hizmet kalitesine önem vermeleri günümüzde daha da önemli konu haline gelmiştir.

Bu çalışmada, Isparta'da bulunan hastanelerin sunmuş olduğu sağlık hizmetinin hastaların istek ve ihtiyaçlarını ne düzeyde karşıladığı ve hastaların beklenen ve algılanan hizmet kaliteleri ölçülmüştür. Araştırma sonucunda beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi puanları arasında fark tespit edilmiştir. Hastaların bekledikleri hizmet kalitesi puanı daha yüksektir. Diğer bir tabirle hastanelerin hizmet kaliteleri beklentileri karşılayamamıştır.

Tablo 10. Verilerden Elde Edilen Sonuçlara Göre Hipotezlere İlişkin Sonuçlar

Hipotez 1: Algılanan hizmet kalitesi, yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir	KABUL
Hipotez 2: Algılanan hizmet kalitesi, cinsiyet faktörüne göre farklılık göstermektedir	KABUL
Hipotez 3: Algılanan hizmet kalitesi, aylık gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir	KABUL
Hipotez 4: Algılanan hizmet kalitesi, eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.	KABUL
Hipotez 5: Algılanan hizmet kalitesi, daha önce hastaneye başvuru durumuna göre farklılık göstermektedir.	KABUL

Araştırma, Isparta il merkezinde sınırlı sayıdaki katılımcılar tarafından yapıldığı için tüm ülkeye genelleştirilmesi beklenemez. Ancak bu konuda yapılacak araştırmalara fikir vermektedir. Aynı zamanda bu araştırma, hastalar, hastaneler, hastane yöneticileri ve araştırmacılar için de yararlı bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular ışığında, sağlık kurumu yöneticilerine ve gelecekte bu alanda çalışma yapacak araştırmacılara şu öneriler belirtilebilir:

Hastaların belirlemiş olduğu, hastanenin hizmet kalitesine etki eden hizmet boyutları öncelik sırasına göre Heveslilik (1,66), Güvenirlilik (1,66), Güvence (1,69), Fiziksel Özellikler

(1,72) ve Empati (2,09) boyutlarıdır. Buna göre hastalar için hastanenin hastalarına gösterdiği empati boyutu çok öneme sahip değildir. Hastalar daha çok sağlık personelinin işine gösterdiği hassasiyete ve hevesliliğe, özellikle hastaneye ve çalışanlara olan güvenilirliğe, çalışanların bilgisi, ilgili olması, hastanenin fiziksel koşullarına (odaların temizliği, kullanışlılığı, hastane binasının görünüşü, vb.), sunulan hizmetlerin eksiksiz ve aksamadan sunulması hususları daha önemli görmektedirler. Hastalar bu faktörleri göz önüne alarak hastaneyi tercih etmektedirler. Bu sebeple sağlık personelinin kişiler arası ilişkilerinin düzeltilmesi ve hastane yönetiminin de hastanenin tedavi ve bakım şartlarını geliştirmesi, iyileştirmesi ve sürekli olarak güncellemesi gerekmektedir.

Hastane yönetimi, güncel tedavi yaklaşımlarını yakından takip etmeli ve sağlık personeli için hizmet içi eğitim, kurs, seminer vb. etkinlikleri sürekli olarak düzenlemelidir. Hastanede yer alan hasta hakları ve kalite koordinasyon birimleri gerekli olan faaliyetleri etkin bir şekilde yerine getirmelidir.

Hastanelerde şikâyet ve öneri sistemi, etkin bir biçimde kullanılarak hastane yönetimine ulaştırılması sağlanmalı ve hastane yönetimine ulaştırılan problemlerin kısa sürede çözümlenmesi konusunda hastane yönetimi hassas davranılmalıdır. Bu çalışmaların düzenli aralıklarla yapılmasını sağlayacak bir kalite ekibi kurulmalıdır ve ekibin çalışmaları hastane personelinin tümüyle paylaşılmalıdır.

Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi çalışmanın düzenli aralıklarla yapılması halinde hastane yöneticileri, hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerini ve buna bağlı olarak düşük seviyedeki hizmet kalite algısı olan boyutları belirleyerek beklentilerin karşılanması yönünde gerekli iyileştirmeleri sağlayabilirler.

