

## Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması

Nevzat DEVEBAKAN\*

\*DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tınaztepe, Buca-İzmir

Mehmet AKSARAYLI\*\*

\*\*DEÜ İİBF Ekonometri Bölümü, Buca, İzmir

### ÖZET

*Maliyete verilen önemin artması, değişen müşteri tutumları ve sıkı rekabet, diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de kalitenin önemini artırmıştır. Günümüzün rekabetçi ve maliyet anlayışlı pazarında, sağlık işletmelerin rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri ve süreklilikleri için, hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Günümüzde sağlık hizmeti sunucularından bir yandan düşük maliyetle çalışmaları, diğer taraftan kaliteden ödün vermemeleri beklenmektedir.*

*Sağlık işletmelerinin en büyük dış müşteri grubunu oluşturan hastaların, sunulan hizmetin teknik yönünü değerlendirme şansına sahip olmaması, sağlık işletmelerinde kalite olgusunun farklı bir bakış açısı ile ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri pazarında teknik kalite, sağlık işletmesinin rekabet üstünlüğü kazanabilmesi için tek başına yeterli olamamaktadır. Hastaların hizmet sunumu sırasında verilen hizmetlerin teknik yönünü değerlendirememesi, sağlık işletmelerinde fonksiyonel kalitenin önemini arttırmaktadır. Sağlık işletmelerinin uzun dönemli bir başarı elde edebilmesinin anahtarlarından birisi de, teknik kalitenin yanında, hastaların hizmet kalitesi algısını ölçmek ve değerlendirmektir.*

### Giriş

Günümüzde hizmet sektörünün ülke ekonomileri içindeki yeri, bir kalkınmışlık ölçütü olarak karşımıza çıkmaktadır. Son otuz yıllık süreç içinde tüm dünya ulusal ekonomileri içinde hizmetler sektörünün önemi hızla arttı

görülmektedir. Örneğin 1970'lerden bu yana ABD hizmet sektöründe işveren sayısının %60, Japonyada %40 arttığı görülmektedir (Bergman ve Klefsjö, 265). Hizmet sektörünün ülke ekonomileri açısından artan önemi daha önce üretim sektöründe uygulanan kalite uygulamalarının hizmet sektörleri açısından da ele alınmasını zorunlu kılmıştır.

Maliyete verilen önemin artması, değişen müşteri tutumları ve sıkı rekabet, diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de kalitenin önemini artırmıştır. Sağlık işletmelerinin en büyük dış müşteri grubunu oluşturan hastaların, sunulan hizmetin teknik yönünü değerlendirme şansına sahip olmaması, sağlık işletmelerinde kalite olgusunun farklı bir bakış açısı ile ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Hastaların hizmet sunumu sırasında verilen hizmetlerin teknik yönünü değerlendirememesi, sağlık işletmelerinde fonksiyonel kalitenin önemini artırmaktadır. Sağlık işletmelerinin uzun dönemli bir başarı elde edebilmesinin anahtarlarından birisi de, teknik kalitenin yanında, hastaların hizmet kalitesi algısını ölçmek ve değerlendirmektir.

Bu uygulamada hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılarak öncelikle hasta bakış açısı ile sağlık sektöründe hizmet kalitesi boyutlarının önem dereceleri tespit edilmiştir. SERVQUAL ölçeği üzerinden elde edilen kalite skorları yardımıyla hastanenin gerek boyutlar bazında, gerekse de eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları hesaplanmıştır. Daha sonra hastanenin algılanan hizmet kalitesi düzeyi, sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler açısından değerlendirilmiştir.

## **I. KAVRAMSAL OLARAK HİZMET KALİTESİ**

### **1.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri**

Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir üründür (Kuriloff vd.,1993; 247). Aynı zamanda hizmeti zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyet olarak tanımlamak mümkündür (Gözlü, 1995; 86). Bir başka tanımda ise hizmetler, “Tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalar” olarak tanımlanmaktadır (Mucuk, 1994; 319). Goetsch ve Davis hizmeti, “Hizmet başka birisi için iş icra etmektir” şeklinde tanımlarken (Goetsch ve Davis; 1998; 104), Collier hizmeti, “üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba “ olarak tanımlamaktadır (Uyguç, 1998; 8). Hizmetlerin mallardan ayrılan çeşitli karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Söz konusu özellikler; fiziksel varlığının olmaması (soyutluk), üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması (ayrılmazlık), değişkenlik, heterojenlik ve dayanıksızlık olarak sıralanabilir (Ghobadian vd., 1994; 44-46 ; Mucuk, 1994; 320-322 ; Bergman ve Klefsjö, 1994; 266 ).

