

HİZMET KALİTESİ - MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİNİN HASTANE TÜRLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI : DEVLET, ÖZEL VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ UYGULAMASI

*AN ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SERVICE QUALITY
AND CUSTOMER SATISFACTION ACCORDING TO TYPE OF HEALTH
SERVICES PROVIDER : AN APPLICATION AT PUBLIC, PRIVATE AND
UNIVERSITY HOSPITALS*

Mehmet İsmail YAĞCI

*Mersin Üniversitesi İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü*

Teoman DUMAN

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Turizm
İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksek Okulu*

ÖZET: Bu çalışma hastanelerde verilen poliklinik hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ortaya çıkarmakta ve bu boyutların hastane türlerine göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemektedir. Araştırma, Türkiye'nin güneyinde yer alan iki metropol ilde devlet, özel ve üniversite hastanelerinden poliklinik hizmeti alan 225 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların hizmet kalitesi algıları, geliştirilen dört boyut ile ölçülmüştür. Bu boyutlar muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ve genel görünümünden oluşmaktadır. Çalışmada önce faktör analizi ve varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Daha sonra yapılan regresyon analizleri sonucunda, devlet hastanelerinde muayene öncesi hizmetler ve genel görünüm düzeyinin, özel hastanelerde belirlenen bütün boyutların, üniversite hastanelerinde ise hekimlik hizmetlerinin düzeyinin, kişisel ihtiyaçları karşılama ve tetkik hizmetlerinin ve fiziksel görünüm düzeyinin hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hastane hizmetlerinde hizmet kalitesi , hasta memnuniyeti, devlet, özel, üniversite hastane hizmetleri.

ABSTRACT: *Current study attempted to identify dimensions of hospital service quality and analyzed relationships between service quality dimensions and overall patient satisfaction within different hospital service provider categories. The research was conducted with 225 patients at public, university and private hospitals in two southern metropolis of Turkey. Patients' service quality perceptions were measured with four factors; services before the treatment, physician services, care for private needs-laboratory services and perceptions about physical environment. First factor analysis and variance analysis was conducted. Then it was followed by regression analyses. Multiple regression analyses revealed that services before the treatment and perceptions about physical environment were significant determiners of overall patient satisfaction at public hospitals whereas physician services, care for private needs-laboratory services and perceptions about physical environment were significant indicators of overall patient satisfaction at university hospitals. As for private hospitals, all four factors show significant relationships with overall patient satisfaction.*

Keywords: *Hospital service quality, patient satisfaction, public, private, university hospital services.*

1. Giriş

Hizmet sektörünün dünya ve Türkiye ekonomisi içindeki payının artışı, yaşam süresi ortalamasının hemen hemen tüm dünya ülkelerinde yükselmesi ve buna bağlı olarak sağlık sektörünün sürekli teknolojik gelişim ve ekonomik büyüme içinde olması sektörde sunulan hizmetin kalitesinin önemini artırmaktadır. Özellikle müşteri odaklı pazarlamanın tüm sektörlerde faaliyet gösteren firmalar tarafından benimsenmeye başlamasıyla birlikte, Türkiye’de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşlar çeşitli girişimlerde bulunarak hizmet kalitelerini yükseltmeyi amaçlamaktadırlar. Pek çok sağlık kuruluşu ISO standart belgelerini alarak rekabet güçlerini artırma yoluna gitmektedir. Sağlık hizmetlerinin vazgeçilemez bir ihtiyaç olması, tüketicilerin bilinç ve gelir düzeyinin yükselmesi de bu yöndeki değişimlere katkıda bulunmaktadır (Çatı ve Yılmaz, 2002). Müşteri memnuniyetini sağlamayı hedef edinmek ve başarmak uzun dönemli örgütsel başarı sağlanmasında en önemli etkenlerden biri olmaktadır.

Günümüzde pazarlamada başarıya ulaşmanın iki önemli boyutu müşterilere kaliteli hizmet sunma ve alınan mal ve hizmetten memnuniyeti en üst düzeye çıkarmaktır (Kotler, 2000). Dünya üzerinde yapılan üretim içerisinde hizmet sektörünün payının giderek büyümesi ve müşteri memnuniyeti kavramının müşteri bağlılığı üzerindeki etkisinin öneminin anlaşılması, firmaların hizmet kalitesini geliştirme konusunda girişimlerde bulunmasına neden olmaktadır.

Türkiye’de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların sayısı giderek artmaktadır. Bu kuruluşların çoğu da aynı zamanda çeşitli kalite standartlarını uygulamak için girişimlerde bulunmaktadır. Ancak, yalnızca yüzeysel girişimlerde bulunmak hizmet kalitesini artırıcı bir sonuç vermeyecektir. Bu süreçte müşterilerin kalite algılamalarının sürekli olarak ölçülmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı, hastane hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesini belirleyen boyutları ortaya çıkarmak, buna bağlı olarak hasta memnuniyetinin hangi kalite boyutlarından etkilendiğini belirlemek ve hastane türlerine göre bu faktörlerin ne düzeyde etkili olduklarını ortaya koymaktır.

2. Literatür Taraması

Hizmet sektörü ile ilgili yapılan araştırmalar, birçok farklı hizmet üretim alanında olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet kalitesinin sağlık işletmelerinin başarısında önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Howard (1999) özellikle “sağlık hizmetlerinde rekabetin artmasından dolayı ‘müşteri’ hizmetlerinde de bir değişim yaşandığı” iddiasını incelediği araştırmasında, hastane yöneticilerinin müşteri bağlılığını ve memnuniyetini arttırabilmek için müşteri hizmet plâni uygulanabileceğini belirlemiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık sektörünün yeniden yapılandırılması, pazardaki rekabet düzeyini şiddetlendirmiştir. Dolayısıyla, hastaneler müşterilerinin ihtiyaç, istek ve taleplerine daha duyarlı olmak zorunda kalmışlardır. Söz konusu araştırmada (Howard, 1999), formal müşteri hizmet eğitim programları aracılığıyla müşteri şikayetlerinin büyük oranda azaltılabileceği ve memnuniyetin de arttırılabileceği tezi sınanmıştır. Elde edilen bulgular, bu tür programların müşteri memnuniyetini arttırmanın ve şikayetlerini azaltmanın yanı sıra hastanelerin mali performansını (diğer bir deyişle, kârlılığını ve gelirini) yükselttiğini göstermiştir.

Müşteri hizmet programlarının geliştirilmesinde öncelikle müşterilerin kalite konusundaki beklentilerinin belirlenmesi, sonrasında ise bu beklentilerin karşılanması ve hizmet sürecinde de arzu edilen müşteri memnuniyeti düzeyine ulaşılmasının gerekliliği belirtilmiştir. Bir diğer araştırmada Shemwell ve Yavas (1999), bir hizmet kalitesi modeli geliştirmiş ve test etmişlerdir. Geliştirdikleri model, hizmet kalitesi ölçümü için önceden geliştirilmiş modellerin aksine sadece hastane hizmet kalitesi ölçümünde kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bilindiği gibi, SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988) ve SERVPERF (Cronin ve Taylor, 1992) hizmet kalitesini değişik hizmet alanlarında ölçmek için geliştirilen ölçeklerdir. Shemwell ve Yavas, bu ölçeklerin hastane ortamına uyarlanamadıklarını ve dolayısıyla yapı geçerliliklerinin (construct validity) düşük olduğunu iddia etmektedirler. Shemwell ve Yavas'ın araştırmaları için geliştirdikleri ölçekte 14 ifade yer almakta ve bu ifadelerden 5 tanesi hizmetin arama (search), 4 tanesi güven (credence) ve 5 tanesi de deneyim (experience) niteliği ile ilgilidir. Doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi ve yapısal eşitlik modellemesi (structural equation modelling) yöntemleri kullanılan araştırmada hizmet kalitesini, yukarıda belirtilen arama, güven ve deneyim boyutlarının belirlediği görülmüştür.

Hastane hizmetlerinde hastaların kalite değerlendirmelerinde kullandıkları özelliklerin önemi hakkında yaptığı ampirik çalışmada, Carman (2000) hizmet kalitesi olgusunu bir tutum olarak öngörmüştür. Carman, Gronroos'un (1990) tanımından yola çıkarak hizmet kalitesinin işlevsel ve teknik özellikler olmak üzere iki tür özellikten oluştuğunu iddia ederek, bunların hizmet kalitesi değerlendirmesindeki ağırlığını ve varsa etkileşimlerini araştırmıştır. İşlevsel özellikler hizmetin sunumuyla ilgili özelliklerden oluşurken, teknik özellikler ise hizmetin sonuçları ile ilgili özelliklerden oluşmaktadır. Dolayısıyla, Carman'ın araştırmasında temel olarak "başarılı bir hizmet sunumu hastaların kendilerine doğru tedavi yapıldığı hakkındaki görüşlerini etkilemekte midir?" sorusuna cevap aranmıştır. Carman yaptığı araştırmada altı boyuttan oluşan bir ölçek kullanmıştır. Bulgular, hastaların hizmet kalitesi algılamasında teknik özelliklerin, işlevsel özelliklerden daha önemli olduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra, teknik özelliklerin işlevsel özelliklerden etkilenmedikleri de ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla, bir hastanede hizmetin sunuluş biçiminin hastaların teknik özellikler hakkındaki görüşlerini etkilemediği görülmüştür. Araştırmanın en ilginç bulgularından biri de, teknik özellik olarak hastanede sunulan hemşirelik hizmetlerinin diğer teknik hizmetlere göre daha önemli olduğudur. Hemşirelik hizmetlerinin, hastalar tarafından hekimlik hizmetlerinden daha önemli olarak algılandığı belirlenmiştir. Ancak, her iki hizmet boyutu arasında bir etkileşim olduğu da görülmüştür. Diğer bir deyişle, hastalar hekim ve hemşirelerin kendileri açısından olumlu tedavi gerçekleşmesi için daha uyumlu çalışmalarını gerektiği şeklinde bir beklenti içindedirler.