Araştırmadan elde edilen bulguların genellenebilirliğini artırmak amacıyla, aynı araştırma, daha fazla katılımcı ve daha uzun zaman aralığında yapılarak yinelenebilir. Araştırmanın

kapsamı, kamu hastaneleri ve özel hastaneler arasındaki farkı ortaya koyacak şekilde genişletilebilir.

Hastane yönetimi konusunda uzmanlığı olmayan yöneticilerin en azından işletme yüksek lisans (MBA) programlarına katılımlarının sağlanması tüm paydaşlar açısından yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada alınan cevaplar, ayakta (poliklinik) hizmet alan kişilerin bakış açısı ile alınmış olup gelecek dönem yapılacak araştırmalara tavsiye olarak, yapılacak çalışmanın poliklinik (ayaktan) hizmeti, klinik (yatarak) hizmeti ve acil servis hizmetleri olarak ayrılması, sonrasında hasta memnuniyetinin ve kurumun hasta tarafından tekrar tercih edilebilirliğinin ölçülmesi tavsiye edilebilir.

KAYNAKLAR

- Abousi, A. A. and Atinga, R. A. (2013). “Service Quality in Healthcare Institutions: Establishing The Gaps For Policy”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Cilt. 26, Sayı. 5, ss. 486.
- Akdur, R. (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Ülkeleri ile Kıyaslanması. Ankara, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Akgül, A., Çevik, O. (2003). İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS’ te İşletme Yönetimi Uygulamaları, Emek Ofset, Ankara.
- Altinel, G. (2009) Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Kocaeli.
- Andaleeb S. S. (2000) Public and Private Hospitals in Bangladesh: Service Quality and Predictors of Hospital Choice. *Health Policy and Planning* 15(1): 95-102.
- Anderson, E.A. (1995). “Measuring Service Quality Of A University Health Clinic”, *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, Cilt. 8, Sayı. 2, ss. 35, 431.
- Apay, S. E. Arslan, S., (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3): s. 239-244.
- Arsantaş, D. (2013). Temel Sağlık Hizmetleri, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1. Basım, Eskişehir.
- Aslantekin, F. Gökteş, B., Uluşen, M. ve Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite. Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2(6), s. 55-70.
- Aşkar, A. (2006). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.

- Ateş, M., Erbaydar T., Demirkıran K., Özhan G., Cevahir E. ve İşçi E. (2004). Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7 (3), s. 321-341.
- Avcı, U., Sayılır, A. (2006). Hizmet Kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne ve Yeterliliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 121-138.
- Aytekin, S. (2012) “Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesi’nde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği”, Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt. 31, Sayı. 2, ss. 168-170.
- Aytekin, A. (2016). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Kriterler ve Hastanelerin MULTIMOORA ile Sıralanması: Eskişehir Örneği. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, Cilt 4, Sayı 4, 2016, s.134-143.
- Babakus, M. and Mangold, W. G. (1992). Adapting The Servqual Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. Health Services Research, Vol. 26(6), s. 767–786.
- Bakan, Ö. (2005). Kurumsal İmaj, Tablet Yayınevi, Konya.
- Bartolo, R.P., ve Tinmaz, H. (2024). Service quality in higher education: A literature review. Journal for the Education of Gifted Young Scientists, 12(3), 119-135.
- Bayhan, B., ve Devebakan, N., (2015), “Hemodiyaliz Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmet Kalitesi Algısı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği”, Uluslararası Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, Cilt. 8, Sayı. 41, s. 1140.
- Bayraktar, T. ve Vatansever, K. (2021), “Bulanık Servqual Modeli ile Hastane Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Alanya Örneği”, Pazarlama İlgörüsü Üzerine Çalışmalar, 5(1), 24-37.