## 1.2 Hizmet Kalitesi kavramı

Hizmetlerin temel özellikleri olan soyutluk, değişkenlik ve heterojenlik, dayanıksızlık, hizmet üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi faktörleri (ayrılmazlık); hizmet üretimini, satışını, müşterilerin kalite algısını ve müşteri tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Hizmetlerin soyut oluşu, müşterilerin satın almadan önce, alacakları hizmetin kalitesini değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Bir çok durumda ise, hizmet satın alınması ve kullanımı sonrasında da müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri zor olabilmektedir. Aynı şekilde hizmetlerde kalite kontrolü de son derece zordur. Ancak dikkatli personel seçimi ve eğitimle, hizmet kalitesini bir ölçüde standartlaştırmak mümkün olabilir (Parasuraman vd.,1985; 42 ; Kunsch ve Lemmink, 1996;2 ; Tek, 1999; 430 ; Uyguc, 1998; 28 ; Öztürk, 1996; 66 ; Karafakioğlu, 1998; 113).

Zeithaml algılanan hizmet kalitesini, “müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısı olarak “ tanımlamaktadır (Robledo, 2001; 23). Ghobadian’a göre ise algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetin kalitesine yönelik sezgilerdir ve müşterilerin tatmin derecesini büyük ölçüde belirlemektedir (Ghobadian vd., 1994; 50).

Hizmet kalitesi olgusuna geniş bir bakış açısı getirip kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştiren Parasuraman , Zeithaml ve Berry’e göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının yönünün 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 vd., 1985; 48-49).

## 1.3. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Christian Gronroos bir hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç önemli boyut olduğunu belirtmektedir. Söz konusu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite, ve firma imaj boyutlarıdır (Gronroos, 1984; 36-44). Lehtinen ve Lehtinen’nin araştırmalarında hizmet kalitesinin üç ayrı boyut altında incelendiği görülmektedir. Söz konusu boyutlar; fiziksel kalite ( physical quality), firma kalitesi (corporate quality) ve etkileşim kalitesidir (interactive quality) (Uyguc, 1998; 37-38 ; Parasuraman vd., 1985; 42 ; Öztürk, 1996; 71 ; Ghobadian vd., 1994; 51 ; Tütüncü, 2001; 54). 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 , Zeithaml ve Berry genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan aşağıdaki beş hizmet kalitesi boyutundan söz etmektedir. Bu boyutlar aşağıda belirtilmiştir (Zeithaml vd., 1990; 176);

- **Fiziksel Özellikler (Tangibles):** Şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşü.
- **Güvenilirlik (Reliability):** Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği.
- **Heveslilik (Responsiveness):** Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi.
- **Güven (Assurance):** Çalışanların bilgili ve nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileri.
- **Empati (Empathy):** Şirketin kendisini müşterinin yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi.

## II. KAVRAMSAL HİZMET KALİTESİ MODELİ VE SERVQUAL ÖLÇEĞİ

Parasuraman; Zeithaml ve Berry hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir bakış açısı getirebilmek, kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirebilmek için bir dizi çalışmalar yapmışlardır. Araştırmacılara göre mevcut hizmet kalitesi literatüründe müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiği, değerlendirmede kullandıkları boyutların hangileri olduğu, boyutların farklı müşteri grupları için değişip değişmediği ve müşterilerin beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda tatmin edici bilgiler bulunmamaktadır (Zeithaml vd.,1990;16). Bu nedenle araştırmacılar, öncelikle kavramsal bir hizmet kalitesi modelinin geliştirilmesi için gerekli verilere ihtiyaç duymuş, söz konusu verileri toplamak hizmet sektörü yöneticileri ve müşterilerini kapsayan keşfedici araştırmalara (exploratory investigation) girişmişlerdir. Araştırmacılar müşterilerle odak grup görüşmeleri, yöneticilerle derinlemesine görüşmeler yapmışlardır (Parasuraman vd., 1985; 41-44). Çeşitli sektörlerde yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda hizmet kalitesi boyutları saptanmış, hizmet kalitesi tanımlanmış ve müşteri beklentilerini etkileyen faktörler tespit edilmiştir (Parasuraman vd.,1985; 44 ; Zeithaml vd., 1990; 17-23). Müşterilerin algıladığı hizmet kalitesi “müşteri beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü” olarak tanımlanırken, sözlü iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve dışsal iletişimlerin müşteri beklentilerini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (Zeithaml vd., 1990; 19).

