

HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL ÖLÇEĞİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ: ELAZIĞ'DAKİ HASTANELER ÜZERİNDE BİR
ÇALIŞMA

Öğr. Gör. Süheyla RAHMAN*
Yrd.Doç.Dr. Ramazan ERDEM**
Öğr. Gör. Nevzat DEVEBAKAN***

ÖZET

Bu çalışmada işletmelerde algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilen SERVQUAL ölçeği kullanılarak; Elazığ il merkezindeki dört hastanenin (Fırat Tıp Merkezi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Harput Devlet Hastanesi, Sarahatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi) algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ölçülmüş ve hastaneler algılanan kalite düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları; hastanelerde beklenti-algılama temelinde yapılan ölçümlerde, hastanelerin hasta beklentilerini karşılamadığına işaret etmektedir. İlgili hastaneler algılanan hizmet kalitesi düzeyleri açısından karşılaştırıldığında ise; hastanelerin boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet kalitesi, Hastaneler, SERVQUAL

* Fırat Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, rahmans35@hotmail.com

** Fırat Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, raerdem@yahoo.com

*** DEÜ, İzmir Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü,
nevatd@deu.edu.tr

ABSTRACT

In this study, levels of perceived service quality of four hospitals (Firat Medical Center, Elazığ Training and Research Hospital, Harput Public Hospital, Sarahatun Maternity and Woman Hospital) was measured with SERVQUAL that developed for perceived service quality at organizations and hospitals were compared each other. The research results implied that hospitals did not compensate the expectations of patients. When the hospitals compared each other in the view of levels of perceived service quality, it was found meaningful differences among hospitals based on dimension in the equal weighted and weighted SERVQUAL scores.

Key Words: Service Quality, Hospitals, SERVQUAL

GİRİŞ

Sağlık sistemi işleyişi itibarıyla karmaşık bir özellik göstermektedir. Genel olarak sağlık hizmetlerinin özellikle de hastane hizmetlerinin içeriği, yapısı, süreçleri ve sonuçları diğer hizmet sektörlerinden farklıdır. Bu farklılık sağlık sisteminin insan sağlığı ile olan direkt ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Yapılacak küçük hatalar insan hayatına mal olabilmektedir. Sağlık sektörü aynı zamanda emsallerine göre maliyeti yüksek bir hizmet ağını kapsamaktadır. Özellikle hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin eğitim süreçleri birçok mesleğe göre pahalıdır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde kullanılan teçhizat, araç ve gereçlerin maliyeti yüksektir. Hem personel hem de fiziksel donanım açısından yüksek maliyetler sağlık hizmetlerinde verimliliği daha önemli hale getirmektedir.

Sağlık hizmetlerinin temel hedefi genel olarak toplumun sağlık statüsünü yükseltmek, özel olarak da kuruma müracaat eden hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır. Yani sağlık sistemi hastalar için işlemektedir ve üretilen hizmetlerin kullanıcıları da hastalardır. Türkiye’de sağlık sisteminde son yıllarda yapılan değişimlerin sağlık hizmetlerini daha çok rekabetçi bir ortama doğru sürüklediği görülmektedir. Rekabet koşullarında ayakta kalabilmek ve pazardan pay alabilmek için hastanelerin hizmetlerini çeşitli açılardan değerlendirme ve hizmet kalitesini artırma ihtiyacı bulunmaktadır.

Günümüzde gerek üretim gerekse de hizmet sektörlerinde hizmet kullanıcılarının istek ve beklentileri her geçen gün değişmekte ve/veya artmaktadır. Söz konusu değişimin sağlık işletmeleri ve sağlık işletmelerinin en büyük hizmet kullanıcısı durumunda olan hastalar için de geçerli olduğu her geçen gün biraz daha anlaşılmalıdır. Hasta tatmininin ölçümü, sadece hastaların sunulan hizmetten

memnun olup olmadıklarını belirlemek amacıyla değil, aynı zamanda sağlık kuruluşlarının kendi performanslarını değerlendirmeleri amacıyla da kullanılmaktadır (Varinli, 2004:49).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık işletmeleri arasında yaşanan rekabet nedeniyle; hasta beklentilerinin karşılanması, hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılması konularına olan ilgi artmıştır. Günümüzün rekabetçi ortamında kalite ilke ve uygulamalarını benimsemek sadece özel sektör kuruluşları için değil, aynı zamanda kamu kurum ve kuruluşları için de bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim son yıllarda genelde ülkemiz kamu sektöründe, özel de ise kamu sağlık kuruluşlarında da sürekli kalite geliştirme, kalite yönetim sistemleri kurma, müşteri memnuniyetini ölçme ve hizmet kalitesini ölçme ve değerlendirme konularında yoğun çalışmaların yapıldığı ve konu ile ilgili akademik yayınların arttığı görülmektedir.

