



International
SOCIAL SCIENCES
STUDIES JOURNAL



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences

Vol:5, Issue:42
sssjournal.com

pp.4587-4602
ISSN:2587-1587

2019
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 18/07/2019 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 31/08/2019
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 31.08.2019

AKREDİTE OLMUŞ BİR KAMU HASTANESİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL SKORLAMA YÖNTEMİYLE ÖLÇÜLMESİ

MEASURING THE QUALITY OF SERVICE PERCEIVED IN AN ACCREDITED PUBLIC HOSPITAL BY SERVQUAL SCORING METHOD

Uzm. Arzu ÜN

Tire Devlet Hastanesi, İzmir/TÜRKİYE

Esengül PURKULOĞLU

Tire Devlet Hastanesi, İzmir/TÜRKİYE



Article Type : Research Article/ Araştırma Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.j.1702>

Reference : Ün, A. & Pulkuloğlu, E. (2019). "Akredite Olmuş Bir Kamu Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Skorlama Yöntemiyle Ölçülmesi", *International Social Sciences Studies Journal*, 5(42): 4587-4602.

ÖZ

Sağlık hizmetlerinde standartların uluslararası düzeyde kabul görmesi için akreditasyon programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Akreditasyonun bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğine inanılmaktadır. Bu nedenle TÜSKA-SAS akreditasyon belgesine sahip bir kamu hastanesinde SERVQUAL ölçeğiyle yatan hastaların beklenti ve memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Birçok hizmet sektöründe algılanan kalite düzeyinin ölçülmesi amacıyla kullanılan SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 100 yatan hastaya uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilerek hastaların beklenti-memnuniyet düzeyleri ve bu verilerin demografik bilgilerle ilişkisi karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, ağırlıklandırılmış SERVQUAL puanı da diğer aşamalarda bulunan puanlar gibi negatif çıkmıştır. Bu negatif puanların anlamı hastaların aldıkları hizmetin beklentilerini karşılamamasıdır. Ancak puanın sıfıra yakınlığı algılanan kalitenin beklentileri karşılamaya yakın olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: SERVQUAL, Akreditasyon, Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti.

ABSTRACT

Accreditation programs are needed for the international acceptance of standards in health services. Accreditation is believed to have a positive impact on quality of care and patient satisfaction. Therefore, expectation and satisfaction levels of patients hospitalized with SERVQUAL scale were measured in a public hospital with TÜSKA-SAS accreditation certificate. SERVQUAL scale, which is used to measure perceived quality level in many service sectors, was used. The scale was applied to 100 inpatients. The data were analyzed by SPSS program and the expectation-satisfaction levels of the patients and the relation of these data with demographic information were compared. According to the results of the study, the weighted SERVQUAL score was negative as the scores found in the other stages. The meaning of these negative scores is that patients do not meet the expectations of the services they receive. However, the proximity of the score to zero showed that the perceived quality was close to meeting the expectations.

Keywords: SERVQUAL, Accreditation, Quality of service, Patient Satisfaction

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri toplumsal ve bireysel anlamda vazgeçilmez olması nedeniyle hizmet sektöründe oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin yeterli ve kaliteli olması gerekmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin kalitesi ülkenin gelişmişlik düzeyinin önemli bir göstergesidir. Sadece ulusal kalite standartlarını uygulamak global hizmet anlayışını karşılamak için yeterli olmamaktadır. Hizmet standartlarının uluslararası düzeyde kabul görmesi için akreditasyon programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon

kavramıyla sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabet artmış ve sağlık hizmetlerinin gelişmesine katkı sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinin en önemli paydaşlarından hasta ve hasta yakınlarının, alacakları hizmetten beklenti ve hizmeti aldıktan sonraki memnuniyetleri kalite seviyesi için belirleyici araçlardan biridir. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinin teknik yönünü değerlendirebilme konusundaki kısıtlılıkları nedeniyle kendilerine sunulan hizmetin sonrasında algıladıkları hizmet kalitesi önemli bir veri olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada amaç; TÜSKA-SAS akreditasyon belgesine sahip bir kamu hastanesine SERVQUAL ölçeğiyle yatan hastaların beklenti ve memnuniyet düzeylerinin ölçülmesidir.

Örneklem olarak kurumdaki yatan hastalar seçilmiştir. Yatan hastaların kurumun sunduğu yataklı hizmetlerin hepsinden faydalanma durumları önemsenmiştir.

Birçok hizmet sektöründe algılanan kalite düzeyinin ölçülmesi amacıyla kullanılan SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 100 yatan hastaya uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilerek hastaların beklenti-memnuniyet düzeyleri ve bu verilerin demografik bilgilerle ilişkisi karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre memnuniyet düzeyleri yüksek çıkmıştır fakat beklenti düzeylerinin de yüksek olması SERVQUAL skorlarının negatif büyüklükte olmasına neden olmuştur.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri

Hizmeti alan ve hizmeti sunan kişi ya da kurumun kurduğu iletişim sonucu oluşan sosyal faaliyetler olarak tanımlanan hizmet kavramı; soyut, heterojen, dayanıksız, üretim ve tüketimi aynı zaman içinde gerçekleşme özellikleriyle tanımlanmaktadır (Zerenler ve Ögüt, 2007:18).

Hizmet sektöründe üretilen hizmet soyuttur, alındığında herhangi bir mala sahip olmakla sonuçlanmamaktadır. Hizmet kavramı soyut bir kavramdır. Fakat ihtiyaçlarımızı tatmin eden, üretim anında müşteriye iletilen önemli bir sektördür (Değer, 2012:3). Hizmete yarar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak tanımlamak mümkündür. Son yıllarda dünya ekonomisi içinde hizmet sektörünün öneminin arttığı görülmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:38).

Birbirinden farklı hizmet tanımının olması ve hizmet sektörünün çok çeşitli alanlara hitap etmesi bu sektörün spesifik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Hizmet sektörünün özellikleri;

Dokunulmazlık (Soyut olması):

Hizmet yapısı gereği elle tutulmaz ve bir bütün olarak görülemez. Hizmet sadece kullanıldıktan sonra değerlendirilir (Arısoy, 2017:1082).

Üretilen bir mal ile hizmet arasındaki en belirgin fark hizmetin soyutluluğudur (Papatya vd., 2012:89).

Türdeş olmama:

Üretilen hizmetlerin üreticisinin insan olması nedeniyle farklılık gösterir (Papatya vd., 2012:89). Örneğin; bütün danışma görevlilerinin aynı şekilde hizmet üretmesi beklenemez ya da aynı şekilde hizmet üretebilse bile bu hizmet aynı algılanamayacaktır.