Raju ve Lonial (2001) çalışmalarında hastane hizmetlerinde kalite ortamı (quality context) ve pazar yönlülüğün (market orientation) organizasyonun performansı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırmacılara göre kalite çerçevesi, organizasyon içerisindeki kalite uygulamalarına ilişkin çevreyi ifade etmektedir. Araştırmada kullanılan kalite çerçevesi ölçeği, yönetim bilgisi, yönetimin kalite konusunda desteği, pazar çevresi, ürün çevresi ve geçmiş kalite performansı şeklinde beş değişik boyutun bir araya gelmesinden oluşmaktadır (Benson, Saraph ve Schroeder, 1991). Pazar yönlülük ise pazarlama çevresinin etkin bir biçimde gözlenmesi ve fırsatlara yanıt verilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Kohli ve

Jaworski, 1990; Narver ve Slater, 1990). Pazar yönlülük, bilgi üretilmesi (intelligence generation), bilginin yayılması (intelligence dissemination) ve tepkisellik (responsiveness) boyutlarından meydana gelmektedir. Bahsedilen araştırmada Kohli, Jaworski ve Kumar (1993) tarafından geliştirilen ve pazar yönlülüğü ölçen MARKOR ölçeği sağlık hizmetlerine uyumlaştırılarak kullanılmıştır. Organizasyonun performansı kavramı da finansal, pazar, insan kaynakları ve operasyon gibi alanların performanslarının birleştirildiği çok boyutlu bir kavram olarak incelenmiştir. Yapısal eşitlik modellemesi analizinin sonucunda kalite çerçevesi ve pazar yönlülüğün organizasyonun performansı üzerinde belirgin etkileri olduğu belirlenmiştir. Ancak, kalite çerçevesinin organizasyonun performansı üzerindeki etkisinin pazar yönlülük kavramının üzerinden geçtiği, yani bir aracılık etkisinin (mediating effect) varlığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, kalite çerçevesinin performans üzerinde doğrudan değil, dolaylı etkisi bulunmaktadır. Pazar yönlülüğün ise performansını arttırmak isteyen her organizasyonun uygulaması gereken kavram olduğu bir kez daha gösterilmiştir.

Müşteri bağlılığı sağlamakta olumsuz bir deneyim yaşanmasının ne denli önemli sonuçlar yarattığını araştırdıkları çalışmalarında, Peltier, Schibrowsky ve Cochran (2002) doğum deneyimi yaşayan kadınların ve ailelerinin hizmet sağlayanların hizmet düzeylerinden nasıl etkilendiklerini incelemiştir. Araştırmacılar, hasta ve hizmet sağlayanlar arasında hem sosyal, hem de yapısal bağlar oluştuğunu iddia etmektedirler. Doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan ilişkilerde hastaların karar sürecine katılmaları, ilişkinin güven (trust) ve teşebbüs (commitment) boyutlarını yükseltmektedir. Araştırmanın en önemli bulgusu, müşteri bağlılığının hemşire ve hekimlerin hizmet düzeylerinin bir fonksiyonu olduğudur. Ayrıca, hizmet kalitesi algısının sosyal bağ oluşturucu etkinliklerden oluşurken, bağlılığın ise yapısal bağ oluşturucu etkinliklerden oluştuğu belirlenmiştir. Doğum öncesi hizmetlerde hekim ile hasta arasındaki ilişkinin düzeyi önemli olurken, doğum sonrasında ise hemşire ile hasta arasındaki ilişkinin düzeyi ön plana çıkmaktadır.

James (2002) tarafından yapılan çalışmada Amerikan hastanelerinde bugüne kadar olan kalite yükseltme çabalarının genelde idari ve destek hizmetleri alanlarında yoğunlaştığı, ancak hekimlik hizmetlerinde toplam kalite yönetimi konusunda pek fazla bir girişim olmadığı iddiası yer almaktadır. James'e göre hekimler de toplam kalite yönetimi çabalarının içinde yer almalıydılar. Ancak, öncelikle "bu nasıl sağlanacaktır" sorusu yanıtlanmalıdır. Hekimlerin hastane hizmetlerinin diğer alanları ile ilgilenim sağlamalarının ilk aşamasında hekimlerin toplam kalite yönetimine ilişkin çeşitli şüphelerini ortadan kaldırmak gerekmektedir. Ayrıca, hekimin klinik hizmetleri ile ilgili doğrudan ilişkili olmayan işlere ayıracakları zaman için az da olsa ücret ödenmelidir. James'e göre, hekimlerin teşhis ve tedavi süreçlerinin istikrarlı bir hale getirilmesi için hekimlerin bu süreçleri tam olarak sahiplenmesi gerekmektedir. Bu önlemler, hastane hizmetlerinde müşteri memnuniyetini sağlamaya yarayan toplam kalite yönetiminin uygulanması için gereken önlemlerdir.

Hasta memnuniyetinin sağlık sisteminin etkinliği üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise Di Paula, Long ve Wiener (2002) hastane deneyiminin hasta ve hizmet sağlayanlar arasında değişik çerçevelerde meydana gelen ilişkilerden etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Araştırmacılara göre hasta memnuniyetini yükseltmek için hangi alanlarda odaklanılması gerektiğinin belirlenmesi için hastane

ortamının çok iyi tanınması gereklidir. Çünkü çoğu zaman, bir hastanın hastane deneyimi acil serviste başlamakta, ilgili klinikte devam etmekte ve sonrasında da taburcu olma süreci gerçekleşmektedir. Dolayısıyla, acil serviste ve klinik hizmetlerinde hem hekimlerin, hem de hemşirelerin hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri ayrı ayrı incelenmiştir. Bulgular, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sırasıyla klinikteki hemşire hizmetleri, klinik hekimlik hizmetleri, acil servis hemşire hizmetleri ve acil servis hekimlik hizmetleri olduğunu göstermektedir. Buradan çıkartılan en önemli sonuç ise hasta memnuniyetini sağlamakta kişisel ilişkilerin düzeyinin ön plana çıktığıdır.

Türkiye’de yapılan araştırmalarda hizmet kalitesi – müşteri memnuniyeti ilişkisi oldukça yeni araştırılan bir konudur (Varinli ve Çakır, 2004). Kayseri’de özel bir hastanenin 185 poliklinik hastası ile yapılan bir araştırmada poliklinik hizmetlerini beş faktörün oluşturduğu ortaya çıkarılmış (doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyat ile ilgili faktörler) ve bu faktörlerden doktorlarla ve fiyatla ilgili etkenlerin davranışsal niyetler üzerinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir (Varinli ve Çakır, 2004). İzmir’de bir özel hastanenin 105 hastasıyla yapılan diğer bir araştırmada ise hastaların demografik niteliklerinin hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile olan ilişkileri incelenmiş ve yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre ve sadık hastaların sadık olmayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Aynı araştırmada hastane hizmetlerine uyarlanmış SERVQUAL ölçeği kullanılmış ve hastaların hizmet kalitesi boyutlarından en çok güvenilirlik ve güven boyutlarına öncelik verdikleri bulunmuştur.

Çatı ve Yılmaz (2002) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, hastane hizmetlerinde kalite algılamasını etkileyen göstergelerin neler olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmacılar, “müşteri memnuniyeti açısından hastaların cinsiyetinin, daha önce gittikleri hastanenin ve eğitim düzeylerinin etkili olduğunu” ifade etmektedirler. Araştırmada, bayanlar erkeklerden daha fazla memnun kaldıklarını ifade etmişler, ayrıca, daha önce farklı hastanelerden (Ör., Numune ve SSK) hizmet alan hastalar diğer hastalara göre daha memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Son olarak da, hastanede daha kısa süreli kalan hastaların, uzun süreli kalan hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Türkiye’de yapılan hastane hizmetlerinde kalite algıları ve hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalarda kullanılan ölçeklerin hizmetin alındığı süreci kapsamadığı görülmektedir. Ayrıca, hizmeti sunan hastane türlerine göre kalite algılarında ne tür farklılıkların olduğu oldukça sınırlı araştırılmış bir konudur. Hastane türlerini göz önüne alan nadir araştırmalardan birisi Konya’da 153 hasta ile Engin ve Sevinç (2005) tarafından yapılan araştırmadır. Bu araştırmada araştırmacılar üç ayrı resmi hastane ve bir özel hastane hastaları ile anket yapmışlar fakat farklı hastane türlerine göre inceleme yapmamışlardır. Engin ve Sevinç’in en önemli araştırma bulguları arasında hizmetin erişilebilirliği ve hizmetin sunulduğu ortamın hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri olarak ortaya çıkmaktadır.

Yapılan diğer araştırmalardan farklı olarak, bu araştırmada hastane hizmetlerinde kalite boyutları, genel hizmet kalitesi ölçekleriyle uyumlu ancak hizmetin alındığı süreci ve hizmetin niteliğini göz önüne alan bir ölçekle belirlenmeye çalışılacaktır. Aynı zamanda, ortaya çıkarılan boyutların hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri

incelenecek ve belirlenen boyutlar hastane türlerine göre karşılaştırılarak hasta algılamaları arasındaki farklılıklar incelenecektir.

