

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YATARAK VE AYAKTA TEDAVİ GÖREN HASTALARIN KALİTE
ALGILARININ HASTANE TÜRLERİ ÜZERİNE ARAŞTIRILMASI

İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Serdar SALTİK

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Taner SİĞİNDİ

İSTANBUL – 2018

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YATARAK VE AYAKTA TEDAVİ GÖREN HASTALARIN KALİTE
ALGILARININ HASTANE TÜRLERİ ÜZERİNE ARAŞTIRILMASI

İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Serdar SALTİK

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Taner SİĞİNDİ

İSTANBUL – 2018

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Serdar SALTİK

.../.../2018



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Serdar SALTİK' ın, "YATARAK VE AYAKTA TEDAVİ GÖREN HASTALARIN KALİTE ALGILARININ HASTANE TÜRLERİ ÜZERİNE ARAŞTIRILMASI" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Taner SİĞİNDİ
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Serdar ÇÖP

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatma DOĞANAY ERGEN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2018

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Sağlık işletmelerinin faaliyetlerinin etkinliğini belirleyen önemli hususlardan birisi sundukları sağlık hizmetinin kalitesidir. Hastaların sağlık hizmetinden beklentileri ile aldıkları hizmetin performansı eşit veya daha düşük olduğu takdirde sağlık hizmeti kalitesi yüksek olarak algılanmaktadır. Sağlık hizmeti kalitesinin yüksek olması hastaların memnuniyetini artırmakta, hastanenin gelişimine destek olmaktadır. Sağlık hizmetini diğer hizmetlerden ayıran en önemli özelliklerden birisi toplumsal anlamda da fayda sağlamasıdır. Sağlık hizmeti kalitesini artırabilmek için öncelikle hastaların aldıkları sağlık hizmetinin kalitesine ve alt boyutlarını oluşturan muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler, fiziksel genel görünüm ve yatan hasta ile ilgili konulara ilişkin kalite algılarının belirlenmesi gerekmektedir.

Bu tez çalışmasının amacı ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi ve alt boyutlarına ilişkin algılarının belirlenmesi; farklı hastane türlerine ve bazı demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun açığa çıkarılmasıdır. Araştırmanın amacı doğrultusunda Muğla İlinde; devlet, özel ve üniversite hastanelerinde ayakta tedavi gören 235 hastaya ve yatarak tedavi gören 234 hastaya yüz yüze uygulanan soru kağıdı aracılığıyla veri toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi ve varyans analizleri kullanılmıştır. Ayrıca ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve alt boyutlarına ilişkin algıları arasındaki ilişkileri incelemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda özel hastanede ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hem ayakta hem de yatarak tedavide sağlık hizmeti kalitesi ve boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısının eğitim düzeyi ile doğru orantılı olduğu, buna karşın yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesinin cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna, yaşa veya sosyal güvence türüne göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ayakta Hasta, Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmeti, Yatan Hasta.

SUMMARY

One of the key issues that determine the effectiveness of healthcare enterprises' activities is the quality of health care they provide. The quality of health care is perceived as high when the patients' expectations of the health care service is equal or less than the performance of the health care service they receive. The high quality of health care services increases the satisfaction of the patients and supports the development of the hospital. High quality of health care services will also benefit society socially as one of the most important features that distinguish health care from other services. In order to increase the quality of health care services, firstly it is necessary to determine the patients' quality perceptions related to health care services and its sub-dimensions which are namely, pre-examination services, medical services, personal needs-investigation services, physical appearance and the issues related to inpatients.

The aim of this thesis is to determine both the inpatients' and outpatients' perception of health care quality and its sub-dimensions, and to reveal if their perceptions differ in terms of hospital type and some demographic characteristics. In accordance with the purpose of the study, the data were gathered by face to face questionnaires in Muğla province on 235 outpatients and 234 inpatients treated in state, private and university hospitals operating. Analysis of variance test and t-test were used to analyze the data. In addition, correlation analysis was conducted to assess the relationship between inpatients' and outpatients' perception of health care quality and its sub-dimensions. It was revealed that the quality perception regarding the health services and sub-dimensions of the patients who were inpatient and outpatient treatment in private hospital was higher than those who were treated in the state and university hospitals. It has been determined that the health care quality of the outpatients increases according to the educational status of the patients, whereas the health care quality of the inpatients does not differ according to sex, marital status, educational status, age or social security.

Keywords: Health Service, Inpatient, Outpatient, Service Quality.

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR LİSTESİ	VII
TABLolar LİSTESİ	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
GRAFİKLER LİSTESİ	XII
EKLER LİSTESİ.....	XIII
ÖN SÖZ.....	XIV
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
HİZMET KALİTESİ KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE	3
1.1 HİZMET VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI	3
1.1.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri	3
1.1.2 Hizmet Kalitesi Kavramı.....	4
1.1.3. Hizmet Kalitesi Boyutları	6
1.1.3.1. Güvenilirlik	7
1.1.3.2. Hizmetin yeterliliği.....	7
1.1.3.3. Hizmetin ulaşılabilirliği.....	7
1.1.3.4. Müşteriye duyarlılık (Heveslilik).....	8
1.1.3.5. Fiziksel varlıklar (Somut özellikler)	8
1.1.3.6. Örgütün itibarı	8
1.1.3.7. Güvenlik.....	9
1.1.3.8. Nezaket	9
1.1.3.9. Müşteri ile iletişim	9
1.1.3.10. Müşteriyi Bilmek ve Anlamak (Empati).....	9
1.1.4. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	10
1.2. SAĞLIK HİZMETİ VE ÖZELLİKLERİ.....	11
1.2.1. Sağlık Hizmeti.....	11
1.2.2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri	12
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE ÖNEMİ	13
1.4. HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ	16
1.4.1. Grönroos'un Algılanan Toplam Kalite Modeli	17
1.4.2. Rust ve Oliver'in Üç Boyutlu Modeli	18

1.4.3. SERVQUAL	18
1.4.4. SERVPERF	19
1.4.5. Sağlık Hizmeti Kalitesi Ölçümünde Kullanılan Modeller	19
İKİNCİ BÖLÜM.....	21
TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİ ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR	21
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRMASI	21
2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	23
2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	23
2.1.3. Rehabilite Edici Hizmetler	24
2.1.4. Sağlıkın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	25
2.2. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İŞLETMELER	25
2.2.1. Sağlık Kuruluşları.....	27
2.2.2. Sağlık Kurumları	27
2.3. TÜRKİYE'DE HASTANE İŞLETMELERİ VE ÖZELLİKLERİ.....	28
2.4. AYAKTA VE YATAN HASTA KAVRAMLARI VE ÖZELLİKLERİ.....	30
2.4.1. Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algıları	33
2.4.2. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algıları.....	35
2.5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR	36
2.5.1. Hizmet Kalitesi Üzerine Yurt Dışındaki Sağlık İşletmelerinde Yapılan Çalışmalar	37
2.5.2. Hizmet Kalitesi Üzerine Yurt İçindeki Sağlık İşletmelerinde Yapılan Çalışmalar	41
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	47
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULAR.....	48
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	48
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	49
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	49
3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİN TOPLANMASI	50
3.5. VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR.....	51
3.5.1. Tanımlayıcı Bulgular	51
3.5.2. Güvenilirlik Analizi.....	54
3.5.3. Betimleyici Analizler	56
3.5.4. Sağlık Hizmeti Kalitesi Algısı ve Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular	61

3.5.5. Farklılık Analizleri.....	62
3.5.5.1. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Hastane Türüne göre Karşılaştırılması	63
3.5.5.2. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Hastane Türüne göre Karşılaştırılması	65
3.5.5.3. Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Devlet Hastanesi İçin Karşılaştırılması	67
3.5.5.4. Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Üniversite Hastanesi İçin Karşılaştırılması.....	68
3.5.5.5. Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Özel Hastane İçin Karşılaştırılması ..	70
3.5.5.6. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	72
3.5.5.6.1. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	72
3.5.5.6.2. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	74
3.5.5.6.3. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	75
3.5.5.6.4. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	77
3.5.5.6.5. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Sosyal Güvence Türüne Göre Karşılaştırılması ..	79
3.5.5.7. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	80
3.5.5.7.1. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	81
3.5.5.7.2. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	82
3.5.5.7.3. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	84
3.5.5.7.4. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	86

3.5.5.7.5. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Sosyal Güvence Türüne Göre Karşılaştırılması ..	88
3.5.6. Araştırma Sorularının Değerlendirilmesi.....	89
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	91
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
KAYNAKÇA.....	96
EKLER	



KISALTMALAR LİSTESİ

- AMA:** Amerikan Pazarlama Derneği
ASH: Ayakta Hasta Sağlık Hizmeti Kalitesi
FGG: Fiziksel Genel Görünüm
HH: Hekimlik Hizmetleri
HKS: Hizmet Kalite Standartları
KTH: Kişisel İhtiyaçların Karşılanması-Tetkik Hizmetleri
MÖH: Muayene Öncesi Hizmetler
R.G.: Resmi Gazete
SB: Sağlık Bakanlığı
THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TKHK: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
YH: Yatan Hasta Bölümü
YSH: Yatarak Tedavi Gören Hasta Sağlık Hizmeti Kalitesi

TABLolar LİSTESİ

TABLO	SAYFA
Tablo 1- Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri.....	17
Tablo 2- Türkiye’de Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (Aralık 2015)	28
Tablo 3- Yurt Dışındaki Sağlık İşletmelerinden Hizmet Alan Hastaların Kalite Algılarını İnceleyen Çalışmalardan Seçmeler	38
Tablo 4- Türkiye’deki Sağlık İşletmelerinden Hizmet Alan Hastaların Kalite Algılarını İnceleyen Çalışmalardan Seçmeler	41
Tablo 5- Ayakta Tedavi Gören Hastaların Demografik Özellikleri	52
Tablo 6- Yatarak Tedavi Gören Hastaların Demografik Özellikleri	53
Tablo 7- Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin İfadelerin Güvenilirlik Analizleri.....	55
Tablo 8- Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin İfadelerin Güvenilirlik Analizleri.....	56
Tablo 9- Ayakta Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Hizmet Kalitesi Ölçeği İfadelerinin Betimleyici Analizleri.....	56
Tablo 10- Yatarak Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Hizmet Kalitesi Ölçeği İfadelerinin Betimleyici Analizleri.....	59
Tablo 11- Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Alt Boyutlarına İlişkin Kalite Algıları arasında Korelasyon Analizi.....	61
Tablo 12- Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Alt Boyutlarına İlişkin Kalite Algıları arasında Korelasyon Analizi.....	62
Tablo 13- Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi ve Boyutlarına İlişkin Algılarını Hastane Türlerine Göre Karşılaştıran Varyans Analizi Sonuçları.....	63
Tablo 14- Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi ve Boyutlarına İlişkin Algılarının Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması - Tukey Test Sonuçları.....	64
Tablo 15- Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi ve Boyutlarına İlişkin Algılarını Hastane Türlerine Göre Karşılaştıran Varyans Analizi Sonuçları.....	65
Tablo 16- Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi ve Boyutlarına İlişkin Algılarının Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması - Tukey Test Sonuçları.....	66
Tablo 17- Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Devlet Hastanesi için Karşılaştırılması.....	67
Tablo 18- Devlet Hastanelerinde Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri	68

Tablo 19- Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Üniversite Hastanesi için Karşılaştırılması	68
Tablo 20- Üniversite Hastanesinde Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri.....	69
Tablo 21- Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Özel Hastane için Karşılaştırılması	70
Tablo 22- Özel Hastanede Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri	71
Tablo 23- Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Alt Boyutuna İlişkin Algılarının Hastane Türüne Göre Farklılaşma Durumu.....	71
Tablo 24- Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	72
Tablo 25- Cinsiyetlere göre Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri.....	73
Tablo 26- Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	74
Tablo 27- Medeni Duruma göre Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri.....	75
Tablo 28- Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	76
Tablo 29- Eğitim Düzeyine göre Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri.....	77
Tablo 30- Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	78
Tablo 31- Yaş Gruplarına göre Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri.....	79
Tablo 32- Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algılarını Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştıran Varyans Analizi Sonuçları	80
Tablo 33- Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	81
Tablo 34- Cinsiyetlere göre Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri.....	82
Tablo 35- Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	83
Tablo 36- Medeni Duruma göre Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri.....	84

Tablo 37- Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	85
Tablo 38- Eğitim Durumuna göre Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri	86
Tablo 39- Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	87
Tablo 40- Yaş Gruplarına göre Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri	88
Tablo 41- Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algılarını Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştıran Varyans Analizi Sonuçları	89
Tablo 42- Araştırma Sorularının Değerlendirilmesi	90



ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİL	SAYFA
Şekil 1- Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması	22
Şekil 2- Sağlık Hizmeti Sunan İşletmeler	26



GRAFİKLER LİSTESİ

GRAFİK

SAYFA

- Grafik 1-** Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Genel Hizmet Bilgileri.....29
Grafik 2- Sağlık Bakanlığı Kurum ve Yatak Sayıları32



EKLER LİSTESİ

EK A- ANKET FORMU (AYAKTA HASTA)

EK B- ANKET FORMU (YATAN HASTA)

EK C- ARAŞTIRMA ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BASIKLIK VE ÇARPIKLIK DEĞERLERİ



ÖN SÖZ

Tez çalışmama katkılarından dolayı danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Taner SİĞİNDİ'ya teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim sürecinde desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Işıl ARIKAN SALTİK ve değerli hocalarım Prof.Dr.Umut AVCI, Dr.Öğr. Üyesi Serdar ÇÖP'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Serdar Saltık

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümüne verilen önem sektörün doğası gereği üst düzeydir. Sağlık hizmetleri yöneticileri kaliteyi yalnızca çalışanların teknik performanslarına bakarak veya çıktıları değerlendirerek ölçmenin yeterli olmadığını farkındadır. Bunların yanında sağlık hizmetinin tüketicisi olan hastaların kalite algısı da, sağlık hizmetinin kalitesinin belirlenmesinde kullanılan önemli bir unsurdur.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen bu tez çalışmasında, ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi ve alt boyutlarına ilişkin kalite algılarının farklı hastane türleri için incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu ana amacın yanı sıra ayakta ve yatan hastaların cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, yaşları ve sosyal güvence türlerine göre algıladıkları sağlık hizmeti kalitesinde farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi de hedeflenmiştir.

Araştırma kapsamında Muğla ilinde ulaşılan katılımcılardan toplanan veriler ile ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda devlet, özel ve üniversite hastanelerinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastara yüz yüze uygulanan soru kağıdı aracılığıyla veri toplanmıştır. Toplanan veriler istatistik paket programı aracılığıyla analiz edilerek öncelikle ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların tanımlayıcı bulgularına ulaşılmıştır. Ardından her iki hasta grubunun algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ve alt boyutlarına ilişkin ortalamalar ile en düşük, en yüksek düzeyde katılım sağlanan ifadeler belirlenmiştir. Sonrasında ayakta ve yatan hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algılarının devlet, üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde farklılaşıp farklılaşmadığı varyans analizi ile test edilmiştir. Son olarak her iki hasta grubu için ayrı ayrı olmak üzere, katılımcıların demografik özelliklerine göre kalite algılarında bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek üzere t-testi ve varyans analizi yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan veriler Muğla ilinde ulaşılan katılımcılardan oluşan ayakta ve yatan hastalar ile sınırlıdır. Araştırmanın sonuçları yalnızca sağlık sektöründe yapılacak çalışmalar için genellenebilecek niteliktedir. Araştırmanın bir

diğer kısıtı, zaman ve finansal kaynak yetersizliğinden ötürü kolayda örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır. Dolayısıyla araştırma tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinin tüm sınırlılıklarını taşımaktadır.