- Behlil, H. (2004). Tüketicinin Üretimdeki Rolü. Tüketici Yüzylında Pazarlama. (Ed: A. Baysal), Mediacat Kitapları, İstanbul.
- Bıçakçı, G. (1995), “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Erzurum.
- Bıyıklı, H. (2007). Sağlık İşletmelerinin Kurumsal Birleşmelerinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bircan, H., Baycan S. (2004). Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 28 (2), s. 173-185.
- Biol, L. (1997). Hemşirelik Süreci, 3. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir.
- Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2006). Sağlık- Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 3, s: 78-79.
- Braun, E. (2009). Telephone Follow-up Improves Patients Satisfaction Following Hospital Discharge. European Journal of Internal Medicine, s. 20, 221–225.
- Butt, M.M. and Run E.C. (2010). “Private Healthcare Quality: Applying a SERVQUAL Model”, International Journal Of Health Care Quality Assurance, Cilt. 23, Sayı. 7, ss. 662.
- Büyüksavaş, A. (2010). Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- Chakraborty, R., and Majumdar, A. (2011). Measuring consumer satisfaction in health care sector: the applicability of Servqual, *Journal of Arts, Science and Commerce*, 2, 4, s. 149-162.
- Chakravarty, C. A. (2011). "Evaluation Of Service Quality Of Hospital Outpatient Department Service", *Department Of Hospital Administration*, Cilt. 67, Sayı. 3, ss. 222.
- Coşkun, G., Yurdakul, N.B. ve Öksüz, B. (2007). "Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma", *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İİBF, C2, S.1, Eskişehir, 2007*, s. 19-20.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M. ve Gözlü, K. (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. *Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi*, 7, s: 61-82.
- Çiftçi, A. G. (2006). Hizmet Kalitesi ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çuhadar, U. (2017). Hizmet Kalitesi ve Hizmeti Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dağlı, G. H. (2006). "Türkiye'de Sağlık Sektörünün Yapısı", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Değermen, A. (2006). Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati, Hizmet Kalitesi ile Müşteri Sadakatinin Sağlanması ve GSM Sektöründe Bir Uygulama, Türkmen Kitabevi, İstanbul.

- Derin, N., Demirel, E. T., (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, *International Journal of Social Science*, Volume 6 Issue 2, February 2013, s. 1110-1130.
- Derin, N., Demirel, E. (2011),” Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Ünu ile Hasta Tutum Ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:21, Sayı: 2, Elazığ, 2011, s: 215.
- 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*.
- Dikmen, F.C., Yıldırım, S. and Bakkal, S. (2014). “Investigating Functional Health Service Quality In A Private Hospital : An Implementations in Kocaeli”, *International Journal Of Social Science*, Sayı: 27, ss. 429-430.
- Dinçer, S., Kumru, S. (2019). Olağanüstü Durumlarda Hastane Yönetimi, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Donebedian, A. (1980). “Explorations in Quality Assessment and Monitoring, 1, The Definitions of Quality and Approaches to Its Assessment”, *Ann Arbor, MI: Health Administration Press, Michigan*, p. 5-6.
- Dursun, Y., Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 23, Temmuz-Aralık 2004, s. 1-16.
- Duggirala, M., Rajemdran, C. and Anantharaman, R. N. (2008). “Patient-perceived Dimensions of total Quality Service in Healthcare”, *Benchmarking: An International*

- Journal, Vol. 15 Issue: 5, p. 560-583, <https://doi.org/10.1108/14635770810903150>.
- Haciefendioğlu, Ő., Koç, Ü. (2009). Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 18 (2). 146-167.
- Eldem, E. (2009). Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, s: 24-25.
- Eriş, H. ve Özdil, E. S. (2020). Özel Hastane Personelinin Motivasyonu Etkileyen Faktörler. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 1-8.
- Esatoğlu, A. E. ve Ersoy, K. (1998). Hastaların Hastane Hizmetleriyle İlgili Değerlendirmeleri. (Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Editör: ÇORUH M.), Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
- Gelmez, M. (2016). “Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Uygulaması”, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gökbayrak, Ő. (2010). Türkiye’de Sosyal Güvenliğin DönüŐümü, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Çalışma ve Toplum, 2010/2, s. 141-162
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 18 (4), p. 36-44. 83.
- Günel, M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul.
- Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama.

- Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6 (2), s. 147-169.
- Harput, S., (2014). Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [Http://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce/hospital](http://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce/hospital). (2018)
- [Http://www.ttb.org.tr/mevzuat/](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/), 02 Mart 2017. (2017)
- [Http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095). (2018)
- [Http://www.who.int/hospitals/en/](http://www.who.int/hospitals/en/). (2018)
- [Https://www.who.int/whr/2004/en/report04_en.pdf](https://www.who.int/whr/2004/en/report04_en.pdf). (2004)
- Işık, O., (2011). “Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi”, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kaçar, H. (2008). Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Karakoç, S. (2011). Hastaların Hastane Seçimlerinin Hastane Yönetimi Üzerindeki Etkileri: Ankara’da Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s. 23-48.
- Kaya, S. (2005). “Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite Geliştirme”, Pelikan Yayınları, Ankara.
- Kaya, S. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı. S. Kaya (Ed.). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (s. 2 – 29). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 2864.
- Kaya, S. (2014). Yatan Hasta Kalite Algısının Servqual Temelli Analiz ve Kalite Fonksiyonu Yayılımı İle Değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi’nde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Fen Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