3. Araştırma Soruları

Bu çalışmada üç temel konu açığa kavuşturulmaya çalışılmaktadır. Bunlardan ilki, hastane hizmetlerinde hizmet kalitesini oluşturan boyutlarla ilgilidir. Daha önce yapılan hizmet araştırmalarında hizmet kalitesini oluşturan genel boyutlar ortaya atılmıştır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988; Cronin ve Taylor, 1992). Bu boyutlardan yola çıkarak ortaya çıkarılan ve sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini oluşturan boyutlarla ilgili araştırmalar bulunmaktadır (Shemwell ve Yavas, 1999; Raju ve Lonial, 2001). Batıda konu ile ilgili bir dizi araştırma bulunmasına rağmen, Türkiye’de bu konudaki araştırmalar oldukça sınırlıdır. Ülkelerin sağlık sistemleri arasındaki farklılıklar sağlık hizmetlerinde kalite boyutlarının farklılaşabileceğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, Türkiye’de hastane hizmetleri kalitesi konusunda öncelikli belirlenmesi gereken konulardan birisi hizmet kalitesini oluşturan boyutların ortaya çıkarılmasıdır. Bu açıdan, birinci araştırma sorusu şu şekildedir;

A1: Devlet, özel ve üniversite hastanelerinde algılanan hizmet kalitesini oluşturan boyutlar nelerdir?

Araştırma konularından bir diğeri, hastane hizmetleri kalite algılarını oluşturan boyutların farklı hastane gruplarının (devlet, özel, üniversite) müşterileri açısından nasıl değerlendirildiğini belirlemeyle ilgilidir. Türkiye’de verilen sağlık hizmetleri özelinde düşünüldüğünde, hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarına yönelik farklı beklenti ve algılarının olduğu bir gerçektir. Özellikle kamu hizmetlerine yönelik olarak tüketicilerin genel bir memnuniyetsizliği olduğundan söz edilebilir. Örneğin, sağlık, eğitim, adalet, vs. gibi konularda kamu kuruluşlarının verdiği hizmetin kalite düzeyi ile ilgili olarak pek çok yayın organında sık sık olumsuz görüşler ortaya atılmaktadır. Özellikle kamu hastanelerinde hasta yoğunluğu, eleman ve teçhizat yetersizliği ve kaynak yoksunluğu gibi nedenlerden dolayı kaliteli hizmet verilemediği inkar edilemez bir gerçektir. Hastalar çoğu zaman günlerce randevu almak ve hekimlere ulaşabilmek için yoğun çaba ve bekleyiş içinde olmaktadır. Yine, belirtilen sorunlardan dolayı hekimlerin hastalarına ayırdıkları süreler kısa olmakta, hastane teçhizatındaki ve diğer parasal kaynaklardaki yetersizliklerden dolayı da teşhis ve tedavi sürecinde verilen hizmetin kalitesi düşmektedir.

Gelir düzeylerinin elvermesi nedeniyle özel hastanelerden hizmet alan hastalar ise bu tür sorunlarla karşılaşmamaktadırlar. Türkiye’de son yıllarda özel hastanelerin sayısında ve verilen hizmetin düzeyinde büyük gelişmeler görülmektedir. Bu yöndeki gelişmeler, özel hastaneler arasındaki rekabet düzeyinin şiddetlenmesine, dolayısıyla özel hastane yönetimlerinin kalite konusunda hassaslaşmalarına neden olmuştur. Bu durum, hastaların bekleme sürelerinin kısaltılması, fiziksel görünümün düzeltilmesi ve hizmet kalitesini etkileyecek diğer pek çok faktör üzerinde düzeltmeler yapılmasını sağlamıştır. Benzer bir biçimde, ISO standartlarının sağlık sektöründeki uygulamalarının yaşama geçirilebilmesi için büyük çabalar harcanmaya başlanmıştır. Bu konuda kamu hastanelerinin bazılarının da girişimleri bulunmaktadır.

Üniversite hastaneleri ise devlet hastanelerinde görülen kaynak sorunlarını büyük ölçüde yaşamalarına rağmen işlevleri gereği uygulamanın yanı sıra araştırma konusunda da faaliyetlerini sürdürmektedirler. Çoğu zaman tıp dünyasındaki

gelişmelerin uygulanması üniversite hastanelerinde gerçekleşmektedir. Bu hastanelerde hizmet veren hekimlerin büyük bölümü aynı zamanda akademisyen olduklarından gelişmelerin hastalara uygulanmasında kaynak yetersizliğine bağlı teçhizat eksikliği dışında genelde bir sorun çıkmamaktadır. Dolayısıyla, özellikle devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde uygun hizmeti alamayan hastaların yönlendiği hastaneler üniversite hastaneleri olmaktadır. Çoğu zaman bu hastanelerde de hasta yığılması olmaktadır. Ancak, belirtildiği gibi hekimlerin hastalara ayırdıkları süreler ve gösterdikleri ilgi üniversite hastanelerinin araştırma niteliklerinden dolayı diğer kamu hastanelerine benzemediği düşünülmektedir. Diğer bir deyişle, bu hastanelerde hekimlik hizmetleri ön plâna çıkmaktadır. Hastaların üniversite hastanelerine gelmek istemelerindeki temel neden daha yetkin hekimlik hizmetleri almak istemeleridir.

Buradan hareketle ikinci araştırma sorusunda belirlenen hizmet kalitesi boyutları açısından hastane türleri arasında bir farklılık bulunup bulunmadığı incelenmektedir.

A2: Hastane türleri arasında belirlenen hizmet kalitesi boyutlarına göre bir farklılık bulunmakta mıdır?

Son araştırma sorusunda, hizmet kalitesi – müşteri memnuniyeti ilişkisinde hastane türleri açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmektedir. Bu soru hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyeti ile ilişkisini hastane türlerine göre araştırmaktadır.

A3: Hizmet kalitesi boyutları – müşteri memnuniyeti ilişkisinde hastane türlerine göre bir farklılık bulunmakta mıdır?

4. Yöntem

Hastane hizmetlerinde algılanan kalite boyutlarının ortaya çıkarılması amacıyla DeVillis'in önerdiği (1991) ölçek geliştirme süreci uygulanmıştır. Kuramsal açıdan geçerliliği sağlayabilmek amacıyla, SERVQUAL ve SERVPERF ile değişik hizmet alanlarında geliştirilmiş hizmet kalitesi ölçekleri çerçevesinde karşılıklı görüşme yoluyla hastalar ve hastane çalışanları (idari ve teknik personel dahil olmak üzere) ile hastane hizmet kalitesi değişkeninin genel niteliği ve boyutları belirlenmiştir.

Daha sonra, yapılan görüşmeler çerçevesinde hizmet kalitesi ve özellikle hastane hizmet kalitesi literatürü taraması sonucunda Türkiye'de hastane hizmet kalitesini ölçmeye yönelik bir ifade (madde) havuzu hazırlanmıştır. Bu ifadelerin üretilmesinde SERVQUAL ölçeğinin beş boyutunun ve hizmet kalitesi algılamasında kullanılan arama, güven ve deneyim niteliklerinin kapsanmasına dikkat edilmiştir. Geliştirilen ölçek maddelerinin SERVQUAL ölçeği boyutlarına uygunluğunu belirlemek amacı ile konu ile ilgili, İngilizce ve Türkçe literatüre hakim 5 uzman öğretim üyesinden yardım alınmış ve geliştirilen ölçek maddelerinin SERVQUAL ölçeğindeki farklı boyutları kapsamaları çeviriler yapmak suretiyle kontrol ettirilmiştir.

Üçüncü aşamada, araştırma anketi geliştirilmiştir. Anketin başında katılımcıların anketi yanıtlarken dikkat etmesi gereken noktaların belirtildiği ve anket hakkında bilgi veren bir "Talimatlar" bölümü yer almaktadır. Bu bölümü 6 değişik sorudan oluşan "Ziyaret ve katılımcı ile ilgili ön sorular" kısmı izlemektedir. Bu sorular, katılımcının ziyaret ettiği poliklinik, ziyaretin tarihi, bekleme süresi, vb..

hakkındadır. Anketin araştırmada asıl olarak kullanılan kavramların ölçülmesi ile ilgili kısmı da bu bölümden sonra gelmektedir. Hizmet kalitesi ilgili tüm boyutlar 1 ile 7 aralığının kullanıldığı Likert ölçeği ile ölçülmüştür. Hastaların genel memnuniyet düzeyleri, Likert ölçeği kullanılan üç değişik soru ile ölçülmüştür. Bu sorular “Ziyaretinizde aldığınız hizmetin genel değerlendirmesi: 1: Hiç memnun olmadım, 7: Çok memnun oldum; 1: Hiç tatminkâr değil, 7: Çok tatminkâr; ve 1: Beklentilerimin çok altında, 7: Beklentilerimin çok üstünde” sorularından oluşmuş ve sorularda 4 rakamı kararsızım ifadesini göstermiştir.

Dördüncü aşamada, değişkenin tanımı ve ölçek maddeleri uzmanların değerlendirmesine sunulmuş ve maddelerin uygunluğunun yargılanması sağlanmıştır. Beşinci aşamada, ölçeğin ön deneme uygulamaları yapılmış ve deneme uygulamasına hazır hale getirilmesine çalışılmıştır. Ölçeğin geliştirilme amacına uygun nitelikte ve yeter sayıda bir örneklem grubu üzerinde yapılan deneme uygulamasından elde edilen verilerle gerekli analizler uygulanarak, madde seçme süreci tamamlanarak ölçek son haline getirilmiştir.

Yukarıda aktarılan süreçlerde ayrıca ölçek güvenilirliğinin artırılması hedeflenmiştir. Ölçek güvenilirliği etkileyen hatalar temelde; 1) ölçmenin yapıldığı nesne ya da kişilerden, 2) ölçmeyi yapan kişi ya da kişilerden, 3) ölçmenin yapıldığı koşullardan ve ölçme aracından kaynaklanmaktadır (Erkuş, 2003, 45). Buradan hareketle; bu süreçlerin tümünde, güvenilirlik sağlama gereklerini yerine getirmenin yanı sıra, güvenilirliği olumsuz etkileyebilecek unsurların yok edilmesine de özen gösterilmiştir. Ölçek güvenilirliğinin sağlanması açısından gerekli analizler yapılmış ve yorumlanmıştır.