Tez çalışması dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hizmet, hizmet kalitesi kavramları, hizmet kalitesi boyutları, hizmet kalitesini etkileyen etmenler, sağlık hizmeti ve özellikleri, sağlık hizmetlerinde kalite ve önemi ile sağlık hizmeti kalitesi ölçümünde kullanılan modeller açıklanmaktadır. İkinci bölümde Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sınıflandırması, sağlık hizmeti sunan işletmeler, ayakta ve yatan hasta kavramları, özellikleri ve hizmet kalitesi algıları hakkında bilgi verilerek, sağlık sektöründe hizmet kalitesi üzerine yapılan çalışmalar değerlendirilmektedir. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemi ve analizleri açıklanarak, araştırma kapsamında oluşturulan araştırma soruları yanıtlanmaya çalışılmıştır. Dördüncü ve son bölümde araştırma bulgularının değerlendirilmesi, kısıtların belirtilmesi ve gelecek çalışmalar için önerilerin sunulması ile araştırma tamamlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinde sağlanacak iyileşmeler, yalnızca hastaneler veya hastalar açısından önem taşımamaktadır. Sağlık hizmetinin sadece bireysel değil toplumsal açıdan da önemli bir hizmet niteliğinde olması çalışmanın bulgularını daha önemli hale getirmektedir. Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algılarının farklı hastane türleri için incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda sağlık işletmeleri yöneticilerine hizmet kalitesini arttırmada yol gösterici bulgulara ulaşılması hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Çalışmanın birinci bölümünde, öncelikle hizmet ve hizmet kalitesi kavramları açıklanmaktadır. Hizmetin genel özelliklerine değinilerek hizmet kalitesini oluşturan boyutlar hakkında bilgi verilmektedir. İkinci olarak, sağlık hizmeti kavramı açıklanarak, sağlık hizmetini diğer hizmetlerden farklı kılan temel özellikler sıralanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite ve önemi hakkında verilen bilginin ardından, hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan modeller açıklanarak, sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçümüne ilişkin bilgilerin sunulmasıyla çalışmanın birinci bölümü tamamlanmaktadır.

1.1 HİZMET VE HİZMET KALİTESİ KAVRAMLARI

1.1.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri

Zerenler ve Öğüt hizmeti, hizmeti sunan kişi veya işletmeler ile hizmetin sunulduğu müşterilerin karşılıklı bir iletişim süreci yürütmelerini gerektiren sosyal faaliyetler olarak tanımlanmaktadır.¹ Tek ise, hizmetin insanlar veya makineler tarafından insan emeğiyle üretildiğini belirtmekte ve hizmeti tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve somut olmayan ürünler olarak nitelendirmektedir.² Başka bir tanımda da hizmet, üretiminin yapıldığı yerde tüketimin gerçekleştiği bir iş, faaliyet, olay veya performans olarak ifade edilmektedir.³ Müşterilerin gereksinimlerini karşılamak üzere sunulan hizmet, soyut bir kavram olarak nitelendirilmektedir.⁴

Kotler, hizmeti bir tarafın başka bir tarafa sunabileceği, temel olarak soyut olan ve mülkiyeti etkileyemeyen bir etkinlik veya performans olarak tanımlanmaktadır.⁵

¹ Muammer Zerenler ve Ahmet Öğüt, "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007, 501-519, s. 502.

² Kasım Karahan, *Hizmet Pazarlaması*, Beta Yayınları Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2000, s. 21.

³ D. A. Collier, 1990, *Measuring and Managing Service Quality*, 1990; aktaran Zehra Öznalbant, *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, 2010, Ankara, s. 3.

⁴ Nevzat Devebakan, *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2005, s. 7.

⁵ Philip Kotler, *Marketing Management*, Prentice Hall, New Jersey, 2003, p. 444.

Kuriloff vd. ise hizmeti tüketicinin ihtiyaçlarını tatmin etme amacı güderek oluşturulan ve esasında somut özelliği olmayan ürünler olarak açıklamıştır.⁶

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmet kavramını işletmelerin veya son tüketicilerin istek ve gereksinimlerini karşılamak üzere onlara pazarlanan faaliyetler olarak açıklamaktadır.⁷ İnsanların faydalanması için insanlar ve makineler tarafından üretilimi ve aynı zamanda tüketimi gerçekleştirilen, ayrışık nitelik taşıyan ve fiziksel olmayan ürünler hizmet olarak adlandırılmaktadır. Hizmetlerin soyut olma, değişkenlik ve ayrılmazlık olmak üzere üç temel özelliği bulunmaktadır.⁸

Soyut olma özelliği hizmet tamamlandığında sahip olunan bir şey olmaması, sayılamaması, ölçülememesi, stoklanamaması ve test edilememesi anlamına gelmektedir. Bu özelliği nedeniyle hizmetlerin kalitesinin kontrol edildikten sonra sunulması söz konusu değildir.⁹ Değişkenlik özelliği, emek yoğun bir sektör olan hizmet sektöründe sunulan hizmetin türdeş olmamasını ifade etmektedir. Başka bir deyişle, hizmeti sunan kişiye, sunulduğu zamana ve sunulan kişiye göre hizmetin niteliği değişmektedir. Ayrılmazlık özelliği, hizmetlerin tüketiminin üretilimiyle eş zamanlı olarak gerçekleşmesini ve hizmet sunan kişi ile hizmet sunulan kişi arasında iletişim ve etkileşimin gerekli olmasını ifade etmektedir.¹⁰ Ayrılmazlık özelliği nedeniyle, hizmetin sunumu esnasında ortaya çıkan sorunları saklamak çok zordur, çünkü müşteriler de bu hatayı izlemektedir.¹¹

1.1.2 Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet sektörü çeşitliliğin çok olduğu, rekabetin yoğun olduğu, sürekli bir değişim ve gelişimin söz konusu olduğu bir sektördür. Dolayısıyla hizmet işletmeleri

⁶ Arthur H. Kuriloff , John Mearl Hemphill, ”**Starting and Managing the Small Business**”, Singapur, 1993; aktaran Cumhur Aydın ve Sıddık Arslan, “Hizmet Kalite Boyutlarının Memnuniyete Etkisi: İletişim Sektöründe Multisektörel Bir Uygulama”, **İşletme Araştırmaları Dergisi**, 8 (2), 2016, 175-196, s. 177.

⁷ Şeniz Erdem, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerini Kalitelerini Algılanmaları Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Tekirdağ, 2007, s. 5 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁸ A. Parasuraman Valeria A. Zeithaml, Leonard L. Berry. ., “A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research”, 1985; aktaran Halil Savaş ve Ayşe Gülderen Kesmez, “Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma”, **Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2014, 1-13, s. 2.

⁹ Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması**, Ekin Kitabevi, Bursa, 2006, s. 138.

¹⁰ Halil Savaş ve Ayşe Gülderen Kesmez, “Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma”, **Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2014, 1-13, s. 2.

¹¹ Zehra Öznelbant, “**Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama**”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2010, s. 3.

başarılı olmak ve rekabette üstünlük kazanmak için hizmet kalitesine önem vermektedir.¹² Zeithaml ve Bitner, hizmet kalitesinin müşterilerin hizmetin belirli boyutlarına ilişkin algısını yansıtan odaklanılmış bir değerlendirme olduğunu belirtmektedir. Yazarlara göre bu boyutlar güvenilirlik, cevap verme, güvence, empati ve fiziksel özelliklerdir. Bunun yanı sıra, yüksek kaliteli hizmetin sadece müşteri hizmetleri bölümünün işi olmadığını, her düzeyde ve bölümdeki personel ve yöneticilerin müşteri ihtiyaçlarını gözeterek davranma konusunda bir yaklaşım sahibi olması gerektiğini belirtmektedirler.¹³

Khan'a göre, hizmet kalitesi beklenen hizmet performansı ile algılanan hizmet performansı arasında bir kıyaslama yapılarak elde edilen neticedir. Bu yaklaşıma göre hizmet kalitesi, sunulan hizmetin müşterinin beklentilerini ne kadar karşıladığını ölçmektedir.¹⁴ Robledo, algılanan hizmet kalitesini bir hizmetin veya ürünün üstünlüğü, seçkinliği, ayrıcalıklılığı ya da mükemmelliğine ilişkin müşteri görüşü olarak tanımlamaktadır.¹⁵ Müşteriye sunulan hizmet, müşterinin beklentisinden daha fazlasını karşılıyorsa hizmet kalitesi yüksek, eğer müşterinin beklentilerini karşılamıyorsa hizmet kalitesi düşük olarak algılanır.¹⁶

Yukarıdaki tanımlarda belirtildiği üzere; hizmet kalitesi, müşterilere sunulan hizmetin müşteri beklentilerini ne oranda karşıladığını ifade etmesi nedeniyle, müşteri tatminini ölçen bir şey olarak değerlendirilmektedir.¹⁷ Yapılan çalışmalarda algılanan hizmet kalitesinin müşterilerin tatmin düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır.¹⁸

Hizmetin özellikleri nedeniyle hizmet kalitesinin standartlarını belirlemek ve denetlemek mallara göre daha zordur. Müşteri için ayırdıkları süre, müşterinin beklediği süre sayısal olarak ifade edilebilir. Ancak hizmeti sunan kişilerin davranışları

¹² Evrim Erdoğan ve Ramazan Aksoy, "Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri İle İlgili Yazın Taraması", *TİSK AKADEMİ*, 2014, 156-185, s. 157.

¹³ Valerie. A. Zeithaml and Mary Jo Bitner, *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. McGraw-Hill/Irwin, New York, 2003, s. 85.

¹⁴ Muhammad Asif Khan, "An Empirical Assessment of Service Quality of Cellular Mobile Telephone Operators in Pakistan", *Asian Social Science*, 2010, 164-177, s.165.

¹⁵ Marco Antonio Robledo, "Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations", *Managing Service Quality*, 2001, 11 (1), 22-31, s. 23.

¹⁶ Remzi Altunışık, Şuayıp Özdemir ve Ömer Torlak, *Pazarlamaya Giriş*, Sakarya Yayıncılık, İstanbul, 2007, s. 176.

¹⁷ Haluk Erkut, *Hizmet Kalitesi*, İnterbank Yayını, İstanbul, 1995, s. 2.

¹⁸ Abby Ghobadian, Simon Speller, Matthew Jones, "Service Quality: Concepts And Models, Quality & Reliability", *International Journal of Management*, 1994, 11 (9), 43-66.

için standartlar belirlemek daha zordur. Örneğin hizmet sunanların güler yüzü, ilgisi, yakınlığı gibi kavramları sayısal olarak ifade etmek güçtür.¹⁹

İnsanların daha yoğun olduğu hizmet sektöründe kaliteyi sağlamak için hizmetin sağlandığı ortamın fiziksel ve sosyal özellikleri önemlidir. Müşteriler ortamın özelliklerine göre hizmet kalitesini farklı değerlendirebilir.²⁰ Dolayısıyla, aynı ortamın özelliklerini kendi beklentilerine uygun bulan müşteriler hizmeti kaliteli algılamakta, uygun bulmayanlar hizmet kalitesini yetersiz olarak algılayabilirler. Çünkü algılanan kalite, nesnel veya gerçek kaliteden farklıdır.²¹ Algılanan kalite, sunulan hizmetin değerlendirilmesinde öznel bir bakış açısı gerektirmektedir, nesnel kalite ise bir hizmetin esasına dayanan kaliteyi ifade etmektedir.²²

Algılanan hizmet kalitesi, müşteri beklentileri doğrultusunda ve hizmet performansının karşılaştırılması neticesinde meydana gelmektedir. Beklentiler ise, müşterilerin ihtiyaçlarını gidermek için bir hizmet arayışına girmeleri neticesinde oluşmaktadır. Bu beklentilere en kaliteli ve uygun maliyetle ulaşmayı isteyen müşteriler için bütçe planlarının dışına çıkmamak ve sunulan hizmetten memnun olmak esas önemli iki husustur. Hizmetin alındığı kurum çalışanlarının hizmeti alacak müşteriye karşı olan davranışları ve tutumları müşteriye güven ve önemsenme duygusu oluşturuyorsa kurum tercihinin bu yönde olması beklenmektedir. Hizmet gerçekleştirildikten sonra müşterinin tatmin düzeyi ise kurumun hizmet iletimi sürecindeki başarı düzeyini göstermektedir. Yaşanan bu sürecin tümü algılanan hizmet kalitesini oluşturmaktadır.²³

1.1.3. Hizmet Kalitesi Boyutları

Hizmet kalitesi tanımlarında olduğu gibi, hizmet kalitesi boyutlarında da yazında fikir birliğine varıldığını belirtmek güçtür. Bununla birlikte, Parasuraman vd. tarafından ortaya konulan hizmet kalitesi boyutları yazında yoğun kabul görmüştür. Başlangıçta Parasuraman vd. hizmet kalitesi boyutlarını on başlık altında toplamışlardır. Bu

¹⁹ Öztürk, a.g.e., s. 138.

²⁰ Fatih Koç ve Nihat Kaya, "Hizmet Sektöründe Tüketici Güveni ve Müşteri Bağlılığı: Bankacılık Sektörüne Yönelik Bir Araştırma", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 15 (27) 189-220, s. 197.

²¹ Valerie A Zeithaml, "Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence", *Journal of Marketing*, 1988, 52 (3), 2-22, s. 3.

²² Dersu Taş, Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul. 2009, s. 62 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²³ Azime Erdemir, Sağlık Hizmetleri Toplam Kalite Yönetimi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015, s. 13 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

boyutlar güvenilirlik, hizmetin yeterliliği, hizmetin ulaşılabilirliği, müşteriye duyarlılık, fiziksel varlıklar, örgütün itibarı, güvenlik, nezaket, müşteri ile iletişim ve müşteriye anlamaktır.²⁴

1.1.3.1. Güvenilirlik

Sunulan hizmetin güvenilir ve doğru olması, verilen sözlerin tutulması anlamına gelmektedir. Hizmetin müşteriye söz verildiği şekilde (yerde, zamanda, nitelikte) sunulmasını ve hizmete ilişkin her türlü bilginin doğru bir biçimde kayıt altına alınmasını kapsamaktadır.²⁵ Sağlık hizmetleri kapsamında ele alındığında, doğru faturalama, doğru kayıt tutulması, personele duyulan güven ve söz verilen hizmetin zamanında gerçekleştirilmesi gibi unsurlar bu boyuta örnek olarak verilebilir.

1.1.3.2. Hizmetin yeterliliği

Hizmeti sunan personelin ve genel anlamda örgütün yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasını ifade etmektedir. Hizmet kalitesinin beş boyuta indirildiği çalışmada güvence olarak adlandırılan bu boyut, hizmet sunan personelin, yeterli nitelikleri taşımasını ve müşterilerin güvenini kazanacak şekilde saygılı ve dürüst davranışlarını kapsamaktadır.²⁶ Sağlık hizmeti kalitesi açısından ele alınacak olursa, sağlık işletmesi çalışanlarının belirli ünvanları almak için tamamlamak zorunda oldukları en az orta öğretim düzeyinde eğitimleri söz konusu olduğu için teknik olarak yeterli bilgiye sahip olma oranlarının daha yüksek olduğu düşünülebilir.

1.1.3.3. Hizmetin ulaşılabilirliği

Erişimle ilgili olan boyuttur. Verilen hizmetin kolay ulaşılabilen, bekleme süresi kısa olan ve uygun saatlerde sunulan bir hizmet olması anlamına gelmektedir.²⁷ Sağlık hizmet kalitesi açısından değerlendirildiğinde, hasta açısından kuruma kolay ulaşabilmesi önemlidir. Randevuların kısa sürede alınması, muayenelerin veya teşhis için yapılan diğer işlemlerin hızlı ve kolay bir şekilde yapılabilmesi bu boyuta örnek olarak verilebilir.

²⁴ A. Parasuraman, Valeria A. Zeithaml, Leonard L. Berry. "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, 1985, 49, 41-50, ss. 46-46.

²⁵ Sönmez Karapınar ve Akgül, a.g.e., s. 229

²⁶ Sönmez Karapınar ve Akgül, a.g.e., s. 229

²⁷ Ertuğrul Çavdar, "Yükseköğretimde Hizmet Kalitesi Unsurları ve Bir Uygulama", *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2009, 2 (2) , 100-115, s. 104.