Yönetici görüşmeleri sonucunda ortaya çıkan genel yargılar, hizmet kalitesine yönelik genel bir modelin geliştirilebileceği konusunda araştırmacılara bazı ip uçları vermiş ve söz konusu ip uçları Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli'nin geliştirilmesine yardımcı olmuştur. Araştırmacılar, hem hizmet sunan işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerin hizmetten beklentileri ile yaşadıkları gerçek hizmet arasında bazı boşluklar (gap-farklılık) tespit etmiştir. Söz konusu boşluklar ve bu boşluklara neden olan faktörler aşağıda belirtilmiştir (Parasuraman vd., 1985; 44-46 ; Zeithaml vd., 1990; 37-49 ; Uyguç, 1988; 29-32):

- Müşteri Beklentileri ve Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılaması Arasındaki Boşluk ( 1. Boşluk )
- Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılaması İle Hizmet Kalitesi Spesifikasyonları Arasındaki Boşluk ( 2. Boşluk )
- Hizmet Kalitesi Spesifikasyonları ile Hizmetin Sunumu Arasındaki Boşluk (3. Boşluk )
- Hizmetin Sunumu ile Dışsal İletişimler Arasındaki Boşluk ( 4. Boşluk )
- Beklenen Hizmet-Algılanan Hizmet Boşluğu ( 5. Boşluk )

Araştırmacıların hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik sayısal araştırmalar yapma isteği **SERVQUAL** ölçeğini meydana getirmiştir. Parasuraman; Zeithaml ve Berry algılanan hizmet kalitesini sayısal temelde ölçmek için yaptığı ilk araştırmada, beş ayrı hizmet sektörünün ( tamir –bakım hizmeti, bireysel bankacılık, uzun mesafe telefon hizmeti, menkul kıymetler komisyonculuğu, kredi kartı hizmeti ) algılanan hizmet kalitesini SERVQUAL ölçeği ile ölçmüş (Parasuraman vd., 1988; 12-40) ve 1991 yılında SERVQUAL ölçeğini tekrar değerlendirerek üzerinde bir takım revizyonlar yapmışlardır (Parasuraman vd., 1991; 420-450).

### **III. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TEKNİK VE FONKSİYONEL KALİTE**

Sağlık bakım hizmetlerinde hastaların, gerek hizmet sunumu sırasında, gerekse de hizmet sunumundan sonra hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmeleri çok güçtür (Asubonteng vd., 1996; 63-64). Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, daha çok sağlık bakım personelinin bakış açısı içersinde kalmaktadır. Çünkü bu bilgiler tüketici toplumu tarafından bilinmemektedir ( Bopp, 1990; 6-15 ). Başka bir deyişle sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabileceği için, teknik olarak, hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, etkin olacağına karar verme şansına sahip olmayabilir veya hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabilir (Yerebakan, 2000; 47).

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 ; Mowka, 4-14 ; Tomes ve Peng, 1995; 26).

Sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, temel olarak tanı ve süreçteki doğruluk olarak tanımlanabilir. Örneğin ülkemizde sağlık bakanlığının hastane işletmelerini denetlemede dikkate aldığı özellikler, sağlık hizmetlerinin teknik çıktıları ile ilgilidir. Bu anlamda sağlık işletmelerinde teknik kalite daha objektif olduğundan tanımlanması ve ölçülmesi daha kolaydır. Diğer taraftan hastaların sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlere yönelik kalite algısı daha subjektiftir, dolayısıyla hastadan hastaya değişiklik gösterir (Karafakıoğlu, 1998; 115). Görüldüğü gibi sağlık işletmelerinde sadece teknik kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, sağlık işletmesinin genel performansını yansıtmayacaktır. Sağlık işletmelerinde yüksek kaliteye ulaşmada gerekli bir diğer kriter de sağlık işletmesinin fonksiyonel kalitesidir. Çünkü yapılan araştırmalar fonksiyonel kalitenin hastaların kalite algısını etkileyen birincil değişken olduğunu göstermektedir.