1. HİZMET KALİTESİ

1.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri

Hizmet kalitesi konusunda kavramsal kavramlara geçmeden hizmet kavramının tanımını yapmak ve hizmetin özelliklerinden söz etmek fayda sağlayacaktır. Hizmet bazı yazarlar tarafından “tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir ürün” (Kuriloff vd., 1993:247) olarak tanımlanırken, bir kısım yazarlar da hizmeti “başka birisi için iş icra etmektir” şeklinde tanımlamaktadır (Goetsch ve Davis, 1998:104). Hizmetin gerçekleşmesi; çalışanların ve hizmeti tüketenlerin ortak çabası ile mümkün olduğundan; üretim sektöründen farklı olarak hizmetler sektöründe çalışanların rolü ve davranışı çok büyük önem arz etmektedir. Bu önem müşterinin kısmen hizmet üretiminin içinde olmasından ve müşteri ile hizmet personeli arasındaki yüksek derecedeki etkileşimin gerekliliğinden kaynaklanmaktadır (Dotchin ve Oakland, 1994:28). Hizmetlerin mallardan ayrılan çeşitli karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Söz konusu özellikler; soyutluk, üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması, değişkenlik, heterojenlik ve dayanıksızlık olarak sıralanabilir (Ghobadian vd., 1994:44-46; Bergman ve Klefsjö, 1994:266).

1.2. Hizmet Kalitesi ve Boyutları

Gronroos bir hizmetin kalitesini etkileyen üç önemli boyutun; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imajı olduğunu öne sürmektedir (Gronroos, 1984:36-

44). Lehtinen ve Lehtinen'nin araştırmalarında hizmet kalitesinin üç ayrı boyut altında incelendiği görölmektedir. Söz konusu boyutlar; fiziksel kalite, firma kalitesi ve etkileşim kalitesidir (Uyguç, 1998:37-38; Parasuraman vd., 1985:42; Öztürk, 1996:71; Ghobadian vd., 1994:51). Sasser, Olsen ve Wyckoff hizmet performansının, materyal düzeyi, imkanlar ve personel olmak üzere üç farklı boyutu olduğunu belirtmektedir (Parasuraman vd., 1985:42-43). Jarmo Lehtinen hizmet kalitesini "süreç kalitesi" ve "çıkıtı kalitesi" olarak iki boyutta değerlendirmektedir (Öztürk, 1996:71; Uyguç, 1998:38). Parasuraman ve arkadaşları tüm hizmet sektörleri için geçerli olabilecek 5 hizmet kalitesi boyutunun olduğunu öne sürmektedir. Söz konusu boyutlar; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarıdır (Parasuraman vd., 1988:12-40). Parasuraman, Zeithaml ve Berry' ye göre söz konusu beş hizmet kalitesi boyutu bir iskelet oluşturmakta ve gerektiğinde başka hizmet organizasyonlarına da adapte edilebilmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacılar şunu öne sürmüşlerdir; her bir hizmet sektörü kendine özgü olduğundan, genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan aşağıdaki beş hizmet kalitesi boyutundan söz etmek mümkündür. Bu boyutlar aşağıda açıklanmıştır;

- **Fiziksel Özellikler (Tangibles):** Şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşü. Hastaneler için düşünüldüğünde bu boyut, genel olarak binanın dış görünüşü, iç düzeni, klinik ve polikliniklerin yerleşimi, hastane personelinin dış görünüşü (kıyafet, güler yüz vb. durumlar), araç ve gereçlerin kullanılabilirliği konularını kapsamaktadır.
- **Güvenilirlik (Reliability):** Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği. Sağlık hizmetleri açısından hekimlerin hastalık teşhis ve tedavi yöntemleri konusundaki öngörülerinin isabetli olması, hizmetlerin verilen zamanda yapılması, tahlil ve tetkiklerin doğru olarak zamanında hastaların elinde olması gibi konular bu boyut çerçevesinde düşünülebilir.
- **Heveslilik (Responsiveness):** Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi. Bu boyut sağlık personelinin hastalara hizmet verirken, işlerine ne derece kendilerini verdikleri, hastalara yardım etmeye ne derece gönülleri olduklarına ilişkin hastaların algılamaları ile ilgilidir.
- **Güven (Assurance):** Çalışanların bilgili ve nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileri. Sağlık hizmetleri açısından hastane çalışanlarının bilgi ve beceri bakımından hastalara verdikleri güven bu boyut içerisinde düşünülebilir.
- **Empati (Empathy):** Şirketin kendisini müşterinin yerine koyması,

müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi. Hastane çalışanlarının hastaları dinleme, onları anlayabilme becerileri bu boyut içerisinde düşünülebilir.

2. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE SERVQUAL ÖLÇEĞİ

Hizmet kalitesi ile ilgili literatür incelendiğinde; Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (Parasuraman vd., 1985:41-50, 1988:12-40, 1991:420-450, 1994:11-124) hizmet kalitesinin tanımlanması, hizmet kalitesinin boyutlarının tespit edilmesi, kavramsal bir hizmet kalitesi modelinin geliştirilmesi ve geliştirilen *Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli* yardımıyla sayısal temelde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi (SERVQUAL Ölçeği) konularında 1985-1994 yılları arasında bir dizi çalışmalar yaptıkları ve hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL adını verdikleri standart bir ölçeği geliştirdikleri görülmektedir. Hizmet kalitesi olgusuna geniş bir bakış açısı getirip kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştiren yazarlara göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının bir sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olursa algılanan kalite tatmin edici olmaktan daha düşük olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumunda ise algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Müşteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilmesi için ise; beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (Parasuraman vd., 1988:12-40) algılanan hizmet kalitesini sayısal temelde ölçmek için yaptığı ilk araştırmada, tüketicilerin beklentilerini ve algılarını ayrı ayrı hesaplayarak müşteri bakış açısı ile hizmet sunan işletmenin algılanan hizmet kalitesini düzeylerini ölçmeye çalışmışlardır. Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini;

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi (Q)} = \text{Algılanan Hizmet (P)} - \text{Beklenen Hizmet (E)}$$

şeklinde formüle etmiş ve bu yolla her soru önermesi için SERVQUAL skoru hesaplamışlardır. Her bir soru önermesine 7'li likert ölçek üzerinden beklenti maddeleri ve algılama maddelerine verilen puanların karşılıklı olarak farkının alınmasıyla, her bir soru önermesi için -6 ile +6 arasında değişen SERVQUAL skorları hesaplanmıştır. SERVQUAL skorunun matematiksel ifadesi ise aşağıdaki gibidir (Zeithaml vd., 1990:176):

SERVQUAL Skoru=Algılama Skoru- Beklenti Skoru

3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ VE ÖLÇÜMÜ

Sağlık hizmetlerinde hastaların, hizmet sunumu sırasında ve/veya sonrasında hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmelerinin zor olmasının en önemli nedeni; hastaların söz konusu becerileri değerlendirme konusundaki bilgi yetersizliğidir (Asubonteng vd., 1996:63-64; Bopp, 1990:6-15). Hasta ve hekim arasındaki bu bilgi dengesizliği (asimetrisi) konuyu hasta aleyhine işletebilmektedir (Erdem ve Yıldırım, 2003). Örneğin hastanın açık kalp ameliyatının kalitesi konusunda bir yargıya varması kısa vadede mümkün değildir (Karafakıoğlu, 1998:112). Sağlık hizmetlerinin teknik özelliklerinin hastalar tarafından değerlendirilmesinin zor olması nedeniyle, bu hizmetten yararlananlar daha çok teknik olmayan özelliklere yöneleceklerdir. Hizmetin bu yönü doğrudan tecrübe edildiği ve hiç bir teknik uzmanlık gerektirmediği için hastalar tarafından sıklıkla kullanılan bir parametre olmaktadır (Peyrot vd; 1993:24-34). Deveci ve Aksaraylı (2003:38-54) tarafından İzmir’de yapılan bir araştırmada; ihtiyaç duyulması halinde aynı hastaneyi tercih edeceğini düşünen hastalar ile tercih etmeyeceğini düşünen hastaların algılanan hizmet düzeylerinin farklı olduğu saptanmıştır. Buna göre ihtiyaç duyması halinde aynı hastaneyi tercih eden hastaların; aynı zamanda sunulan hizmetleri de yüksek kalitede algıladıkları görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir. Örneğin bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanması veya bir laboratuvar teknisyeninin kan testlerini iletmedeki uzmanlığı, hastaların sağlık işletmesinde ortalama yatış süresi, hastaların aynı sağlık işletmesine geri gelme oranları, enfeksiyon oranları ve sonuçların ölçümü teknik kaliteyi kapsamaktadır (Mangold ve Babakus; 1991:59-70; Berwick, 1988:253-261; Lytle ve Mowka, 1992:4-14; Tomes ve Peng, 1995).