1.1.3.4. Müşteriye duyarlılık (Heveslilik)

Hizmeti sunan personelin müşterilere karşı ilgili, yardımsever davranış sergilemelerini ve hizmeti doğru zamanda ve nitelikte vermelerini ifade etmektedir. İşletme çalışanlarının, hizmet sunulan müşterilere karşı istekli, hevesli olmasını ve hizmetin sunumunu hızlandıracak şekilde çalışmasını kapsamaktadır.²⁸

Müşteriye duyarlılık boyutu sağlık kurumunun tüm çalışanlarının davranışları ile değerlendirilebilir. Bu kapsamda yalnızca hastaların muayene ve tedavilerinin asli sorumlusu olarak hizmet sunan hekimler değil, onların yanı sıra hizmet veren hemşireler, tıbbi sekreterler, hastabakıcılar, hastayı karşılayan personel gibi hastanın sağlık hizmetini aldığı sürede muhatap olduğu tüm sağlık işletmesi çalışanların tutum ve davranışları etkili olacaktır. Sağlık işletmesi çalışanlarının hastalara karşı nezaketleri, anlayışları, ilgi ve alakaları, onlara daha iyi ve hızlı hizmet sunma konusundaki tutum ve davranışları hastalara karşı duyarlılıklarını yani heveslilik boyutunu oluşturan unsurlara örnek olarak verilebilir.

1.1.3.5. Fiziksel varlıklar (Somut özellikler)

Hizmetin somut göstergeleri olarak nitelendirilen işletmenin binası, makineleri, araçları gibi fiziksel olanaklarını ve personelin görüntüsü gibi unsurları ifade etmektedir. Fiziksel özellikler olarak da nitelendirilen bu boyut, hizmetin sunumunda kullanılan her türlü fiziksel olanakları, makineleri, gerekli teçhizatı ve iletişim araçlarını kapsamaktadır.²⁹

Sağlık hizmeti kalitesi üzerinden değerlendirilecek olursa sağlık hizmetini sunan hastane binasının genel görünüşü, bina içindeki poliklinik, bekleme salonu ve diğer alanların tasarımı, sağlık hizmetini sunan doktor, hemşire, tıbbi sekreter vb. sağlık çalışanlarının kıyafetleri, yüz ifadeleri gibi genel görünüşü, sağlık hizmetini sağlamada kullanılan makinelerin dış görünümü, teknolojik yeniliğini nitelendirecek fiziksel görünümü bu boyut kapsamında yer alan unsurlara örnek olarak verilebilir.

1.1.3.6. Örgütün itibarı

²⁸ Sönmez Karapınar ve Akgül, a.g.e., s. 229

²⁹ Sönmez Karapınar ve Akgül, a.g.e., s. 229.

İşletmenin sahip olduğu saygınlık düzeyini ifade etmektedir.³⁰ Sağlık hizmeti kalitesi açısından bakacak olursak örgüt olarak hastanenin hastalarına karşı genel yaklaşımının itibarını oluşturacağı düşünülmektedir. Hastanenin doğru teşhis ve tedaviyi uygulayabilmesi, gereksiz işlemlerin yapılmaması, etik değerlere uygun hizmet vermesi örgütün itibarını etkileme potansiyeline sahip unsurlara örnek olarak verilebilir.

1.1.3.7. Güvenlik

İşletmenin müşteriye sunduğu fiziksel ve mali anlamda güvenliği kapsamaktadır.³¹ Sağlık hizmeti kalitesi açısından bakılacak olursa bu boyutu fiziki güvenlik, finansal güvenlik, personele karşı duyulan güven, hastanın mahremiyete saygı konusunda verilen güven olarak örneklendirmek mümkündür.

1.1.3.8. Nezaket

Personelin hizmeti sunarken müşterilere sergilediği nezaket, anlayış gibi tutum ve davranışlarını kapsamaktadır.³² Sağlık hizmeti kalitesi açısından değerlendirildiğinde doktor, hemşire, sekreter ve diğer tüm çalışanların hastaya saygılı olmasının, nezaket göstermesinin hastanın algılarını etkileyeceği söylenebilir.

1.1.3.9. Müşteri ile iletişim

Personelin hizmeti sunarken müşteri ile doğru bir şekilde iletişim kurmasını, taleplerini dinlemesini, kavramasını ve gerekli konularda bilgilendirme yapmasını ifade etmektedir.³³ Sağlık hizmetinde iletişime hastanelerde hastanın çok iyi dinlenip, hastaya anlaşılabilir bir şekilde verilecek hizmetin ve maliyetinin açıklanması ve olabilecek aksilikler karşısında çözüm yolları gösterilmesi örnek olarak verilebilir.

1.1.3.10. Müşteriyi Bilmek ve Anlamak (Empati)

³⁰ Çavdar, a.g.e., s. 104.

³¹ Çavdar, a.g.e., s. 104.

³² Çavdar, a.g.e., s. 104.

³³ Çavdar, a.g.e., s. 104.

Hizmeti alan müşterinin beklentilerini anlamak için verilen uğraş anlamına gelmektedir. Çalışanların hizmet sundukları müşterinin ihtiyaçlarını doğru bir şekilde karşılamak için onları dinlemelerinden, hizmeti daha erişilebilir şekilde sunmalarına kadar olan geniş bir alanı kapsamaktadır.³⁴ Bu nedenle sağlık işletmelerindeki tüm çalışanların kurdukları empatinin önem taşıdığı düşünülmektedir.

Daha sonraki çalışmalarında Parasuraman vd., bu on boyutu sadeleştirerek fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik (duyarlılık), güvence ve empati olmak üzere beş boyuta indirgemişlerdir.³⁵

1.1.4. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Algılanan hizmet kalitesini etkileyen farklı etmenler bulunmaktadır. Bu etmenler hizmeti satan kişiyle iletişim, çevreden alınan referanslar, farklı kaynaklardan toplanan çeşitli bilgiler, hizmeti sunan işletmeye karşı tüketicinin duyduğu güven, müşterilerin gerçek ihtiyaç ve beklentilerinin bilinmesi, müşterilerin temel ihtiyaçlarının karşılanması ve devamlılığının sağlanması gibi unsurlardır.^{36, 37, 38}

Bankacılık sektöründe yaptıkları çalışmada Gounaris vd., algılanan hizmet kalitesini etkileyen dört temel etmen olarak, ağızdan ağıza iletişim, alışverişi karşılaştırma, kişisel ilişkiler ve algılanan pazar yönelimi etmenlerini ele almışlardır.³⁹ Ağızdan ağıza iletişim tüketicinin diğer tüketiciler ile mal ve hizmetler ile ilgili olan iletişimi olarak tanımlanmaktadır. Bu iletişim türü özellikle yeni bir ürün hakkında bilginin yayılmasında güçlü bir etmendir.⁴⁰ Alışverişin karşılaştırılması, alışveriş yapanların ürünlerin fiyat ve reklamlarının kontrol edilmesini içeren doğal bir davranış

³⁴ Sönmez Karapınar ve Akgül, a.g.e., s. 229.

³⁵ A Parasuraman, Valeria A. Zeithaml, Leonard L. Berry. "Guidelines for Conducting Service Quality Research", *Marketing Research*, 1990, 34-44, s. 35.

³⁶ Dilek Kekeç Morkoç, Hizmet Kalitesi Ölçümünde SERVQUAL Ölçeği ve Otelcilik Sektöründe Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009, s. 53-54 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

³⁷ Mustafa Sandıkçı ve Koray Gürpınar, "Termal Turizm İşletmelerinde Kür Hizmetlerinin Algılanan Önemi: Ege Bölgesinde Bir Araştırma", *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, 2008, 10 (1), 103-121, s. 107.

³⁸ Fatih Güler, Kamu Bankacılığında Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişki ve Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, 2010, s. 43 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

³⁹ Gounaris, Spiros P., Vlasis Stathakopoulos, Antreas D. Athanassopoulos, "Antecedents to Percieved Service Quality: An Exploratory Study in The Banking Industry", *International Journal of Bank Marketing*, 2003, 21 (4), 168-190, s. 169-171.

⁴⁰ Dveane H. Dean ve Jane M. Lang, "Comparing Three Signal of Service Quality", *Journal of Service Marketing*, 2008, 22 (1), 48-58, s. 49.

biçimidir. Müşteriler bir ürünü satın almadan önce onu çeşitli mağazalardaki ürün çeşitleri ile karşılaştırırlar.⁴¹ Kişisel ilişkiler, hizmet sağlayıcı ve müşterinin karşılıklı olarak faydalı bir ilişki geliştirdiği ve sürdürdüğü bir süreçtir. Belirli bir kültürün ortak bir davranışı olarak algılanan pazar yönelimi, işletmenin hedef pazarın ihtiyaçlarını karşılamada rekabetten daha iyi performans göstermesine yardımcı olmaktadır.⁴²

Hooper vd., İrlanda'da yaptıkları çalışmalarında hizmet kalitesinin öncülü ve etkileyen temel etmen olarak hizmetin sunulduğu ortamı ele almışlardır.⁴³ İnternet teknolojileri tüketicileri üzerine yaptıkları çalışmada Shamdasani vd., algılanan hizmet kalitesini etkileyen etmenler olarak hizmetin hızı, kullanım kolaylığı, güvenilirliği, verdiği haz, kontrol edebilme özelliklerini bulmuşlardır.⁴⁴ E-hizmet kalitesini ölçtükleri çalışmada Al-Momani ve Noor aynı şekilde, kullanım kolaylığı, kullanılabilirlik ve hizmetin verdiği doyumunu hizmet kalitesini etkileyen etmenler olarak incelemiştir.⁴⁵ Ayrıca, hizmet kalitesi boyutlarının bir kısmını veya tamamını hizmet kalitesini etkileyen etmenler olarak ele alan ve bu yaklaşımın hizmet kalitesinin yapısını değerlendirmede kapsamlı bir bakış açısı sağladığını öne süren çok sayıda çalışma bulunmaktadır.^{46 47 48}

1.2. SAĞLIK HİZMETİ VE ÖZELLİKLERİ

1.2.1. Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmetlerinin özellikleri ele alınmadan önce, sağlık ve sağlık hizmeti kavramlarının kısaca açıklanmasında fayda görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun (Sayısı: 224 R.G. Tarihi:12.01.1961 R.G. Sayısı:10705) kapsamında sağlık, yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp

⁴¹ Ivan-Damir Anić, Milivoj Marković, Rudolf Vouk, "Understanding Comparison Behavior Of Grocery Shoppers In Croatia", *Ekonomic Research*, 2008, 21 (3), 1-11, s. 1.

⁴² Gounaris, Spiros P., Vlassis Stathakopoulos, Antreas D. Athanassopoulos, a.g.e., s.170-171.

⁴³ Daire Hooper, Joseph Coughlan, Michael R. Mullen, "The Servicescape As An Antecedent to Service Quality and Behavioral Intentions". *Journal of Services Marketing*, 2013, 27 (4), 1-24, ss. 8-9.

⁴⁴ Prem Shamdasani, Avinandan Mukherjee, Neeru Malhotra, "Antecedents and Consequences of Service Quality in Consumer Evaluation of Self-Service İnternet Technologies", *The Service Industries Journal*, 2008, 28 (1), 117-138, ss. 124-126.

⁴⁵ Khalid Al-Momani ve Nor Azila Mohd Noor, "E- Service Quality, Ease of Use, Usability and Enjoyment as Antecedents of E-CRM Performance: An Empirical Investigation in Jordan Mobile Phone Services", *The Asian Journal of Technology Management (AJTM)*, 2009, 2 (2), 50-63, s. 53-55.

⁴⁶ Carlucci Daniela, Paolo Renna ve Giovanni Schiuma, a.g.e., ss. 37-44.

⁴⁷ Pratibha A. Dabholkar, C.David Shepherdb, Dayle I. Thorpec., "A Comprehensive Framework For Service Quality: An Investigation Of Critical Conceptual And Measurement İssues Through A Longitudinal Study", *Journal of Retailing*, 2000, 76 (2), ss. 139-173.

⁴⁸ Yonggui Wang, Hing-P. Lo, Yer V. Hui. "The Antecedents of Service Quality and Product Quality and Their Influences on Bank Reputation: Evidence From The Banking İndustry In China", *Managing Service Quality: An International Journal*, 2003, 3 (1), ss. 72-83.

bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali olarak belirtilmektedir. Aynı kanun içinde, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır.⁴⁹

Dünya sağlık örgütü tarafından sağlık hizmeti belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin, toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistem olarak tanımlamıştır.⁵⁰

Sağlık hizmeti, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesi için sunulan hizmetleri ifade etmektedir. Başka bir deyişle, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşemedikleri veya sakat kaldıkları durumlarda başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı sağlık hizmetini oluşturmaktadır.⁵¹

Sağlık hizmetleri, hastalıkların sadece teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonunu kapsamamaktadır. Hastalıkların önlenmesi, bireyin ve genel olarak toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine yönelik faaliyetlerin tamamını kapsamaktadır.⁵² Sağlık hizmetlerinin amaçları aşağıda sıralanmaktadır.⁵³

- Sağlık talebinin oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standardı düzeyini arttırmak,
- Bireyin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- Hasta bireylerin en kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamak,

1.2.2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

⁴⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun", <http://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyalleştirilmesi-hakkında-kanun.html> (Erişim tarihi: 01.10.2017).

⁵⁰ Öznalbant, a.g.e., s. 4-5.

⁵¹ Selçuk Yurtsever, "Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma", *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2013, 1 (1), 100-126, s. 102.

⁵² Öznalbant, a.g.e., s. 5.

⁵³ Cemil Sözen, *Sağlık Yönetimi*, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003, s. 2.

Hizmetler içinde sağlık hizmeti çeşitli özelliklerinden dolayı farklı bir konuma sahiptir. Sağlık hizmetini diğer hizmet türlerinden ayıran temel özellikleri şunlardır:⁵⁴

55 56 57

- Sağlık hizmetinde insan emeğinin oranı yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinin yerine başka bir hizmet konulamaz.
- Sağlık hizmetlerinin ertelenmesi söz konusu değildir.
- Sağlık hizmeti talebini önceden kestirmek çok zordur.
- Sağlık hizmetinin tüketiminin önceden bilinmemesinin dolaylı bir sonucu olarak, bu tüketimin maliyetinin ne olacağını da öngörmek mümkün değildir.
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma düzeyi yüksektir, bu nedenle hizmet sunan ile hizmet alanın bilgi düzeyleri arasında büyük fark vardır. Bu yüzden sunulan sağlık hizmetinin kapsamını hizmet alan değil, hizmet sunan kişi belirler.
- Sağlık hizmeti, hizmet sunulan kişinin ihtiyaçlarına göre farklılaşır, bu yüzden standartlaşma çok zordur.
- Sağlık hizmetlerini standartlaşma çok zor olduğu için, kaliteyi ölçmek ve kontrol etmek de güçtür.
- Sağlık hizmetini standartlaştırmak için aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma gerekir. Bu yüzden sağlık hizmeti sunan kişi ve birim sayıları artmaktadır.
- Sağlık hizmetleri kar amacı güden işletmelerin yanı sıra kar amacı gütmeyen kurum ve kuruluşlar tarafından da sunulur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde rekabet, diğer hizmetlerden farklı koşullarda gerçekleşir.
- Sağlık hizmeti sadece bireysel değil toplumsal bir hizmet niteliği taşır. Sağlık hizmetlerinin eksikliği toplumsal açıdan da sorunlara neden olur.

1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE ÖNEMİ

Sağlık hizmeti kalitesi, bir hastalık veya bir durumun bir işlevi olarak kişinin sağlık durumunda oluşabilecek bir gerilemeyi iyileşme sağlayacak veya en azından kötüleşmesini durduracak şekilde faaliyetlerin yerine getirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetinin özelliklerinden dolayı, sağlık hizmeti kalitesini belirlemek zordur. Sağlık hizmeti kalitesini etkileyen çeşitli ve net bir şekilde

⁵⁴ Dilaver Tengilimoğlu, *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2001, s. 38.

⁵⁵ Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2010, s. 64-66.

⁵⁶ Öznlbant, a.g.e., 2010, s. 4-5.