#### **IV. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE SERVQUAL UYGULAMALARI**

Daha önce belirtildiği gibi SERVQUAL ölçeği müşteri bakış açısı ile, hizmet sunan firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, sağlık işletmesi müşterilerinin algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin bir standart olarak kullanıldığı görülmektedir (Babakus ve Mangold, 1992; 767-786 ; Anderson ve Zwellig, 1996; 9-22 ; Anderson, 1995; 32-37 ; Lim ve Tang, 2000; 290-299 ; Lam, 1997; 145-152 ; Conway ve Willcocks, 1997; 131-140 ; Mangold ve Babakus, 1990; 21-33 ; Headley ve Miller, 1993; 32-42 ; Mowen vd.,1993; 26-34 ; Reidenbach ve Sandifer-Smallwood, 1990; 47-56 ; McAlexander ve Kaldenberg, 1994; 34-40 ).

Babakus ve Mangold (1992; 767-786) tarafından yapılan bir araştırmada, SERVQUAL ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, SERVQUAL ölçeğinin hastane işletmeleri açısından pratikteki uygunluğunu değerlendirilmiş ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları

yapılmıştır. Daha sonra araştırmacılar, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede SERVQUAL ölçeğinin uygunluğunu test eden çalışmanın sonuçlarını rapor etmişlerdir.

## **V. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE SERVQUAL ÖLÇEĞİ İLE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

### **5.1. GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırmada Özel Altınordu Hastanesi'nin (ÖAH) algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, Algılanan Hizmet Kalitesi skorudur (SERVQUAL skoru). Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, tedavi sosyal güvence vb değişkenlerdir. Araştırmada basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 105 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada Babakus ve Mangold (1992; 767-786) tarafında hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Araştırma 1 Ocak-30 Mart 2001 tarihlerinde ilgili hastanenin yatan hasta servislerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada katılımcıların geçmişte en az bir kez ilgili hastanenin hizmetlerinden yararlanmış olması koşulu aranmıştır. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı, kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmada, hastanede kullanılan SERVQUAL ölçeğinin beklenti ve algı maddelerine ayrı ayrı güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Ölçeğinin hasta beklentileriyle ilgili maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde alfa katsayısı 0,90, verilen hizmete yönelik hasta algılarıyla ilgili ölçek maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde ise alfa katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır.

### **5.2. BULGULAR VE TARTIŞMA**

#### **5.2.1. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular**

Katılımcıların %62,9'u kadın, %37,1'i erkektir. %1,9'u 18-20, %27,6'sı 21-30, %36,2'si 31-40, %26,7'si 41-50, %4,8'i 51-60, %1,9'u 61-70, %1'i 71-80 yaş grubu hastalardan oluşmaktadır.

Katılımcıların %1'inin okur yazar, %7,6'sının ilkökul, %9,5'inin ortaokul, %51,4'ünün lise ve dengi okul, %29,5'inin fakülte/yüksekokul ve %1'inin lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan %73,3'ünün evli, %18,1'inin bekâr ve %8,6'sının dul veya boşanmış olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %13,3'ü 200 milyon ve aşağısı, %15,2'si 201-300 milyon, %35,2'si 301-400 milyon, %21'i 401-500 milyon ve %15,2'si 500 milyon ve üstü gelir düzeyindedir.

Hastalardan %41,9'unun tedavi ücretleri özel kurumlar öderken, %58,1'i tedavi ücretlerini kendisi karşılamaktadır. Hastaların % 96,2'si hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini düşünürken %3,8'i tavsiye etmeyeceğini düşünmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların büyük oranı hizmet aldığı hastanenin hizmet kalitesini iyi (%64,8) ya da çok iyi (%28,6) olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Hastaların %25,7'si tedavileri süresince bir problemle karşılaşmış, %74,3'ü ise karşılaşmadığını belirtmiştir. Herhangi bir problemle karşılaşan katılımcılardan %20'si, problemlerinin tatmin edici bir şekilde çözüldüğünü, %5,7'si ise çözülemediğini düşünmektedir. Katılımcıların %90,4'ü gelecekte ihtiyacı olması durumunda yine hizmet aldığı hastaneyi tercih edeceğini düşürken, bu konuda kararsız olanların oranı %6,7'dir.

### **5.2.2. Hasta Beklentileri ve Algıları İle İlgili Bulgular**

Araştırmada kullanılan hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeğinin hasta beklentileri ile ilgili olan kısmında, beş hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) ilişkin toplam 15 soru önermesi yer almış ve bu soru önermeleri katılımcılar tarafından 5 noktalı Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmıştır (Kesinlikle Katılmıyorum =1, Kesinlikle Katılıyorum =5 olacak şekilde).