Ayrılmazlık (Üretim ve tüketimin aynı anda olması):

Mal niteliğindeki ürünler önce üretilir, zaman içerisinde tüketilir. Hizmet sektöründe bu durum tamamen farklıdır. Hizmeti alan müşteriler üretim sürecine katılırlar ve sürecin içinde yer alırlar (Arısoy, 2017:1083). Yani hizmet üretildiği anda tüketilmektedir.

Dayanıksızlık:

Dayanıksızlık hizmetin somut olmasının bir sonucudur. Hizmet somut olmadığı için iade edilmesi, depolanması mümkün değildir (Papatya vd., 2012:89).

Sahipliğin Olmaması:

Hizmetlerin sahiplenilmesi mümkün değildir. Satın alınan mallara sahip olup, tüketene kadar kullanabiliriz. Fakat hizmetlerden sadece bir süre fayda sağlayabiliriz (Arısoy, 2017:108).

Hizmet sektörünün bütün özellikleri birbirinin neden ve sonucu olabilecek niteliktedirler. Bu özelliklerin sonucu olarakta hizmet kalitesinin ölçülmesi zordur.

2.1.1. Sağlık Hizmeti

Toplumun iyi olma halinin geliştirilmesi, korunması, hastalık halinin teşhis ve tedavi edilmesi ile ilgili uygulanan bütün faaliyetlerden oluşan bir hizmet türüdür (Karabulut, 2019:54).

Sağlık hizmetleri kamu veya özel kaynaklı olarak yürütülebilmektedir. Sağlık hizmetlerinde önemli ve oluşumlu gelişmeleri gerçekleşmesi, iletişim teknolojileri sayesinde de bu gelişmelerin yaygınlaşması kaçınılmazdır (Kıdak vd., 2015:483).

Sağlık hizmetinin gerçekliliğinin tüm toplumlar hatta bireyler için kaçınılmaz olduğu aşikardır. Hizmetin vazgeçilmez olması ve sağlığın değeri gereği sağlık hizmetlerinde kalite gün geçtikçe önem kazanmıştır.

Toplumda hayati bir yere sahip olan sağlık hizmetlerinin düzeyi o toplumun gelişmişlik düzeyinin önemli göstergelerinden biridir. Ayrıca sağlık temel bir ihtiyaç ve haktır (Doğan vd., 2017: 818).

2.2. Hizmet Kalitesi

Hizmetin dokunulmazlık (soyut olma), türdeş olmama, ayrılmazlık (üretim ve tüketimin aynı anda olması) dayanıksızlık ve sahipliliğin olmaması özellikleri hizmet kalitesi algısını etkilemektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:40). Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi de bu nedenle zordur (Aslantekin vd., 2005:59). Bu yüzden hizmet kalitesinin ölçülmesi yeni bir kavram sayılabilir. İlk çalışmalar Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından 1980 li yıllarda yapılmıştır (Değer, 2012:1).

Hizmet kalitesi var olduğu sektörü hizmet ürününün üstünlüğünü iyi niteliklere sahip olduğunu (Arısoy, 2017:1083) diğer ürünlere göre tercih edilmesi gerektiğinin göstergesidir.

2.2.1. Sağlıkta Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi kavramı çok geniş bir kavram olup, danışmanlık, turizm, ulaştırma ve sağlık sektörü bunlara birer örnektir. Sağlıkta hizmet, hizmet sektörünün bütün özelliklerini taşımaktadır. Soyut, heterojen, dayanıksız, ayrılma ve sahip olunamazdır (Zerenler ve Ögüt, 2007:501-502).

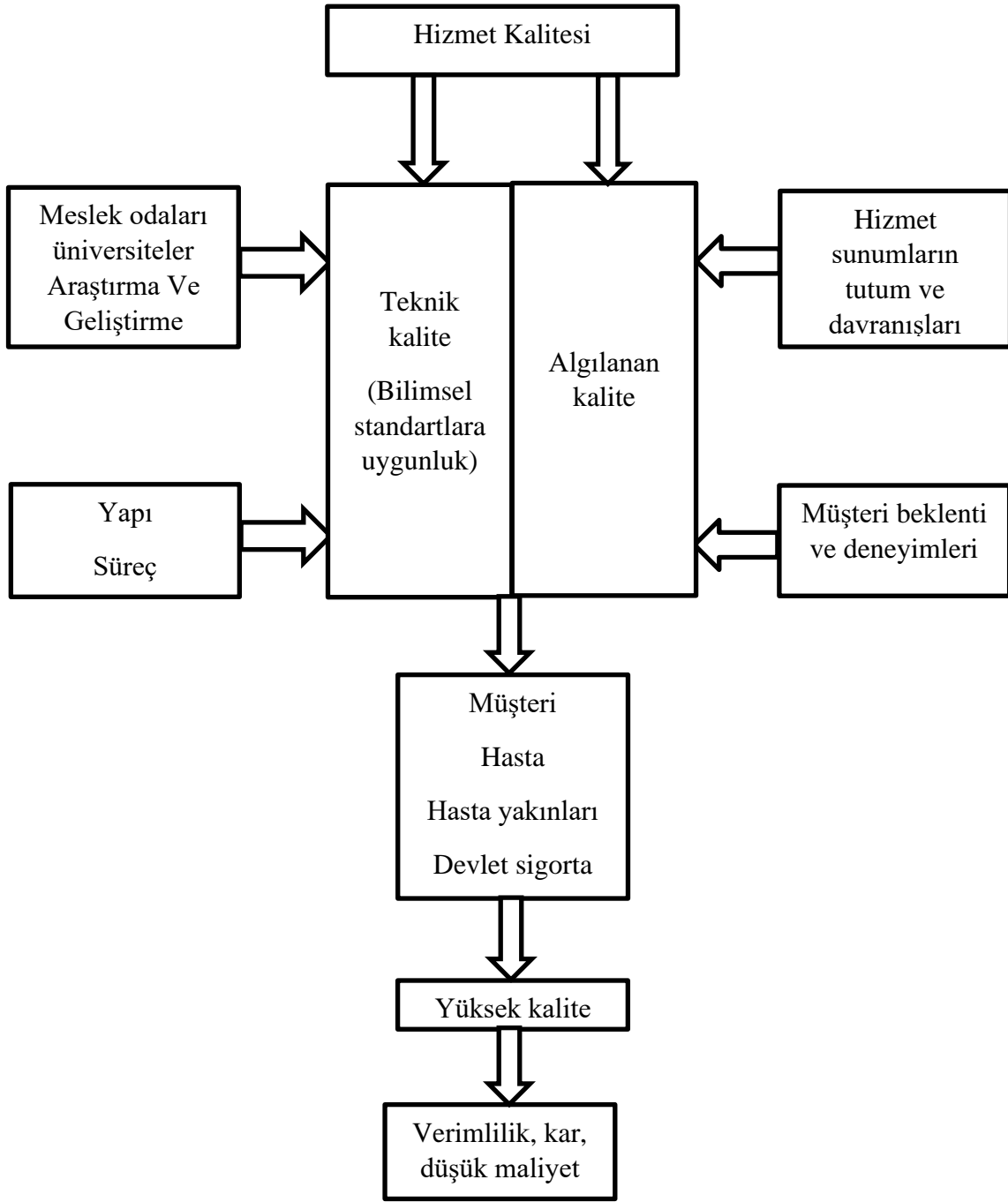
Sağlık çalışanları mesleki konuda profesyonel olmalıdır. Hastalar sağlık hizmetlerine teknik alanda kendileri için neyin uygun olup olmayacağına karar veremeyebilir (Değer, 2012:12). Bu durum sağlıkta hizmet kalitesine hastalar tarafından ölçülmesini zorlaştırmaktadır.

