

Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Farklı Hastane Türleri İçin İncelenmesi¹ (An Investigaiton of Inpatients' and Outpatients' Perceptions of Healthcare Quality for Different Hospital Types)

Serdar SALTIK  ^a Taner SİĞİNDİ  ^b

^a İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye serdarsaltik@gmail.com

^b Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, İ.İ.B.F., Uluslararası Ticaret ve Finans Bölümü, Muğla, Türkiye. tanersigindi@mu.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ	ÖZET
Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi Ayakta Hasta Yatan Hasta Gönderilme Tarihi 9 Ağustos 2019 Revizyon Tarihi 23 Aralık 2019 Kabul Tarihi 20 Ocak 2020 Makale Kategorisi: Araştırma Makalesi	Amaç – Bu çalışmada farklı hastane tiplerinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi alguları muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmeti, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler ve fiziksel genel görünüm boyutları aracılığı ile incelenmiştir. Yöntem – Çalışmanın uygulama kısmında devlet, özel veya üniversite hastanesinde ayakta ve yatarak tedavi görmüş olan katılımcılara yöneltilen soru kağıtları ile Muğla ilinde veri toplanmıştır. Verilerin analizinde varyans analizi ve bağımsız t testi kullanılmıştır Bulgular – Elde edilen sonuçlara göre ayakta tedavi gören hastaların özel hastaneye ilişkin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi incelenen tüm boyutlar için devlet hastanesinden, hekimlik hizmetleri boyutu hariç diğer boyutlar için ise üniversite hastanesinden yüksektir. Yatarak tedavi gören hastaların özel hastaneye ilişkin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi ise muayene öncesi hizmetler, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler ve yatan hasta boyutları için devlet ve üniversite hastanesine göre; fiziksel genel görünüm boyutu için ise yalnızca devlet hastanesine göre yüksektir. Tartışma – Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyleri üniversite hastanesi ve özel hastane için farklılaşmamaktadır. Devlet hastanelerinde ise kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler boyutu açısından yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi alguları ayakta tedavi görenlere göre daha yüksektir. Bu bağlamda, istisnai sağlık hizmetleri dışında ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların kalite değerlendirmeleri açısından farklı paydaşlar olarak değerlendirilmeleri güç görünmektedir.
ARTICLE INFO	ABSTRACT
Keywords: Service Quality Inpatient Outpatient Received 9 August 2019 Revised 23 December 2019 Accepted 20 January 2020 Article Classification: Research Article	Purpose – This paper investigates the inpatients' and outpatients' perception of healthcare quality and aims to reveal if their perceptions differ in terms of hospital type. Services before the treatment, physician services, personal needs-laboratory services and physical environment were used as sub-dimensions of healthcare services. Design/methodology/approach – The research was conducted in Mugla-Turkey, and the data were collected via questionnaires from inpatients and outpatients treated in state, private and university hospitals. Analysis of variance test and t-test were used to analyze the data. Findings – For all dimensions, outpatients' service quality perceptions of private hospitals are higher than public hospitals and university hospitals except physician services for the latter. Inpatients' service quality perceptions of private hospitals are higher than public and university hospitals for the sub-dimensions of services before the treatment and personal needs-laboratory services. Besides, inpatients' service quality perceptions of private hospitals are higher than public hospitals for only dimension of physical environment. Discussion – Service quality perceptions of inpatients' and outpatients' are not significantly different for both university and private hospitals. However, for public hospitals, inpatients perceive a higher quality than outpatients for only the dimension of personal needs-laboratory services. In this context, except in spesific services, inpatients and outpatients cannot be seen as separate stakeholders in terms of service quality evaluations.

¹Bu çalışma, Serdar Saltık'ın (2018) "Yatarak ve Ayakta Tedavi Gören Hastaların Kalite Algılarının Hastane Türleri Üzerine Araştırılması" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Önerilen Atıf/ Suggested Citation

Saltık, S., Sığındı, T. (2020). Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Farklı Hastane Türleri İçin İncelenmesi, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12 (1), 269-280.

1. GİRİŞ

Hizmet sektöründe rekabet oldukça yoğun olmakla birlikte sektörde sürekli bir değişim ve gelişim yaşanmaktadır. Bu nedenle hizmet işletmeleri başarılı olmak ve rekabette üstün duruma gelebilmek için hizmet kalitesine önem vermektedir (Erdoğan ve Aksoy, 2014). Hizmet kalitesi, hizmetin belirli boyutlarına ilişkin müşteri algılarını yansıtan bir değerlendirmedir. Yüksek kaliteli hizmet, bir kurumun tüm çalışanlarının müşteri ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak davranmaları sonucunda oluşabilecek bir olgudur (Zeithaml ve Bitner, 2003).

Sağlık hizmetleri hastalıkların önlenmesi, bireyin veya toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine yönelik faaliyetlerin yanında hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonunu da içeren geniş bir kapsama sahiptir (Özalbant, 2010; Sözen, 2003). Sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesi hem kalite düzeyinin anlaşılmasını hem de kalitenin iyileştirilmesini sağlayacak bilgiler sunduğu için sağlık işletmesi için önem taşımaktadır (Finkel, 1997).

Hizmet kalitesi ve alt boyutları bireylerin algı, karar verme yapıları, beklentileri ve davranışlarına bağlı olmak üzere farklı biçimde veya düzeyde değerlendirilebilir. Bahsi geçen özellikler insandan insana değiştiği için kaliteye ilişkin standart bir değer algısından bahsetmek güçtür. Dolayısıyla sunulan bir sağlık hizmetinin hastalar veya hasta yakınları tarafından farklı şekilde algılanması söz konusu olabilir. Bir bireyin kaliteli olarak değerlendirdiği sağlık hizmeti bir başkası için yetersiz kaliteye sahip olarak değerlendirilebilir (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlık hizmeti tüketicileri olarak değerlendirildiklerinde hastaları çeşitli şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Bu noktada en temel ayrımlardan biri yatarak veya ayakta tedavi gören hastalardır. Ayakta tedavi gören hastalar hastanelerde daha az zaman geçirirler ve yatarak tedavi gören hastalara göre farklı birimler ve personel ile etkileşim yaşarlar (Andrade, Lima, Pereira, Fornara ve Bonaiuto, 2013; Pouragha ve Zarei, 2016). Dolayısıyla iki hasta tipinin sağlık hizmetlerini farklı şekilde değerlendirmeleri beklenebilir. Ancak sağlık hizmetleri kalitesi yazında çok sayıda çalışma ile ele alınırken, ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların kalite algılarının karşılaştırılması üzerine yeterince odaklanılmamıştır.