⁵⁷ Sinem Somunoğlu, "Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemleri", Tatar, M., Sağlık Kurumları Yönetimi-I, 1.Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2012, 2-26, s. 11.

tanımlanamayan değişkenlerin olması, sağlık hizmeti kalitesini açıklamayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca öznel unsurların çokluğu nedeniyle nesnel olarak ölçüm yapmak güçtür. Bu yüzden, sağlık hizmeti kalitesi algılanan kalite ve beklenen kalite olarak değerlendirilmektedir.⁵⁸

Kaliteli sağlık hizmeti kavramı karmaşık bir yapıya sahiptir. Kaliteli sağlık hizmeti hastanın istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, en yeni standartlar doğrultusunda, etkili ve verimli sağlık hizmeti sunarak hastaların sürekli memnuniyetini ve hizmet sunucuların tatminini sağlamak şeklinde tanımlanmaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti kavramı tüm paydaşlar açısından ortak ve düzenli bir şekilde gözetilmesi gereken, söz konusu paydaşların refah ve memnuniyetlerine katkıda bulunan etkili bakım sunmayı kapsamaktadır.⁵⁹

Sağlık hizmetlerinde kalite dendiğinde ilk akla gelen hastaların beklentilerini yerine getirecek ya da daha fazlasını sunacak şekilde hizmet verilerek tüketicilerin memnun olmalarının sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedilebilmesi için sağlık hizmeti sunan bireylerden çok, sağlık hizmeti sistemini oluşturan tüm unsur ve birimlerin belirli düzeyde standartları karşılanması gerekmektedir. Sağlık sistemini oluşturan unsurlar koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve geliştirici hizmetler kapsamında sunulan her türlü hizmetten oluşmaktadır. Sağlık hizmeti sisteminin temel amacı, toplumda yer alan her bir bireyin sağlıklı olma durumunu korumalarını sağlamak, aksi durum söz konusu olduğunda ise kaliteli sağlık hizmeti verilerek mümkün olan en hızlı biçimde hastalıklardan kurtulmalarını sağlamaktır. Toplumsal bu özelliği nedeniyle sağlık hizmetlerinde kalitenin yüksek olması aynı zamanda vergileriyle kamu hizmetlerinin devamlılığının finansmanını da sağlayan bireylerin doğal bir hakkıdır.⁶⁰

Sunulan hizmet kalitesinin çeşitli boyutlarının hastalar ve hasta yakınları tarafından farklı şekilde algılanması mümkündür. Çünkü her bir bireyin kişilik özellikleri, olayları algılama ve karar verme şekli, hizmete ilişkin beklentileri ve bu doğrultuda sergileyecekleri davranışları farklı olabilir. Dolayısıyla sunulan aynı sağlık hizmetinin kalitesi farklı hastalar tarafından farklı şekilde algılanabilir. Bazı hastalara

⁵⁸ Filiz Aslantekin, Bayram Gökteş, M. Uluşen ve R. Erdem, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2 (6), 57-71, s. 60.

⁵⁹ Ali Mohammad Mosadeghrad, "Healthcare Service Quality: Towards a Broad Definition", *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 2013, 26 (3), 203-219, ss. 203-204.

⁶⁰ Tuncer Asunakutlu, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite", <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf> (Erişim tarihi: 07.11.2017).

göre yeterince kaliteli olmayan bir sağlık hizmeti, bir başka hasta için yüksek kaliteli olarak nitelendirilebilir.⁶¹

Hastaların sağlık hizmeti kalitesi algıları sağlık işletmesinin başarısı üzerinde önemli bir role sahiptir. Geçmiş çalışmalar, algılanan sağlık hizmeti kalitesinin müşteri sadakati ve olumlu anlamda ağızdan ağıza pazarlama gibi hasta davranışları üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.⁶² Başka bir deyişle, hastaların sağlık hizmeti kalitesini yüksek olarak algılaması hasta memnuniyetini ve dolayısıyla sağlık hizmetinden tekrar satın alma davranışlarını etkileyeceği için sağlık işletmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.⁶³ Sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesi kalite düzeyinin ortaya çıkarılmasının yanında kalitenin korunması ve iyileştirilmesini sağlayacak bilgiler sunması açısından da sağlık işletmesi için önemlidir.⁶⁴

Carlucci vd. gerçek veya algılanan bekleme süresinin genellikle hastaların memnuniyetini etkilediğini belirtmiş, hastaların karar verme sürecine dahil edilmesi ve bu katılımın derecesi genel memnuniyet ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Aynı şekilde doktor ile geçirilen zamanın hasta tarafından algılanışı ve tıbbi personelden alınan cevapların/bilgilerin netliği genel memnuniyet ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur.⁶⁵

Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi teknik, kişiler arası iletişim ve konfor olmak üzere üç farklı boyut halinde değerlendirmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik boyutunu, sağlık hizmeti sağlayıcısının hastalığın teşhisi, tedavisi ve takibini başarılı bir şekilde yapabilmek için sahip olduğu bilgi ve bu bilgiyi etkili bir şekilde kullanımı oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti kalitesinin ikinci boyutu ise kişiler arası iletişim olarak ifade edilmektedir. Bu boyut, sağlık hizmeti sunan işletmenin hekim, hemşire, hasta bakıcı, tıbbi sekreter, teknisyen vb. personelinin hastalara karşı ilgili, anlayışlı ve olumlu tutum ve davranışlar sergilemesini kapsamaktadır. Son olarak konfor boyutu, sağlık hizmetinin verildiği işletmenin mekânsal özellikleri,

⁶¹ Kavuncubaşı, a.g.e., ss. 293-294.

⁶² Syed Saad Andaleeb, "Service Quality Perceptions and Patients Satisfaction: A Study of Hospitals In a Developing Country", *Social Science & Medicine*, 2001, 52 (9), 1359–1370, s. 1362.

⁶³ Simon. J. Williams ve Micheal Calnan, "Convergence and Divergence: Assessing Criteria of Consumer Satisfaction Across General Practice, Dental and Hospital Care Setting", *Social Science and Medicine*, 1991, 33 (6), 707–716.

⁶⁴ M. L. Finkel, "The Importance of Measuring Patient Satisfaction", *Employee Benefits Journal*, 1997, 22 (1), 12-15.

⁶⁵ Daniela Carlucci, Paolo Renna ve Giovanni Schiuma, "Evaluating Service Quality Dimensions As Antecedents To Outpatient Satisfaction Using Back Propagation Neural Network", *Health Care Manag Sci*, 2013, 16, 37–44, s. 38.

hastane bünyesinde yer alan çeşitli olanaklar ve hastane genelinde hizmete erişimin kolaylığını kapsamaktadır.⁶⁶

Omachonu, sağlık hizmeti kalitesini teknik ve sanatsal olmak üzere iki boyut üzerinden ele almıştır. Buna göre kalitenin teknik boyutu, uygulanan teşhis, tedavi ve diğer tıbbi hizmetlerin modern tıbbın gereklerine uygun bir şekilde, bilimsel ilke ve esaslar gözetilerek evrensel standartlar korunarak verilmesini ifade etmektedir. Sanatsallık boyutu ise, sağlık hizmeti verilen işletmenin fiziksel özelliklerinden, sahip olduğu çeşitli olanaklara, mēkanın genel konforundan hizmeti sunan sağlık personelinin hastalara karşı genel ilgisi, alakası ve yaklaşımı gibi çeşitli davranışlarına kadar geniş bir yelpazeye sahiptir.⁶⁷

Maxwell ise sağlık hizmeti kalitesini altı boyut üzerinden açıklamaktadır. Bu boyutlar etkililik, kabul edilebilirlik, verimlilik, erişilebilirlik, hakkaniyet ve uygunluk olarak sıralanmaktadır. Etkililik, uygulanan tedavinin doğruluğunu ve sonucunun başarısını ifade etmektedir. Kabul edilebilirlik, hizmetin verilmiş yerinin ve şeklinin uygunluğunu; verimlilik, çıktı ile girdi arasındaki oranın işletmenin performansına etkisini ifade etmektedir. Erişilebilirlik, hastaların hizmete ulaşımının ve bedelini ödemeyi kolaylığını simgelerken, hakkaniyet hastalar arasındaki eşitliği ifade etmektedir. Son olarak uygunluk boyutunda ise sunulan sağlık hizmetinin olanaklar dahilinde en iyisi olup olmadığı değerlendirilmektedir.⁶⁸

1.4. HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ

Hizmet kalitesini ölçmek üzere farklı araştırmacılar tarafından geliştirilmiş çok sayıda yaklaşım bulunmaktadır. Yazında yer alan ölçüm yöntemlerinin pek çoğu Grönroos'un Algılanan Toplam Kalite Modeli temel alınarak önerilen alternatif modellerden oluşmaktadır. Bu yaklaşımlar aşağıda tablo halinde sunulmakta ve sonrasında kısaca açıklanmaktadır.

⁶⁶ İnci Varinli ve Aysel Çakır, "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 17 (2), 32-52, ss. 34-35.

⁶⁷ Şahin Kavuncubaşı, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 2000, SiyasaL Kitabevi, Ankara, ss. 270-271.

⁶⁸ Sıdıka Kaya, *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*, Feryal Matbaacılık, Ankara, 2005, ss. 12-13.

Tablo 1- Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri⁶⁹

Araştırmacılar (Yıl)	Modeli oluşturan Denklem	Temel Özellikler	Uygulama Alanları
Grönross (1984)	Denklem yok.	Kalite; beklentilerin, çıktıların ve imajın bir fonksiyonudur.	Çeşitli Hizmet Türlerinde
Parasuraman ve diğerleri (1990)	SERVQUAL Hizmet Kalitesi (HK) = Beklenen Hizmet - Algılanan Hizmet	Kalite; beş boyut altında toplanan 22 maddeden oluşmaktadır.	Çeşitli Hizmet Türlerinde
Brown ve Swartz (1989)	Hizmet Kalitesi = Beklenen Hizmet - Hizmet	Kaliteyi açıklarken, Parasuraman ve diğerleri (1985) tarafından tanımlanan 10 kalite boyutunu temel alır.	Tıbbi Cerahi
Bolton ve Drew (1991)	Hizmet ve Değerlendirme Modeli Bu modeli temsil eden çok sayıda denklem bulunmaktadır.	Kaliteyi açıklarken, Parasuraman ve diğerleri (1988) tarafından oluşturulan 4 boyutlu kalite değerlendirme modelini temel alır.	Telefon Hizmetleri
Cronin ve Taylor (1992)	SERVPERF HK = Hizmet Performansı	Kaliteyi açıklarken, Parasuraman ve diğerleri (1988) tarafından tanımlanan 5 kalite boyutunu temel alır.	Çeşitli Hizmet Türlerinde
Teas (1993)	İdeal Performans Modeli HK= $[\sum W_i P_i - I_i]$	Kaliteyi açıklarken, Parasuraman ve diğerleri (1988) tarafından tanımlanan 5 kalite boyutunu temel alır.	Perakende Satış Mağazaları

1.4.1. Grönroos'un Algılanan Toplam Kalite Modeli

Bu yaklaşımların içinde en çok dikkat çeken modellerden biri Grönroos tarafından geliştirilen Algılanan Toplam Kalite Modeli'dir. Grönroos algılanan kaliteyi iki boyut üzerinden değerlendirmektedir. Birinci boyut teknik boyut veya sonuca ilişkin boyut olarak adlandırılmaktadır. İkinci boyut ise işlevsel boyut veya sürece ilişkin boyut olarak adlandırılmaktadır.⁷⁰

⁶⁹ Paulo A., Cauchick Miguel, Márcia Terra da Silva, Elias L. Chiosini, Klaus Schützer "Assessment of Service Quality Dimensions: A Study in a Vehicle Repair Service Chain", ty. s.3; aktaran Dersu Taş, Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009, s. 71 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁷⁰ Öztürk, a.g.e., s. 55.

Teknik kalite boyutu; tüketicinin hizmet işletmesi ile etkileşimi sonucu kaliteden ne aldığı, işlevsel kalite boyutu ise tüketicinin işlevsel çıktıyı nasıl aldığı ile ilgilidir. Teknik kalite müşterilerin hizmetten ne aldığını, işlevsel kalite de hizmetin müşteriye sunum sürecini kapsamaktadır. Bilgi, makine, sistem, teçhizat, teknik ve yetenek çözüm gibi unsurlar teknik kalite boyutunu oluştururken; davranış, görünüş, müşteri ilişkileri, ulaşılabilirlik gibi unsurlar da işlevsel kalite boyutunu oluşturmaktadır. Hizmet işletmeleri açısından işlevsel kalite boyutu, teknik kalite boyutundan daha önemlidir.⁷¹

1.4.2. Rust ve Oliver'in Üç Boyutlu Modeli

Rust ve Oliver'in üç boyutlu modeli Grönroos'un hizmet kalitesi modeline dayanılarak geliştirilmiş bir modeldir. Bu modelde boyutlardan birincisi hizmet sunumu kalitesi olarak da adlandırılan müşteri ve çalışan arasındaki etkileşimi ifade eden boyuttur, ikincisi hizmet ortamının kalitesi olarak adlandırılan ve hizmetin fiziki çevresini ifade eden boyuttur, üçüncü boyut ise hizmet ürünü veya çıktı kalitesi olarak tanımlanmaktadır.⁷²

1.4.3. SERVQUAL

Bir başka yaklaşım, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş olan SERVQUAL ölçeğidir. Bu yaklaşım Grönroos'un geliştirdiği algılanan toplam kalite modeline dayanmaktadır ve hizmet kalitesi ölçümünde sık kullanılan modellerden biridir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesini ölçmek için 22 unsurdan oluşan bir ölçek olan SERVQUAL'ı geliştirmişlerdir.⁷³ Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesinin farklı alanlar için genelleştirilebilecek beş temel boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir.^{74, 75} Daha önce belirtildiği üzere bunlar fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik (duyarlılık), güvence ve empatidir.

⁷¹ Maria-Cristiana Munthiu, Bogdan Călin VELICU, Mihaela TUȚĂ , Adina Iulia ZARA, "Service Quality Evaluation Models Determined by Online Consumer Perception and Satisfaction", 2014; aktaran Özge Kocabulut, Duyguların ve Kişilik Tiplerinin Hizmet Kalite Algısı ve Müşteri Memnuniyetine Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 2016, s. 9. (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁷² RT Rust ve RL Oliver, *New Directions In Theory and Practice*, California, 1994; aktaran Ercan Polat Ali AYCAN, Hanifi ÜZÜM, Erkan POLAT., "Gençlik Merkezlerinde Algılan Hizmet Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması", *Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2013, 24 (1), 25-36, s. 27.

⁷³ Sharon L. Oswald ve Douglas E. Turner, "Quality Determinants and Hospital Satisfaction", *Marketing Health Services*, 1988, 18 (1), 19-22, s. 22.

⁷⁴ A. Parasuraman, Valeria A. Zeithaml, Leonard L. Berry., a.g.e., s. 46.

⁷⁵ James H. McAlexander vd., "Services Quality Measurement", *Journal of Health Care Marketing*, 1994, 14 (3), 34-39, s. 35.

1.4.4. SERVPERF

SERVPERF ölçeği Cronin ve Taylor tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşım da Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen beş temel boyuta ilişkin 22 maddelik ölçeği kullanmaktadır. Bununla birlikte hizmet kalitesinin ölçümünün hizmetin performansının ölçümü ile yapılmasının gerektiğini ifade etmekte ve ölçeğin tamamını tek bir boyut olarak değerlendirmektedirler. Çünkü hizmet performansı yani müşterilerin hizmete yönelik algılarının hizmet kalitesini belirlediğini söylemektedirler.⁷⁶Bu nedenle, SERVQUAL ölçeğindeki 22 değişken aynı şekliyle alınmış ve işletmenin algılanan performansı olarak uyarlanmıştır.⁷⁷

SERVPERF yaklaşımıyla gerçekleştirilen bazı çalışmalarda SERVQUAL'deki boyutlarla uyumlu bir şekilde Bülbül ve Demirel⁷⁸ ile Angur vd.,⁷⁹ beş boyutla ele alırken, bazı çalışmalarda ise bazı boyutların birleşmesiyle daha az boyutun (fiziksel görünüm ve diğerleri; empati-karşılık verebilme, güvence-güvenilirlik, fiziksel varlıklar) belirlendiği görülmektedir. Zhou birleşme sonucunda üç boyut bulmuştur. Birinci boyutu empati ve yanıtverebilirlik, ikinci boyutu güvenilirlik ve güvence üçüncü boyutu fiziksel görünümdür.⁸⁰ Cui vd., ise çalışmaları neticesinde iki boyut bulmuşlardır. Birinci boyut fiziksel görünüm, ikinci boyutu diğerleri (empati, yanıtverebilirlik, güvenilebilirlik, güvence) olarak adlandırılmıştır.⁸¹ SERVPERF ölçeğinin daha sonra sadeleştirilmesi ile oluşturulan ve SERVPERF-M olarak adlandırılan 15 maddelik ölçek de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır.⁸²

1.4.5. Sağlık Hizmeti Kalitesi Ölçümünde Kullanılan Modeller

⁷⁶ Kaya, a.g.e.,

⁷⁷ Abdullah Okumuş ve Hilal Asil, "Havayolu Taşımacılığında Yerli ve Yabancı Yolcuların Memnuniyet Düzeylerine Göre Beklentilerinin İncelenmesi," *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007, 13 (1) , 152-175, s. 159.