Kaliteli sağlık hizmeti sunmayı hedefleyen kurumlar kalite yönetim sistemi, hizmet sunumu sırasında kaliteyi koruma, iyileştirme, tercih edebilme ve maliyetler açısından ekonomik düzeyde bir hizmet sunmayı ister.

Sağlıkta hizmet kalitesi Türkiye’de ‘Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik’ gereği zorunlu olarak Sağlıkta Kalite Standartlarına (SKS) göre uygulanarak hizmet kalitesi ölçülmektedir.

Hasta bakış açısıyla hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Ancak en yaygın kullanılan ölçeğin SERVQUAL olduğu görülmüştür (Savaş ve Kesmez, 2014:2).

Sağlıkta hizmet kalitesini belirleyen çeşitli parametreler bulunmaktadır. Bu parametreler Kavuncubaşı tarafından aşağıdaki şema ile açıklanmıştır.



Şekil 1. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri (Kavuncubaşı, 2010)

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, teşhis ve tedavi hizmetlerinin tıp bilimi normlarına uyumunu ifade etmektedir (Yalçın, 2014:21).

Şekilde de görüldüğü gibi hizmet sunanların tutumları ve müşteri beklentileri, deneyimleri algılanan kaliteyi oluşturmaktadır.

2.3. Hizmet Algısının Ölçülmesi

Hizmet algısının ölçülmesinde en yaygın kullanılan ölçek SERVQUAL ölçeğidir. Bu model çeşitli ülkelerde ve bir çok hizmet sektörlerinin kalite algısının ölçülmesinde kullanılmıştır (Değer, 2012:4).

SERVQUAL ölçeğiyle beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi sağlanmaktadır. Bu ölçek 5 boyut, 22 beklenti ve 22 algı sorusundan oluşmaktadır.

SERVQUAL ölçeği boyutları; (Eleren ve Kılıç, 2007: 243)

Fiziksel özellikler: Hizmet sunumundaki tesis, araç, malzeme, cihaz, personelin fiziki özellikleri .

Güvenirlilik: Verilmesi taahhüt edilen hizmetlerin doğru ve güvenilir olarak uygulanabilirliği.

Heveslilik: Çalışanların hizmet verirken müşteriye gösterebildikleri isteklilik durumunu.

Güven: Hizmet verirken müşteriye hissettirilen güven duygusu uyandırabilme yeteneği.

Empati: Çalışanların kendini müşterinin yerine koyarak, kişiye özel alaka gösterbilmesini ifade eder.

2.4. Akreditasyon Süreci

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı basit ve tekdüze değildir. Son yıllarda kaliteyi tanımlama konusundaki artan ilgi, sağlık alanında da faaliyet göstermektedir. Ülkemizde sağlıkta dönüşüm ile kalite daha çok önem kazanmıştır.

Birçok ülkede hastaneler zorunlu veya gönüllü önlem olarak akreditasyona girmektedir. Akreditasyon, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğine inanılmaktadır (Eleren ve Kılıç, 2007:243).

2.5. Akreditasyon Kavramı

Akreditasyon, önceden belirlenmiş standartlar kümesi üzerinde değerlendirilen organizasyon sürecidir. Akreditasyon, gönüllü veya bağımsız kuruluşlar tarafından başlatılan, devlet tarafından yönetilen kaliteyi iyileştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (El-Jardalı vd., 2008:363).

Guide'in tanımına göre akreditasyon; yetkili bir kurum tarafından bir kuruluş veya kişinin spesifik uygulamaları yapabilmek konusunda yetkin olduğunun tanınmasına yönelik prosedürdür. Akreditasyon standartları genellikle en uygun ve ulaşılabilir olarak kabul edilir (İnceboz,2009:39). Sağlık hizmetleri ve süreçlerinin kalitesini iyileştirmek, güvenli bir ortam sağlamak, hasta ve personel için riski azaltmak ya da önlemekte akreditasyon standartlarının sağlanması çok önemlidir; sağlık hizmeti sağlayıcılarının, örgütlerinin güçlü ve zayıf yönlerini tanımlamasına ve sağlık alanlarında iyileştirmeler yapmalarına yardımcı olur (Jovanoviæ, 2005:156). Bu açıdan sağlık hizmetlerinin uygulanabilir standartlar üzerinden, dış denetçiler tarafından incelenip, değerlendirilen bir sistem olarak düşünülebilir.

2.5.1. Türkiye'de Sağlık Alanında Akreditasyon

Türkiye'deki sağlık kurum ve kuruluşları yakın zamana kadar sadece uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından akredite edilmekteydi.

Sağlık Bakanlığının (SB) sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur. SB'nin 2010-2014 stratejik planı kapsamında akreditasyon sisteminin temelleri atılmıştır (Akyüz ve Akyüz, 2015:91). Türkiyede nitelikli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu için kalite sisteminin geliştirilmesi ve yürütülmesini sağlamaktadır. Ayrıca Türkiye'deki akreditasyon programının yürütülmesi kapsamında standartları belirleme görevini yürütmektedir.