Hasta bakış açısı ile hastanelerin performansını değerlendirme veya hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçme yöntemlerinden birisi de SERVQUAL modelidir. SERVQUAL modeli ve söz konusu modelden yararlanılarak oluşturulan SERVQUAL ölçeği ile hasta beklenti ve algılamaları arasındaki fark ölçülüp, farkın yönüne göre hizmet kalitesine yönelik değerlendirme yapmak mümkündür. Sağlık kurumları yöneticileri SERVQUAL ölçeği üzerinden elde edilen veriler üzerinden hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve maliyetlerin azaltılması açısından önemli ipuçları elde etmekte ve bunları yönetim kararlarında

kullanılmaktadır. Babakus ve Mangold (1992: 767-786) SERVQUAL ölçeğinin sağlık işletmelerinde kullanımı için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Söz konusu çalışma ölçeğin sağlık işletmelerinde kullanılmasında güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

SERVQUAL ölçeği kullanılarak bir sağlık işletmesinin genel hizmet kalitesi ölçülebildiği gibi, aynı sağlık işletmesinin farklı klinikleri için de benzer ölçümü yapmak mümkündür. Anderson ve Zwellig (1996:9-22) tarafından yapılan bir araştırmada bir kanser merkezine bağlı dört kliniğin hizmet kalitesi ölçülmüştür. SERVQUAL ölçeği üzerinden elde edilen veriler; yöneticilere önemli bilgiler sağlamaktadır. Örneğin Anderson (1995:32-37) tarafından yapılan başka bir araştırmada, SERVQUAL ölçeğini kullanılarak; Houston Üniversitesi Sağlık Kliniği'nin hizmet kalitesi ölçülmüş ve araştırma sonuçları doğrultusunda kliniğin strateji planları yeniden düzenlenmiştir. SERVQUAL ölçeği kullanılarak, Hong Kong'daki hastaların sağlık hizmet kalitesine yönelik algılarının ölçüldüğü araştırmaya bulguları, SERVQUAL ölçeğinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermiştir (Lam, 1997:45-152). Mowen ve arkadaşları (1993:26-34) tarafından yapılan bir araştırmada SERVQUAL ölçeğinin bir sağlık işletmesinin acil hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanıldığı görülmektedir. McAlexander ve Kaldenberg (1994:34-40) tarafından SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılan araştırmada ise, dış hastalarının sağlık işletmesinin toplam hizmet kalitesi ile ilgili değerlendirmelerinin, hizmet sunanların performansından büyük ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Amaç ve Önem

Bu çalışmanın amacı, hasta bakış açısı ile Elazığ'daki hastanelerin hizmet kalitelerini değerlendirmek ve hastaneler arasında algılanan hizmet kalitesi açısından karşılaştırmalı analizler yapmaktır.

Hastane hizmetlerinin kullanıcılarının başında hastalar gelmektedir. Hastalar, bir nevi hastanelerin varoluş nedenidirler. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, hastane yöneticilerine yol göstermesi, sağlık hizmetlerine ilişkin problemlerin saptanması ve çözülmesi, dolayısıyla hastane hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Elazığ il merkezindeki kamu hastanelerinin yatan hastaları oluşturmaktadır. Araştırma için il merkezindeki dört hastaneden (Fırat Tıp Merkezi, Elazığ Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Harput Devlet Hastanesi, Sarahatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi) izin alınabilmıştır. Her bir hastaneye 150 anketle gidilmiş ve toplanan anketlerden 497'si analize değer bulunup araştırmaya dahil edilmiştir.