Diğer yandan sağlık hizmetlerini sunan çeşitli sağlık işletmeleri farklı yapılara ve imkanlara sahiptirler. Bu durum hastaların hizmet kalitesi algılarının sağlık işletmeleri bazında farklı düzeylerde oluşmasına neden olabilmektedir (Yağcı ve Duman, 2006). Bu çalışmada ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların devlet, özel ve üniversite hastanelerine ilişkin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Ayrıca hizmet kalitesi algılarının hastane türü ve demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği ölçülmüştür.

2. YAZIN TARAMASI

Bu kısımda kavramsal çerçeveyi belirlemek üzere yapılan yazın taraması ışığında algılanan hizmet kalitesi, sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi boyutları ile yatarak ve ayakta tedavi gören hastaların bunlara ilişkin algılarını inceleyen çalışmalar ele alınmıştır. Son olarak, karar problemini açıklığa kavuşturmak üzere geliştirilen araştırma soruları listelenmiştir.

2.1. Algılanan hizmet kalitesi kavramı

Hizmetler, faaliyet gösterilen sektöre bağlı olarak belirli boyutlara sahiptir ve hizmet kalitesi müşterilerin bu boyutlara ilişkin algılarını yansıtan bir değerlendirmedir. Algılanan kalite, sunulan hizmetin değerlendirilmesinde öznel bir bakış açısı sonucu ortaya çıkmaktadır, nesnel kalite ise bir hizmetin gerçekte sahip olduğu kaliteyi ifade etmektedir (Zeithaml ve Bitner, 2003). Hizmet endüstrisinde çalışanlar farklı görevleri yerine getirirken hem kendi aralarında hem müşteriler ile etkileşime girerler. Diğer yandan hizmeti sunmak için çeşitli fiziksel unsurların kullanılması gerekmektedir. Dolayısıyla tüketicilere sunulan hizmet sosyal ve fiziksel çevre boyutlarına sahiptir ve tüketicilerin kalite algıları bu boyutlardan etkilenmektedir (Koç ve Kaya, 2012). Bu durum, algılanan kalitenin nesnel kaliteden farklı olabileceğini göstermektedir (Zeithaml, 1988).

Yazında yoğun kabul gören hizmet kalitesi boyutları Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından ortaya konulmuş ve on başlık altında toplanmıştır. Bu boyutlar güvenilirlik, duyarlılık, personel liyakati, hizmete erişim, nezaket, iletişim becerisi, işletme itibarı, güvenlik, müşterinin anlaşılması, fiziksel görünüm

olarak belirlenmiştir. Daha sonraki çalışmalarında Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) bu on boyutu sadeleştirerek fiziksel görünüm, güvenilirlik, duyarlılık, liyakat ve empati olmak üzere beş boyuta indirgemişler ve ölçeği Servqual olarak isimlendirmişlerdir. Servqual yazında sıklıkla kullanılmış, bazı yazarlar (ör. Babakus ve Mangold, 1992; Yağcı ve Duman, 2006) farklı sektörlerdeki hizmet kalitesini boyutlarını belirlemek üzere bu ölçeği esas almışlardır. Servqual ölçeği teknik ve işlevsel kalite unsurlarını içermekle birlikte (Hu, Lee ve Yen, 2010), bu ölçeğin sağlık hizmetlerine ilişkin kalite algılarının ölçülmesinde oldukça etkili bir araç olduğu (Bakar, Akgün ve Al Assaf, 2008a; Bakar, Akgün ve Al Assaf, 2008b) ileri sürülmüştür.

2.2 Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi boyutları

Sağlık hizmetleri oluşan sağlık talebini karşılamayı, toplumun sahip olduğu sağlık standardını yükseltmeyi, insanların hasta olmaması için gerekli tedbirlerin alınmasını, sağlık sorunu yaşayanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamayı amaçlar (Sözen, 2003). Sağlık hizmetlerinin farklı amaçları olan kapsamlı bir konu olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda yazında sağlık hizmetlerinin hangi boyutlardan oluştuğunun ortaya çıkarılması için çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Sağlık hizmetlerindeki kalite ile ilgili olarak Avedis Donabedian yazına önemli katkılar sağlamıştır. Yazar önce temel bir yaklaşım ile kaliteyi teknik, iletişim ve bakım imkanları olmak üzere üç bileşen ile açıklamıştır. Teknik bileşen tıbbi bilginin sağlık sorunlarının teşhisinde ve çözümünde ne ölçüde kullanıldığı ile ilgilidir. İletişim, sağlık hizmeti sunulurken hastalarla kurulan ilişkideki duyarlılık ve nezaketi içermektedir. Bakım imkanları ise hastaların sağlık kuruluşundaki rahatlık düzeyleri ile açıklanmaktadır. Donabedian daha sonra sağlık hizmetleri kalitesini 'yapı, süreç ve çıktı' başlıkları ile üç sınıf altında ele almıştır. Yapı, sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel koşulları ve sunan hizmet personelinin sayıları ve yeterlilikleri ile ifade edilmektedir. Süreç hasta için uygulanan tedavi yöntemlerini, örneğin uygulanan medikal işlemleri veya önerilen ilaçları içermektedir. Çıktı ise hastanın mevcut durumda ve gelecekteki sağlık durumunun ölçümü ile açıklanmaktadır (Turner ve Pol, 1995). Bu boyut belirleme çalışmalarının ikincisinde sürece ve hastanın sağlık durumuna daha çok odaklanıldığı söylenebilir.