⁷⁸ Hasan Bülbül ve Ömür Demirel, "Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri SERVQUAL ve SERPERF'in Karşılaştırılmalı Analizi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, cilt: 20, 181-198, s. 194.

⁷⁹ Madhukar G. Angur, Rajan Nataraajan, John S. Jahera Jr, "Service Quality in The Banking Industry: an Assessment in a Developing Economy", 1999; aktaran Hasan Bülbül ve Ömür Demirel, "Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri SERVQUAL ve SERPERF'in Karşılaştırılmalı Analizi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, 181-198, s. 183.

⁸⁰ Lianxi Zhou, "A Dimension-Specific Analysis of Performance only Measurement of Service Quality and Satisfaction in China's Retail Banking", *Journal of Services Marketing*, 2004, 18 (7), 534-546, s. 540.

⁸¹ Charles Chi Cui, Barbara R. Lewis, Won Park, "Service Quality Measurement in The Banking Sector in South Korea", *International Journal of Bank Marketing*, 2003, 1 (4), 191-201, s. 199.

⁸² Gerard Fogarty, Catts, R. and Forlin, Chris, "Identifying Shortcomings In the Measurement Of Service Quality", *Journal of Outcome Measurement*, 2000, 4 (1), 425-447, s. 2.

Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçümünde en sık kullanılan modeller içinde Grönroos'un Algılanan Toplam Kalite Modeli, Rust ve Oliver'in Üç Boyutlu Modeli, SERVQUAL gibi modeller yer almaktadır. Özellikle SERVQUAL modeli en yoğun kullanılan model olduğu söylenebilir.⁸³

Babakus ve Mangold SERVQUAL modelinde kullanılan ölçeği sağlık işletmeleri olarak hastaneler özelinde uyarlama çalışması yapmışlardır. Böylelikle farklı sektörlerde yaygın kullanımı olan bu ölçeğin sağlık sektöründe kullanımının uygunluğunu sağlamayı amaçlamışlardır. Araştırmalarının sonucunda SERVQUAL ölçeğinin sağlık işletmelerinde kullanımının geçerli ve güvenilir olduğunu belirtmişlerdir.⁸⁴

Bunun yanında SERVQUAL ölçeğinin boyutlarının hastaneler söz konusu olduğunda farklılaştığını belirten çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Yağcı ve Duman araştırmaları sonucunda Hizmet kalitesi ölçümünde yaygın olarak kullanılan SERVQUAL ölçeğinin beş boyutu olan fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik (duyarlılık), güvence ve empati özelliklerinin bu çalışma sonucunda hastane hizmetleri özelinde farklı biçimlerde ortaya çıktıkları belirlenmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda klâsik hizmet kalitesi boyutlarından yola çıkılarak geliştirilmiş boyutların hastane ortamında sunulan hizmetlerin kalitesini açıklamakta daha uygun olduğu görülmüştür. Belirlenen boyutlar, muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması, tetkik hizmetleri ve fiziksel görünümdür.⁸⁵

⁸³ Elizabeth A. Anderson ve Leonard A. Zwelling, "Measuring Service Quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1996, 9 (7), 9-22, ss. 10-11.

⁸⁴ Emin Babakus ve Glynn W. Mangold, G., "Adapting the SERVQUAL Scale To Hospital Services: An Empirical Investigation", *Health Service Research*, 1992, 26, 767-780, s. 780.

⁸⁵ Mehmet İsmail Yağcı ve Teoman Duman, "Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2006, 7 (2), 218-238, ss. 226-229.

İKİNCİ BÖLÜM

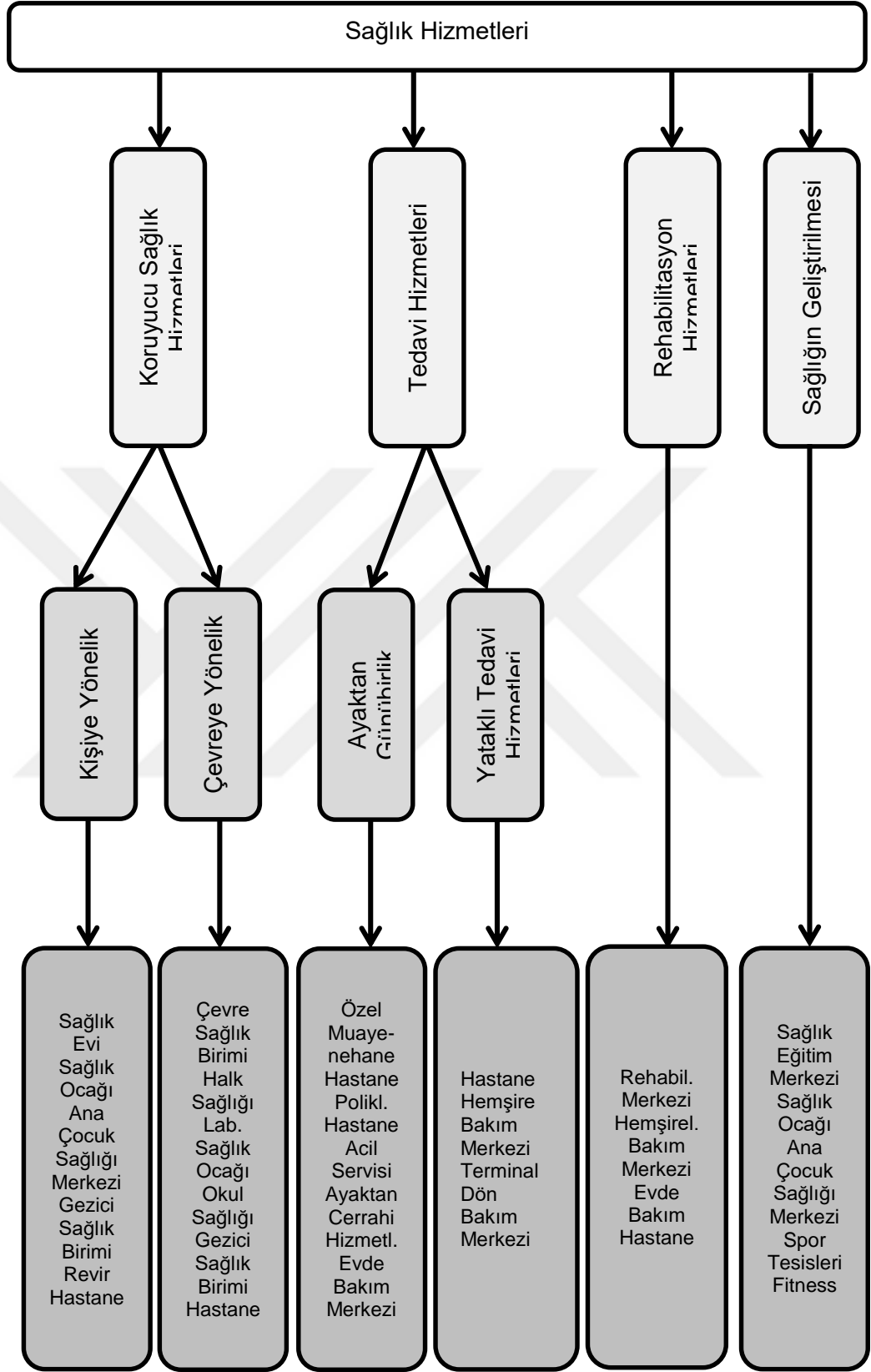
TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİ ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Çalışmanın ikinci bölümünde, öncelikle Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sınıflandırması yapılarak koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri hakkında bilgi verilmektedir. İkinci olarak, ülkemizde sağlık hizmeti sunan işletmeler açıklanmakta ve özellikleri açıklanmaktadır. Daha sonra ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algılarına ilişkin açıklamalara yer verilmektedir. Son olarak sağlık sektöründe hizmet kalitesi konusunda yapılmış araştırmalar sunulmaktadır.

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRMASI

Sağlık hizmetlerinin insanların yaşam sürelerini ve yaşam kalitesini etkileyen faaliyetler ile ilişkili olduğu söylenebilir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanununda (Sayısı: 224 R.G. Tarihi:12.01.1961 R.G. Sayısı:10705) yapılan tanım çerçevesinde sağlık hizmetleri dört grup altında toplanmaktadır. Bu gruplar koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirici hizmetler olarak sınıflandırılmaktadır⁸⁶. Sağlık hizmetleri sınıflandırması aşağıda sunulmakta (Şekil-1) ve daha sonra söz konusu gruplar kısaca açıklanmaktadır.

⁸⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun", <http://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html> (Erişim tarihi: 01.10.2017).



Şekil 1- Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması ⁸⁷

⁸⁷ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 35.

2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri kapsamında, sağlığın korunmasına ve hastalıkların önlenmesine yönelik sunulan hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri olarak adlandırılır.⁸⁸ Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içinde kişiye yönelik ve çevreye yönelik olarak ikiye ayrılır.⁸⁹

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, Sağlık Evi, Sağlık Ocağı (Aile Sağlığı Merkezleri), Ana Çocuk Sağlığı Merkezi, Gezici Sağlık Birimleri, Revir ve Hastaneler tarafından verilmektedir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri Çevre Sağlığı Birimleri, Sağlık Laboratuvarları, Sağlık Ocağı (Aile Sağlığı Merkezi) Okul Sağlığı, Gezici Sağlık Birimleri ve Hastaneler tarafından verilmektedir.⁹⁰ Koruyucu sağlık hizmetleri üç düzeyde sunulmaktadır:

Birincil Koruma: Kişisel veya toplumsal ölçüde sağlığı geliştirmek amacıyla aşı olma, dengeli beslenme, çevrenin olumsuz şartlardan korunmak, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gerekli önlemlerin alınmasını ifade eder.⁹¹

İkincil Koruma: Sağlığın bozulma ihtimaline karşın erken tanı ve tedavi önlemlerinin bireysel ya da toplumsal düzeyde alınmasıdır.⁹²

Üçüncül Koruma: Hastalık sonucunda gelişebilecek sakatlık ya da kalıcı bir takım bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni yaşamına uyum sağlayarak yaşam kalitesinin artırılması için alınan önlemleri içerir.⁹³

2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalanan kişilerin tedavi edilmesi suretiyle tekrar eski sağlık durumlarına gelmelerini sağlamak amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir.

⁸⁸ Osman Hayran ve Haydar Sur, *Hastane Yöneticiliği*, Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul, 1997, s.17.

⁸⁹ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 35.

⁹⁰ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 35.

⁹¹ Türk Tabipler Birliği, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi, http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240 (Erişim tarihi: 01.10.2017).

⁹² Türk Tabipler Birliği, a.g.e.

⁹³ Türk Tabipler Birliği, a.g.e.

Tedavi edici sağlık hizmetleri esas olarak hekim sorumluluğunda ve diğer sağlık çalışanlarının destekleriyle sunulur. Tedavi hizmetleri e ayrılmaktadır.⁹⁴

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Sağlığını kaybeden kişilerin hastaneye yatırılmadan ayakta tedavi edildiği hizmetlerdir. Aile Sağlığı Merkezleri, Verem- Savaş Dispanserleri, Ana-ocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri birinci basamak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır. Birinci basamak tedavi hizmetlerinde polikliniklerde pratisyen hekim, uzman hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru çalışmaktadır.⁹⁵

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Birinci basamakta tanı ve tedavisi yapılanamayan kişilere yataklı tedavi kurumları tarafından verilen tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhisi ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. İkinci basamak tedavi hizmetlerini veren kurumlar devlet hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri olarak belirtilmektedir. Bunlar 50-100 yataklı ve 3-4 uzman hekimin çalıştığı hastaneler olabileceği gibi tam teşekküllü hastaneler de olabilir.⁹⁶

nc Basamak Tedavi Hizmetleri: Birinci ve ikinci basamak tedavi hizmetleri kapsamında tedavi edilemeyen hastalıklıların tedavi edildiği niversite ve eğitim araştırma hastaneleri gibi ileri tedavi gerektiren sağlık hizmetlerinin sunulduğu hizmetleri kapsamaktadır. Kanser hastaneleri, sanatoryumlar, ruh sağlığı hastaneleri gibi özel dal hastaneleri de bu gruba girmektedir.⁹⁷

2.1.3. Rehabilite Edici Hizmetler

Geçirilen bir hastalık veya bir kaza sonucu kişilerde kalıcı sakatlıklar ve sorunlar oluştuğunda, kişinin günlük hayatını etkilememesi veya oluşan bu rahatsızlığın mümkün olduğunca azaltılabilmesi amacıyla sunulan sağlık hizmetleri rehabilite edici

⁹⁴ Nefiye Tatarlı, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2007, ss. 7-8, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁹⁵ Tatarlı, a.g.e., s.7

⁹⁶ Tatarlı, a.g.e., s.7-8

⁹⁷ Tatarlı, a.g.e., s.8

hizmetler olarak adlandırılmaktadır. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır:⁹⁸

Tıbbi rehabilitasyon: Ruhsal ya da bedensel iş görebilme becerisini tamamen ya da kısmen kaybeden kişilerin bu becerilerini ortez, protez, işitme cihazı ve tekerlekli sandalye gibi araçlarla gerekli derecede geri kazandırabilmenin amaçlandığı rehabilitasyon edici sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Sosyal rehabilitasyon: Sakat kalan bireyin yakın çevresi ve toplumla etkileşimini güçlendirip ona yeni iş öğrenme becerisi kazandırmayı; böylece bireyin ekonomik, kültürel ve sosyal yaşama katılımını sağlamayı ve bu süreci hızlandırmayı amaçlayan rehabilitasyon edici sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