4.3. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri, Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane hizmetlerine uyarlanmış ve Devebakan (2001) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş SERVQUAL anketi ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin beklenti soruları için SPSS 13.0 paket programında hesaplanan Cronbach Alpha değerleri, Fırat Tıp Merkezi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Harput Devlet Hastanesi ve Sarahatun Devlet Hastanesi için sırasıyla; 0.973, 0.943, 0.938 ve 0.957 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin algılama soruları için yapılan güvenilirlik analizinde de aynı sırayla Cronbach Alpha değerleri; 0.973, 0.915, 0.914 ve 0.947 olarak hesaplanmıştır. Ankette hizmet kalitesinin beş boyutunu (Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, İsteklilik, Güvence ve Empati) tanımlayan 15 soru önermesi; hasta beklentileri ve hastaların sunulan hizmetlere yönelik algısı için ayrı ayrı sorulmuştur. Ankette ayrıca hastaların söz konusu hizmet kalitesi boyutlarına puan verdikleri ve hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerinin sorulduğu bölümler bulunmaktadır. Hastalar beklenti ve algılama soru önermelerine ne ölçüde katılıp katılmadıklarını 5'li Likert tipi ölçek ile işaretlemiştirlerdir (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Ayrıca ankette hastaların demografik bilgilerinin sorgulandığı bir bölüm de bulunmaktadır. Veriler 2006 yılı Aralık ayı ile 2007 Ocak ayında toplanmıştır.

4.4. Verilerin Analizi Yöntemi

Anket aracılığıyla toplanan verilerin SPSS 13.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizinden, verilerin analizi içinse tanımlayıcı istatistiklerden, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testinden (t testi) ve varyans analizinden yararlanılmıştır.

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamındaki hastaların bağımsız değişkenlere göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Hastane		
Fırat Tıp Merkezi	125	25.2
Elazığ Eğt.ve Araşt. Hst.	102	20.5
Harpur Devlet Hastanesi	140	28.2
Sarahatun Doğumevi	130	26.2
Cinsiyet		
Erkek	155	31.2
Kadın	342	68.8
Yaş (Yıl)		
- 25	109	22.4
36-49	213	43.8
50 +	164	33.7
Medeni Durum		
Evli	380	77.7
Bekar	84	17.2
Eğitim		
Okula Gitmemiş	127	26.5
İlköğretim	219	45.7
Lise	97	20.3
Üniversite	36	7.5
Gelir (YTL)		
- 500	196	53.4
501-1000	137	37.3
1001 +	34	9.3
Toplam	497	100.0

Araştırmada Elazığ İl merkezinde faaliyet gösteren dört hastaneden 497 yatan hastaya ulaşılmıştır. Araştırma kapsamındaki Fırat Tıp Merkezi üniversite hastanesi, diğerleri ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdir. Harput Devlet Hastanesi ise daha önceden SSK'ya bağlı iken 2004 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın mülkiyetine geçmiştir.

Araştırmadaki hastaların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında çoğunluğunun (%68.8) kadın olduğu görülmektedir. Bunda araştırma kapsamındaki hastanelerden birisinin kadın hastalıkları ve doğum hastanesi olmasının etkisi vardır.

Hastaların yaş ortalaması 41.82 ± 18.15 Yıl olarak bulunmuştur. Hastaların yarıya yakını (%43.8) 36-49 yıl yaş grubundadır. Hastaların büyük çoğunluğu (%77.7) evlidir. Eğitim durumuna göre hastalar incelendiğinde ilköğretim (ilk okul ve ortaokul) mezunu hastaların fazlalığı dikkat çekmektedir (%45.7). Yine hastalardan önemli bir kısmı (%26.5) okula gitmemiştir.

Hastalara ayrıca tedavi giderlerini kimin karşıladığı sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplar sırasıyla şu şekildedir: SSK (%45.8), Yeşil Kart (27.6), Emekli Sandığı (11.6), Bağ-Kur (8.3), Çalışılan Resmi Kurum (%4.5), Kendisi (%1.2), Çalışılan Özel Kurum (%0.8), Özel Sigorta Şirketi (%0.2). Araştırmada daha çok SSK'lı hastaların fazlalığı dikkat çekicidir.