Araştırma verileri Türkiye'nin güneyinde iki büyük şehirde bulunan devlet, özel ve üniversite hastanelerinden toplanmıştır. Veriler, işletme eğitimi alan lisans ve yüksek lisans öğrencilerine hastanelerde birebir görüşme yöntemiyle toplatılmıştır. Öğrenciler, araştırma yöntemleri eğitimi almış öğrencilerden seçilmiştir. 2004 yılı başlarında 300 anket öğrencilere dağıtılmış ve 225 kullanılabilir anket geri alınmıştır.

5. Bulgular

Araştırmaya katılan hastalardan elde edilen anket formları gerekli veri temizleme işlemleri yapıldıktan sonra katılımcıların profili hakkında genel bilgiler elde edilmiştir. Bunlar aşağıda yer alan Tablo 1'de sunulmaktadır. Buna göre, incelemeye konu olan 225 katılımcının hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımları dengelidir. Diğer bir deyişle, her üç hastane türünden de hizmet alanların sayısında, daha sonra yapılan analizlerde istatistiksel olarak sorun yaratacak örneklem büyüklüğü farklılığı bulunmamaktadır.

Katılımcıların 1 tanesi cinsiyetini belirtmemekle beraber 225 katılımcının 84'ü erkek, 140'ı da kadındır. Yaş dağılımına bakıldığında ise, katılımcıların büyük bölümünün 16-60 yaş arasında oldukları (% 96,9) görülmektedir. Bunun en büyük nedeni, 16 yaş altındaki çocuk hastalara ve 60 yaş üzerindeki yaşlı hastalara ulaşmada yaşanan zorluktur. Veri toplama sürecinde çoğu zaman genç hastaların araştırmaya katılmakta isteksiz oldukları ve yaşlı hastaların da katılma istekleri olsa dahi soruları yanıtlamada yetersiz kaldıkları görülmüştür. Dolayısıyla, incelemeye konu olan verilerin büyük bölümü 16-60 yaş arasındaki katılımcılardan elde edilmiştir.

Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde 249 milyon TL veya daha az gelir beyan edenlerin oranının % 5,8, 1 milyar TL veya daha fazla gelir beyan edenlerin

oranının ise % 28 olduğu belirlenmiştir. Bu durumda katılımcıların (soruyu yanıtızsız bırakanlar da dahil olmak üzere) % 64'ünün geliri 250 milyon TL ile 1 milyar TL arasındadır. Eğitim düzeyine bakıldığında ise katılımcıların % 46,7'sinin üniversite mezunu veya öğrencisi olduğu görülmüştür. Aşlında bu oran Türkiye standartlarına göre yüksek bir orandır. Veri toplama sürecinde karşılaşılan en büyük sorun eğitim düzeyi düşük hastaların katılımının sağlanması olmuştur. Dolayısıyla, elde edilen analiz sonuçlarının daha dikkatli incelenmesi gerekmektedir.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Veriler

Hastane Türü	Sayı	%	Gelir	Sayı	%
Devlet Hastanesi	85	37,8	249 M. Altı	13	5,8
Özel Hastane	73	32,4	250-499 M.	28	12,4
Üniversite Hastanesi	67	29,8	500-749 M.	78	34,7
<i>Toplam</i>	225	100,0	750-999 M.	38	16,9
Cinsiyet			1 Milyar üstü	63	28,0
Erkek	84	37,3	Yanıtsız	5	2,2
Kadın	140	62,2	<i>Toplam</i>	225	100,0
Yanıtsız	1	,4			
<i>Toplam</i>	225	100,0	Eğitim		
Yaş			İlkokul	15	6,7
0-15	1	,4	Ortaokul	19	8,4
16-30	94	41,8	Lise	70	31,1
31-45	86	38,2	Üniversite	105	46,7
46-60	38	16,9	Yüksek Lisans-	13	5,8
60 üstü	2	,9	Doktora		
Yanıtsız	4	1,8	Yanıtsız	3	1,3
<i>Toplam</i>	225	100,0	<i>Toplam</i>	225	100,0

5.1. Faktör Analizi Sonuçları

Yapılan faktör analizleri ile birinci araştırma sorusuna cevap aranmaktadır. Yapılan faktör analizlerinde hizmet kalitesine ilişkin toplam 33 ifade bulunmaktadır. Elde edilen veriler temel bileşenler faktör analizine tabi tutulmuş ve Tablo 2'te görülen sonuçlar elde edilmiştir. Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün 100'den fazla olması yeterli görülmekte, ancak ankette yer alan her değişkenin 5 ile 10 kat arasında bir örneklem büyüklüğü tercih edilmektedir (Hair ve diğ. 1998). Bu araştırmaya 225 katılımcı katıldığından dolayı örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu düşünülmektedir. Uygulanan faktör analizinin uygun olup olmadığı konusunda ise bu analizin uygun olduğu sonucuna varılmıştır (KMO Örneklem Yeterliliği = 0.945, Bartlett's Küresellik Testi: $\chi^2=4401.97$ S.Der.=528, p=0.000).

Yapılan faktör analizi sonucunda dört ayrı poliklinik hizmet kalitesi boyutu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, SERVQUAL ölçeğinde yer alan beş boyutun hastane hizmetlerine ilişkin kalite ölçümünde diğer sektörlerde olduğu gibi ortaya çıkmayacağı yönündeki eleştirilerle örtüşmektedir (Shemwell ve Yavaş, 1999). Yapılan analizler esnasında "karakteristik (eigen) değerleri" 1'den büyük olan faktörlerin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Eigen değeri 1'den yüksek olan faktörler belirgin faktörlerdir (Hair ve diğ. 1998). Varimax rotasyonu yapılarak netleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan boyutlar sırasıyla, muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ve genel görünüm boyutlarıdır. Elde edilen bu bulgular, birinci araştırma sorusunun cevabını oluşturmakta ve poliklinik hizmetlerinde hizmet kalitesini oluşturan dört temel boyut belirlenmektedir.

Muayene öncesi hizmetler (MÖH), hastanın hekime ulaşmadan önce aldığı hizmetlerin tamamından oluşmaktadır. Bu hizmetler, randevu ve kayıt işlemleri, bekleme süresi ve hekimlik hizmetlerinden önce verilen hemşirelik hizmetleridir. Bir bütün olarak düşünüldüğünde, bu hizmetler hekimlik hizmetlerine kadar hastanın geçmesi gereken aşamalarıdır. Toplam 12 ifadenin yüklendiği MÖH faktöründe sadece bir ifade, “Hemşire/Sağlık Memurunun Hizmeti İlk Defada Doğru Olarak Sunması” ifadesinin faktör yükü 0,42 olarak bulunmuş, ancak bu ifadenin faktör dışında bırakılmasına gerek görülmemiştir (Echter ve Ritchie 1993; Otto 1997).

Tablo 2. Faktör Analizi Sonuçları

KMO Örnekleme Yeterliliği = 0.945 Bartlett's Küresellik Testi: $\chi^2 = 4401.97$ S.Der.=528, p=0.000	Faktörler	Faktör Yükleri			
		1	2	3	4
Randevu veya Sıra Alma Kolaylığı Randevuyu veya Sırayı Veren Kişinin Nezaketi Görevlinin Sizi İstedığınız Bölüme Yönlendirebilme Kabiliyeti Muayeneye Kadar Bekleme Süresi Kayıt İşlemlerinin Hızı Kayıt Bölümündeki Personelin Nezaketi Hemşire/SM Yakınlığı/Nezaketi Hemşire/SM Sorunuza İlgisi Hemşire/SM Hizmeti İlk Defada Doğru Olarak Sunması Beklemeler Hakkında Bilgilendirilme Düzeyi Tedavinizin Zamanında ve Doğru Yapılması Hemşire/SM Yardımcı Olma İsteği	Muayene Öncesi Hizmetler Karakteristik (eigen) D.= 1.35 Açık. Var. = 4.076			0,70 0,64 0,58 0,69 0,70 0,68 0,66 0,59 0,42 0,63 0,51 0,65	
Hekimin Sorunuza Gösterdiği İlgisi Hekimin Fikrinizi Alma Çabası Hekimin İlaçlar Hakkında Sizi Bilgilendirmesi Hekimin Tekrar Muayene ile İlgili Talimatları Hekimin Anlaşılabilir İletişim Kurma Düzeyi Hekimin Muayene/Tedavisine Duyduğunuz Güven Hekimin Yardımcı Olma İsteği Hekimin Yakınlığı/Nezaketi Hekimin Yaptığı Açıklamalar Hekimin Size Ayırdığı Zamanın Yeterliliği	Hekimlik Hizmetleri Karakteristik (eigen) D.= 19.80 Açık. Var. = 60.001	0,75 0,77 0,80 0,73 0,77 0,74 0,80 0,81 0,77 0,75			
Tetkikler için Verilen Randevu Süresi Tetkikler Alınırken Bekleme Süresi Laboratuar Görevlilerinin Nezaketi Numune Alınırken Rahatlığınızın Sağlanması Radyoloji Bölümündeki Bekleme Süresi Çekimler Sırasında Rahatlığın Sağlanması İhtiyaçlarınıza Gösterilen İlgisi Mahremiyetinize Gösterilen Hassasiyet	Kişisel İht.Karş. ve Tetkik Hizm. Karakteristik (eigen) D.= 2.32 Açık. Var. = 7.016		0,66 0,63 0,82 0,76 0,68 0,81 0,67 0,70		
Teçhizatın Görünümü Çalışanların Görünümü Binaların/Odaların Görünümü	Gen.Gör. Karakteristik (eigen) D.= 1.13 Açık. Var. = 3.414				0,66 0,79 0,73

Not: Varimax Rotasyonlu Temel Bileşenler Faktör Analizi.