Hizmet kalitesi yazında genelde içerik olarak benzer boyutlar ile tanımlanmıştır ancak bu boyutların içeriklerinde bazı farklılıklar yer almaktadır. Dolayısıyla çeşitli çalışmalarda farklı sayıda boyutlar kullanılmıştır (Raposo, Alves ve Duarte, 2009). Örneğin Bryant, Kent, Lindenberger ve Schreier (1998) sosyal pazarlama odaklı çalışmalarında sağlık hizmeti kalitesini dört boyut kullanarak kavramsallaştırmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunulması esnasındaki iletişim becerileri, ilk boyut olan 'sosyal-duygusal bileşeni' oluşturmaktadır. İkinci boyut bekleme süreleri, hizmetlerin teknik kalite düzeyi, kullanılan malzemelerin rahatlığı gibi konuları içeren 'sistem değişkenleridir'. Üçüncü boyut irtibat halinde bulunulan aile üyeleri ve arkadaşlardan oluşan 'etki değişkeni' olarak tanımlanmıştır. Son boyut ise 'düzenleyici değişken' olarak isimlendirilip, demografik değişkenler ve hastanın sağlık durumu ile ilgilidir.

Sağlık hizmeti kalitesinin boyutlarını Türkiye'de inceleyen Yağcı ve Duman (2006) Servqual ölçeğini temel almıştır. Bu doğrultuda Türkiye'nin güneyindeki iki büyük kentte tüketicilerden veri toplanmıştır. Çalışmada yalnızca ayakta tedavi gören hastalar incelenmiş ve bu kapsamda oluşturulan ölçekte hizmet kalitesini ölçmek üzere dört boyut belirlenmiştir. Bu boyutlar muayene başlamadan önceki işlemler, hekimlerin sundukları hizmetler, tetkik süreci ve görsel unsurlar olarak belirlenmiştir.

2.3. Ayakta veya yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algıları

Tedavi olma biçimlerine göre hastalar ayakta veya yatarak tedavi görenler olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır. Bir hastanede yatarak veya ayakta tedavi görmek oldukça farklı deneyimlerdir. Ayakta tedavi gören hastalar nispeten doktorlar ve diğer personel ile daha az iletişime geçerler. Doğal olarak tıbbi bakıma daha az ihtiyaç duyarlar. Yatarak tedavi gören hastalar ise hastanede en az bir gün konaklamakla birlikte bakıma ve hemşirelik hizmetlerine daha çok ihtiyaç duyarlar (Andrade ve diğ., 2013). Bu durumun, iki hasta grubunun hizmet kalitesi algılarının farklılaşmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Deniz ve Büyük (2017) bu görüşü destekleyecek şekilde, yatarak tedavi gören hastaların hastanelerde geçirdikleri sürenin daha uzun olmasından ötürü hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmelerinin daha anlamlı olacağını savunmaktadır.

Devlet hastanelerinde yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algılarını ölçmek için Deniz ve Büyük (2017) bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçeğe göre sağlık hizmetleri personel hizmetleri, fiziksel durum ve süreç olmak üzere üç boyutta değerlendirilmektedir. Çalışmada elde edilen bulgular yatarak tedavi gören hastaların en çok personel hizmetleri boyutunu önemseydiğini, bunu fiziksel durum boyutunun izlediğini göstermiştir.

İstanbul'daki bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların kalite algılarını Önsüz ve diğ. (2008) hastanenin fiziksel koşulları ve çalışanların tutum/davranış boyutları ile incelemişlerdir. Bu çalışmaya göre hasta memnuniyetinin en yüksek olduğu alan personelin ilgisi ve güler yüzlü tavırları iken, en düşük olduğu madde hastanenin fiziki koşulları olmuştur. Hastaların özellikle doktorlardan aldıkları hizmeti yüksek kaliteli olarak algıladıkları tespit edilmiştir.

Sağlık işletmelerine ilişkin hizmet kalitesi algısı farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda da ele alınmıştır. Tayvan'daki sağlık kuruluşlarında ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algılarını ve beklentilerini Hu ve diğ. (2010) bulanık mantık ölçeği ile karşılaştırmış, bu yöntem ile yapılan ölçümlerin güvenilir ve etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yazarlar Servqual'da yer alan beş hizmet kalitesi boyutunu kullanmış ve cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim düzeyi gibi demografik değişkenlerin kalite algılarına olan etkilerini incelemişlerdir. Bu amaçla, soru kağıdında yer alan her bir ifade ve bu ifadelerin oluşturduğu boyutlar için ayrı ayrı analizler yapılmıştır. Buna göre ele alınan demografik özelliklerin her birinde kalite boyutlarında yer alan bazı ifadelerde algı farklılıkları tespit edilmesine karşın, kalite boyutları esas alındığında ise hiçbir demografik unsur için boyutların herhangi birinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Nijerya'da ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesine ilişkin algılarını Ogunnowo, Olufunlayo ve Sule (2015) sağlık hizmetlerine uyarlanmış Servqual kullanarak ölçmüşlerdir. Elde edilen sonuçlara göre en yüksek kalite algısı güvenilirlik, en düşüğü ise duyarlılık boyutu için bulunmuştur. Ölçekte yer alan ifadeler teker teker ele alındığında ise kalite algısı düzeyinin hekimlerin bilgi düzeyleri, hekimlerin hastalara karşı arkadaşça tutumları ve tüm çalışanların hastalara karşı saygılı yaklaşımları gibi konularda yüksek olduğu bulunmuştur. En düşük düzeyde algılanan maddenin ise çeşitli işlemlere ilişkin bekleme süreleri olduğu tespit edilmiştir.