5.2. Hasta Beklentileri ve Algılamalarına İlişkin Bulgular

Hastaların her bir soru önermesinden aldıkları algılama ve beklenti puanlarına ilişkin dağılımlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hasta Beklentileri ve Algılamaları

Soru Önermesi	Algılar					Beklentiler				
	N	Min.	Max	Ort.	St.S.	N	Min	Max	Ort.	St.S.
Hastanelerin modern araç- gereç ve donanıma sahip olması.	475	1	5	3.77	1.09	485	1	5	4.49	0.90
Hastanelerin fiziksel imkânlarının görsel açıdan çekici olması.	479	1	5	3.86	1.07	485	1	5	4.45	0.98
Hastane çalışanları temiz ve düzgün görüntüslü olması.	481	1	5	4.11	0.98	485	1	5	4.61	0.75
Hastanelerin hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmesi.	478	1	5	4.01	1.03	482	1	5	4.58	0.75
Hastane çalışanlarının hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olması.	479	1	5	4.08	1.08	484	1	5	4.61	0.76
Hastanelerin hastalarının faturalama işlemlerini doğru yapması.	473	1	5	4.21	0.88	482	1	5	4.61	0.73
Hastane çalışanlarının hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemesi.	479	1	5	4.20	0.88	482	1	5	4.58	0.77
Hastane çalışanlarının hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermesi.	481	1	5	4.05	1.00	485	1	5	4.59	0.77
Hastane çalışanlarının her zaman hastalara yardım etmeye istekli olması.	481	1	5	4.11	1.07	484	1	5	4.58	0.80
Hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastaların kendilerini güvende hissetmesi.	479	1	5	4.11	1.03	483	1	5	4.59	0.81
Hastane çalışanlarının bilgili olması	479	1	5	4.40	0.88	483	1	5	4.74	0.66
Hastane çalışanlarının kibar olması.	477	1	5	4.32	0.93	484	1	5	4.71	0.68
Hastane çalışanlarının işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alması.	465	1	5	4.22	0.89	474	1	5	4.66	0.73
Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi.	479	1	5	4.14	1.05	485	1	5	4.61	0.78
Hastanelerin hastaları için elinden gelenin en iyisini yapması.	477	1	5	4.25	0.98	484	1	5	4.69	0.72

Tablo 2’de görüleceği üzere, dört hastanenin verileri değerlendirildiğinde; en düşük algılamanın “*Hastanelerin modern araç-gereç ve donanıma sahip olması*” ile “*Hastanelerin fiziksel imkânlarının görsel açıdan çekici olması*”na yönelik olduğu saptanırken; en yüksek algılamanın “*hastane çalışanlarının bilgili olması*” ve “*hastane çalışanlarının kibar olması*”na yönelik olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların hizmet sunan hastanelerin fiziksel özelliklerini ve donanımlarını düşük düzeyde algıladıkları; çalışanların bilgili olması ve kibarlığını ise yüksek düzeyde algıladıkları görülmektedir. Hastaların hizmetten beklentileri değerlendirildiğinde en yüksek beklenti düzeyinin “güven” boyutuna ait yine “*hastane çalışanlarının bilgili olması*” ve “*hastane çalışanlarının kibar olması*” önermelerinde gerçekleştiği görülmektedir. Yine hasta beklentilerinin en düşük olduğu parametrenin “*Hastanelerin modern araç- gereç ve donanıma sahip olması*” olduğu görülmektedir.

5.3. Hizmet Kalitesi Düzeyleri İle İlgili Bulgular

Hastaların hizmet kalitesi düzeylerine ilişkin SERVQUAL skorlarının hastanelere göre dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. SERVQUAL Skorlarının Hastanelere Göre Dağılımı

Hastaneler	SERVQUAL SKORLARI						
	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	İsteklilik	Güven	Empati	Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	Ağırlıklı SERVQUAL Skoru
Fırat Tıp Merkezi							
N	108	104	107	91	106	87	85
Ortalama	-0.444	-0.387	-0.451	-0.403	-0.533	-0.445	-0.439
St.Sapma	0.674	0.693	0.778	0.793	1.031	0.648	0.671
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi							
N	97	94	100	96	97	88	88
Ortalama	-0.883	-0.744	-0.676	-0.552	-0.494	-0.689	-0.692
St.Sapma	0.723	0.800	0.748	0.707	0.775	0.614	0.648
Harpüt Devlet Hastanesi							
N	139	138	137	138	140	132	115
Ortalama	-0.565	-0.403	-0.379	-0.337	-0.371	-0.429	-0.386
St.Sapma	0.854	0.694	0.785	0.608	0.846	0.624	0.626
Sarahatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi							
N	124	125	126	119	126	116	112
Ortalama	-0.618	-0.517	-0.4444	-0.342	-0.480	-0.475	-0.460
St.Sapma	0.881	0.801	0.730	0.666	0.976	0.623	0.620
Toplam							
N	468	461	470	444	469	423	400
Ortalama	-0.617	-0.493	-0.476	-0.398	-0.462	-0.499	-0.485
St.Sapma	0.809	0.756	0.766	0.689	0.912	0.632	0.647