Faktör yükünün ancak 0,30'un altında olması durumunda ifadenin faktör dışında bırakılmasının uygun olduğu belirtilmektedir (Hair ve diğ. 1998). Tablo 3 hizmet kalitesi boyutları ve genel memnuniyet düzeyine ilişkin güvenilirlik değerlerini vermektedir. Tablodan görüldüğü gibi MÖH için bulunan güvenilirlik katsayısı (Coefficient α) 0,96 olarak hesaplanmış ve ifadeler arası korelasyonların 0,45 ile 0,88 arasında değiştiği belirlenmiştir (Karakteristik (eigen) değ. =1.35, Açıklanan Varyans=4.076). İfadeler arasındaki korelasyonların yüksek olması ölçeğin içsel tutarlılık güvenilirliğinin sağlandığını göstermektedir (DeVellis, 1991, 25). MÖH ile ilgili ifadeler SERVQUAL ölçeğinin “elle tutulurluk” boyutu dışında diğer dört faktörü de içeren ifadelerden oluşmaktadır.

Tablo 3. Güvenilirlik Analizi

	İfadeler Arası Korelasyon Aralığı	Coefficient α
Muayene Öncesi Hizmetler	0.45 - 0.88	0.96
Hekimlik Hizmetleri	0.60 - 0.80	0.97
Kişisel İhtiyaçların Karşlanması ve Tetkik Hizmetleri	0.55 - 0.79	0.94
Genel Görünüm	0.71 - 0.73	0.88
Genel Memnuniyet Düzeyi	.80 - .87	0.94

Hekimlik hizmetleri (HH), hastanın hekim ile geçirdiği süre içinde aldığı hizmetlerden oluşmaktadır. HH'de SERVQUAL'ın sadece üç boyutu yer almaktadır. Bunlar, toplam 10 ifadeden oluşan duygudaşlık, tepkisellik ve inandırıcılıktır. Ortaya çıkan bu faktörde güvenilirlik ve elle tutulurluk boyutları yer almamaktadır. Elle tutulurluk boyutu aşağıda belirtileceği gibi ayrı bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Ancak, ifadeler arasında güvenilirlik ile ilgili boyutun bulunmaması ise hizmetlerle ilgili “güven” (credence) niteliğinden kaynaklanmaktadır. Güven niteliğinin değerlendirilebilmesi için hizmeti alan kişinin o konuda belirli bir düzeyde bilgiye sahip olması gerekir. Çoğu zaman hastane hizmetlerinde hizmet alan hastalar yeterli bilgi düzeyine sahip değildirler ve hatta hiçbir zaman sahip olamayacaklardır. Bu nedenle, hekimlerin bilgisine kayıtsız güven duyulması söz konusu olmaktadır. HH için bulunan güvenilirlik katsayısının 0,97 olduğu ve faktör içinde yer alan ifadeler arası korelasyonların 0,60 ile 0,80 arasında değiştiği belirlenmiştir (Karakteristik (eigen) değ.=19.80, Açıklanan Varyans=60,00). İfadelerin faktör yükleri de 0,73 ile 0,81 arasında değişmektedir.

Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan üçüncü faktör, kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleridir (KİK). KİK'te yer alan 8 ifade aynı HH'de olduğu gibi SERVQUAL'ın duygudaşlık, tepkisellik ve inandırıcılık boyutları ile ilgilidir. Hastanın rahatlığının sağlanması ve tetkiklerde geçen sürelerle ilgili olan bu faktörde ifadelerin faktör yükleri 0,63 ile 0,82 arasında değişmektedir (Karakteristik (eigen) değ. = 2.32, Açıklanan Varyans=7.016). KİK faktörünün güvenilirlik katsayısının 0,94, faktör içinde yer alan ifadeler arasındaki korelasyonların da 0,55 ile 0,79 arasında gerçekleştiği belirlenmiştir.

Son olarak ortaya çıkan faktör ise fiziksel görünüm (FG) faktörüdür. Bu faktör içinde yer alan üç ifade çalışanların, teçhizatın ve hastanenin genel görünümü ile ilgilidir. Bu faktör SERVQUAL'ın tamamıyla elle tutulurluk boyutunu temsil etmektedir. FG faktörünün güvenilirlik katsayısının 0,88 olduğu ve faktör içinde yer

alan ifadeler arasındaki korelasyonların 0,71 ile 0,73 arasında değiştiği saptanmıştır. Faktörde yer alan ifadelerin faktör yükleri ise 0,66 ile 0,79 arasında değişmektedir (Eigen Değ.=1.13, Açıklanan Varyans=3.414).

Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan dört değişik faktörün birbirleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde korelasyonların 0,70 ile 0,81 arasında gerçekleştiği gözlenmiştir (Tablo 4). Bu korelasyonların tamamı $p < 0,01$ düzeyinde belirgindir. FG faktörünün diğer üç faktörle korelasyonu 0,70'tir. MÖH'ün de HH ve KİK ile olan korelasyonu 0,81'dir.

Tablo 4. Faktörler Arasındaki Korelasyonlar

	MÖH	HH	KİK	FG
Muayene Öncesi Hizmetler (MÖH)	1			
Hekimlik Hizmetlerinin Düzeyi (HH)	,81	1		
Kişisel İhtiyaçların Karşlanması ve Tetkik Hizmetleri (KİK)	,81	,76	1	
Fiziksel Görünümün Düzeyi (FG)	,70	,70	,70	1

* Tüm korelasyonlar 0.01 düzeyinde (2-uçlu) belirgindir.

5.2. Hastane Türlerine Göre Karşılaştırmalar İçin Yapılan Anova Analizleri

Hizmet kalitesi faktörleri ve genel memnuniyet düzeyi konularında hastane türleri arasında farklılık algılanıp algılanmadığına ilişkin ikinci araştırma sorusunun cevaplanması amacıyla ANOVA analizleri yapılmıştır. Uygulanan ANOVA sonucunda hastane türleri arasında incelenen tüm bağımlı değişkenler için farklılık olduğu belirlenmiştir. Tablo 5'den görüldüğü üzere MÖH, HH, KİK, FG ve genel memnuniyet düzeyi değişkenlerinde incelenen üç hastane türü de farklı ortalamalara sahiptir. Elde edilen F-değerleri istatistiksel olarak belirgindir. Dolayısıyla, ikinci araştırma sorusu ile ilgili elde edilen sonuç, hastane hizmetleri arasında belirgin farklılıkların olduğudur.

Yapılan analizlerde hizmet kalitesi boyutları ve genel memnuniyet düzeyleri bakımından en düşük değerlere devlet hastaneleri, en yüksek değerlere de özel hastanelerin sahip oldukları görülmüştür. Üniversite hastanelerinin değerleri ise tüm bağımlı değişkenler düzeyinde ortada yer almıştır. Yapılan post-hoc testlerde hangi hastane türlerinin değerleri arasındaki farklılıkların belirgin olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Bu incelemeye ilişkin sonuçlar aşağıda yer alan Tablo 6'da yer almaktadır. Buna göre, incelenen tüm bağımlı değişkenler düzeyinde özel hastaneler ve devlet hastaneleri arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Aynı şekilde, özel hastaneler ile üniversite hastaneleri arasında da belirgin farklılıklar vardır. Devlet hastaneleri ile üniversite hastaneleri arasında yapılan karşılaştırmalarda ise "kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri" dışında ($p = 0,067$) incelenen diğer bağımlı değişkenlerde farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak, devlet hastanelerine ait tüm bağımlı değişken ortalamalarının araştırmada kullanılan ölçeğin orta değeri olan 4'ten düşük olduğu görülmüştür. Üniversite hastanelerinin bağımlı değişkenlere ait ortalamaları ise genelde orta değer olan 4 civarında gerçekleşmiştir. Özel hastanelerin bağımlı değişken ortalamalarının tamamı ise ölçeğin olumlu ucu olan 7'ye yakın noktalarda değerlendirilmiştir.

Tablo 5. Hastane Türlerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişken (Hastane Türü)	N	A.O.	S.S.	F-değeri	p-değeri
Muayene Öncesi Hizmetler	Devlet	85	3,31	1,40	103,06	0,00
	Özel	73	6,05	0,87		
	Üniversite	67	4,04	1,31		
Hekimlik Hizmetlerinin Düzeyi	Devlet	85	3,69	1,68	70,82	0,00
	Özel	73	6,22	0,73		
	Üniversite	67	4,28	1,47		
Kişisel İht. Karş. ve Tetkik Hizmetleri	Devlet	84	3,32	1,46	69,88	0,00
	Özel	73	5,81	1,17		
	Üniversite	66	3,82	1,45		
Fiziksel Görünümün Düzeyi	Devlet	83	3,94	1,42	70,50	0,00
	Özel	73	6,23	0,75		
	Üniversite	67	4,98	1,30		
Genel Memnuniyet Düzeyi	Devlet	83	3,34	1,60	66,27	0,00
	Özel	73	6,01	1,06		
	Üniversite	67	4,18	1,67		

Tablo 6. Post-Hoc Testleri (Tukey HSD)

Bağımlı Değişken	(I) Hastane Türü	(J) Hastane Türü	Fark (I-J)	S. Hata	p-Değeri
Muayene Öncesi Hizmetler	Devlet	Özel	-2,74	0,20	,000
	Devlet	Üniversite	-0,74	0,20	,001
	Özel	Üniversite	2,00	0,21	,000
Hekimlik Hizmetleri	Devlet	Özel	-2,53	0,22	,000
	Devlet	Üniversite	-0,60	0,22	,023
	Özel	Üniversite	1,93	0,23	,000
Kişisel İht. Karş. Ve Tetkik Hizmetleri	Devlet	Özel	-2,49	0,22	,000
	Devlet	Üniversite	-0,51	0,23	,067
	Özel	Üniversite	1,99	0,23	,000
Fiziksel Görünüm	Devlet	Özel	-2,28	0,19	,000
	Devlet	Üniversite	-1,04	0,20	,000
	Özel	Üniversite	1,25	0,20	,000
Genel Memnuniyet Düzeyi	Devlet	Özel	-2,67	0,24	,000
	Devlet	Üniversite	-0,84	0,24	,002
	Özel	Üniversite	1,83	0,25	,000

* Farklılıklar (I-J) .05 düzeyinde belirgindir.