Devlet, özel ve üniversite hastanelerinde ayakta tedavi gören hastaların kalite algılarını ve memnuniyetlerini araştıran Yağcı ve Duman (2006) muayene başlamadan önceki işlemler, hekimlerin sundukları hizmetler, tetkik süreci ve görsel unsurlar olmak üzere tüm boyutlarda özel hastanelerdeki kalite düzeyinin üniversite ve devlet hastanelerine göre daha yüksek algılandığını bulmuşlardır. Üniversite hastaneleri ile devlet hastaneleri arasında ise tetkik süreci için anlamlı bir fark bulunamamış, diğer tüm boyutlar için ise üniversite hastanelerinin daha yüksek kalite algısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

2.4. Araştırma soruları

Yazın taramasında, ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların kalite algılarının ayrı ayrı ele alındığı tespit edilmiştir. Diğer yandan ülkemizde faaliyet gösteren farklı imkanlara sahip hastane türlerinin sundukları hizmet kalitesine ilişkin tüketici algıları yeterince irdelenmemiştir. Buradan hareketle, farklı hastane türlerindeki hizmet kalitesinin ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar açısından nasıl algılandığını açıklığa kavuşturmak üzere aşağıdaki araştırma soruları geliştirilmiştir:

A.S.1: Ayakta tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, hastane türlerine göre farklılık göstermekte midir?

A.S.2: Yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, hastane türlerine göre farklılık göstermekte midir?

A.S.3: Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, devlet hastanesi için farklı mıdır?

A.S.4: Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, üniversite hastanesi için farklı mıdır?

A.S.5: Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, özel hastane için farklı mıdır?

3. YÖNTEM

3.1. Örneklem, ölçek ve veri toplama süreci

Çalışmanın uygulama kısmında tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla birincil verilerden yararlanmak üzere, daha önce yapılmış çalışmalardan faydalanarak bir soru kağıdı oluşturulması kararlaştırılmıştır. Yağcı ve Duman (2006) Servqual ölçeğini sağlık sektörüne uyarlamış, Türkiye’de ayakta tedavi gören hastalardan topladıkları veriler aracılığı ile ölçeğin geçerlilik ile güvenilirliğini test etmişlerdir. Sağlık sektörüne özel olması ve katılımcıların Türkiye’den seçilmiş olmasından ötürü söz konusu ölçeğin bu çalışmada da kullanılması uygun görülmüştür. Bununla birlikte, yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısını ölçmek üzere Tomes ve Peng Ng (1995) tarafından kullanılan ifadelerden yararlanılmıştır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile 2018 yılı Mayıs ve Haziran aylarında Muğla ilinde toplanmıştır. Çalışmada tesadüfi olmayan örneklem yöntemlerinden kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Soru kağıdı katılımcılara yöneltildiğinde gönüllülük esası dikkate alınmış, ifadelerin doğru ve içtenlikle cevaplanması sağlanmaya çalışılmıştır.

Evrenin büyüklüğü tam olarak hesaplanamadığı ve araştırma evreninin tamamına ulaşma imkanı bulunmadığı için örneklem seçme yöntemi uygulanmıştır. Muğla ili nüfusu 2018 yılı verilerine göre 938.751 kişidir (TÜİK, 2018). 1.000.000 birimlik evren için 0,05 örnekleme hatası ile örneklem sayısı 384 olarak hesaplanmaktadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014). Araştırma kapsamında toplanan 481 adet soru kağıdından 12 tanesi eksik veya hatalı doldurulmuş olması nedeniyle ayrılmış, geçerli 469 adet soru kağıdından elde edilen veri üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla örneklem sayısı evreni temsil edebilecek büyüklüktedir.

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalite algılarını ölçmeye yönelik geliştirilen soru kağıtları, alınan hizmetin kapsamından dolayı farklılık içermektedir. Her iki soru formunda ilk olarak genel bilgilendirme yapılmış ve katılımcılardan soru kağıdını yanıtlarken değerlendirdikleri hastane türünü belirtmeleri istenmektedir. Ardından muayene öncesi hizmet kalitesini ölçmeye yönelik on iki ifade, hekimlik hizmetleri kalitesini ölçmeye yönelik on ifade, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmet kalitesini ölçmeye yönelik sekiz ifade, fiziksel genel görünüm kalitesini ölçmeye yönelik üç ifade yer almakta olup bu ifadelerin tümü Yağcı ve Duman’dan (2006) uyarlanmıştır. Bunlara ek olarak, yatarak tedavi gören hastalar için hazırlanan soru kağıdında yatan hasta bölümündeki hizmet kalitesi ile ilgili oniki ifade (Tomes ve Peng Ng, 1995) bulunmaktadır. Son bölümde demografik bilgilere (cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu ve sosyal güvence) ilişkin beş soru bulunmaktadır.

Soru kağıdında yer alan ifadelere hastaların katılma düzeyinin ölçümü 5’li Likert tipi ölçek ile gerçekleştirilmiştir. Ölçekte ‘kesinlikle katılmıyorum, katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum’ ifadeleri kullanılmıştır.

3.2. Tanımlayıcı Bilgiler ve Veri Analizi

Veri analizine dahil edilen toplam 469 soru kağıdınının 234’ü yatarak tedavi gören, 235’i ayakta tedavi gören hastalardan toplanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar için ayrı ayrı incelenmiştir. Ayakta tedavi gören hastaların %57’si kadın, %43’ü erkektir. Katılımcıların %57,9’unun evli, %42,1’inin bekârdır; yaşları 18 ile 63 arasında değişmekte ve yaş ortalamaları 35’tir. Öğrenim durumlarına göre %54,9 lisans mezunu, %26 ile lise mezunu, %12,8 lisansüstü mezunu, %3,4 ilkokul mezunu ve %3 ile ortaokul mezunudur. Katılımcıların sosyal güvenceleri % 42,1 SGK, %40,9 Emekli Sandığı, %10,2 Bağkur, %3 Yeşil Kart, %3 güvencesi olmayan ve %0,9 özel sağlık sigortalı şeklindedir.

Yatarak tedavi gören katılımcıların %62,8’i kadın, %37,2’si erkek; %74,4’ü evli, %25,6’sı bekârdır. Katılımcıların yaşları 18 ile 73 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 38’dir. Öğrenim durumlarına göre %65 lisans mezunu, %20,9 lise mezunu, %7,3 lisansüstü mezunu, %3,4’lük ortaokul ve ilkokul mezunlarıdır. Sosyal güvenceleri açısından %47,9 Emekli Sandığı, %42,7 SGK, %6,8 Bağkur, %0,9 Yeşil Kart, %0,9 güvencesi olmayan ve %0,9 ile özel sağlık sigortalı şeklinde dağılmaktadır.