- Kaul, L. ve Conceiçao, P. (Editors). (2006). The New Public Finance. New York: Oxford University Pres, p. 612.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (2. Baskı). Siyasal Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Kekeç, Dilge, (2008). Hizmet Kalitesi Ölçümünde Servqual Ölçeği ve Otelcilik Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kelat, M. Z. (2007). Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kıvanç, M. (2001). “Hemşirelikte Matriks Yapılanma”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, c: 5, Sayı: 1, Ocak- Şubat, 2001, s. 25.
- Koçak, S. (2009). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde, 2009, s.12-41.
- Koçel, T. (2001). “İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyonlarda Klasik- Modern Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar”, İstanbul Beta Basım AŞ, 2001, s. 186
- Korkmaz, S., Çuhadar, U. (2017). ‘Sağlık Hizmet Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, International Journal of Health Management And Strategies Research, 3 (1), s. 74-77.
- Kurtulmuş, S. (1998), “Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi”, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.

- Lane, P. and Lindquist, J. (1994). Hospital Choice: A Summary of the Key Empirical Hypothetical Findings of 1980. Maryland: An Aspen Publications, p. 106-107.
- Lam, S. S. K. (1997). "Serqual: A Tool for Measuring Patients Opinions Of Hospital Service Quality In Hong Kong", Total Quality Management, Cilt. 8, Sayı. 4, ss. 148.
- Lee, M.A. and Yom, Y. H. (2007). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 44(2007), s. 545-555.
- Lin, D. J. (2009). "Chronic Kidney- Disease Screening Service Quality: Questionnaire Survey Research Evidence From Taichung City", BMC Health Service Research (Biomed Central), ss. 8, 1187.
- Marley, Kathryn A.; David A. Collier ve Susan M. Goldstein (2004), "The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospitals", Decision Sciences, 25(3), ss.349-369.
- Merkouris, R. N. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. Volume 7, Issue 1, January 1999, p. 19-28.
- Oğuz, D. (2010). "Hizmet Kalitesi ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Serqual Yöntemiyle Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama" (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Onur, D. (2007). Hastane Yapılarının İç Mekânlarının Görsel Algı Açısından Değerlendirilmesi. Acıbadem Hastanesi Örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Öncü, M.A., Kutukız, D., Koçoğlu, M.C. (2010). Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. Muhasebe ve Finansman Dergisi. 45. 237-252.

- Özer, A., Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Tıp Araştırmaları Dergisi, 5 (3), s. 140-143.
- Özgen, H. (1995). “Türkiye’deki Uygulamalar Çağdaş Hastane Yönetimi Anlayışı” Ed. Hikmet Seçim, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.
- Özgener, Ş., Küçük, F. (2008). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesi’nde Bir Uygulama Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 19, s. 341-358.
- Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama” Ege Akademik Bakış, (2): s. 651-682.
- Özkan, A. (2003), “Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22(2), s. 113- 130.
- Özkoç, H. (2013). Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Uygunluk Analizi ve Nested Logit Model Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı: 2-15, s. 267-280
- Öz, H. H. (2016). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Ünite 6 – Hasta Tatmininin Önemi, 23.06.2016, s: 30-31
- Pala T, Saatli G, Eser H., (2003), “Hastanede yatan hastaların hastane hizmetleri ve hastane çalışanlarından memnuniyeti ve bunu oluşturan bileşenler”, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiriler Kitabı, Diyarbakır.
- Parasuraman, A ; Zeithaml, V.A ; Berry, L.L (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, Journal of Marketing, Vol. 49, 41-50
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). Servqual: A MultipleItem Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 64(1): 42.