Katılımcıların hastane hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi "güvenilirlik" kalite boyutuna ait 6. soru önermesinde (hastaneler, hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır), en düşük beklenti düzeyi ise, "fiziksel özellikler" kalite boyutuna ait 2. soru önermesinde (hastanelerin fiziksel imkanları - iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb - görsel açıdan çekici olmalıdır) gerçekleşmiştir.



**Tablo-1: Hasta Algıları ve beklentileri ile İlgili Dağılım**

Soru Önermesi	Algılar					Beklentiler				
	N	Min.	Max.	Ort.	Std.S.	N	Min.	Max.	Ort.	Std.S.
1	105	1,00	5,00	<b>3,7048</b>	0,8077	105	3,00	5,00	<b>4,7619</b>	0,5100
2	105	2,00	5,00	<b>3,9238</b>	0,6154	105	2,00	5,00	<b>4,5905</b>	0,6154
3	105	1,00	5,00	<b>4,1905</b>	0,6369	105	4,00	5,00	<b>4,7714</b>	0,4219
4	105	1,00	5,00	<b>4,2095</b>	0,5996	105	3,00	5,00	<b>4,8000</b>	0,4252
5	105	2,00	5,00	<b>4,2571</b>	0,6359	105	3,00	5,00	<b>4,8381</b>	0,3953
6	105	1,00	5,00	<b>3,7619</b>	0,7535	105	3,00	5,00	<b>4,8571</b>	0,4026
7	105	1,00	5,00	<b>4,0857</b>	0,6372	105	3,00	5,00	<b>4,7714</b>	0,5049
8	105	1,00	5,00	<b>4,2095</b>	0,6606	105	4,00	5,00	<b>4,8286</b>	0,3787
9	105	1,00	5,00	<b>4,2476</b>	0,6903	105	4,00	5,00	<b>4,8381</b>	0,3701
10	105	1,00	5,00	<b>4,2000</b>	0,6850	105	3,00	5,00	<b>4,8286</b>	0,4265
11	105	2,00	5,00	<b>3,9143</b>	0,7221	105	3,00	5,00	<b>4,7429</b>	0,5194
12	105	1,00	5,00	<b>4,2286</b>	0,6830	105	3,00	5,00	<b>4,8000</b>	0,4252
13	105	1,00	5,00	<b>3,6762</b>	0,7783	105	3,00	5,00	<b>4,7714</b>	0,4653
14	105	1,00	5,00	<b>4,1333</b>	0,7215	105	2,00	5,00	<b>4,6762</b>	0,6278
15	105	1,00	5,00	<b>4,2762</b>	0,7272	105	3,00	5,00	<b>4,8000</b>	0,4252

Hastanenin sağlamış olduğu hizmete yönelik en yüksek hasta algısı düzeyinin "empati" boyutuna ait 15. soru önermesinde (ÖAH, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar), en düşük hasta algısı düzeyi ise "güven" kalite boyutuna ait 13. soru önermesinde (ÖAH'nin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır) gerçekleştiği görülmektedir. Hasta beklentileri ve hasta algıları ortalamaları arasında önemli bir farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için yapılan t-testinde hasta beklenti ortalamaları ve algı ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde bir fark bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların en önemli buldukları hizmet kalitesi boyutları sırayla; güvenilirlik (%56,2), güven (%21,9), heveslilik (13,3), fiziksel özellikler (%7,6) ve empati (%1,0) boyutları iken, en az önemli buldukları hizmet kalitesi boyutları sırayla; empati (%53,3), fiziksel özellikler (%36,2), heveslilik (%7,6), güven (%1,9) ve güvenilirlik (%1,0) boyutlarıdır. Hastaların, önem derecelerine göre "güvenilirlik" boyutuna ortalama 28,4762, "heveslilik" boyutuna 23,6667, "güven" boyutuna 21,9524, "fiziksel özellikler" boyutuna 14,9048 ve "empati" boyutuna 11,3333 puan verdikleri görülmektedir.