2.1.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

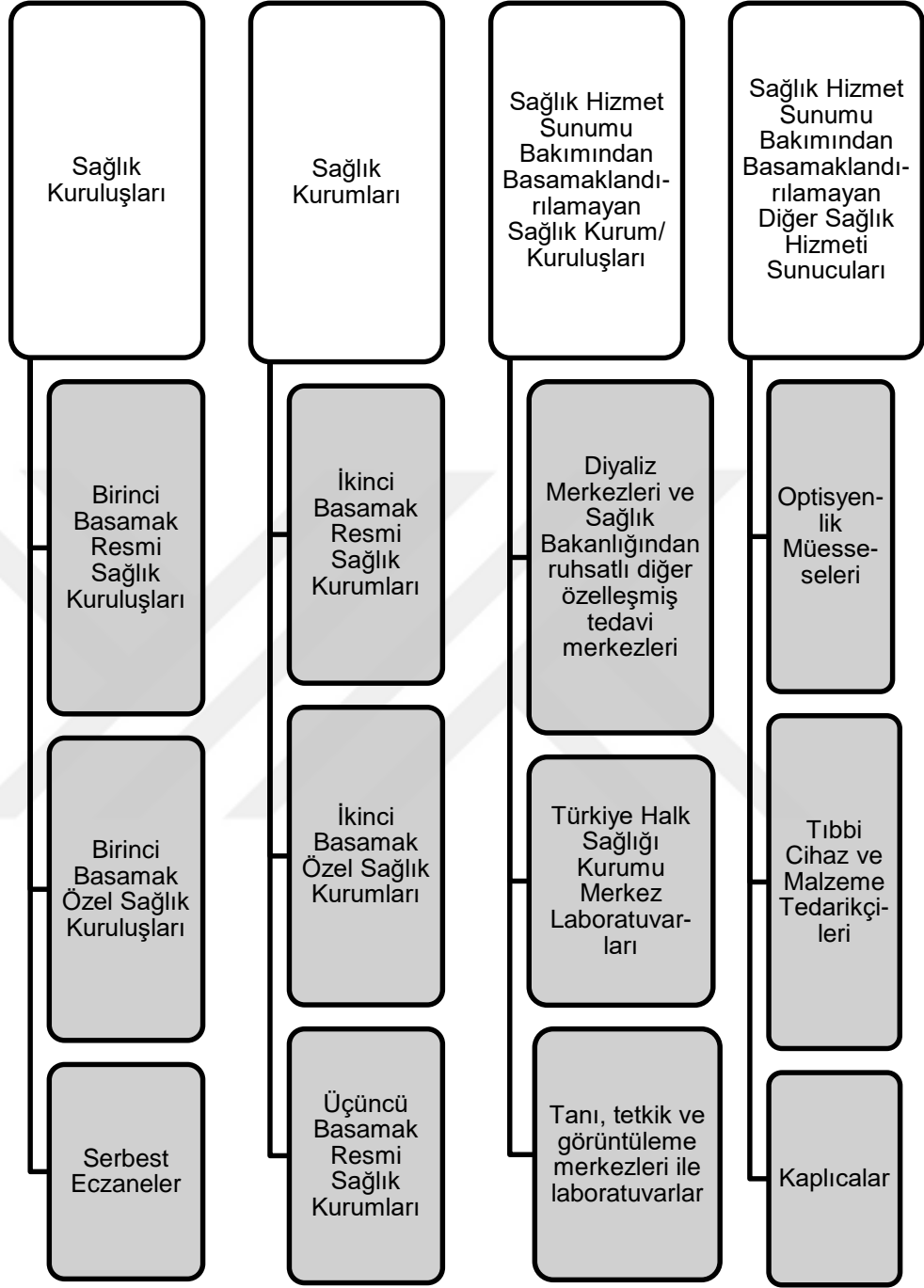
Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri kapsamında; sağlık kurumlarının hasta olmayan kişilerin sağlıklı olma durumlarını daha nitelikli hale getirmek için sağlanan hizmetler bu grupta yer almaktadır. Sağlık geliştirilmesi kapsamında esas olarak bireyler sorumludur. Sağlık geliştirilmesi, zihinsel ve bedensel sağlık durumunun birlikte sağlanması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve yaşam süresinin artırılması hedeflenmektedir. Günümüzde pek çok hastalık bireylerin yaşam biçimlerinden veya alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır.

2.2. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İŞLETMELER

Sağlık hizmeti sunan işletmeler Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda (5510 sayı, 3. Madde, 25. Bend) sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve hukuk tüzel kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleri olarak tanımlanmaktadır.⁹⁹ Bu kanun kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmeti sunan işletmeler Şekil-2'de sunulmuştur. Sağlık kuruluşları ile sağlık kurumları ise aşağıda kısa açıklanmaktadır:

⁹⁸ Recep Akdur, *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumuna*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006, s. 11-15.

⁹⁹ Sosyal Güvenlik Kurumu, "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği", <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2017).



Şekil 2- Sağlık Hizmeti Sunan İşletmeler¹⁰⁰

¹⁰⁰ Sosyal Güvenlik Kurumu, "Sağlık Hizmeti Sunucuları" <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2017), Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nden tabolaştırılmıştır.

2.2.1. Sağlık Kuruluşları

Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşu: Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler.¹⁰¹

Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu: İş yeri hekimlikleri Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel poliklinikler, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.¹⁰²

Serbest Eczaneler: Birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler.¹⁰³

2.2.2. Sağlık Kurumları

İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumu: Eğitim-araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri.¹⁰⁴

İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumu: 'Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsat almış hastaneler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.¹⁰⁵

Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumu: Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin diş

¹⁰¹ Sosyal Güvenlik Kurumu, a.g.e.

¹⁰² Sosyal Güvenlik Kurumu, a.g.e.

¹⁰³ Sosyal Güvenlik Kurumu, a.g.e.

¹⁰⁴ Sosyal Güvenlik Kurumu, a.g.e.

¹⁰⁵ Sosyal Güvenlik Kurumu, a.g.e.

hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri.¹⁰⁶

2.3. TÜRKİYE'DE HASTANE İŞLETMELERİ VE ÖZELLİKLERİ

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hastaneler yaralıların, hastaların veya hasta olduklarından şüphe duyulan kişilerin, ayakta ya da yatırılmak suretiyle müşahede altında tutuldukları, teşhislerinin konulduğu, tedavi ve iyileştirme süreçlerinin gerçekleştirildiği ve ayrıca doğum yapılan kurum şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁰⁷ Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'deki hastane sayıları aşağıda Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo 2- Türkiye'de Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (Aralık 2015)¹⁰⁸

Kurum Türü	Kurum Sayısı	Yatak Sayısı	2015 YDO	2014 YDO	2013 YDO	Nitelikli Yatak	Poliklinik Odası	Onbin Kişiye D.Yatak
Devlet	874	125.030	70	71	69	55.263	29.488	16,3
Üniversite	70	36.867	80	77	74	19.516	7.311	4,7
Özel	560	44.260	64	60	55	30.640	13.765	5
Toplam	1.514	206.157	70	70	67	106.119	50.564	26,3

* Bu tez kapsamında yapılan araştırmada, ikinci basamak resmi sağlık kurumu olarak nitelendirilen sağlık kurumları kapsamında yer alan sağlık bakanlığı hastanesi ifadesi yerine devlet hastanesi ifadesi kullanılmıştır.

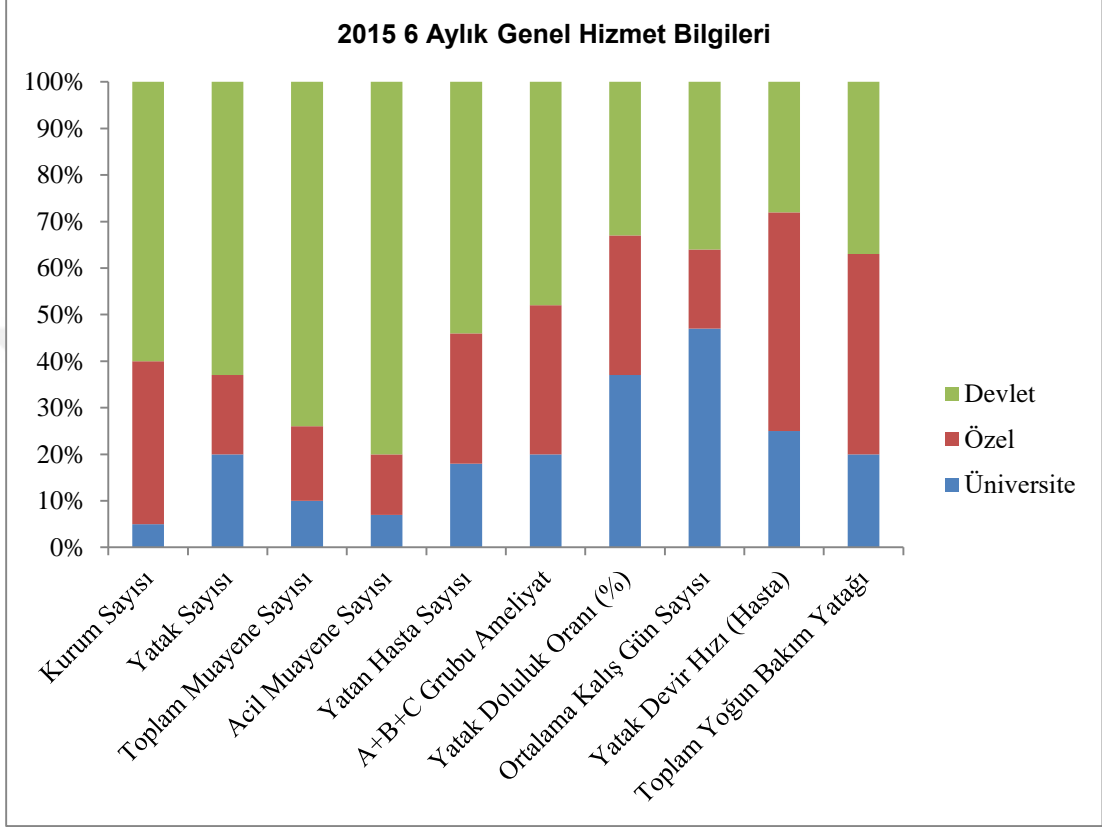
Tabloda görüldüğü üzere, Aralık 2015 verilerine göre Türkiye'de toplamda 874 adet Sağlık Bakanlığına ait devlet hastanesi vardır. Ayrıca 70'i Üniversite Hastanesi ve 560 adedi Özel Hastane olmak üzere ülke genelinde toplamda 1514 adet hastane bulunmaktadır. Bu hastaneler bünyesinde bulundurduğu 206.157 yatak sayıları ile yatan hastalara hizmet vermektedir. Ayakta hastalara hizmet vermek üzere 28.858'i

¹⁰⁶ Sosyal Güvenlik Kurumu, a.g.e.

¹⁰⁷ Nermin Özgülbaş, Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1995, S. 20 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, "Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (Aralık 2015)", <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim tarihi: 01.10.2017).

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumuna ait, 630'u Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ait toplamda Sağlık Bakanlığına ait kurumlarda 29.488 poliklinik odası bulunmaktadır. Bununla beraber Üniversite hastanelerine ait 7.311 poliklinik odası ve Özel Hastanelere ait 13.765 poliklinik odası sayısı ile ayakta tedavi gören hastalara hizmet vermektedirler.



Grafik 1-Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Genel Hizmet Bilgileri¹⁰⁹

Grafik 1’de görüldüğü üzere acil muayene sayısı (%75’inden fazlası), toplam muayene sayısı (%75), yatak sayısı (%60), kurum sayısı (%60), yatan hasta sayısı (%55), ameliyat sayısı (%50) açısından hizmetler ağırlıklı olarak devlet hastaneleri tarafından verilmektedir. Yatak doluluk ve ortalama kalış üniversite hastanelerinde yüksek oranda görülürken, yatak devir hızı ve toplam yoğun bakım yatağı hizmetinin verilme oranının yüksekliğinde özel hastaneler de görülmektedir.

¹⁰⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, “Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Genel Hizmet Bilgileri 2015 6 Aylık”, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim tarihi: 01.10.2017).

2.4. AYAKTA VE YATAN HASTA KAVRAMLARI VE ÖZELLİKLERİ

Hasta kavramı sağlığı bozuk olan, esenliği yerinde olmayan, hastalanmış, rahatsız şeklinde açıklanabilir.¹¹⁰ Bir başka yaklaşıma göre hasta, bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından muayene, teşhis ve gözlem gibi uygulamaları da kapsayan tedavi sürecinde olan kişi olarak tanımlanmaktadır.¹¹¹ Bu yaklaşımda bireyin hasta olarak tanımlanabilmesi için sağlık işletmesi ile etkileşim içinde olması şartı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ele alınan hastaların ikinci tanımın şartlarını sağladığı kabul edilmiştir.

Hastalar tedavi alma biçimlerine bağlı olarak ayakta veya yatan hasta olmak üzere iki farklı grupta değerlendirilmektedir. Ayakta hasta olarak adlandırılan hasta grubunun tedavisi bir sağlık kurumunda yatış olmaksızın gerçekleştirilmektedir. Ayakta hastalara tedavi hizmeti sağlayan sağlık kurumları ayaktan cerrahi merkezler, aile planlama merkezleri, evde bakım kurumları, hastane acil servisleri, hastane poliklinikleri, işyeri revirleri, okul sağlık merkezleri ve özel muayenehanelerden meydana gelmektedir.¹¹²

Yatan hasta olma süreci resmi olarak bir doktor tarafından verilen hastanede yatış emri ile başlar. Hastanenin acil servis, gözlem hizmetleri, ayakta ameliyat, laboratuvar testleri, röntgen filmi veya diğer hastane hizmetlerinden faydalanan ve doktorun hastaya hastaneye yatış için bir emir vermediği hastalar ise ayakta hasta olarak kabul edilmektedir. Bu vakalarda gece hastanede geçirilmiş olsa bile bu hastalar ayakta hasta olarak nitelendirilirler. Hastaların tıbbi gözlem için acil serviste bir gece kalması onların yatan hasta olarak tanımlanması için yeterli olmamaktadır.¹¹³

Sağlık hizmeti tüketicisi olarak değerlendirildiğinde, ayakta ve yatarak tedavi gören hastaya sunulan hizmetlerin oldukça farklı olduğu söylenebilir. Ayakta hastalar görece daha az sağlık sorununa sahip olmaları nedeniyle, öz bakımlarını genelde kendileri yapabilirler ve sağlık hizmetine erişim konusunda daha az desteğe ihtiyaç

¹¹⁰ T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Resmi İnternet Sayfası, "Büyük Türkçe Sözlük", http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b1a6dfa1eca56.75564447 (Erişim Tarihi: 29.09.2017)

¹¹¹ MedicineNet, "Definition of Patient", <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=39154>, (Erişim Tarihi: 05.12.2017).

¹¹² Şahin ve Yıldırım, a.g.e., s. 38.

¹¹³ Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), "Are You a Hospital Inpatient or Outpatient?", <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435.pdf> (Erişim Tarihi: 07.11.2017).

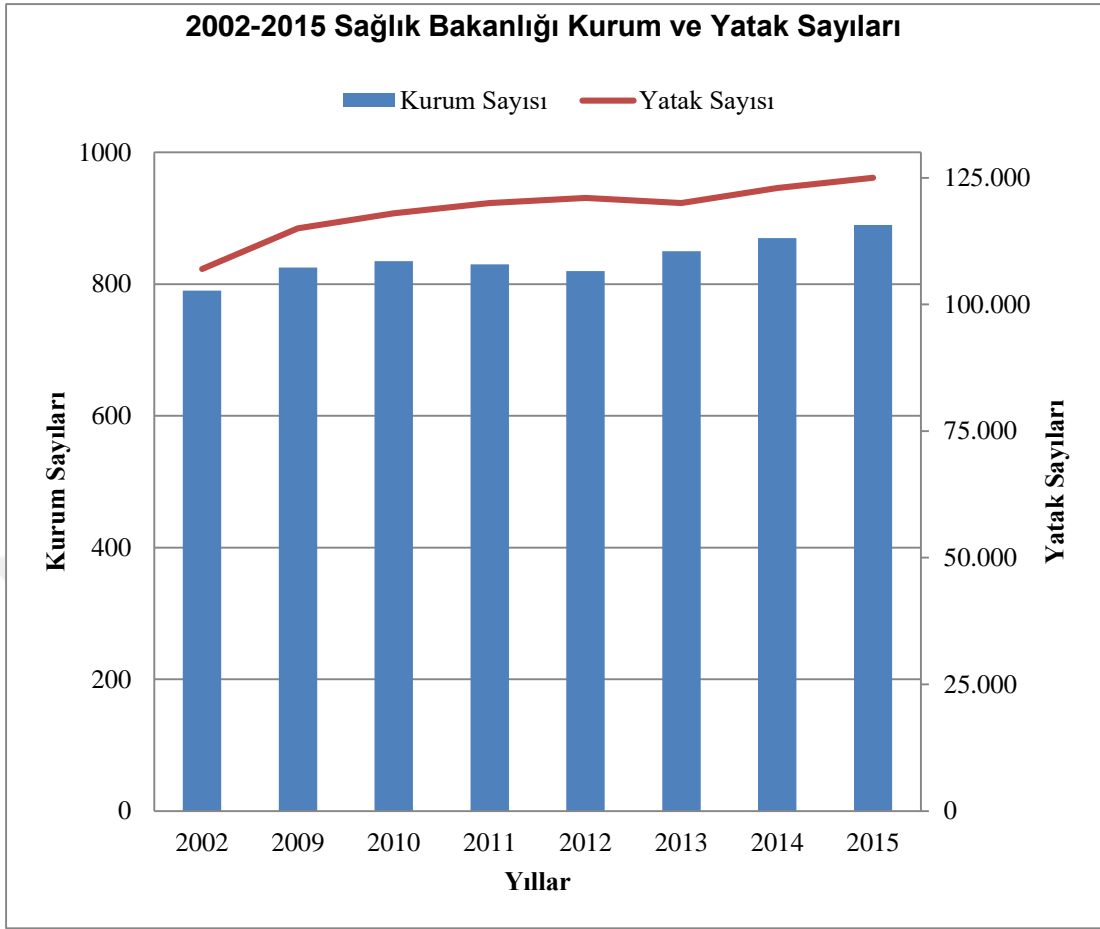
duyarlar. Sadece tedavilerini gerçekleştiren poliklinikte görev yapan hekim, hemşire ve tıbbi sekreterlerle sınırlı bir iletişim kurarlar. Son olarak, ayakta hastalar genellikle tedavi sürelerinin daha kısa olması nedeniyle daha kısa süreli hizmet almaktadırlar.¹¹⁴

Yatan hastalar, sağlık durumlarındaki sorunun düzeyi ile doğru orantılı olacak şekilde daha uzun süre hastanede kalırlar, dolayısıyla daha uzun süreli sağlık hizmeti tüketicisi durumundadırlar. Yatan hastalar, görece daha karmaşık yapıdaki hastalıklarının teşhisi, takibi ve tedavisi için daha fazla sayıda sağlık personeli ile etkileşim içinde olurlar. Ayrıca, hastalığın düzeyine bağlı olarak kimi zaman özbakımlarını dahi kendileri yapamadıkları için düzenli olarak etkileşim içinde olmaları gereken sağlık personeli sayısı ve sıklığı daha da fazla olabilmektedir. Sağlık hizmeti veren işletme türüne ve yatma süresine bağlı olarak düzeyi değişmekle birlikte yatan hasta tedavi süreci daha maliyetlidir.¹¹⁵

Ülkemizde sağlık bakanlığı kurumlarının yatan hastaya bakma potansiyeli yatak sayıları üzerinden belirlenmektedir. Sağlık Bakanlığı kurumlarının yatak sayıları Grafik 2'de sunulmaktadır.