Karşılaştırmalar (Varyans Analizi)	F=5.475 p=0.001	F=4.084 p=0.007	F=3.156 p=0.025	F=2.239 p=0.083	F=0.730 p=0.534	F=3.502 p=0.016	F=3.855 p=0.010
---	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Tablo 3'e bakıldığında, araştırma kapsamındaki dört hastanenin algılama-beklenti temelinde yapılan analizlerinde; söz konusu hastanelerin boyutlar bazında olduğu gibi eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından da hasta beklentilerini karşılamadığı görülmektedir.

Hastaneler hizmet kalitesi açısından varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu, hangi grubun birbirinden farklı olduğunu saptamak için Tukey's-b testinden yararlanılmıştır.

İlk olarak, hastaneler Fiziksel Özellikler boyutu açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=5.475, p=0.001). Yapılan Tukey's-b testi sonucunda farkın Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin puanının diğer hastanelerin puanından düşük olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Hastaneler içinde Fiziksel Özellikler boyutu açısından hastaların beklentisinin en az karşılandığı hastane Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Fiziksel özellikler boyutu açısından hasta beklentilerini diğer hastanelere göre en çok karşılayan hastane Fırat Tıp Merkezi'dir. Fırat Tıp Merkezi'nin üniversite hastanesi olmasından ve yeni ve modern binasından dolayı fiziksel özellikler açısından diğer hastanelerden iyi olmasının

İkinci olarak, hastaneler Güvenilirlik boyutu açısından karşılaştırıldığında yine gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (F=4.084, p=0.007). Tukey's-b testi sonucuna göre fark, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Güvenilirlik boyutuna ait kalite skorunun Harput Devlet Hastanesi ve Fırat Tıp Merkezi'nin skorundan düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

İsteklilik boyutu açısından hastaneler karşılaştırıldığında gruplar arasında yine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (F=3.156, p=0.025). Tukey's-b testi sonucunda farkın Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin İsteklilik boyutuna ait skorunun, Harput Devlet Hastanesi'nin skorundan düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Güven boyutuna ait SERVQUAL skorları ($F=2.239$, $p=0.083$) ve Empati Boyutundaki SERVQUAL skorları ($F=0.730$, $p=0.534$) karşılaştırıldığında ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hastanelerin eşit ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($F=3.502$, $p=0.016$). Farkın Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Eşit Ağırlıklı SERVQUAL skorunun, diğer hastanelerin Eşit Ağırlıklı SERVQUAL skorundan düşük olmasından kaynaklandığı Tukey's-b testinden anlaşılmıştır.

Son olarak hastaneler Ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından karşılaştırılmış ve yine gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($F=3.855$, $p=0.010$). Yapılan Tukey's-b testinden farkın yine eşit ağırlıklı SERVQUAL skorlarında olduğu gibi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Ağırlıklı SERVQUAL skorunun diğer hastanelerin Ağırlıklı SERVQUAL skorundan daha düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin daha önceden adı Elazığ Devlet Hastanesi iken eğitim ve araştırma hastanesi olmasıyla birlikte bir değişim sürecinde olduğu söylenebilir. Bu süreçten dolayı hastaların beklentilerinin tam olarak karşılanamadığı düşünülebilir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık işletmelerinde SERVQUAL ölçeği ile algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi pratikte sağlık kurumları yöneticilerine önemli bilgiler sağlayacaktır. SERVQUAL yöntemi ile bir taraftan hastaların hizmetlerden beklentileri sayısal temelde ölçülebilirken, diğer taraftan da hizmet sunan sağlık işletmesinin performansı doğrudan hastalar tarafından değerlendirilmektedir. Beklenti- algılama temelinde yapılan ölçümler sonucunda hesaplanan algılanan hizmet kalitesi düzeyleri (SERVQUAL skorları) yardımıyla hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algıları yöneticilere hizmetlerin yeniden değerlendirilmesi ve geliştirilmeye açık olanları tespit edilmesi anlamında önemli ipuçları sağlamaktadır. Bu çalışmada Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin algılanan hizmet kalitesi düzeyleri (SERVQUAL Skorları) diğer hastanelere göre daha düşük saptanmıştır. Söz konusu hastanede hizmet kalitesinin fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, güven ve empati boyutlarına yönelik yapılacak iyileştirmeler; hastane hizmetlerinin daha yüksek düzeyde algılanmasına olanak sağlayacaktır. Genelde araştırma