2015 yılında faaliyetlerine başlayan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'na (TÜSEB) bağlı olarak Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) akreditasyon faaliyetleri kapsamında uluslararası akreditasyon kuruluşu olan ISQua'ya (The International Society for Quality in Healthcare) üye olmuştur.

Böylece sağlık alanında ilk ulusal ve uluslararası akreditasyon kuruluşu olmayı hedefleyen TÜSKA ülkemizde ve uluslararası düzeyde sağlık kalitesini sürekli iyileştirmeyi ve akreditasyon çalışmalarını yürütmeyi planlamaktadır. Türkiye'de TÜSKA'dan akredi olmuş iki özel hastane ve bir devlet hastanesi bulunmaktadır.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

Çalışma kurumda yatan hasta olarak hizmet alan hastaları kapsamaktadır. Anketler kurum yöneticisinden resmi yazı ile izin alınarak 03-14 Aralık tarihleri arasında yatan hastalara uygulanmıştır. Anket uygulanırken 10 klinikten hastalar basit tesadüfî örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Yatan hastalara verilen bütün hizmetlerden faydalanmış olmaları önemsenmiştir. Bu nedenle ilk yatış günü olan hastalara anket uygulanmamıştır. Anket toplamda 100 hastaya uygulanmıştır.

Çalışmada hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla SERVQUAL kullanılmıştır. Anket formu SERVQUAL ölçeği esas alınarak 'Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma' adlı çalışmada kullanılan anket sorularının yatan hastalara göre revize edilmesi ile hazırlanmıştır. Anket soruları derecelendirilirken 5'li likert ölçeğine göre, 1 kesinlikle katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir. SERVQUAL ölçeğine anket 5 ana bölümden ve 22 sorudan oluşmaktadır. Ankette demografik bilgiler ve yatış süresi yer almaktadır.

Katılımcılara anket yüz yüze görüşme şeklinde sözlü izin alınarak ve gönüllülük esasıyla uygulanmıştır.

4. BULGULAR ve ANALİZLER

Araştırmanın bulguları, demografik bilgiler ve hastanede kullanılan SERVQUAL ölçeğinin hastaların akredite olmuş bir hastaneden beklenti ve memnuniyet düzeylerinin SPSS paket programı ile analiz edilmesi ve değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

4.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Tire devlet hastanesinde yatan hastalar içerisinde ankete katılan 100 hastanın demografik bilgileri aşağıdaki gibidir;

Katılımcıların %60'ı kadın, %40'ını erkekler oluşturmaktadır.

%9'u 25 ve altı, %11'i 26-35, %19'u 36-45, %11'i 46-54, %15'i 55-61,%35'i 62 ve üstü yaş grubu hastalardan oluşmaktadır.

Katılımcıların %15'inin okur yazar,%56'sının ilköğretim, %17'sinin lise, %8'inin üniversite ve %4'ünün yüksek lisans eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan %77'sinin evli, %33'ünün bekar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %39'u 1000-2000TL, %16'nın 2001-3000TL, %8'inin 3001-4000TL, %3'ünün 4001-5000TL, %1'inin 5001TL ve üstü ve %33'ünün hiç geliri olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların mesleklerine bakıldığında, %7'sinin işçi, %5'inin memur, %19'unun emekli, %45'inin ev hanımı, %7'sinin esnaf ve %17'sinin diğer mesleğe sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların hastanede yattıkları gün süresine bakıldığında %28'inin 1-2 gün, %36'sının 3-6 gün, %10'unun 7-10 gün, %26'sının 10 gün ve üzerinde olduğu görülmektedir.

4.2. Hasta Beklentileri ve Memnuniyet Alguları İle İlgili Bulgular

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin hasta beklentileri ile ilgili kısmında , beş hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) ilişkin toplam 22 soru yer almış ve bu sorular katılımcılar tarafından 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmıştır.

SERVQUAL ölçeğın hastaların beklentileriyle ilgili güvenilirlik katsayısı C. Alpha: 0,902, verilen hizmete yönelik memnuniyet algısı yapılan güvenilirlik analizinde C. Alpha: 0,930 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1. Hasta memnuniyet algıları ve beklentileri ile ilgili dağılım

SORULAR	MEMNUNİYET ALGISI					BEKLENTİ				
	N	Min.	Max.	Ort.	Std. S.	N	Min.	Max.	Ort.	Std. S.
1	100	1,00	5,00	4,6600	0,81921	100	3,00	5,00	4,9500	0,26112
2	100	1,00	5,00	4,7600	0,62150	100	3,00	5,00	4,8900	0,37322
3	100	1,00	5,00	4,7300	0,63333	100	2,00	5,00	4,7000	0,67420
4	100	1,00	5,00	4,6900	0,78746	100	4,00	5,00	4,9300	0,25643
5	100	1,00	5,00	4,7300	0,66447	100	4,00	5,00	4,9700	0,17145
6	100	1,00	5,00	4,7400	0,76038	100	2,00	5,00	4,9100	0,40440
7	100	1,00	5,00	4,8100	0,59789	100	3,00	5,00	4,9400	0,27780
8	100	1,00	5,00	4,8700	0,48524	100	4,00	5,00	4,9700	0,17145
9	100	1,00	5,00	4,9200	0,50612	100	3,00	5,00	4,8800	0,45572
10	100	1,00	5,00	4,7800	0,70467	100	4,00	5,00	4,9700	0,17145
11	100	1,00	5,00	4,8000	0,68165	100	1,00	5,00	4,8600	0,51286
12	100	1,00	5,00	4,8600	0,53220	100	1,00	5,00	4,9400	0,42212
13	100	1,00	5,00	4,7600	0,76700	100	1,00	5,00	4,8400	0,58119
14	100	1,00	5,00	4,8500	0,57516	100	1,00	5,00	4,9100	0,45160
15	100	1,00	5,00	4,8200	0,60935	100	2,00	5,00	4,9400	0,34289
16	100	1,00	5,00	4,8000	0,63564	100	3,00	5,00	4,9200	0,30748
17	100	3,00	5,00	4,9100	0,32083	100	4,00	5,00	4,9400	0,23868
18	100	1,00	5,00	4,7700	0,73656	100	4,00	5,00	4,9200	0,27266
19	100	1,00	5,00	4,7400	0,73333	100	3,00	5,00	4,8600	0,44992
20	100	1,00	5,00	4,7400	0,69078	100	1,00	5,00	4,8500	0,57516
21	100	1,00	5,00	4,8700	0,50562	100	4,00	5,00	4,9500	0,21904
22	100	2,00	5,00	4,9500	0,32952	100	1,00	5,00	4,9200	0,46450

Katılımcıların akredite olmuş hastane hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi güvenilirlik ve heveslilik kalite boyutuna ait 5, 8 ve 10. Sorulara (hastane verilen randevu ve sonuç verme sürelerine uymalıdır, hastaneler söz verdikleri hizmetleri gerçekleştirmelidir, sağlık hizmetleri sunulurken hastaya önceden bilgi verilmelidir), en düşük beklenti düzeyi ise fiziksel özellikler kalite boyutuna ait 3. Soruya (hastane çalışanları fiziksel açıdan iyi olmalıdır) verilmiştir.