Verilerin analizinden önce parametrik analiz uygunluğunu test etmek üzere toplanan verinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen değerlerin

-2 ile +2 aralığında yer aldığı ve dolayısıyla (Shao, 2002) araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.

Toplanan verinin güvenilirlik şartı alfa katsayısı ile ölçülmüştür. Ayakta ve yatarak tedavi gören katılımcılarına yöneltilen hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutlarında yer alan ifadeler için hesaplanan alfa değerlerinin tümünün 0,80'den büyük olduğu hesaplanmış ve güvenilirlik şartı (Kayış, 2008) sağlanmıştır.

3.3. Bulgular

Sağlık hizmeti kalitesi algısı ve boyutları arasındaki ilişkileri incelemek üzere öncelikle Pearson korelasyon analizi değerleri incelenmiştir. Ayakta ve yatarak tedavi gören hastalardan elde edilen verilerde hizmet kalitesi algısı ile kalite alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü 0.5'ten yüksek olarak bulunmuştur.

3.3.1. Ayakta veya yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algılarının hastane türlerine göre karşılaştırılması

Ayakta veya yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmet kalitesi algılarının hastane türlerine göre nasıl farklılaştığını araştırmak üzere tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey testi uygulanmıştır. İlk olarak ayakta tedavi gören hastalara ilişkin karşılaştırma sonuçları Tablo 1'de tanımlayıcı istatistikler ile birlikte sunulmuştur.

Tablo 1. Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması - Varyans Analizi Sonuçları

	Hastane Türü	n	ort.	s.s.	F	p
Muayene Öncesi Hizmetler (MÖH)	Devlet	119	3,25	,702	15,178	,000
	Özel	68	3,83	,683		
	Üniversite	48	3,36	,686		
Hekimlik Hizmeti (HH)	Devlet	119	3,51	,784	5,361	,005
	Özel	68	3,91	,816		
	Üniversite	48	3,63	,863		
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması - Tetkik Hizmetler (KTH)	Devlet	119	3,15	,701	18,500	,000
	Özel	68	3,76	,704		
	Üniversite	48	3,09	,756		
Fiziksel Genel Görünüm (FGG)	Devlet	119	3,45	,893	17,439	,000
	Özel	68	4,18	,648		
	Üniversite	48	3,80	,813		
Ayakta Hasta Sağlık Hizmeti Kalitesi (ASH)	Devlet	119	3,32	,608	16,765	,000
	Özel	68	3,87	,641		
	Üniversite	48	3,42	,652		

Elde edilen sonuçlara göre MÖH ($p=,000$), HH ($p=,005$), KTH ($p=,000$), FGG ($p=,000$), ASH ($p=,000$) olmak üzere değişkenlerin tamamında hastane türlerine göre en az bir grup diğerlerinden anlamlı bir şekilde farklıdır. Farklılığı incelemek üzere Tukey testi uygulanmıştır. Buna göre (bkz Tablo-2) ayakta tedavi gören hastaların MÖH, KTH, FGG ve ASH özel hastanedeki kalitesi algılarının devlet ($p_{MÖH}=,000$; $p_{KTH}=,000$; $p_{FGG}=,000$; $p_{ASH}=,000$) ve üniversite ($p_{MÖH}=,001$; $p_{KTH}=,000$; $p_{FGG}=,038$; $p_{ASH}=,001$) hastanelerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında üniversite hastanesinde tedavi görenlerin FGG kalitesi algısının devlet hastanelerinden ($p_{FGG}=,035$) ve özel hastanede tedavi gören hastaların HH kalitesi algısının devlet hastanesinde tedavi gören hastalardan daha yüksek olduğu ($p_{HH}=,004$) tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması - Tukey Test Sonuçları

	Hastane Türü (I)	Hastane Türü (J)	Fark (I-J)	St. Hata	p
Muayene Öncesi Hizmetler (MÖH)	Devlet	Özel	-,574*	,105	,000
		Üniversite	-,112	,119	,610
	Özel	Devlet	,574*	,105	,000
		Üniversite	,461*	,131	,001
	Üniversite	Devlet	,112	,119	,610
	Özel	-,461*	,131	,001	
Hekimlik Hizmeti (HH)	Devlet	Özel	-,402*	,123	,004
		Üniversite	-,114	,138	,687
	Özel	Devlet	,402*	,123	,004
		Üniversite	,288	,153	,146
	Üniversite	Devlet	,114	,138	,687
	Özel	-,288	,153	,146	
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması - Tetkik Hizmetler (KTH)	Devlet	Özel	-,603*	,108	,000
		Üniversite	,064	,122	,860
	Özel	Devlet	,603*	,108	,000
		Üniversite	,667*	,134	,000
	Üniversite	Devlet	-,064	,122	,860
	Özel	-,667*	,134	,000	
Fiziksel Genel Görünüm (FGG)	Devlet	Özel	-,725*	,124	,000
		Üniversite	-,348*	,139	,035
	Özel	Devlet	,725*	,124	,000
		Üniversite	,378*	,153	,038
	Üniversite	Devlet	,348*	,139	,035
	Özel	-,378*	,153	,038	
Ayakta Sağlık Hizmeti (ASH)	Devlet	Özel	-,543*	,095	,000
		Üniversite	-,092	,107	,669
	Özel	Devlet	,543*	,095	,000
		Üniversite	,451*	,118	,001
	Üniversite	Devlet	,092	,107	,669
	Özel	-,451*	,118	,001	

Yatarak tedavi gören hastaların tedavi gördükleri hastane türüne göre algıladıkları sağlık hizmeti ve alt boyutlarına ait değerlendirmelerini karşılaştıran tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 3'te tanımlayıcı istatistikler ile birlikte sunulmuştur.