¹¹⁴Claudia Campos Andrade, MariaLuísaLima, Cícero Roberto Pereira, FerdinandoFornara, Marino Bonaiuto., "Inpatients' and Outpatients' Satisfaction: The Mediating Role of Perceived Quality of Physical and Social Environment". *Health & Place*, 2013, 21, 122-132, s. 130.

¹¹⁵ Behrouz Pouragha ve Ehsan Zarei, "The Effect of Outpatient Service Quality on Patient Satisfaction in Teaching Hospitals in Iran", *Mater Sociomed*, 2016, 28 (1), 21-25, s. 22.



Grafik 2-Sağlık Bakanlığı Kurum ve Yatak Sayıları¹¹⁶

Grafikte görüldüğü üzere 2002 yılında Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı toplam kurum sayısı henüz 800 adetten az iken, 2015 yılında yaklaşık olarak 900 kurum sayısına ulaşılmıştır. Kurum sayısındaki bu artışa paralel olarak yatak sayısında da artış olmuştur. 2002 yılında 100.000’in biraz üzerinde olan yatak sayısı, 2015 yılında 125.000 adede ulaşmıştır. Bu rakamlar, yatan hastalara sunulan sağlık hizmetinin hacminin oldukça büyük olduğunu göstermektedir. Yatan hasta tedavisinin maliyetindeki yükseklik, sağlık hizmetinin ticari değeri ve pazarın büyüklüğü konusunda bir gösterge olarak değerlendirilebilir.¹¹⁷

¹¹⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, “Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Yatak Sayısı ve Kurum Sayısı (2002-2015)”, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim tarihi: 30.10.2017).

¹¹⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, “Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Yatak Sayısı ve Kurum Sayısı (2002-2015)”, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim tarihi: 30.10.2017).

Yatan hastanın tedavi sürecinin daha yüksek maliyetlerde olması, yatan hasta tedavi merkezlerinin daha yüksek düzeyde gelir elde etmesine neden olmaktadır. Buna karşın dünya genelinde ayakta hastaları tedavi eden merkezlerin hızlı bir şekilde büyüdüğü, yakın bir zamanda bu merkezlerin gelirlerinin yatan hasta tedavi merkezleri gelirine eşit ya da daha fazla olacağı ileri sürülmektedir.¹¹⁸

Yazında, iyi hizmet sunumunda ve hastaların isteklerinin ya da daha fazlasının karşılandığı durumlarda sağlık işletmelerinin karlılığının arttığı ve rakiplerine üstünlük sağladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.¹¹⁹ Tüketici davranışlarındaki değişim ve artan teknoloji kullanımı sağlık hizmeti tüketimi söz konusu olduğunda da etkisini göstermektedir. Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinden memnun olmayan hastalar sadece sağlık hizmeti sunan işletmeyi değiştirmektedir. Bunun yanında şikâyetlerini ve memnuniyetsizliklerini hızlı bir şekilde diğer hastalara iletmekte ve sağlık işletmesinin imajını olumsuz olarak etkileyebilmektedir.¹²⁰

Tüm bunlar göz önüne alındığında sağlık hizmeti sunan işletmelerin sürdürülebilir rekabet gücü kazanmak için sundukları hizmetin kalitesine yoğunlaşmaları, gerek ayakta tedavi gören gerekse yatan hastaların hizmet kalitesi algılarına önem vermeleri gerektiği görülmektedir. Hizmet kalitesi algısını belirlemeleri sayesinde, sağlık hizmeti sunan işletmeler hangi konu ve uygulamalarda iyileştirme veya geliştirme ihtiyaçları olduğunu tespit etmiş olurlar. Dolayısıyla bu işletmeler için gerek yatan gerekse ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algıları önem taşımaktadır. Ayrıca, hastaların sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesi ve artırılması ile hastaların memnuniyeti de sağlanmış olacaktır. Böylece hasta şikâyetlerini gidermeye yönelik yapılan harcamaların ve tüketilen zamanın da azalması ile dolaylı da olsa sağlık işletmeleri yönetimine katkı sağlanacaktır.¹²¹

2.4.1. Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algıları

Sağlık kuruluşlarının önündeki en hassas ve zor konulardan biri hastaların memnuniyetini sağlamak ve yüksek kalite algısı yaratmaktır. Bu konunun en belirleyici özelliği, hastaların algıladığı değerler ile olması gereken değerler arasında sürekli bir

¹¹⁸ Pouragha ve Zarei, a.g.e., s. 22.

¹¹⁹ Joseph J. Cronin ve Steven A. Taylor, "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", *The Journal of Marketing*, 1992, 56 (3), 55-68.

¹²⁰ Roshnee R. Ramsaran-Fowdar, "Developing A Service Quality Questionnaire For The Hotel Industry In Mauritius", *Journal of Vacation Marketing*, 2008, 13, 19-28.

¹²¹ Fatma Pakdil ve Timothy M. Harwood, "Patient Satisfaction in A Pre-Operative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions", 2005, *Total Quality Management*, 16, 15-30.

uyum olması gerektiğidir. Bir sağlık kuruluşunun amaçlarını gerçekleştirmesi ve bu amaçları sürdürülebilir kılması için en önemli ölçüt hasta memnuniyetini sağlamaktır.¹²²

Sağlık sektöründe temel hizmet sunucularından birisi, birinci basamak sağlık hizmetleridir. Bu nedenle ayakta tedavi hizmeti sunan birinci basamak sağlık hizmetlerinde kalitenin yüksek olması büyük önem taşımaktadır. Her ne kadar toplumda ağırlıklı olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu olan hastanelerden hizmet alımı söz konusu olsa da; yalnızca birinci basamak hizmetini alma ihtiyacı duyan toplum yeleri de söz konusudur. Gerek yalnızca birinci basamak gerekse ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algısı, sağlık hizmeti sunucusunun performansını belirliyor olması açısından önemlidir.¹²³

Ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algısındaki en fazla etkili olan etmenin hasta yakınlarının doktoru tavsiye etmesi olduğu ileri sürülmektedir. Hastanenin hastanın evine yakın olması ve hastanenin fiyatlarının uygun olmasının da ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algısında etkili olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, hastane tanıtımının ayakta tedavi gören hastalarda hizmet kalitesi algısında en az etkili etmen olduğu ifade edilmektedir.¹²⁴

Ayakta tedavi gören hastaların daha çok araştırma hastanelerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu durumun temel nedenleri arasında; hastanede çalışan uzman doktorların bulunması, hastanenin modern teknolojik araç ve gereç donanımına sahip olması ve tıbbi personelin bilgili ve kaliteli olmasının etkili olduğu ifade edilmektedir. Gnbirlik tedavi gören ayakta hastaların büyük oranda hijyen ve temizlik konusuna dikkat ettiği tespit edilmiştir. Hastane alışanlarının kılık kıyafetinin düzgünlüğü ve kişisel temizliği, hoşgrl ve güler yüzlü olması, hasta bekleme alanlarının ferah, huzur verici ve moral arttırıcı şekilde tasarlanması, hasta diyalogları ve ilişkilerine dair konularda çalışanlara özel eğitimlerin verilmesi, hastaların bilgilenmesine yardımcı olacak yazılı kaynakların sağlanması, tanı ve teşhislerin en kısa zamanda sonuçlandırılarak hastalara bilgi aktarımı yapılması kişilerin hizmetten memnun

¹²² Mehmet Top, Menderes Tarcan, Hasan Güler "Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini Ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri rneği", **Akademik Bakış Dergisi**, 2010, 22, 1-29, s.5.

¹²³ Asunakutlu, a.g.e.

¹²⁴ Arzu İrban,Ufuk Altın, Gülfer Bektaş, Zehra Antep, "Hastane Hizmetleri Hakkında Sağlık alışanlarının Algıları ile Hastaların Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması", **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2012, 3 (1), 32-39, s.34.

olmasını sağlamakta ve hastaların hizmet kalitesi algısında olumlu ya da olumsuz değerlendirme yapmasında etkili olmaktadır.¹²⁵

2.4.2. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algıları

Hasta memnuniyetinin sağlanmasında rol oynayan etmenlerden biri yatan hastaların hizmet kalitesi algısıdır. 2005 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi ve değerlendirilmesi için Hizmet Kalite Standartları'nın (HKS) kamu hastanelerinde uygulanmasıyla, ulusal sağlık alanında bir kalite çalışması yürütülmeye başlanmıştır. Hizmet kalitesi çalışmaları acil servis, poliklinik ve yatan hasta olarak ayrılmaktadır. Yatan hasta servisleri konaklama ve sağlık hizmetlerini kapsayan daha geniş çaplı hizmetlerden meydana gelmektedir. Yatan hastaların hastanedeki kalış sürelerinin uzaması ile hizmet kalitesi değerlendirmelerinin daha anlamlı bir hal aldığı öne sürülmektedir.¹²⁶

Ülkemizde yatan hastaları tedavi eden sağlık işletmelerinde kalite yönetimi konusu son dönemlerde ele alınmaya başlanmıştır. Sağlıkta kalite yönetimi uygulamalarının temel amacı, ülke genelinde sağlık hizmetinin tüketicisi olan tüm paydaşların sağlık hizmetine en iyi koşullarda erişiminin sağlanması olarak belirtilmektedir. Bu amaç doğrultusunda sağlık işletmeleri güncel yönetim tekniklerine ve uygulamalarına başvurumaktadırlar. Yatan hasta tedavisinin yoğun bir şekilde gerçekleştiği sağlık işletmeleri içinde hastaneler yer almaktadır. Hastanelerde uygulanan sağlık hizmeti kalite yönetimi sayesinde hem hizmeti alan hastaların hizmete yönelik beklentilerinin karşılanarak, hasta memnuniyetinin sağlanması gözetilmektedir. Diğer yandan hizmeti sunan sağlık hizmeti işletmesi çalışanlarının memnuniyeti ve işletmelerin etkililik ve verimliliği artırılarak tüm paydaşların birlikte kazanımı için çaba gösterilmektedir. Böylelikle toplumsal faydanın sağlanmasına önemli bir katkı sağlanıyor olması açısından, sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi yönetimi önem taşımaktadır.¹²⁷

Yatan hasta tedavi hizmetlerinde tedavi öncesi amaçların belirlenmesi, acil durum yönetimi, yataklı tedavi sürecinde tedavi amacının tanımlanması, hastaneye

¹²⁵ Mustafa Gülmez, "Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama", *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2005, 6 (2), 147- 169, s. 167.

¹²⁶ Nurcan Deniz ve Köksal Büyük, "Sağlık Hizmetlerinde Hastaların Kalite Algıları Değerlendirmesi", *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 2017, 52-69, s. 53.

¹²⁷ Asunakutlu, a.g.e.

yatış sırasında ilaç tedavisi ya da ilaç dışı tedavi uygulanması, iyilik halinin artırılması aşamaları hastanın algısında etkilidir. Yatan hastanın detaylı olarak incelenmesi, hastanın kendine ait izlenimleri ve hastaneye yatış hikayesinin dinlenmesi, tanı ve risk seviyesinin doğru bir şekilde ortaya konulması, yapılan muayene ve tetkikler neticesinde hastanın durumunun netleştirilmesi, uygulanacak tedavi yönteminin tespit edilmesi, tedavinin olumlu yanıt verdikten sonra hastanın iyilik halinin devam ettirilmesi ve yükseltilmesi gibi adımlar yataklı tedavi hizmetlerinde uygulanan yöntemlerdir ve hastanın hizmet kalitesi algısının oluşma sürecinde etkili rol oynamaktadır. Bunların yanı sıra yatan hastanın her aşamada kontrolünün sağlanması ve yaşam değerlerinin denetlenmesi hizmet kalite algısını olumlu olarak etkilemektedir.¹²⁸

Hastanın hizmet kalitesi algısında olumlu veya olumsuz etkili olan etmenler doktorun hastalığı konusunda hastaları anlayabilecekleri şekilde bilgilendirmesi, doktorun güler yüzlü ve nazik olması, doktorun yatan hastalarını ziyaret etmesi, doktorların hastaneden çıkışından sonra yapılması gerekenler konusunda hastalara bilgi vermesi, hemşirelerin beceri ve bilgisine güvenmek, hemşirelerin hastaları sıklıkta ziyaret etmesi, hemşirelerin hastalar ile ilgili doktoru bilgilendirmesi, hemşirelerin güler yüzlü ve nazik davranmaları, hemşirelerin gerektiğinde hastanın durumu ile ilgili doktora danışması, hastanenin fiziki koşullarının düzgün olması, hastane konaklama fiyatlarının uygun olması gibi unsurlardır.¹²⁹

2.5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Bu başlık altında sağlık sektöründe hizmet kalitesi üzerine yapılmış olan çalışmalardan kısaca bahsedilmektedir. Sağlık işletmelerinin sundukları hizmetler ya da hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin algılarının ülkemizde ve diğer ülkelerde farklılaşabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yapılan yazın taraması sonucunda sağlık hizmeti kalitesi üzerine yapılan çalışmalar yurt dışında ve yurt içinde yapılan çalışmalar olarak iki farklı şekilde gruplandırılarak alt başlıklar halinde sunulmaktadır.

¹²⁸ Gülmez, a.g.e., s. 167.

¹²⁹ İrban vd., a.g.e., s. 34.

2.5.1. Hizmet Kalitesi Üzerine Yurt Dışındaki Sağlık İşletmelerinde Yapılan Çalışmalar

Yurt dışındaki işletmelerden hizmet alan hastaların hizmet kalite algılarını ele alan çalışmalardan seçmeler Tablo-3'te sunulmaktadır.