- Peprah, A.A. and Atarah, B.A. (2014). “Assesing Patient’s Satisfaction Using Service Model: A Case of Sunyani Ragional Hospital”, International Journal of Business and Social Research, Cilt. 2, ss. 139.
- Press, I. (2002). Patient Satisfaction: Defining, Measuring, And Improving the Experience of Care. Chicago: Health Administration Pres, 2002, s. 88.
- Rahman, S., Erdem, S. ve Devebakan, N. (2007). Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ’daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Vol. 9(3), s. 37 – 55.
- Reynolds, W., Scott, P.A. and Austin, W. (2000). Nursing, Empathy and Perception of the Moral. Journal of Advanced Nursing, 32, 235-242.
- Saat, M. (1999). Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analiz. G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 3 (99), 107-118.
- Sayım, F. (2011). Sağlık Piyasası ve Etik, MKM Yayıncılık, Bursa.
- Seçim, H. (1991). Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi”, Küre Ajans Basımevi, İstanbul.
- Seçim, H. (1994). Sağlık Kurumları Yöneticiliği (1. Baskı). Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Seçim, H. (2010). “Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”, www.merih.net, 2010, s. 2-3.
- Selvi, Ö. (2008). Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sevimli, S. (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama. Yüksek Lisans

Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği, İzmir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği (2009), “SGK Sağlık Uygulama Tebliği ile Sağlık Hizmetlerinde Uygulama Birliği Sağlanıyor”, Basın Duyurusu, s. 1-4.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kanun Numarası: 5510, (2006). Yayımlandığı Resmî Gazete: Tarih: 2006, Sayı: 26200, Yayımlandığı Düstur: Tertip : 5, Cilt: 45, s: 161-171.

Staniszewska S, Ahmed L. The Concepts of Expectation and Satisfaction: Do They Capture the Way Patients Evaluate Their Care? *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29(2): 364-72.

Şahin, A. T. (2006). Özel Hastanelerin Müşteri Odaklılığına Yaklaşımı ve Bir Uygulama. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şimşek, M. (2000). Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri. Alfa Yayınları, İstanbul.

Taş, D. (2009) Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama, İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tatarlı N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2010). Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2008, Yayın No: 790, Ankara, s. 1-155.

Tengilimoğlu, D. (2001a). Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Gazi Kitapevi, Ankara, s. 28.

- Tengilimoğlu, D. (2001b). Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler. Haseki Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 1, s. 85-98.
- Uysal, F., Aksoy, G. (2004). “Müşteri İlişkileri Yönetimindeki Temel Boyutlar ve Tıbbi Malzeme Lojistiği Üzerine Bir Uygulama”, Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi, (7): s. 129-144.
- Ünalın, D., Öztürk, A., Tolga, Y., Taşdelen, C., Yazlak, Z., Öğüt, E., Gündüz, E. ve Elmalı, F. (2008). Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (8), s. 85-98.
- Üzümcü, F. (2013). Hastanelerde Hasta Memnuniyeti ile Hasta Sadakati Arasındaki İlişki: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi., s: 44-48.
- Wilcox D.L ve Cameron G. T. (2005) Public Relations: Strategies and Tactics, Eighth Edition, Pearson Education, Inc., Boston, s. 567.
- Wong, J. C. H. (2002). “Service Quality, Measurement in a Medical Imaging Departman”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Cilt. 15, Sayı. 5, ss. 208.
- Yıldırım, Y., Aksoy F, Veyseller B. ve Altın S. (2009). Hastaların Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler. Haseki Tıp Bülteni, 47 (2), s. 11-16.
- Yıldırım, O. (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin “Servqual” Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, V., Çelik H.E., Depren B. (2007) Devlet ve Özel Sektör Bankalarındaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği, Doğu Üniversitesi Dergisi, Sayı 8, 2007, s. 35.
- Zarei, A. (2012). “Service Quality of Private Hospitals: The Iranian Patients’ Perspective”, BMC Health Service Research, Cilt. 12, Sayı. 31, ss. 4

- Zemencuk J. K., Feightner J. W., Hayward R. A., Skarupski K. A., Katz S. J. Patients Desires and Expectations For Medical Care in Primary Care Clinics. *J Gen Intern Med* 1998; 13: 273-76.
- Zeithaml, Valarie A., Parasuraman, A., Berry, Leonard L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*, Free Press, USA, p. 25.
- Zeith, M., John P. (1993) *Ensuring Customer Satisfaction is a Strategic Issue*, The AIC Customer Satisfaction Measurement Conference, Chicago, p. 33.