Tablo 3. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması - Varyans Analizi Sonuçları

	Hastane Türü	n	ort.	s.s.	F	p
Muayene Öncesi Hizmetler (MÖH)	Devlet	91	3,30	,659	16,357	,000
	Özel	97	3,80	,765		
	Üniversite	46	3,17	,772		
Hekimlik Hizmeti (HH)	Devlet	91	3,57	,771	2,948	,054
	Özel	97	3,82	,795		
	Üniversite	46	3,55	,871		
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması - Tetkik Hizmetler (KTH)	Devlet	91	3,37	,644	11,810	,000
	Özel	97	3,75	,757		
	Üniversite	46	3,17	,831		

Fiziksel Genel Görünüm (FGG)	Devlet	91	3,38	,870	11,834	,000
	Özel	97	4,00	,905		
	Üniversite	46	3,68	,776		
Yatan Hasta Bölümü (YH)	Devlet	91	3,24	,824	17,124	,000
	Özel	97	3,91	,784		
	Üniversite	46	3,40	,778		
Yatan Sağlık Hizmeti (YSH)	Devlet	91	3,36	,625	14,320	,000
	Özel	97	3,84	,711		
	Üniversite	46	3,35	,673		

Buna göre MÖH (p=,000), KTH (p=,000), FGG (p=,000), YH (p=,000) ve YSH (p=,000) 0,05 anlamlılık düzeyinde olmak üzere, belirtilen değişkenlerde hastane türlerine göre en az bir grubun diğerlerinden anlamlı bir şekilde farklı olduğu bulunmuştur. Farklılığın kaynağını incelemek üzere gerçekleştirilen Tukey test sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Bu sonuçlara göre, özel hastanede yatarak tedavi gören hastaların MÖH, KTH, FGG, YH ve YSH kalitesi algılarının devlet hastanelerindekilerden ($p_{MÖH}=,000$; $p_{KTH}=,001$; $p_{FGG}=,000$; $p_{YH}=,000$; $p_{YSH}=,000$); ayrıca MÖH, KTH, YH ve YSH kalitesi algılarının da üniversite hastanelerindekilerden ($p_{MÖH}=,000$; $p_{KTH}=,000$; $p_{YH}=,002$; $p_{YSH}=,000$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması - Tukey Test Sonuçları

	Hastane Türü (I)	Hastane Türü (J)	Fark (I-J)	St. Hata	p
Muayene Öncesi Hizmetler (MÖH)	Devlet	Özel	-,502*	,106	,000
		Üniversite	,126	,132	,607
	Özel	Devlet	,502*	,106	,000
		Üniversite	,628*	,130	,000
	Üniversite	Devlet	-,126	,132	,607
	Özel	-,628*	,130	,000	
Hekimlik Hizmeti (HH)	Devlet	Özel	-,249	,117	,086
		Üniversite	,025	,145	,984
	Özel	Devlet	,249	,117	,086
		Üniversite	,274	,143	,138
	Üniversite	Devlet	-,025	,145	,984
	Özel	-,274	,143	,138	
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması - Tetkik Hizmetler (KTH)	Devlet	Özel	-,384*	,107	,001
		Üniversite	,197	,133	,302
	Özel	Devlet	,384*	,107	,001
		Üniversite	,580*	,131	,000
	Üniversite	Devlet	-,197	,133	,302
	Özel	-,580*	,131	,000	
Fiziksel Genel Görünüm (FGG)	Devlet	Özel	-,616*	,127	,000
		Üniversite	-,300	,157	,137
	Özel	Devlet	,616*	,127	,000
		Üniversite	,315	,155	,107
	Üniversite	Devlet	,300	,157	,137
	Özel	-,315	,155	,107	
Yatan Hasta Bölümü (YH)	Devlet	Özel	-,664*	,117	,000
		Üniversite	-,157	,146	,527
	Özel	Devlet	,664*	,117	,000
		Üniversite	,506*	,144	,002
	Üniversite	Devlet	,157	,146	,527
	Özel	-,506*	,144	,002	

	Hastane Türü (I)	Hastane Türü (J)	Fark (I-J)	St. Hata	P
Yatan Hasta Sağlık Hizmeti (YSH)	Devlet	Özel	-,476*	,099	,000
		Üniversite	,013	,123	,994
	Özel	Devlet	,476*	,099	,000
		Üniversite	,488*	,121	,000
	Üniversite	Devlet	-,013	,123	,994
		Özel	-,488*	,121	,000

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesine ilişkin algılarının hastane türüne göre farklılaşma durumu Tablo 5'te özet olarak sunulmaktadır.

Tablo 5. Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesine İlişkin Algılarının Hastane Türüne Göre Farklılaşma Durumu

		Hastane Türlerine Göre Karşılaştırma				
Ayakta Tedavi Gören Hastalar	MÖH	ÖH > DH ÖH > ÜH	ÖH > DH ÖH > ÜH	MÖH	Yatarak Tedavi Gören Hastalar	
	HH	ÖH > DH		HH		
	KTH	ÖH > DH ÖH > ÜH	ÖH > DH ÖH > ÜH	KTH		
	FGG	ÖH > ÜH > DH	ÖH > DH	FGG		
			ÖH > DH ÖH > ÜH	YH		
	ASH	ÖH > DH ÖH > ÜH	ÖH > DH ÖH > ÜH	YSH		

3.3.2. Ayakta veya yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin karşılaştırılması

Araştırma kapsamında veri toplanan üç hastane türünde ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarının farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarılması amacıyla bağımsız t testi uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre devlet hastanesinde tedavi gören katılımcıların ayakta veya yatarak tedavi şekillerine göre MÖH (p=,349), HH (p=,438) ve FGG (p=,570) boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. KTH boyutunda ise (p=,012) yatarak tedavi gören hastaların kalite algılarının (3,43) ayakta görenlere (3,17) göre anlamlı şekilde (,05 düzeyinde) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin ayakta ve yatarak hizmet alımına bağlı olarak hiçbir kalite boyutunda değişmediği tespit edilmiştir. Son olarak üniversite hastanelerinde de, katılımcıların hiçbir kalite alt boyutunda ayakta veya yatarak tedavi şekillerine göre anlamlı bir kalite algısı farkı bulunmamıştır.

3.3.3. Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların kalite algılarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Demografik değişkenlerden cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi ve yaşa göre farklılaşma durumunu incelemek üzere bağımsız t testi, sosyal güvence değişkeni için ise tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların kalite algılarının değişimi ayakta ve yatarak tedavi görenler açısından ayrı ayrı test edilmiştir.