Akredite olmuş Tire Devlet Hastanesinin sağlamış olduğu hizmete yönelik memnuniyet düzeyine bakıldığında, en yüksek hasta memnuniyet düzeyi empati boyutuna ait 22. Soruda (Hastanenin çalışma saatleri hastalar için en uygun zamanlarda olmalıdır), en düşük memnuniyet düzeyi fiziksel özellikler boyutunda olan 1. Soruda (hastaneler modern cihazlara sahip olmalıdır) gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 2. Grup Ortalamaları Olarak Memnuniyet Algısı, Beklenti ve SERVQUAL Skorları

	MEMNUNİYET ALGISI					%	BEKLENTİ					%	SQ
	N	Min.	Max.	Ort.	Std. S.		N	Min.	Max.	Ort.	Std. S.		
Fiziksel Özellikler	100	1,00	5,00	4,7100	0,61414	19,65	100	3,75	5,00	4,8675	0,28528	19,85	-0,1575
Güvenilirlik	100	3,00	5,00	4,8140	0,39313	20,07	100	4,00	5,00	4,9340	0,18435	20,12	-0,1200
Heveslilik	100	2,00	5,00	4,8000	0,49108	20,01	100	2,00	5,00	4,9025	0,35337	19,98	-0,1025
Güven	100	2,75	5,00	4,8450	0,43050	20,20	100	2,75	5,00	4,9275	0,27592	20,08	-0,0825
Empati	100	2,20	5,00	4,8140	0,48263	20,07	100	3,20	5,00	4,9000	0,30151	19,97	-0,0860
EŞİT	100	3,00	5,00	4,7982	0,40513		100	3,45	5,00	4,9073	0,22407		

Araştırmaya katılan hastaların en önemli buldukları hizmet kalitesi boyutları sırasıyla; güvenilirlik (%20,12), güven (%20,08), heveslilik (%19,98), empati (%19,97) ve fiziksel özellikler (%19,85) boyutudur.

4.3. SERVQUAL Skor Sonuçları

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin memnuniyet algısı ve beklenti maddeleri 5’li Likert ölçek üzerinden düzenlenmiştir (kesinlikle katılıyorum 5, kesinlikle katılmıyorum 1). SERVQUAL mantığında hizmet kalitesi değerlendirmesi hastaların algı-beklenti ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır. Bu durumda elde edilen faktörler üzerinden SERVQUAL skoru aşağıdaki gibi hesaplanır.

SERVQUAL Skoru= Algılama Skoru- Beklenti Skoru

SERVQUAL skorun pozitif bulunması, hasta beklentilerinin aşıldığı ve hastaların hastane hizmetlerine yönelik memnuniyet algısının yüksek olduğu düşünülmektedir. Servqual skorun negatif olması durumunda, hasta beklentilerinin karşılanmadığı ve hastaların hastane hizmetlerine yönelik memnuniyet algısının düşük olduğu anlamına gelecektir.

Tablo 3. SERVQUAL Skorları

	N	Min.	Max.	Ort.	Std. S.
SQ1	100	-0,29	-0,02	-0,1575	0,6831
SQ2	100	-0,20	-0,03	-0,1200	0,4292
SQ3	100	-0,17	-0,02	-0,1025	0,3660
SQ4	100	-0,16	-0,02	-0,0825	0,3925
SQ5	100	-0,17	0,00	-0,0860	0,4523
SQE	100	-0,18	-0,03	-0,1090	0,3818

Araştırma sonucunda hizmet kalitesi boyutlarına göre bulunan ağırlıklandırılmış SERVQUAL puanları Tablo 3’te verilmiştir. Tabloda “Fiziksel özellikler” boyutuna ilişkin SERVQUAL puanı SQ1, “Güvenilirlik” boyutuna ilişkin SERVQUAL puanı SQ2, “Heveslilik” boyutuna ilişkin SERVQUAL puanı SQ3, 114 “Güven” boyutuna ilişkin SERVQUAL puanı SQ4, “Empati” boyutuna ilişkin SERVQUAL puanı SQ5, eşit ağırlıklı SERVQUAL puanı SQE olarak gösterilmektedir.

SERVQUAL skorlarının grup ortalamaları dikkate alındığında en düşük skor, -0,0825 ile güven, en yüksek skor ise -0,1575 ile fiziksel özellikler grubunda gerçekleşmiştir. Burada hastanenin fiziksel özelliklerinin beklentiyi karşılamadığı ve iyileştirmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bunun yanında güven ve empati konusunda başarılı olduğu ve beklentileri daha çok karşıladığı anlaşılmaktadır. Ağırlıklandırılmış SERVQUAL puanı da diğer aşamalarda bulunan puanlar gibi negatif çıkmaktadır. Bu negatif puanların anlamı hastaların aldıkları hizmet algılamalarının beklentilerini karşılayamamasıdır. Ancak puanın sıfıra çok yakınlığı algılanan kalitenin beklentileri karşılamaya çok yakın olduğunu göstermektedir.

4.4. Bağımsız Skorlara Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Cinsiyet değişkenine göre SERVQUAL puanlarının değişip değişmediğini belirleyebilmek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t –Testi

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	K	60	-0,2292	0,70153	1,662	0,200*
	E	40	-0,0500	0,64847		
SQ2	K	60	-0,1567	0,40688	1,096	0,298*
	E	40	-0,0650	0,46052		
SQ3	K	60	-0,1167	0,33340	0,223	0,638*
	E	40	-0,0813	0,41366		
SQ4	K	60	-0,1000	0,33726	0,296	0,588*
	E	40	-0,0563	0,33726		
SQ5	K	60	-0,0800	0,36675	0,026	0,872*
	E	40	-0,0950	0,56202		

*p>0.05

Tablo 5. Cinsiyet Gruplarına Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	0,100	1	0,100	0,680	0,411*
Gruplar İçi	14,334	98	0,146		
Toplam	14,434	99			

*p>0.05

Testin sonuçlarına göre SERVQUAL puanları açısından kadın ve erkek hasta ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Bu durum SERVQUAL puanlarını cinsiyete bağlı olarak değişmediğini gösterebilir.