### 5.2.3. SERVQUAL Skorları

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5'li Likert ölçek üzerinden düzenlenmiştir ( Kesinlikle Katılmıyorum = 1, Kesinlikle Katılıyorum = 5 olacak şekilde). SERVQUAL skoru = algılama skoru - beklenti skoru olarak belirlendiğinden, SERVQUAL skoru -4 ile +4 arasında değişecektir. SERVQUAL skorunun pozitif bulunması, hasta beklentilerinin aşıldığı anlamına gelmekte, dolayısıyla hastaların hastane hizmetlerine yönelik kalite algısının yüksek olduğu yorumu yapılabilmektedir. SERVQUAL skorunun negatif olması durumunda, hasta beklentilerinin karşılanmadığı, dolayısıyla hastaların hastane hizmetlerine yönelik kalite algısının düşük olduğu anlamına gelecektir. SERVQUAL skorunun sıfır olması durumunda ise, hasta beklentilerinin en azından karşılandığı, dolayısıyla hastanenin algılanan hizmet kalitesinin “tatminkar” olduğu sonucu çıkartılabilecektir

Hastanenin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi skorları incelendiğinde, hastanede boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile hastanenin kalite boyutları bazında hastaların beklentilerini karşılayamadığını söyleyebiliriz. Hastanenin eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları da negatiftir. Bu anlamda hastanenin genel hizmet kalitesi açısından da hasta beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür.

**Tablo-2: Altınordu Hastanesinin SERVQUAL Skorları**

	N	Min.	Max.	Ort.	Std.S.
SQ <sub>1</sub>	105	-3,33	0,67	-0,7683	0,6685
SQ <sub>2</sub>	105	-2,67	0,67	-0,7556	0,6343
SQ <sub>3</sub>	105	-3,67	0,67	-0,6317	0,6917
SQ <sub>4</sub>	105	-3,25	0,50	-0,7810	0,6584
SQ <sub>5</sub>	105	-3,00	1,50	-0,5333	0,6978
SQE	105	-3,12	0,57	-0,6940	0,5957
SQA	105	-0,62	0,12	-0,1405	0,1182

Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları sırasıyla; SQ<sub>1</sub>, SQ<sub>2</sub>, SQ<sub>3</sub>, SQ<sub>4</sub>, SQ<sub>5</sub>, SQE ve SQA olarak belirtilmiştir.

#### **5.2.4. Bağımsız Değişkenlere Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi**

Tedavileri sürecinde problem yaşayan ve yaşamayan hastalar açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testlerinde heveslilik açısından ÖAH'nde de problem yaşayanlarla yaşamayanların ortalama kalite skorları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre, ÖAH'nde hiç problem yaşamayan hastaların yaşıyanlara göre heveslilik açısından sunulan hizmetlere yönelik kalite algısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hastaneyi başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaları SERVQUAL skorları açısından karşılaştırmak için yapılan t-testlerinde hizmet aldığı hastaneyi başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastalar açısından algılanan hizmet kalitesi düzeyinin değişmediği görülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testi sonuçlarında SERVQUAL skorları açısından kadın ve erkek hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır.

Fiziksel özellikler açısından farklı yaş gruplarında bulunan hastaların kalite skoru ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir. ÖAH'nde (sadece fiziksel özellikler açısından) yaşlı olan hastalar daha genç olanlara göre sunulan hizmetlerin kalitesini daha yüksek algılamaktadır.

Medeni durum açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçlarında SERVQUAL skorları açısından bekar, evli, dul ve boşanmış hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır.

ÖAH'nde de fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati açısından farklı eğitim düzeyinde bulunan hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmaktadır. Söz konusu farkın eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından da değişmediği görülmektedir. Analiz sonuçları düşük eğitim düzeyinde olanların yüksek eğitim düzeyinde olanlara oranla sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıklarını göstermektedir.

Hastaların gelir düzeyleri Açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde, Atınordu Hastanesinin 500 milyon ve üzeri gelir düzeyinde bulunan hastalarının

algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin, 201-300 milyon ve 301-400 milyon gelir düzeyinde bulunanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hastaların sahip oldukları sosyal güvence değişkeni açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçlarında hastanede SERVQUAL skorları bakımından farklı sosyal güvenceye sahip hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır.

SERVQUAL skorları açısından hastanelerin sunduğu hizmetin kalitesini farklı (çok kötü, kötü, orta, iyi, çok iyi ) değerlendiren hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmaktadır. Çoklu karşılaştırmalarda hizmet kalitesini olumlu değerlendiren hastaların kalite skorlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

SERVQUAL skorları açısından hastaneyi tercih eden, emin olmayan ve tercih etmeyenlerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmaktadır. Gelecekte ihtiyaç duyması durumunda aynı hastaneyi tercih edeceğini düşünen hastaların kalite skorları, emin olmayan ve tercih edeceğini düşünmeyen hastalarinkinden daha yüksektir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmada ayrıca sağlık işletmelerinde hasta bakış açısı ile en önemli ve en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutları tespit edilmiştir. Diğer taraftan araştırmada elde edilen önemli bulgulardan birisi de; hastanenin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin belirlenmesidir. Bu araştırmada hastanede “güvenilirlik” ve “güven” boyutları hastaların büyük oranı tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir.