Ayakta tedavi gören hastalar için elde edilen sonuçlara göre katılımcıların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinde cinsiyet, medeni durum, yaş ve sosyal güvence değişkenlerine göre anlamlı bir fark (,05 anlamlılık düzeyinde) bulunmamıştır. Öğrenim düzeyine göre ise katılımcılar 'lise ve altı' ile 'lisans ve üzeri' olmak üzere iki grupta sınıflandırılmışlardır. Analiz sonucunda lise ve daha alt düzeyde öğrenime sahip katılımcıların lisans ve üstü düzeyde öğrenime sahip katılımcılara göre MÖH (p=,000), HH (p=,046), KTH (p=,004), FGG (p=,014) ve ASH (p=,001) boyutları için kalite algılarının daha düşük olduğu (,05 anlamlılık düzeyinde) belirlenmiştir.

Yatarak tedavi gören hastalar için elde edilen sonuçlara göre katılımcıların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinde incelenen demografik değişkenlere göre bir fark (.05 anlamlılık düzeyinde) bulunmamıştır.

4. SONUÇ

Araştırma kapsamında ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısı muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmeti, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler ve fiziksel genel görünüm olmak üzere dört boyut aracılığı ile ölçülmüştür. Bunlara ek olarak yatarak tedavi gören hastalar için ise 'yatan hasta ile ilgili konular' ele alınmıştır.

Sağlık hizmetlerindeki kalite alt boyutlarına ilişkin tüketici algıları hastane türü ve hasta tipi ayırt edilmeksizin değerlendirildiğinde, katılımcıların özellikle hastanelerin fiziksel görünümüne ve hekimlik hizmetine ilişkin kalite algılarının nispeten daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ile muayene öncesi hizmetlere ilişkin kalite algıları ise diğer boyutlardan düşüktür. Yağcı ve Duman'ın (2006) çalışmasında en yüksek kalite algısının fiziksel görünüm, en düşük olanın ise kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler boyutlarında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yazarların çalışmasındaki veriler bizim çalışmamıza göre farklı kentlerde toplanmasına ve katılımcılar muhtemelen farklı hastaneleri dikkate almalarına rağmen araştırmamızda da en yüksek ve en düşük boyutlar ile ilgili olarak benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmada hastaların genel sağlık hizmetleri algıları, soru kağıdındaki tüm ifadeler bir arada dikkate alınarak ölçülmüştür. Özel hastanede ayakta tedavi gören hastaların genel sağlık hizmeti kalitesi algısının, devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yatarak tedavi gören hastalar için de benzer bir farklılık tespit edilmiştir. Genel sağlık hizmeti algısı açısından bakıldığında, ayakta veya yatarak tedavi gören tüm hastalar için devlet ile üniversite hastaneleri arasında bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Ayakta tedavi gören hastalar özel hastanelerin tüm boyutlarda devlet hastanelerinden, hekimlik hizmeti hariç diğer boyutlarda üniversite hastanesinden daha yüksek kaliteye sahip olduğunu düşünmektedir. Diğer yandan yalnızca fiziksel genel görünüm boyutuna ilişkin kalite algısının üniversite hastanesi için devlet hastanesine göre daha yüksek olduğu; diğer boyutlar için iki hastane arasında bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Bu durumun, verilerin toplandığı kentteki üniversite hastanesinin yakın tarihte hizmete girmiş olmasından dolayı bina ve teçhizatının yeni olmasından, ayrıca katılımcıların çoğunlukla bu kentteki hastaneyi düşünerek cevaplamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yatarak tedavi gören hastaların muayene öncesi hizmetler, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler ve yatan hasta ile ilgili konulara ilişkin özel hastanelerdeki kalite algılarının devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi görenlere; fiziksel genel görünüm boyutunda ise yalnızca devlet hastanesinde tedavi görenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hekimlik hizmetleri kalitesinde ise hastaneler arasında herhangi bir farklılık görülmediği tespit edilmiştir. Halbuki hekimlik hizmetlerinin, sağlık hizmetlerinin önemli bileşenlerinden birisi olduğu söylenebilir. Bu boyutta fark algılanmamasına rağmen hastaneler karşılaştırılırken genel sağlık hizmeti algısında farklılık tespit edilmişti, dolayısıyla diğer boyutların da genel hizmet kalitesi algısında oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi değerlendirmelerinde devlet ve üniversite hastaneleri arasında bir farklılık tespit edilmemiştir.

Yatarak tedavi gören hastalar tarafından hastane türleri arasında hekimlik hizmetleri için bir kalite farkı algılanmazken, söz konusu boyut ayakta tedavi görenler için ise hastaneler arasında en az farklılığın olduğu alan olarak tespit edilmiştir. Diğer yandan fiziksel genel görünüm ayakta tedavi görenler için hastaneler arasında en belirgin farkların algılandığı boyut iken, yatarak tedavi görenler tarafından sadece özel ve devlet hastaneleri farklı algılanmıştır. Bir başka deyişle, kalite algılarının yüksekliği hastaneler arasında görece olarak sıralandığında hekimlik hizmetleri ve fiziksel genel görünüm boyutlarında ayakta veya yatarak tedavi gören hastalar arasında farklılık olduğu ancak diğer boyutlarda benzer bir sıralamanın gerçekleştiği söylenebilir.