Hastaların yaş grupları açısından SERVQUAL puanlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Yaş Değişkenine Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t – Testi

	Yaş	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	25 ve altı	9	-0,0278	0,31732	0,663	0,660*
	26-35	11	-0,4318	0,82984		
	36-45	19	-0,0132	0,54945		
	46-54	11	-0,1818	0,58192		
	55-61	15	-0,0833	0,82736		
	62 ve üstü	35	-0,2071	0,73885		
SQ2	25 ve altı	9	0,0444	0,13333	0,551	0,737*
	26-35	11	-0,2545	0,49873		
	36-45	19	-0,1474	0,64581		
	46-54	11	-0,0909	0,39358		
	55-61	15	-0,0667	0,30861		
	62 ve üstü	35	-0,1371	0,37187		
SQ3	25 ve altı	9	-0,1111	0,33333	1,083	0,375*
	26-35	11	-0,2955	0,66912		
	36-45	19	-0,0263	0,36223		
	46-54	11	-0,0227	0,26112		
	55-61	15	-0,1833	0,30570		
	62 ve üstü	35	-0,0714	0,28807		
SQ4	25 ve altı	9	-0,0556	0,16667	2,160	0,065*
	26-35	11	-0,3636	0,59544		
	36-45	19	0,0658	0,27439		
	46-54	11	0,0227	0,20780		
	55-61	15	-0,1833	0,45774		
	62 ve üstü	35	-0,0714	0,39094		
SQ5	25 ve altı	9	-0,0667	0,20000	1,496	0,199*
	26-35	11	-0,3091	0,52432		
	36-45	19	0,0000	0,69602		
	46-54	11	0,1273	0,44965		
	55-61	15	-0,2267	0,39182		
	62 ve üstü	35	-0,0743	0,28732		

*p>0.05

Tablo 7. Yaş Gruplarına Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	0,787	5	0,157	1,084	0,375*
Gruplar İçi	13,647	94	0,145		
Toplam	14,434	99			

*p>0.05

Testin sonuçlarına göre SERVQUAL puanları açısından yaş gruplarına göre hasta ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Bu durum SERVQUAL puanlarını yaşa bağlı olarak değişmediğini gösterebilir.

Hastaların eğitim grupları açısından SERVQUAL puanlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Eğitim Değişkenine Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi

	Eğitim	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Okur yazar	15	-0,0667	0,27495	1,369	0,251*
	İlköğretim	56	-0,1071	0,76849		
	Lise	17	-0,1471	0,36506		
	Üniversite	8	-0,6875	1,03294		
	Yüksek Lisans	4	-0,1875	0,42696		
SQ2	Okur yazar	15	-0,0800	0,19712	2,566	0,043*
	İlköğretim	56	-0,0821	0,39410		
	Lise	17	-0,1294	0,31576		
	Üniversite	8	-0,5500	0,90554		
	Yüksek Lisans	4	0,1000	0,11547		
SQ3	Okur yazar	15	0,0167	0,11443	4,545	0,02*
	İlköğretim	56	-0,0848	0,32078		
	Lise	17	-0,1029	0,26603		
	Üniversite	8	-0,5625	0,76474		
	Yüksek Lisans	4	0,1250	0,14434		
SQ4	Okur yazar	15	0,0000	0,00000	2,429	0,053*
	İlköğretim	56	-0,0759	0,42351		
	Lise	17	0,0000	0,17678		
	Üniversite	8	-0,4688	0,69997		
	Yüksek Lisans	4	-0,0625	0,12500		
SQ5	Okur yazar	15	0,0133	0,05164	4,236	0,03*
	İlköğretim	56	-0,0464	0,40360		
	Lise	17	-0,0471	0,31249		
	Üniversite	8	-0,6750	0,97358		
	Yüksek Lisans	4	0,0000	0,00000		

*p>0.05

Tablo 9. Eğitim Gruplarına Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	2,077	4	0,519	3,991	0,005*
Gruplar İçi	12,357	95	0,130		
Toplam	14,434	99			

*p>0.05

Tablo 8’de görüldüğü gibi SERVQUAL puanları açısından farklı eğitim durumu gruplarında bulunan hastaların güvenilirlik, heveslilik ve empati açısından ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark görülmektedir. Söz konusu farkın eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından da 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark görülmektedir. Analiz sonuçları düşük eğitim düzeyinde olanların yüksek eğitim düzeyine göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıklarını göstermektedir.

Hastaların medeni durum grupları açısından SERVQUAL puanlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Medeni Durum Değişkenine Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t –Testi

	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	Evli	77	-0,1526	0,61124	0,017	0,896*
	Bekar	23	-0,1739	0,89960		
SQ2	Evli	77	-0,1143	0,40837	0,059	0,809*
	Bekar	23	-0,1391	0,50248		
SQ3	Evli	77	-0,0844	0,35728	0,816	0,369*
	Bekar	23	-0,1630	0,39607		
SQ4	Evli	77	-0,0649	0,36138	0,668	0,416*
	Bekar	23	-0,1413	0,48749		
SQ5	Evli	77	-0,0675	0,46860	0,555	0,458*
	Bekar	23	-0,1478	0,39643		

*p>0.05

Tablo 11. Medeni Durum Gruplarına Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	0,055	1	0,055	0,378	0,540*
Gruplar İçi	14,378	98	0,147		
Toplam	14,434	99			

*p>0.05

Testin sonuçlarına göre SERVQUAL puanları açısından medeni durum gruplarına göre hasta ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Bu durum SERVQUAL puanlarını medeni duruma bağlı olarak değişmediğini gösterebilir.