5.3. Regresyon Analizleri

Cevap aranan son araştırma sorusu, hizmet kalitesi boyutları ve genel memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkilerin hastane türlerine göre farklılık gösterip göstermediği ile ilgilidir. Diğer bir deyişle, hizmet kalitesi boyutlarının değişik hastanelerde alınan poliklinik hizmetlerinden duyulan memnuniyeti ne düzeyde etkiledikleri araştırılmıştır. Üç farklı hastane türüne ait regresyon analizi sonuçları Tablo 7'de özetlenmiştir.

Devlet hastaneleri ile ilgili regresyon analizi sonucunda memnuniyet düzeyindeki değişimin yüzde 50'sinin açıklandığı görülmektedir (Düzeltilmiş $R^2=0,50$). Bu değer, diğer hastaneler için yapılan regresyon analizlerinden elde edilen değerlerden daha düşüktür. Bunun temel nedeni, KH'lerden alınan hizmetlerde memnuniyet düzeyini etkileyen diğer faktörlerin de önemli bir rol oynaması olabilir. Özellikle KH'lerden hizmet alan hasta grubunun gelir düzeyinin düşüklüğü, sağlık güvencelerindeki yetersizlikler, hastanede karşılaşılan kalabalık ve çoğu zaman bu hastaların diğer hastanelere gitmeden öncelikle KH'lerden hizmet almaları, hizmet sürecine başlamadan da önemli sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilmektedir. Bu tür sorunlar ÖH'lerden hizmet alan hastaların karşılaştıkları sorunlardan değildir. Benzer bir biçimde, ÜH'lerden hizmet almak durumunda kalan hastaların büyük bölümünün de KH'lerden gelmiş olsalar dahi uygun sevklerle gelmelerinden dolayı hizmet alma sürecinde belirtilen sorunlarla karşılaşmalarını sağlamaktadır. Dolayısıyla, modelde yer alan faktörlerin bağımlı değişimdeki değişimin sadece yüzde 50'sini açıklayabilmesi normal kabul edilebilir.

KH'lerden hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeylerini belirleyen en önemli faktörlerin MÖH ($\beta=0,38$, $p=0,00$) ve FG ($\beta=0,22$, $p=0,03$) olduğu belirlenmiştir. HH ve KİK faktörlerinin etkisinin belirgin olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, KH'lerde hastaların memnun kalması hastaların hekimlik hizmetleri alınca kadar geçen sürede verilen hizmet ve hastanenin, teçhizatın ve çalışanların görünümü önem kazanmaktadır. Tahmin edilebileceği gibi KH'lerde özellikle hekimlik hizmetlerini alınca kadar hastaların (veya yakınlarının) uğraşmak zorunda kaldıkları çeşitli bürokratik işlemler ve bu süreçte üstesinden gelmeleri gereken yoğun talepten doğan uzun kuyruk ve kalabalık bulunmaktadır. Ayrıca, bu aşamadan sonra hekimlik hizmetlerinin çok kısa süre içinde verilmesi gibi bir durum da mevcuttur. Ancak, bu durum çoğunlukla hastaların beklentileri içindedir. Dolayısıyla, hastalar HH ve KİK konusunda yüksek kalite beklentisi içine girmemektedirler. KH'lere gelen hastaların temel niyetleri büyük kalabalık içerisinde hekimi bir an önce görmek olduğu için MÖH konusundaki beklentileri de yüksek olmaktadır. Hekime ne kadar çabuk ve kolay ulaşırsa genel memnuniyet düzeyinin yükselmesi doğaldır. Ayrıca, bildiği gibi KH'lerin karşı karşıya buldukları finansal kaynak yetersizlikleri yüzünden çoğu KH'ler fiziksel görünüm açısından da diğer hastane türlerine göre yetersiz kalmaktadır. Çoğu zaman KH'lerde binaların görünümü eski ve bakımsız, teçhizatın yeterliliği düşük ve personelin görünümü de bakımsız olmaktadır. Sağlık sektörünün yapısal sorunlarından kaynaklanan bu sonucun hasta memnuniyetini etkilemesi önemli bir bulgudur.

ÖH'lerden hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeylerini belirleyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan regresyon analizi sonucunda ise modelin memnuniyet düzeyindeki değişimin yüzde 78'ini açıkladığı görülmüştür (Düzeltilmiş $R^2=0,78$). Bu değer, diğer modellere göre en yüksek olanıdır. Bunun temel nedeni, ÖH'lerden alınan hizmetlerde memnuniyet düzeyini incelenen dört faktörün de belirgin bir biçimde etkilemeleridir. ÖH'lerden hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeylerini belirleyen faktörlerin en önemlisinin HH ($\beta=0,33$, $p=0,00$) olduğu belirlenmiştir. Diğer faktörler de $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır. Tahmin edileceği üzere ÖH'lerden hizmet alan hasta grubunun gelir düzeyi yüksektir. Ayrıca, son yıllarda Türkiye'de ÖH'lerin sayısının hızla artmasından dolayı ÖH'ler arasındaki rekabet şiddetlenmektedir. Hemen hemen tüm ÖH'ler yeni işletmecilik ve pazarlama yöntemlerinin (Ör.: toplam kalite yönetimi)

benimsenmesini ve uygulanmasını zorunlu tutmaktadır. Temelde bu iki nedenden dolayı ÖH'lerin hizmet kalitesinde belirgin bir yükselme olduğundan söz edilebilir. Dolayısıyla, hastaların ÖH'lerden hizmet alması durumunda incelenen dört faktör konusunda da yüksek beklenti içinde olmaları mantıklıdır. Hastaların genel memnuniyet düzeyleri tüm faktörler tarafından etkilenmektedir. Çünkü, bu hizmetlerde hastanın ödediği parasal bedel yüksek ve alternatifleri de yüksektir.

ÜH'lerden hizmet alan hastaların genel memnuniyet düzeyleri incelendiğinde modelin memnuniyet düzeyindeki değişimin yüzde 61'ini açıkladığı bulunmuştur (Düzeltilmiş $R^2=0,61$). Burada MÖH dışındaki tüm faktörlerin genel memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisi $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır. ÜH'lere gelen hastaların büyük bir kısmını ilgili üniversitenin çalışanlarının yanı sıra KH'lerde yeterli tedavi olanağı bulamayıp ÜH'lere sevk edilen hastalar oluşturmaktadır. Özellikle, sevki hastalar daha ciddi (tedavisi diğer hastanelerde yapılamayan) hastalıkların tedavisi için ÜH'lere geldiklerinden genel memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktör olarak HH ortaya çıkmaktadır. ÜH'ler, araştırma ve uygulama hastaneleri oldukları için bu hastanelerde çalışan akademisyen hekimlerin kendi alanları ile ilgili olarak daha fazla bilgiye sahip olmaları beklenmektedir. Aynı şekilde, ÜH'lerde KİK de çok önemli bir faktör olmaktadır. Çünkü, ÜH'ler çoğunlukla tetkikler konusunda diğer hastanelere göre daha gelişmiş olanaklara sahip olmaktadır. MÖH'ün etkisinin anlamlı olmamasının nedenleri ise ÜH'lere gelen hastaların temel amacının HH ve KİK almak olduğu düşünülebilir. Diğer bir deyişle, KH'lerde hizmet almanın tersine (Ör.: bir an önce hekime ulaşmak), ÜH'lerde hekime ulaşmak için beklemek hastalar tarafından göze alınabilmektedir. Zaten, çoğu zaman hastalar sevki geldiklerinden MÖH hizmetlerinde de pek fazla sorun yaşanmamaktadır.