Çalışmada incelenen bir diğer konu, her bir hastane türü için ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar arasındaki algı farklılıklarıdır. Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin üniversite hastanesi ve özel hastane için farklı olmadığı belirlenmiştir. Devlet hastanelerinde ise yalnızca kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler boyutu için yatarak tedavi gören hastaların

algıladıkları hizmet kalitesinin ayakta tedavi görenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Devlet hastanelerindeki bu durumun, hastanelerin işleyiş sisteminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Söz konusu duruma, yatarak tedavi gören hastaların tetkik işlemlerin öncelikli olarak değerlendirilip daha hızlı yapıyor olması neden olmuş olabilir. Üniversite ve özel hastanelerde ise kalite farkı algılanmayışının, bu hastane türlerinin genel imkanlarının nispeten daha iyi olmasından ötürü ayakta ve yatarak tedavi gören hastalara daha yakın düzeyde hizmetler sunmuş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarının cinsiyete, medeni duruma, yaş grubuna ve sosyal güvence türüne göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Öğrenim durumuna göre yapılan karşılaştırmada lise ve daha alt düzeyde öğrenime sahip katılımcıların lisans ve üstü düzeyde öğrenime sahip katılımcılara göre tüm boyutlarda daha düşük kalite algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarının çalışmada ele alınan demografik özelliklere göre ise farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçların kamu ya da özel sektördeki karar vericilere hizmet pazarlaması stratejilerinin belirlenme sürecinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Şöyle ki, devlet hastanelerinde yatan hasta birimindeki hekimlik hizmetleri dışında tüm hizmet boyutlarının diğer hastanelere göre daha düşük kalite algısına sahip olması, söz konusu boyutlarda kalite artışı ihtiyacını işaret etmektedir. Özel hastanelerde ise ayakta veya yatarak tedavi gören hasta gruplarının her ikisi de kalite düzeyinin en düşük olduğu boyutun 'kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri' olduğunu düşünmektedir. Karar vericilerin bu durumu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada kullanılan veriler Muğla ilinde toplanmış ve katılımcılara tedavi gördükleri hastanenin isimleri sorulmamış, sadece hastane türünü düşünerek soru kağıdını yanıtlamaları istenmiştir. Bu nedenle büyük oranda Muğla ilinde faaliyet gösteren hastanelere ilişkin algının ölçüldüğü düşünülmektedir. Dolayısıyla sonuçların diğer illerdeki veya ülke genelindeki hastaneler için genellenmesi mümkün görünmemektedir. Araştırma verilerinin tesadüfi olmayan yöntemlerden kolayca örneklem yöntemi ile toplanmış olması araştırmanın evreni temsil etme gücünü azaltmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı illerden veri toplanarak karşılaştırma yapılabilir ya da ülke için genellenebilir sonuçlar elde edilebilir. Bu çalışmada ulaşılan, kalite algısının öğrenim düzeyine göre farklılaşması ve devlet hastanelerinde yatarak tedavi gören hastaların kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri algısının ayakta tedavi gören hastalardan daha yüksek olması gibi sonuçlara hangi etmenlerin neden olduklarının gelecek çalışmalarda araştırılması önerilmektedir. Bu bağlamda özellikle farklılık belirlenen sağlık hizmeti kalitesi ve boyutlarına ilişkin daha kapsamlı veri elde etmek üzere nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanılması faydalı olabilir. Son olarak yukarıda bahsedilen, hekimlik hizmeti ile fiziksel genel görünüm boyutlarında ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların değerlendirmelerindeki farklılığın sebebinin nitel bir araştırma ile daha derinlemesine irdelenmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Andrade, C. C., Lima, M. L., Pereira, C. R., Fornara, F., & Bonaiuto, M. (2013). Inpatients' and outpatients' satisfaction: The mediating role of perceived quality of physical and social environment. *Health & place*, 21, 122-132.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-780.
- Bakar, C., Akgün, H.S. & Al Assaf, A.F. (2008a). The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(4), 343-555.
- Bakar, C., Akgün, H.S. & Al Assaf, A.F. (2008b). The role of expectations in patients' hospital assessments: a Turkish university hospital example. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(5), 503-516.
- Bryant, C., Kent, E. B., Lindenberger, J., & Schreiher, J. M. (1998). Increasing consumer satisfaction. *Marketing Health Services*, 18(4), 5-17.

- Deniz, N., & Büyük, K. (2017). Sağlık hizmetlerinde hastaların kalite algılarının değerlendirilmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(3), 52-69.
- Erdoğan E. & Aksoy R. (2014). Algılanan hizmet kalitesi ölçüm modelleri ile ilgili yazın taraması, *TİSK Akademi*, 156-185.
- Finkel, M. L. (1997). The importance of measuring patient satisfaction, *Employee Benefits Journal*, 22(1), 12-15.
- Hu, H. Y., Lee, Y. C., & Yen, T. M. (2010). Service quality gaps analysis based on fuzzy linguistic SERVQUAL with a case study in hospital out-patient services. *The TQM Journal*, 22(5), 499-515.
- Kavuncubaşı Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kayış, A. (2008). *Güvenilirlik Analizi*, Şeref Kalaycı, (Ed.). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri içinde*, ss.403-419. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Koç, F., & Kaya, N. (2012). Hizmet sektöründe tüketici güveni ve müşteri bağlılığı: bankacılık sektörüne yönelik bir araştırma. *Balikesir University Journal of Social Sciences Institute*, 15(27), 189-221.
- Ogunnowo, B. E., Olufunlayo, T. F., & Sule, S. S. (2015). Client perception of service quality at the outpatient clinics of a General hospital in Lagos, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 22(1).
- Önsüz, M., Topuzoğlu, A., Cöbek, U., Ertürk, S., Yılmaz, F., & Birol, S. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 33-49.
- Özalbant, Z. (2010). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama*. Ankara: Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pouragha, B., & Zarei, E. (2016). The effect of outpatient service quality on patient satisfaction in teaching hospitals in Iran. *Materia Socio-medica*, 28(1), 21.
- Raposo, M. L., Alves, H. M., & Duarte, P. A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient's satisfaction index. *Service Business*, 3(1), 85-100.
- Shao, A.T. (2002). *Marketing Research: An Aid to Decision Making*. U.S.A.: Thomson-Southwestern.
- Sözen, C. (2003). *Sağlık Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Tomes, A. E., & Chee Peng Ng, S. (1995). Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(3), 25-33.
- Turner, P. D., & Pol, L. G. (1995). Beyond patient satisfaction. *Marketing Health Services*, 15(3), 45-53.
- Tüik, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Erişim tarihi: 19 Ekim 2018).
- Yağcı, M.İ. & Duman T. (2006). Hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 218-238.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.
- Zeithaml, V. A. & Bitner, M. J. (2003). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. New York: McGraw-Hill.