kapsamındaki tüm hastanelerde, özelde de Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta beklenti ve algılamalarına yönelik derinlemesine analiz ve incelemeler yapılmalı ve elde edilen bulgular hastanenin stratejik planları dahil tüm yönetsel kararlarda bir iyileştirme aracı olarak kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Anderson, E.A. (1995). "Measuring Service Quality at a university health clinic", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8 (2), 32-37.
- Anderson, E.A. ve Zwelling, L.A. (1996). "Measuring Service Quality at the University of Texas M.D Cancer Center", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(7), 9-22.
- Asubonteng, P.; McCleary, K.J. ve Swan, J.E. (1996). "SERVQUAL Revisited: a Critical Review of Service Quality", *Journal of Service Marketing*, 10(6) , 62-81.
- Babakus, E. ve Mangold, G.W. (1992), "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", *Health Services Research* , 26(6):767-786.
- Bergman, B. ve Klefsjö, B. (1994). **Quality**, McGraw-Hill, Sweeden.
- Berwick , D.M (1988). "Toward an Applied Technology for Quality Measurement in Health Care", *Medical Decision Making*, 8(4), 253-261.
- Bopp, K.D. (1990). "How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical Encounters: A marketing Perspective", *Journal of Health Care Marketing*, 10(1), 16-15.
- Devebakan, N. (2001), Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", *DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1):34-58.

- Dotchin, J.A. ve Oakland, J.S. (1994). "Total Quality Management in Services, Part 2: Service Quality", *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(3).
- Erdem, R. ve Yıldırım, H.H. (2003). "Sağlık Hizmetlerinde Vekalet İlişkisi ve Arzın Talep Yaratması Problemi", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 6(2), 3-26.
- Ghobadian, A.; Speller, S. ve Jones, M. (1994). "Service Quality: Concepts and Models", *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11 (9), 43-66.
- Goetsch, D.L. ve Davis, S.B. (1998). **Understanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts**, Prentice –Hall, USA.
- Gronroos, C. (1984). "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Karafakıoğlu, M. (1998). **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İşletme Fakültesi Yayın No.271, İstanbul.
- Kuriloff, A.; Hemphill, J.M. ve Cloud, D. (1993). **Starting and Managing the Small Business**, Mc Graw-Hill Edition, Singapore.
- Lam, S.K (1997). "SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients' Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong", *Total Quality Management*, 8 (4), 145-152.
- Lytle, R.S. ve Mowka, M.P (1992). "Evaluating Health Care Quality :The Moderating Role of Outcomes", *Journal of Health Care Management*, 12 (1), 4-14.
- Mangold, W.G. ve Babakus, E (1991). "Service Quality: the Front Stage vs The Back Stage Perspective", *The Journal of Services Marketing*, 5(4), 59-70.
- McAlexander, J.H. ve Kaldenberg, D.O. (1994). "Service Quality Measurement", *Journal of Health Care Marketing*, 14 (3), 34-40.

- Mowen, J.C. ; Licata, J.W. ve McPhail, J. (1993). “Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction”, *Journal of Health Care Marketing*, 13(2), 26-34.
- Öztürk, S.A. (1996). “*Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması*”, *Verimlilik Dergisi*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Sayı:1996/2, Ankara.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1985), “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, 49:41-50
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1988), “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality”, *Journal of Retailing*, 64(1):12-40
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1991), “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”, *Journal of Retailing*, 67(4):420-450.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. ve Berry, L.L. (1994), ”Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research”, *Journal of Marketing*, January, 56:111-124.
- Peyrot, M ; Cooper, P. D. ve Schnapf, D (1993). “Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services”, *Journal of Health Care Marketing*, 13(1), 24-34.
- Tomes, A.E. ve Peng, S.C. (1995). “Service Quality in Hospital Care: The Development of an In-Patient Questionnaire”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(3), 25-33.
- Uyguç, N. (1998). **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım**, Dokuz Eylül Yayınları,1.baskı, İzmir.
- Varinli, İ. (2004), “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki, Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma” *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2:33-52.

Zeithaml, V.A.; Parasuraman, A. ve Berry, L.L. (1990). **Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation**, Free Press, USA.