Güvenilirlik boyutu genel olarak, “hastanenin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği”, güven boyutu ise, “hastane çalışanlarının bilgili ve nazik olması ve hastalarda güven duygusu uyandırabilme becerileri” olarak ifade edilebilir. Görüldüğü gibi sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde verilmesi gerekliliği “güvenilirlik” boyutunun hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Araştırmada hastaların büyük oranı tarafından en önemli bulunan hizmet kalitesi boyutlarından bir diğeri “güven” boyutudur. Hasta kişinin psikolojik olarak hizmet sunanlara kendisini bağımlı hissetmesi, tedavi süresince hizmet aldığı sağlık çalışanlarının bilgi ve

deneyimlerine güvenmek istemesi ve çalışanların nazik olması gerekliliği sağlık işletmelerinde “güven” boyutunun önemini arttırmaktadır.

Diğer taraftan “fiziksel özellikler” ve “empati” boyutları hastaların büyük çoğunluğu tarafından en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutları olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen diğer önemli bulgulardan birisi de, hastane açısından algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin belirlenmesidir.

SERVQUAL ölçeğinin hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkanı sağlaması ve bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi açısından sağlık işletmeleri yöneticilerine önemli bilgiler sağlamaktadır. Daha önce ifade edildiği verilen hizmetlerin en azından tatminkar olması ya da yüksek kalitede algılanabilmesi için öncelikle hasta beklentilerinin karşılanması veya aşılması gerekmektedir. SERVQUAL ölçeği hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve bazı stratejik kararların alınmasında sağlık işletmeleri yöneticilerine bazı önemli ip uçları vermektedir. Bu nedenle sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin belirlenmesi, kalite iyileştirme çalışmaları açısından iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

SERVQUAL ölçeği yöneticilere hizmet kalitesinin beş boyutu açısından boşlukları değerlendirme imkanı sağlamaktadır. Aynı şekilde hastane çalışanlarına, randevuların etkin kullanılması ve hızlı hizmet verme konusunda verilecek eğitimler, hastaların “heveslilik” boyutuna yönelik kalite algısını yükseltecektir. Diğer taraftan hastanelerde bekleme sürelerinin kısaltılması “heveslilik” boyutundaki algılanan hizmet kalitesi düzeyine olumlu bir katkı sağlayabilecektir. Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi ve bu konudaki duyarlılığı da hastaların “empati” boyutuna yönelik kalite algısını yükseltecektir. Öte yandan çalışanların kibar ve nazik olması, hastaların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacak hizmet ortamının sağlanması ve bu konuda hastanenin çalışanlarına yeterli desteği sunması “güven” kalite boyutuna olumlu bir katkı sağlayacaktır.

Öte yandan ÖAH’sinin “empati” boyutunda hasta beklentilerini karşılamaya en yakın olduğu tespit edilmiştir. Aynı hastanede hastaların büyük oranı tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilen boyutlardan biri olan “güvenilirlik” boyutunun ise, “güven” boyutundan sonra en büyük beklenti –algı boşluğuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı hastanede “güven” boyutundaki boşluğun ise en yüksek olduğu görülmektedir. Görüldüğü gibi hastanede boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ve hastalar tarafından en önemli ve en az önemli bulunan boyutların

belirlenmesi, yapılacak kalite iyileştirme faaliyetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından yöneticilere önemli ip uçları sağlayacaktır.

Diğer taraftan hastanelerin eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları da hastanelerin genel hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından büyük faydalar sağlayacaktır. Belirli periyotlarla yapılacak hizmet kalitesi ölçümleri, zaman içinde hastanenin hizmet kalitesinde meydana gelen değişiklikleri ve söz konusu değişikliklerin nedenlerinin izlenmesi konusunda yönetime kolaylık sağlayacaktır.

Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, kıt olan hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, rekabet avantajı elde etme ve hasta beklentilerin karşılanması ya da aşılması açısından önemli faydalar sağlayacaktır. Günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri pazarında hizmet kalitesinin bu şekilde değerlendirilmesi önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Anderson, Elizabeth A (1995). "Measuring Service Quality at a university health clinic", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8 (2), 32-37.
- Anderson, Elizabeth A ; Zwelling, Leonard 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, Patrick ; McCleary, Karl J ; Swan, John E (1996). "SERVQUAL Revisited: a Critical Review of Service Quality", *Journal of Service Marketing*, 10(6) , 62-81.
- Babakus, Emin ; Mangold, Glynn W (1992). "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", *Health Services Research* , 26 (6), 767-786.
- Bergman, Bo. ; Klefsjö, Bengt (1994). **Quality**, McGraw-Hill, Sweden.
- 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.
- Conway, Tony ; Willcocks, Stephen (1997). "The Role of Expectations in the Perception of Health Care Quality: Developing a Conceptual Model", *International Journal of Health Care Quality*, 10( 3), 131-140.
- Ghobadian, A ; Speller, S ; Jones, M (1994). "Service Quality:Concepts and Models", *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11 (9), 43-66.
- Goetsch, David L ; Stanley B, Davis. (1998). **Undersatanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts**, Prentice –Hall, USA.
- Gözlü, Sıtkı (1995)."Hizmet Kalitesinin Kontrolünde İstatistiksel Yöntemler", *Verimlilik Dergisi*, MPM Yayını,Sayı:1995/2, Ankara.
- Gronroos,C.(1984). "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Headley, Dean E ; Miller, Stephen (1993). "Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior", *Journal of Health Care Marketing*, 13(4), 32-42.

- Karafakioğlu, Mehmet (1998). **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İşletme Fakóltesi Yayın No.271, İstanbul.
- Kunsk, Paul ; Lemmink, Jos (1996) **Managing Service Quality**, Paul Chapman Publishing, London.
- Kuriloff, Arthur ; Hemphill, John M ; Cloud, Douglas (1993). **Starting and Managing the Small Business**, Mc Graw-Hill Edition, Singapore.
- Lam, Simon S.K (1997). “SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients’ Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong”, *Total Quality Management*, 8 (4), 145-152.
- Lim, Puay Cheng ; Tang, Nelson K. H (2000). “A Study of Patients’ Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), 290-299.
- Lytle, R.S ; Mowka, M.P (1992). “Evaluating Health Care Quality :The Moderating Role of Outcomes”, *Journal of Health Care Management*, 12 (1), 4-14.
- Mangold, W. Glynn ; Babakus, Emin (1990). “Monitoring Service Quality”, *Review of Bussiness*, 11 (4), 21-33
- Mangold, W.G ; 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 ; Kaldenberg, D.O (1994). “Service Quality Measurement”, *Journal of Health Care Marketing*, 14 (3), 34-40.
- Mowen, J.C ; Licata, J. W ; McPhail, J ( 1993 ). “Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction”, *Journal of Health Care Marketing*, 13(2), 26-34.
- Mucuk, İsmet (1994). **Pazarlama İlkeleri**, DER Yayınları, 6. baskı, İstanbul.
- Öztürk, Sevgi Ayře (1996). “Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin artırılması”, *Verimlilik Dergisi*, Milli Produktivite Merkezi Yayınları, Sayı:1996/2, Ankara.
- Parasuraman, A ; Zeithaml, V.A ; Berry, L.L (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, Vol. 49, 41-50
- Parasuraman, A ; Zeithaml, V.A ; Berry, L.L (1988). “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality”, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40



- Parasuraman, A. ; Zeithaml, V.A ; Berry, L.L (1991). “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”, *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
- Reidenbach, R.E ; Sandifer-Smallwood, Beverly (1990). “Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach”, *Journal of Health Care Marketing*, 10 (4), 47-56.
- Robledo, Marco Antonio (2001). “Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations”, *Managing Service Quality*, 11(1), 22-31
- Tek, Ömer Baybars (1999). **Pazarlama İlkeleri**, Beta Yayınları, İstanbul.
- Tomes, Anne E ; Peng, Stephen Chee (1995) “Service Quality in Hospital Care: The Development of an In-Patient Questionnaire”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(3), 25-33.
- Tütüncü, Özkan (2001). **Yiyecek İçecek İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Ölçülmesi**, Turhan Kitapevi Yayınları, Ankara.
- Uyguç, Nermin (1998). **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım**, Dokuz Eylül Yayınları, 1.baskı, İzmir.
- Yerebakan, Metin. (2000). **Özel Hastaneler Araştırması**, İstanbul Ticaret Odası, Yayın no; 2000-26, İstanbul.
- Zeithaml, Valerie A ; Parasuraman, A ; Berry, Leonard L (1990). **Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation**, Free Press, USA.