Tablo 7. Hastane Türlerine Göre Genel Memnuniyet Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken: Genel Memnuniyet Düzeyi	β	p-değeri (β)	Düzeltilmiş R^2	F-değeri	p-değeri (F)
Devlet Hastaneleri					
Muayene Öncesi Hizmetler	,38	,00	,50	21,78	,00
Hekimlik Hizmetlerinin Düzeyi	,07	,54			
Kişisel İht. Karş. ve Tetkik Hizmetleri	,19	,11			
Fiziksel Görünümün Düzeyi	,22	,03			
Özel Hastaneler					
Muayene Öncesi Hizmetler	,27	,01	,78	65,57	,00
Hekimlik Hizmetlerinin Düzeyi	,33	,00			
Kişisel İht. Karş. ve Tetkik Hizmetleri	,19	,04			
Fiziksel Görünümün Düzeyi	,25	,00			
Üniversite Hastaneleri					
Muayene Öncesi Hizmetler	,18	,13	,61	26,69	,00
Hekimlik Hizmetlerinin Düzeyi	,29	,02			
Kişisel İht. Karş. ve Tetkik Hizmetleri	,28	,02			
Fiziksel Görünümün Düzeyi	,21	,03			

6. Tartışma ve Sonuç

6.1. Sonuçların Değerlendirmesi

Hizmet kalitesi ölçümünde yaygın olarak kullanılan SERVQUAL ölçeğinin beş boyutu olan güvenilirlik, tepkisellik, inandırıcılık, duygudaşlık ve elle tutulurluk özelliklerinin bu çalışma sonucunda hastane hizmetleri özelinde farklı biçimlerde ortaya çıktıkları belirlenmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda klâsik hizmet kalitesi boyutlarından yola çıkılarak geliştirilmiş boyutların hastane ortamında sunulan hizmetlerin kalitesini açıklamakta daha uygun olduğu görülmüştür. Belirlenen boyutlar, muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması, tetkik hizmetleri ve fiziksel görünümüdür. Örneğin, SERVQUAL'ın güvenilirlik, tepkisellik, duygudaşlık ve inandırıcılık boyutları hekimlik hizmetleri içinde toplu halde yer almaktadır. Bu yönde bir bulgu oldukça anlamlı ve mantıklıdır. Zira, hekimin güvenilir bir hizmeti hızlı bir biçimde, hastanın duygularını anlayarak ve onu inandıracak bir biçimde sağlaması gerekmektedir.

Hizmet kalitesi boyutlarına göre hastane türleri arasında yapılan karşılaştırmalar hastaların en iyi hizmeti özel hastanelerin, daha sonra üniversite hastanelerinden daha sonra ise devlet hastanelerinden aldıklarını düşünmektedirler. Özel hastanelerin kâr amaçlı olması nedeniyle hizmet kalitesi unsurlarının uygulanması ve denetimine daha fazla önem göstermeleri sonucunu doğurabilir. Ayrıca, üniversitelerin diğer kamu kurumlarına göre daha özerk bir yapıda olması hizmet kalitesinin uygulanması ve denetimini diğer kamu hastanelerine göre daha iyi kılabilir. Elde edilen bu sonuçların daha ayrıntılı yorumlanabilmesi için regresyon analizleri yapılmış ve bu analizlerde aynı doğrultuda sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmanın önemli bulgularından bir diğeri hastane türleri arasında belirlenen hizmet kalitesi boyutlarının genel memnuniyet düzeyi üzerinde farklı etkilerde bulunduğuudur. Hastaların aldıkları hizmete ilişkin genel memnuniyet düzeyleri özel hastanelerde tüm hizmet boyutlarından etkilenmektedir. Aslında, her hangi bir hizmet alanında da beklenen budur. Ancak, sağlık sektöründe hastane türüne göre bu yönde farklılık görülmesinin Türkiye'ye özel bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Özel hastaneler sağlık gibi kamu yararının gözetilmesi gereken bir konuda faaliyet gösterebilirler de sonuçta kâr amacı güden kuruluşlardır. Çoğunlukla, kurucuları (hissedarları) tarafından kârlılık gibi önemli bir performans ölçütü ile değerlendirilmektedirler. Özellikle, son yıllarda özel hastane girişimlerinin sayıca artmasıyla birlikte Türk halkının gelir düzeyinin düşüklüğü de rekabetin şiddetlenmesine neden olmuştur. Zira, Türkiye'de özel hastanelerin hedefleyebileceği tüketici pazarı pek de geniş değildir. Bu durumda, özel hastanelerin kendilerini rakiplerinden farklılaştırmak için yapmaya çalıştıkları ilk şey hizmet kalitesini yükseltmek olmaktadır. Hizmet kalitesinin tüm boyutları özel hastaneler için farklılık yaratacak unsurlardır. Dolayısıyla, özel hastanelerde tüm hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde etkili olması normal bir sonuçtur.

Devlet ve üniversite hastanelerinde bazı hizmet kalitesi boyutlarının etkili olmaması ise incelenmesi gereken bir durumdur. Özellikle devlet hastanelerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında "hekimlik hizmetlerinin" yer almaması gerçekten ilginç bir bulgudur. Bu durum, aynı zamanda hastaların bilinç düzeyi üzerinde de olumsuz görüşleri haklı çıkartabilecek bir durumdur. Normal

şartlar altında hastalar her hangi bir sağlık kuruluşuna başvurdukları takdirde oradan temelde bir hekimlik hizmeti almak isterler. Diğer bir deyişle, hekimlik hizmetleri sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin özünü oluşturur. Ancak, araştırmanın bulgularına göre devlet hastanelerine başvuran hastaların genel memnuniyet düzeyini belirleyen faktörler arasında hekimlik hizmetleri yer almaması Türkiye’de devlet hastanelerinde verilen hizmetlerin ciddi bir sorunla, özellikle de algılama sorunu ile karşı karşıya bulunduğu işaretidir. Burada ortaya çıkan durum, hekime ulaşana kadar hastaların büyük bir sorun yaşamalarından dolayı bu hizmette yapılacak en küçük bir iyileştirmenin bile devlet hastanelerinden memnuniyeti arttıracığıdır.

Yukarıda belirtilen açıklamalardan devlet hastanelerinde hekimlik hizmetlerinden memnuniyet duyulmadığı anlaşılmamalıdır. Diğer bir deyişle, devlet hastanelerinde hekimlik hizmetleri genel memnuniyetin öncelikli göstergelerinden biri değildir. Devlet hastanelerinde görev yapan hekimlerin büyük bölümü aynı zamanda özel muayenehane sahibi olduklarından, kendilerine verilen farklı mesai olanaklarından yararlanarak hastalara hizmet vermektedirler. Devlet hastanelerinden hizmet alırken yüksek kalitede hekimlik hizmeti alınamayacağı yönünde hastalar nezdinde bir beklenti de olabilir. Zira, hastaların çoğu hekimlerin kendilerine ayıracakları zamanın ve ilginin çok kısıtlı olacağını bilmektedirler. Dolayısıyla, hekimlik hizmetlerinin devlet hastanelerinde genel memnuniyet düzeyini belirleyen faktörlerden biri olmaması dikkatle incelenmesi gereken bir konudur.

Üniversite hastanelerinde muayene öncesi hizmetlerin genel memnuniyet düzeyi üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Burada, sağlık hizmetlerinin özünü oluşturan hekimlik hizmetlerinin alınmasına kadar geçen sürede alınan hizmetlerin devlet hastanelerine göre daha problemsiz olduğu sonucu çıkmaktadır. Özellikle üniversite hastaneleri uygulamanın yanı sıra araştırma üzerinde de yoğunlaştığından, genellikle hekimlik ve tetkik hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Ancak, muayene öncesi hizmetler de uygulamacılar açısından önem arz edecek düzeyde genel memnuniyet düzeyi üzerinde etkili olmaktadır. Dolayısıyla, muayene öncesi hizmetler bu araştırmada istatistiksel olarak belirgin olmasa da, uygulamacılar için önemli bir kalite boyutu olmaktadır.

6.2 Uygulamaya Yönelik Tavsiyeler

Hastaların bilinç ve gelir düzeylerinin yükselmesi, sağlık sigortası sahiplerinin farklı sağlık kuruluşlarından hizmet alabilme olanağına kavuşması ve sağlık kuruluşları arasındaki rekabet düzeyi, bu kuruluşlardan alınan hizmetler hakkındaki tüketici beklentilerini de arttırmaktadır. Günümüzde her hizmet sektöründe olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de tepkisellik, güvenilirlik, inandırıcılık, duygudaşlık ve elle tutulurluk boyutları büyük önem kazanmıştır. Karmaşık bir niteliği olan hastane hizmetlerinin daha etkin bir biçimde sunulabilmesi için “hastane yönetimi” konusunda yüksek lisans programları da yoğun talep görmektedir. Türkiye’de hastane yöneticileri çoğu zaman hekimlerden oluşmaktadır. Hastane yönetimi konusunda uzmanlığı olmayan bu yöneticilerin en azından işletme yüksek lisans (MBA) programlarına katılımlarının sağlanması tüm çıkar sahipleri açısından yarar sağlayacaktır.

Hasta ihtiyaç ve isteklerinin daha doğru bir biçimde belirlenmesi için sürekli araştırmalar yapılmalı ve bunları karşılayacak programlar geliştirilmelidir.

Dolayısıyla, sağlık hizmeti almaya gelen hastaların o andaki hassas durumları da göz önüne alınarak pazarlama yöntemlerinin uygulanması gerekmektedir. Tablo 8’de bu çalışma sonucunda elde edilen bulgulara dayanarak farklı türdeki hastaneler için kısa ve uzun dönemli öneriler getirilmiştir. Uzun dönemde tüm hastaneler hizmet kalitesini oluşturan tüm unsurları aynı düzeyde ön plana çıkartan stratejiler geliştirmeli ve uygulamaya koymalıdır. Kısa dönemde ise, farklı türdeki hastaneler için farklı öncelikler bulunmaktadır. Doğal olarak firmalar kendilerinin üstün oldukları özellikleri kullanarak avantaj elde etmek isterler. Kısa dönemde bu avantajlar kullanılırken, aynı zamanda zayıf olunan noktalar düzeltilerek uzun döneme hazırlık yapılır. Bu araştırmanın bulguları, kısa dönemde devlet hastanelerinin muayene öncesi hizmetler ve fiziksel görünüm boyutları konularında yoğunlaşmalıdır. Üniversite hastaneleri ise hekimlik hizmetlerini, kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetlerini ve fiziksel görünümü ön plana çıkartan pazarlama stratejileri uygulamalıdır. Özel hastaneler de zaten uygulamakta oldukları stratejilerini sürdürülebilir rekabet avantajına dönüştürmenin yollarını aramalıdır.