Hastaların gelir durumu grupları açısından SERVQUAL puanlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Gelir Durumu Değişkenine Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t –Testi

	Gelir Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	1000-2000TL	39	-0,1474	0,87682	0,506	0,771*
	2001-3000TL	16	-0,3125	0,73314		
	3001-4000TL	8	-,0625	0,32043		
	4001-5000TL	3	-0,5833	0,80364		
	5001 TL ve üstü	1	0,0000	.		
	Yok	33	-0,0833	0,42236		
SQ2	1000-2000TL	39	-0,0872	0,42992	1,238	0,297*
	2001-3000TL	16	-0,2000	0,32660		
	3001-4000TL	8	-0,0500	0,58310		
	4001-5000TL	3	-0,6667	1,15470		
	5001 TL ve üstü	1	-0,2000	.		
	Yok	33	-0,0848	0,32799		
SQ3	1000-2000TL	39	-0,1026	0,39202	0,713	0,615*
	2001-3000TL	16	-0,1719	0,46295		
	3001-4000TL	8	0,0625	0,17678		
	4001-5000TL	3	0,0000	0,00000		
	5001 TL ve üstü	1	-0,5000	.		
	Yok	33	-0,1061	0,33090		
SQ4	1000-2000TL	39	-0,0769	0,50051	0,282	0,922*
	2001-3000TL	16	-0,0781	0,35022		
	3001-4000TL	8	-0,0313	0,16022		
	4001-5000TL	3	0,0000	0,00000		

SQ5	5001 TL ve üstü	1	-0,5000	.	2,006	0,085*
	Yok	33	-0,0985	0,33036		
	1000-2000TL	39	-0,0769	0,39367		
	2001-3000TL	16	-0,0125	0,45880		
	3001-4000TL	8	-0,0500	0,33381		
	4001-5000TL	3	-0,8667	1,50111		
	5001 TL ve üstü	1	-0,2000	.		
	Yok	33	-0,0667	0,35237		

*p>0.05

Tablo 13. Gelir Durumu Gruplarına Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	0,487	5	0,097	0,656	0,658*
Gruplar İçi	13,947	94	0,148		
Toplam	14,434	99			

*p>0.05

Testin sonuçlarına göre SERVQUAL puanları açısından gelir durumu gruplarına göre hasta ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Bu durum SERVQUAL puanlarını gelir durumuna bağlı olarak değişmediğini gösterebilir.

Hastaların meslek grupları açısından SERVQUAL puanlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Meslek Değişkenine Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t –Testi

	Meslek	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	İşçi	7	-0,0714	0,85042	0,509	0,769*
	Memur	5	-0,2500	0,39528		
	Emekli	19	0,0000	0,55277		
	Ev hanımı	45	-0,2500	0,77789		
	Esnaf	7	0,0357	0,22493		
	Diğer	17	-0,1765	0,68900		
SQ2	İşçi	7	-0,0857	0,59841	0,556	0,733*
	Memur	5	-0,2400	0,66933		
	Emekli	19	-0,0105	0,25363		
	Ev hanımı	45	-0,1689	0,39990		
	Esnaf	7	0,0000	0,00000		
	Diğer	17	-0,1412	0,59061		
SQ3	İşçi	7	0,0357	0,50885	0,601	0,699*
	Memur	5	0,0000	0,30619		
	Emekli	19	-0,0526	0,17832		
	Ev hanımı	45	-0,1111	0,33522		
	Esnaf	7	-0,1786	0,37401		
	Diğer	17	-0,1912	0,53422		
SQ4	İşçi	7	0,1429	0,45316	0,835	0,528*
	Memur	5	-0,1000	0,13693		
	Emekli	19	-0,0395	0,12536		
	Ev hanımı	45	-0,1333	0,47852		
	Esnaf	7	0,0357	0,22493		
	Diğer	17	-0,1324	0,40618		
SQ5	İşçi	7	0,3143	0,62029	1,452	0,213*
	Memur	5	0,0000	0,00000		
	Emekli	19	-0,0842	0,20348		
	Ev hanımı	45	-0,1067	0,41253		

	Esnaf	7	-0,1143	0,30237		
	Diğer	17	-0,2118	0,69452		

*p>0.05

Tablo 15. Meslek Gruplarına Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	0,502	5	0,100	0,678	0,641*
Gruplar İçi	13,931	94	0,148		
Toplam	14,434	99			

*p>0.05

Testin sonuçlarına göre SERVQUAL puanları açısından meslek gruplarına göre hasta ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Bu durum SERVQUAL puanlarını gelir durumuna bağlı olarak değişmediğini gösterebilir.

Hastaların yatış gün sayısı grupları açısından SERVQUAL puanlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo4.17’de gösterilmiştir.

Tablo 16. Yatış Gün Sayısı Değişkenine Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t –Testi

	Yatış Gün Sayısı	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
SQ1	1-2 gün	28	-0,2143	0,90450	0,565	0,640*
	3-6 gün	36	-0,1597	0,64130		
	7-10 gün	10	-0,3250	0,70760		
	10 gün ve üzeri	26	-0,0288	0,42028		
SQ2	1-2 gün	28	-0,1786	0,53979	0,267	0,849*
	3-6 gün	36	-0,1111	0,45968		
	7-10 gün	10	-0,1000	0,25386		
	10 gün ve üzeri	26	-0,0769	0,29974		
SQ3	1-2 gün	28	-0,1518	0,48275	1,001	0,396*
	3-6 gün	36	-0,1181	0,30756		
	7-10 gün	10	-0,1750	0,55340		
	10 gün ve üzeri	26	0,0000	0,14142		
SQ4	1-2 gün	28	-0,1161	0,56717	0,643	0,589*
	3-6 gün	36	-0,1181	0,35095		
	7-10 gün	10	-0,1000	0,41164		
	10 gün ve üzeri	26	0,0096	0,13192		
SQ5	1-2 gün	28	-0,0857	0,56941	0,134	0,939*
	3-6 gün	36	-0,1167	0,50228		
	7-10 gün	10	-0,0200	0,42635		
	10 gün ve üzeri	26	-0,0692	0,19549		

*p>0.05

Tablo 17. Yatış Gün Sayısı Gruplarına Göre SERVQUAL Puanlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	0,193	3	0,064	0,434	0,729*
Gruplar İçi	14,241	96	0,148		
Toplam	14,434	99			

*p>0.05

Testin sonuçlarına göre SERVQUAL puanları açısından yatış gün sayısı gruplarına göre hasta ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Bu durum SERVQUAL puanlarını gelir durumuna bağlı olarak değişmediğini gösterebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hizmet standartlarının uluslararası düzeyde kabul görmesi için akreditasyon programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kavramıyla sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabet artmış ve sağlık hizmetlerinin gelişmesine katkı sağlamıştır.

Hizmet kalitesinin önemi arttıkça ölçümü de bir zorunluluk haline gelmektedir. Ancak, hizmet sektöründe kalite ölçümü diğer sektörlerdeki kadar kolay olmamaktadır. Hizmet kalitesi ölçüm yöntemi olarak (SERVQUAL) hizmet işletmelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. SERVQUAL ölçeği ile hasta beklentileri ve memnuniyet algılarının ayrı ayrı ölçülebilmesi, hastanede, verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilebilmesi açısından önemlidir.

Akredite olmuş bir hastane olan Tire Devlet Hastanesinde hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla hastalara SERVQUAL ölçeğine dayalı anket uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin hasta beklentileri ile ilgili kısmında , beş hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) ilişkin toplam 22 soru yer almış ve bu sorular katılımcılar tarafından 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmıştır.

Güvenilirlik boyutu hastaların hastanenin söz verdiği hizmetleri yerine getirme gibi özellikleri, güven boyutu ise çalışanların hastalara ilgi göstermesi, kendilerine güven vermesini ifade etmektedir. Araştırmada da hastaların beklenti düzeylerinde güven boyutu daha yüksek çıkmıştır. Bu da hastaların algıladığı en önemli hizmet boyutunun güven boyutu olduğunu göstermektedir.

SERVQUAL skorlarının grup ortalamaları dikkate alındığında en düşük skor, güven; en yüksek skor ise fiziksel özellikler boyutunda gerçekleşmiştir. Hastanenin fiziksel özelliklerinin beklentiyi karşılamadığı ve iyileştirmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bunun yanında güven ve empati konusunda başarılı olduğu ve beklentileri daha çok karşıladığı anlaşılmaktadır. Ağırlıklandırılmış servqual puanı da diğer aşamalarda bulunan puanlar gibi negatif çıkmaktadır. Bu negatif puanların anlamı hastaların aldıkları hizmet algılamalarının beklentilerini karşılayamamasıdır. Ancak puanın sıfıra yakınlığı algılanan kalitenin beklentileri karşılamaya yakın olduğunu göstermektedir. Fiziksel özellikler boyutunda, akredite olan bir hastanenin genel görünümünün düzeltilmesi, binanın temizlenmesi, gerekli tadilatların yapılması ve daha gelişmiş ve modern cihazlara sahip olması ile beklentilerin karşılanabileceği düşünülmektedir. Güvenilirlik boyutunda ise, hastaların hastanede verilen hizmetler ve randevu ve sonuç verme süreleri konusunda bilgilendirilmesi hastaların hastaneye olan güvenini arttıracaktır.

SERVQUAL puanlar demografik açıdan değerlendirildiğinde, cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, yatış gün süresi gibi değişkenlerde eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları ve boyutlar açısından 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark görülmemektedir. Yani cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir ve yatış gün süresi gibi durumların hastaların beklenti ve algılama düzeyini etkilemediği ortaya çıkmıştır.

Eğitim değişkeninde, farklı eğitim durumu gruplarında bulunan hastaların güvenilirlik, heveslilik ve empati açısından ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark görülmektedir. Söz konusu farkın eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından da 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark görülmektedir. Analiz sonuçları düşük eğitim düzeyinde olanların yüksek eğitim düzeyine göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıklarını göstermektedir. Bu yüzden düşük eğitim seviyesine sahip hastaları, yapılan işlemler ve hastanenin özellikleri açısından daha çok bilgilendirilmelerinin doğru olacağı ortaya çıkmıştır.

Araştırma sonucunda ortaya çıkan veriler, akredite olmak isteyen hastaneler için hastaların beklenti ve algılarının ölçülmesi, sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Veriler sağlık hizmetlerinde kaliteyi yükseltmek isteyen hastaneler için büyük kolaylıklar getirmektedir. Stratejik kararların bu veriler ışığında alınması ve sürekli ölçülmesi ile hastaneler başarıyı yakalayacaktır.

KAYNAKÇA

- Akyüz, S. & Akyüz, F. (2015). "Hastane Çalışanlarının Kalite ve Akreditasyon Faaliyetlerine Bakışı: Karşılaştırmalı Bir Analiz", Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2 (2): 30-97.
- Arısoy, D. Ş. (2017). "Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama", Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(3): 1079-1102.
- Aslantekin, F. , Gökteş, B. , Uluşen, M. & Erdem, R. (2005). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi. Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2 (6): 55-71.
- Değer, Ç. (2012). "Kano Modeliyle Bütünleştirilmiş SERVQUAL Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık Kuruluşuna Uygulanması", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Devebakan, N. & Aksaraylı, M. (2003). "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1): 38-54.
- Doğan, İ. F. , Bakan, İ. & Hayva, S. (2017). "Sağlık Sektörünün Temel Aktörleri Olan Hastanelerde Rekabet Stratejilerinin Kaliteye Etkisi", Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi", 16(62): 817-835.
- Eleren, A. & Kılıç, B. (2007). "Turizm Sektöründe SERVQUAL Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama", Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(1), 235-263.
- El-Jardalı, F. , Jamal, D. , Dımassı, H. , Ammor , W. & Tchaghchaghian, V. (2008). "The Impact Of Hospital Accreditation On Quality Of Care: Perception Of Labenese Nurses", International Journal for Quality in Health Care, 20(5): 363-371.
- İnceboz, T. (2009). "Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve ISO 15189:2007 (Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Jovanović, B. (2005). "Hospital Accreditation as Method for Assessing Quality in Health Care", Arch Oncol, 13(3-4), 156-157.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). "Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi", Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Kayral, İ.H. (2018). "Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu", Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 1: 27-31.
- Karabulut, F. (2009). "Sağlık işletmelerinde kalite ve akreditasyon ISO/IEC 15 189: 2003 uygulaması", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kıdak, L. B., Nişancı Z. N. & Burmaoğlu, S. (2015). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği", Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22(2): 483-500.
- Papatya, G., Papatya, N. & Hamşioğlu, A. B. (2012). "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırılmalı Bir Araştırma", Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1): 87-108.
- Savaş, H. & Kesmez, A. G. (2014). "Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli İle Ölçülmesi Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma", Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (17): 1-13.

Sack, C., Scherag, A. , Lütke, P. , Günther, W. , Jockel, K. H. & Holtmann, G. (2011). “Is There On Association Between Hospital Accreditation And Patient Satisfaction With Hospital Core? A survey Of 37000 Patients Treated By 73 Hospitals”, *International Jour Nol For Quality İn Healt Care*, 23(3): 278-283.

Yalçın, N. D. (2014). “Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Zerenler, M. & Öğüt, A. (2007). “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18: 501-519.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, (t.y) TÜSKA Hakkında. 11 Aralık 2018 tarihinde <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/tuska-hakkinda> adresinden erişildi.

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Daire Başkanlığı, (19.09.2018) Kurum Hakkında. 11 Aralık 2018 tarihinde <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,12454/hakkimizda.html> adresinden erişildi.