Tablo 8. Hastanelerin Yoğunlaşması Gereken Boyutlar

	Devlet Hastaneleri	Özel Hastaneler	Üniversite Hastaneleri
Kısa Dönem	Muayene Öncesi Hizmetler Fiziksel Görünümün Düzeyi	Tüm hizmet boyutları.	Hekimlik Hizmetleri Kişisel İht. Karşlanması ve Tetkik Hizmetleri Fiziksel Görünümün Düzeyi
Uzun Dönem	Tüm hizmet boyutları.		

6.3. Gelecekte Yapılacak Araştırmalara İlişkin Öneriler

Bu çalışma poliklinik hizmetleri alan hastaların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Ancak bilindiği gibi hastane hizmetleri kapsamında değerlendirilecek farklı hizmetler de bulunmaktadır. Örneğin, bunlardan bazıları acil servis hizmetleri ve klinik hizmetleridir. Çoğu zaman hastalar ilk hastane deneyimlerini acil servislerde yaşamaktadırlar. Özellikle tüm hizmet boyutlarının çok kısa süre içinde gerçekleştiği acil servis ortamlarında verilen hizmetin kalitesinin ölçümü, poliklinik hizmetlerinin kalitesinin ölçümünden daha farklı olacaktır. Acil servis hizmetlerinin, doğası gereği yaşam kurtarmaya veya daha yetkin hizmet verilene kadar hastayı yaşamda tutmaya yönelik amacı bulunmaktadır. Bu hizmetlerde meydana gelebilecek aksaklıkların telâfisi mümkün olamamaktadır. Ancak, hataların normal şartlarda bekledikleri pek çok hizmet kalitesi ölçütü de göz ardı edilebilmektedir. Örneğin, “mahremiyete gösterilen ilgi” veya “acil servis ortamının fiziksel görünümü” hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde pek önem arz etmeyebilir. Buna karşılık, “hekimlik hizmetlerinin düzeyinin” ise büyük önem taşıyacağı düşünülebilir. Ayrıca, klinik hizmetlerinde de poliklinik hizmetlerinden farklı özellikler bulunmaktadır. Bu özelliklerden bir tanesi hastanın hizmet aldığı sürenin daha uzun olması ve hastanenin aynı zamanda bir konaklama mekânı şeklinde işlev görmesidir. Hizmet süreci uzadıkça hizmette aksamaların meydana gelme olasılığı doğal olarak yükselmektedir. Benzer bir biçimde, klinik hizmetlerinde hekimler dışındaki sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişkinin boyutu da yoğunlaşmakta, dolayısıyla da farklılaşmaktadır. Bu durumda acil servis hizmetleri ile klinik hizmetleri konusunda hasta memnuniyetinin ölçülmesi ilginç bir araştırma konusu olacaktır.

Hastane hizmet kalitesi ölçümünde hizmet alanların tepkilerinin ölçümünün yanı sıra hizmet verenlerin tepkilerinin de ölçümünün yapılmasında yarar görülmektedir. Özellikle, yoğun hasta trafiğinin yaşandığı ve kısıtlı olanakların bulunduğu ortamlarda çalışan hizmet verenlerin tepkilerinin ölçülmesi verilebilecek hizmet düzeyinin belirlenmesinde yardımcı olabilir.

Son yıllarda hem devlet, hem özel, hem de üniversite hastanelerinin kalite standartlarını tescil ettirmek yolunda girişimleri olmaktadır. ISO kalite belgeleri alan sağlık kuruluşları bunu kendilerini rakiplerinden farklılaştırıcı bir özellik olarak ortaya koymaktadırlar. Bu durumda, kalite belgesine sahip olan ve olmayan sağlık kuruluşları hakkındaki kalite algılamasında ve genel memnuniyet düzeyi üzerinde farklılık olup olmadığı araştırılabilir. Kalite belgelerine sahip hizmet kuruluşlarının diğerlerinden daha yüksek kalitede hizmet verebilecekleri veya en azından hizmet alanlar tarafından böyle algılanacakları düşünülebilir.

Müşteri memnuniyetinin ve bağlılığının firma kârlılığına olan katkısı göz önüne alındığında hastanelerde de hizmet sunanların tamamının eğitim programlarından geçirilmeleri, müşteri odaklılık konusunda ikna edilmeleri ve örgüt kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Özellikle son dönemlerde Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya geçirdiği döner sermaye ve fazla mesai ücretleri ile çalışanların gelirlerinin yükselmesi, çalışanların hizmet kalitesi sunumu konusuna daha sıcak bakabilecekleri sonucunu doğurabilir.

6.4. Çalışmanın Kısıtları

Bu çalışmanın da çoğu çalışmanın olduğu gibi çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan birincisi çalışmanın örnekleme ile ilgilidir. Önceden de belirtildiği gibi örneklem büyüklüğü 225'tir. Bu büyüklükte bir örneklemden elde edilen sonuçlar güvenilir olmakla birlikte bu örnekleme meydana getiren katılımcıların yaklaşık % 47'si üniversite mezunudur. Türkiye'de yaşayan bireylerin genel özelliklerine uyum göstermeyen bu durum çalışmanın temsil özelliği daha yüksek olan örneklem üzerinde tekrarlanmasını gerektirmektedir. Ancak, bu çalışmada böylesi bir örneklemin kullanılma nedenlerinden en önemlisi çalışmanın keşifsel bir nitelik taşımasından dolayı daha sağlıklı değerlendirmelerin yapılabileceği bir gruptan veri elde etmek isteğidir. Özellikle, eğitim düzeyi düşük olan bireylerden sağlıklı veri toplamak oldukça güç olmaktadır.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise verilerin sadece Güney Anadolu'da bulunan iki büyük metropolitan kentteki hastanelerden hizmet alan hastalardan elde edilmiş olmasıdır. Elde edilen sonuçların daha sağlıklı bir biçimde genelleştirilebilmesi için tüm Türkiye üzerindeki hastanelerden oluşan evren içinden temsil özelliği daha yüksek örneklem kullanılmasında yarar vardır.

Kaynakça

- BENSON, G. P., JAYANT V. S. ve SCHROEDER, R. G. (1991). The effects of organizational context on quality management: an empirical investigation. *Management Science*, 37 (9), 1107-1124.ss.
- CARMAN, J. M. (2000). Patient perceptions of service quality: combining the dimensions. *The Journal of Services Marketing*, 14 (4), 337-352. ss.
- CRONIN, J. J. ve TAYLOR, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56 (3), 55-68. ss.

- ÇATI, K. ve YILMAZ, A. (2002). Hastaların hastane hizmetlerinin kalitesini algılama düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Pazarlama Dünyası*, 16 (4), 46-53. ss.
- DABHOLKAR, P. A., THORPE, D. I. ve RENTZ, J. O. (1996). A measure of service quality for retail stores: scale development and validation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24 (1), 3-16. ss.
- DEVEBAKAN, N. ve AKSARAYLI, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde servqual skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.ss.
- DEVELLIS, R. F. (1991). *Scale development: theory and applications*, Sage Publications, Newbury Park, CA.
- DI PAULA, A., LONG, R. ve WIENER, D. E. (2002). Are your patients satisfied? *Marketing Health Services*, 22 (3), s.28-32.ss.
- ECHTER, C. ve J. R. B. RITCHIE, B. (1993). The measurement of destination image: an empirical assessment. *Journal of Travel Studies*, 31, 3-13.ss.
- ENGİN, O. ve SEVİNÇ, A. (2005). Sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti ve Konya'da hizmet veren hastanelerde bir uygulama. *Verimlilik Dergisi*, 3, 145-159.ss.
- ERKUŞ, A. (2003). *Psikometri üzerine yazılar*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- GRONROOS, C. (1990). *Service management and marketing*, Lexington Books, Lexington, MA.
- HAIR, J. F., ANDERSON, R. E., TATHAM, R. L. ve BLACK, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*, 5th Ed., Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- HOWARD, J. (1999). Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter? *Journal of Healthcare Management*, 44 (4), 312-325.ss.
- JAMES, B. C. (2002). Physicians and quality improvement in hospitals: how do you involve physicians in TQM? *The Journal for Quality and Participation*, 25 (2), 56-63.ss.
- KOHLI, A. K. ve JAWORSKI, B. J. (1990). Market orientation: the construct, research propositions, and managerial implications. *Journal of Marketing*, 54 (April), 1-18.ss.
- KOTLER, P. (2000). *Marketing management*, The Millennium Edition. New Jersey, Prentice Hall.
- KOHLI, A. K., JAWORSKI, B. J. ve KUMAR, A. (1993). MARKOR: A measure of market orientation. *Journal of Marketing Research*, 30 (November), 467-477.ss.
- NARVER, J. C. ve SLATER, S. F. (1990). The effect of market orientation on business profitability. *Journal of Marketing*, 54 (October), 20-35.ss.
- NUNNALLY, J. C. (1978). *Psychometric theory*, 2nd Ed., McGraw-Hill, New York: NY.
- OTTO, J. E. (1997). *The role of the affective experience in the service experience chain*, Yayınlanmamış doktora tezi, The University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. ve BERRY, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 (Spring), 12-40. ss.
- PELTIER, J. W., SCHIBROWSKY, J. A. ve COCHRAN, C. R. (2002). Patient loyalty that lasts a lifetime. *Marketing Health Sciences*, 22 (2), 29-33. ss.

- RAJU, P. S. ve LONIAL, S. C. (2001). The impact of quality context and market orientation on organizational performance in a service setting. *Journal of Service Research*, 4 (2), 140-154. ss.
- SHEMWELL, D. J. ve YAVAS, U. (1999). Measuring service quality in hospitals: scale development and managerial applications. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7 (3), 65-75. ss.
- VARİNLİ, İ. ve ÇAKIR, A. (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki – Kayseri’de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 33-52. ss.