Babakus ve Mangold hastaların sağlık hizmeti kalitesine yönelik algılarını sağlık işletmeleri için uyarlayıp geliştirdikleri 15 maddeli SERVQUAL ölçeği ile ölçmüştür. Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati olarak 5 boyuttan meydana gelen SERVQUAL ölçeğinin sağlık işletmelerinde kullanımı için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir. Hastaneden taburcu edilen 2036 hastaya gönderilen anketlerden geri dönen 443 anketin mevcut araştırmadaki yanıt oranı hedef kitlenin tamamı için çıkarımlar yapmakta düşük kabul edilirken, ölçek geliştirme ve analizler için yeterli kabul edilmektedir. Çalışmaya hastane yönetiminin aktif katılımı, değerlendirmenin pratiğe yönelik ve kullanıcı ile ilgili yönlerinin belirlenmesine katkı sağlamıştır. Tamamlanan beklenti ve algılama ölçekleri güvenilirlik ve geçerlik için çeşitli ölçütleri karşılamıştır. Ölçeklerin yönetsel kullanımı için öneriler sunulmuş ve gelecekteki bir dizi araştırma konusu belirlenmiştir.¹³⁰

Tomes ve Ng, yatan hastaların hastanelerde sunulan hizmet kalitesine ilişkin algılarını belirlemek üzere bir ölçek geliştirme çalışması yapmışlardır. SERVQUAL ölçeğine dayalı olarak geliştirdikleri ölçek toplamda 7 faktörden ve 49 ifadeden oluşmaktadır. Empati, karşılıklı saygı ilişkisi, haysiyet, hastalığın anlaşılması, dini ihtiyaçlar olmak üzere beş faktörü soyut unsurlar olarak gruplandırmışlardır. Yiyecek ve fiziksel çevre olarak adlandırdıkları iki faktörü ise somut unsurlar gruplandırmışlardır. Araştırma sonucunda alt faktörler ve ölçek güvenilirlik değerleri yüksek ve güvenilir olarak belirlenmiştir.¹³¹

¹³⁰ Babakus ve Mangold, a.g.e., ss. 767-773.

¹³¹ Anne E. Tomes ve Stephen Chee Peng Ng, "Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1995, Vol. 8 Issue: 3, ss.28-29

Tablo 3-Yurt Dışındaki Sağlık İşletmelerinden Hizmet Alan Hastaların Kalite Algılarını İnceleyen Çalışmalardan Seçmeler¹³²

tırmacı (Yıl)	Çalışma Konusu	Yöntem- Kullanılan Ölçek	Hizmet Kalitesi Boyutları
Babakus ve Mangold (1992)	Hastaların sağlık hizmet kalitesine yönelik algıları	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati.
Tomes ve Ng (1995)	Yatan hasta sağlık hizmeti kalitesi ölçeği geliştirme	SERVQUAL ölçeğine dayalı geliştirilen 49 maddelik yeni bir ölçek	Soyut Unsurlar: Empati, Karşılıklı Saygı İlişkisi, Haysiyet, Hastalığın anlaşılması, dini ihtiyaçlar; Somut Unsurlar: Yiyecek, Fiziksel çevre.
Andaleeb (2001)	Hastaların hizmet kalitesi algılamaları ile hasta tatmini arasındaki ilişki	Nicel Yöntem	Heveslilik, Güven, İletişim, Disiplin, Bahşış
Kilbourne, Duffy, Duffy ve Giarchi (2004)	Uzun süreli sağlık hizmeti alan hastaların hizmet kalitesi algısı	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Empati, güvenilirlik, fiziksel özellikler, cevap verebilirlik
Hu, Lee ve Yen (2010)	Ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algısı	Nicel Yöntem-Bulanık mantık SERVQUAL	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati.
Andrade, Lima, Pereira, Fornara ve Bonaiuto (2013)	Yatan ve ayakta hasta memnuniyetinde fiziksel ve sosyal çevrenin algılanan arabulucu rolü	Nicel Yöntem	Nesnel çevre kalitesi, Sosyal çevre kalite algısı, fiziksel çevre kalite algısı ve nesnel çevresel kalite
Ogunnowo, Olufunlayo ve Sule (2015)	Ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algısı	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati.
Pouragha ve Zarei (2016)	Ayakta tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi	Nicel Yöntem	Algılanan hizmet maliyetleri, Hekim danışmanlığı, fiziksel çevre ve hasta bilgilendirilmesi
Al Fraihi ve Latif (2016)	Hastaların hizmet kalitesi algısı ve beklentileri	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati.
Mendes, Trevizan, Godoy, Nogueira, Ventura ve Bis Furlan (2018)	Hastaların beklenti ve algıları	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati.

¹³² Tablo yazar tarafından oluşturulmuştur.

Andaleeb hastaların hizmet kalitesi algılamaları ile hasta tatmini arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında hastalar için önemli olan hizmet kalitesi etmenlerini tanımlamış ve Bangladeş'te hasta memnuniyetini inceleyen bir alan araştırması gerçekleştirmiştir. Hastaların değerlendirmelerinden yanıt verme, güvence, iletişim, disiplin ve bahşış gibi çeşitli hizmet kalitesi boyutları elde edilmiştir. Faktör analizi ve çoklu regresyon yöntemleri kullanılarak beş boyut ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu boyutlar heveslilik, güven, iletişim, disiplin ve bahşış olarak bulunmuştur. Diğer çalışmalardan farklı olarak bulunan bahşış boyutu ülkenin kültürel yapısıyla ilgili olduğu savunulmuştur. Buna göre hastane çalışanları bahşış almadığı takdirde hastalara hizmet verme arzusu taşımamaktadır.¹³³

Kilbourne ve arkadaşları ABD'de ve İngiltere'de uzun süre sağlık hizmeti alan hastaların hizmet kalitesi algılarını ölçmek için SERVQUAL ölçeğinin uygulanabilirliğini incelemişlerdir. Sonuçlar daha önce tanımlanan hizmet kalitesi boyutlarına benzer ve araştırmanın yapıldığı ülkeler arasında değişmeyen ve istikrarlı olan dört faktörlü (empati, güvenilirlik, fiziksel özellikler, cevap verebilirlik) bir yapının olduğunu ortaya koymuştur.¹³⁴

Hu ve arkadaşları, Tayvan'ın Hsin-Chu şehrinde bulunan üç bölgesel hastanenin ayakta hasta servisindeki hastalara SERVQUAL ölçeğini uygulayarak hizmet kalitesi algısını ölçmüştür. Yazarlar önce Bulanık Mantık Ölçeği ve Likert ölçeğini karşılaştırılmıştır. Bulanık mantık ölçeğinin Likert tipi ölçeğe göre daha güvenilir ölçüm yaptığı bulunmuştur. Önem-performans analizi ve ANOVA sonucunda SERVQUAL ölçeğindeki bazı maddelere yönetimin daha fazla odaklanması ve önem vermesi gerektiğini belirlemişlerdir. Buna karşın belirledikleri demografik özelliklerin (cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim düzeyi) hizmet kalitesi algısında bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşmışlardır.¹³⁵

Andrade ve diğerleri sağlık işletmelerindeki fiziksel koşulların hastaların fiziksel ve sosyal çevre algıları aracılığı ile memnuniyet düzeylerini nasıl etkilediğini araştırmışlardır. Öncelikle araştırmada kullanılan fiziksel ortam iki mimar tarafından nesnel şekilde değerlendirilmiştir. Daha sonra yatarak ve ayakta tedavi gören

¹³³ Andaleeb, a.g.e., s. 1359.

¹³⁴ Kilbourne, William. E. , Jo Ann Duffy, Michael Duffy, George Giarchi "The Applicability of SERVQUAL In Cross-National Measurements of Health-Care Quality", 2004, **The Journal of Services Marketing**, 2004, 10 (6), 524-533, s. 533.

¹³⁵ Hu, Hsui- Yuan., Yu-Cheng Lee, Tieh-Min Yen "Service Quality Gaps Analysis Based On Fuzzy Linguistic SERVQUAL with A Case Study in Hospital Out-Patient Services", **The TQM Journal**, 2010, 22 (5), 499-515, s. 499.

hastaların çevresel algıları ölçülmüştür. Çalışma sonunda nesnel çevrenin yatarak tedavi gören hastaların sosyal çevre algılarını etkilediği, bunun da hasta tatminini artırdığı tespit edilmiştir. Ayakta tedavi gören hastaların ise fiziksel çevre algılarının etkilendiği ve bu şekilde tatmin düzeylerinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular ile hastanedeki çevre kalitesi algılarının oluşmasında yatarak veya ayakta tedavi gören hastalarda fiziksel çevrenin etkili olduğu söylenebilir.¹³⁶

Nijerya'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada, Ogunnowo, Olufunlayo ve Sule ayakta tedavi veren kliniklerdeki 400 hastadan SERVQUAL'dan geliştirilmiş bir ölçek ile veri toplamıştır. Katılımcıların %80.8'i hizmet kalitesini iyi/çok iyi bulduğu belirlenmiştir. Hizmet kalitesindeki en önemli unsurların cevap verme süresi, özellikle de bekleme süresinin uzunluğu olarak algılandığı tespit edilmiştir.¹³⁷

Pouragha ve Zarei İran'da poliklinik hizmeti kalitesinin ayakta tedavi gören hastaların memnuniyeti üzerine etkisini araştırmıştır. Çalışmanın örneklemindeki 500 hasta Tahran'daki dört eğitim hastanesinin ayakta tedavi bölümlerinden sistematik rastgele yöntemle seçmiştir. Çalışmanın bulgularına göre hastaların çoğunluğu olumlu bir deneyim yaşadığını düşünmekte ve bu nedenle hizmetleri iyi olarak değerlendirmektedir.¹³⁸

Khalid ve Latif Suudi Arabistan'da ayakta tedavi gören hastalar içinden kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 306 hastadan veri toplamışlardır. Hastaların hizmet kalitesi algısını ve beklentilerini ölçmek için SERVQUAL ölçeğini kullanmışlardır. Araştırma sonucunda, hastaların hizmet kalitesinin tüm boyutlarına yönelik beklentilerinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca cinsiyet, yaş, eğitim ve ziyaret sayısı değişkenlerinin hizmet kalitesi beklentisi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Şöyle ki; kadınların beklentileri, erkeklerin beklentilerine göre fiziksel olmayan özellikler ve güvenilirlik boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer yandan yaşı 73'den büyük olanların diğer yaş grubundakilere göre daha yüksek beklentiye sahip olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunu hastaların, fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutlarında diğerlerinden daha yüksek beklentilere sahip olduğu tespit edilmiştir. Son olarak poliklinik hizmetlerine çoklu ziyaretleri olan hastaların daha

¹³⁶ Andrade, a.g.e., 122.

¹³⁷, Babatunde Enitan Ogunnowo, Tolulope Florence Olufunlayo, Salami Suberu Sule "Client Perception of Service Quality At The Outpatient Clinics of A General Hospital in Lagos, Nigeria", *Pan African Medical Journal*, 2015, 1-8, s.1.

¹³⁸ Pouragha ve Zarei, a.g.e., s. 21.

seyrek ziyaret eden hastalara göre empati boyutunda daha yüksek beklentileri olduğu bulunmuştur.¹³⁹

Mendes ve arkadaşları, Brezilya'da özel bir hastanede, hastanenin verdiği hizmet kalitesiyle ilgili hastaların beklenti ve algılarını belirlemek için SERVQUAL ölçeğinden faydalanmışlardır. Çalışmalarında hastaların beklenti ve algılarının yanı sıra, ön saf sağlık çalışanlarının hizmet sunumuna nasıl katkı sağladığını da incelemişlerdir. Hastanede yatan toplam 172 hastadan veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda, ölçekte yer alan her bir boyuttaki maddeler için hastaların kalite algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹⁴⁰

2.5.2. Hizmet Kalitesi Üzerine Yurt İçindeki Sağlık İşletmelerinde Yapılan Çalışmalar

Tablo 4'te Türkiye'de faaliyet gösteren sağlık işletmeleri ile ilgili olarak hastaların hizmet kalite algılarını ele alan çalışmalardan seçmeler sunulmuştur.

Tarım, SERVQUAL ölçeğinin Türkiye'deki bir hastanede tedavi gören 150 hastadan oluşan örnekleme geçerliliğini test etmiş ve hastanenin algılanan hizmet kalitesini ölçmüştür. Çalışma sonucunda hastaların algıladıkları kalitenin beklentilerinin çok altında kaldığı tespit edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanenin hizmet kalitesini artırabilmek ve hastaların beklediği bir hizmet kurumu haline gelebilmesi için önem derecesine göre sırasıyla güvenilirlik, hemşirelik hizmetleri, hastanın taburcu edilme planı, güvence ve açıklamalar ile somut özellikler olmak üzere beş temel etmen üzerinde odaklanması gerektiği tespit edilmiştir.¹⁴¹

Tablo 4-Türkiye'deki Sağlık İşletmelerinden Hizmet Alan Hastaların Kalite Algılarını İnceleyen Çalışmalardan Seçmeler¹⁴²

¹³⁹ Al Fraihi Khalid J. ve Shadid A. Latif, "Evaluation of Outpatient Service Quality in Eastern Saudi Arabia, Patient's Expectations and Perceptions", *Saudi Medical Journal*, 2016, 37 (4), 420-428, s.420-424.

¹⁴⁰ Isabel Amélia Costa Mendes , Maria Auxiliadora Trevizan, RNbSimoned Godoy, Paula Cristina Nogueira, Carla Aparecida Arena Ventura, Claudia Elizangela Bis Furlan "Expectations And Perceptions Of Clients Concerning The Quality of Care Provided At A Brazilian Hospital Facility", *Appl Nurs Res*, 2018, 39, 211-216, S. 211.

¹⁴¹ Mehveş Tarım, "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Servqual Modeli ve Bir Hastane Uygulaması", *İ.Ü. İktisat Fakültesi Mecmuası*, 2002, Cilt 52, 15-36, ss. 15-27.

¹⁴² Tablo yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştirmacı (Yıl)	Çalışma Konusu	Yöntem-Kullanılan Ölçek	Hizmet Kalitesi Boyutları
Tarım (2002)	Sağlık sektöründe hizmet kalitesi	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Hemşire hizmetleri, fiziksel özellikler, hastanın taburcu olmasının planlanması, güvence, cevap verebilme ve güvenilirlik
Devebakan ve Aksaraylı (2003)	Yatan hasta servisindeki hastaların algıladığı hizmet kalitesi	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati.
Varinli ve Çakır (2004)	Özel bir hastanenin hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetleri	Nicel Yöntem	Doktorlar ile ilgili faktörler, hemşireler ile ilgili faktörler, süreç ile ilgili faktörler ve personel ile ilgili faktörler, fiyat.
Gülmez (2005)	Sağlık hizmetlerinde ayakta tedavi gören hastaların memnuniyetleri	Nicel Yöntem	Poliklinik hizmetlere ilişkin faktörler, hastaların hastaneyi seçme nedenleri, hastanede verilen sağlık hizmetin genel değerlendirilmesi, tekrar muayene gerektiğinde aynı hastaneyi tercih etme, hastaneyi başkalarına tavsiye etme.
Yağcı ve Duman (2006)	Hastaların hizmet kalitesi algıları	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetik hizmetleri ve genel görünüm.
Zerenler ve Öğüt (2007)	Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Hastane ile ilgili değerlendirmeler, doktorlar ile ilgili değerlendirmeler, hemşire ve diğer personel ile ilgili değerlendirmeler, hastane ile ilgili genel değerlendirmeler, hastaneyi tercih etme nedenlerii
Önsüz, Topuzoğlu, Cöbek, Ertürk, Yılmaz ve Birol (2008)	İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi	Nicel Yöntem	Hastanenin fiziki koşulları, hastane personelinin davranışı, genel memnuniyet, hastaneye tekrar başvuru, hastaneyi tavsiye etme, hastanede en çok memnun olunan ve en çok memnuniyetsizlik nedenleri.

Araştırmacı (Yıl)	Çalışma Konusu	Yöntem-Kullanılan Ölçek	Hizmet Kalitesi Boyutları
Demirbilek ve Çolak (2008)	Sağlık hizmetlerinde kalite algısı ve kalite gelişimi	Nicel Yöntem	Sağlık kurumlarına ilişkin genel bilgiler, yöneticilerin kaliteye bakış açıları.
Özen, Çam ve Yalçın Aslay (2011)	Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi olan hasta memnuniyeti	Nicel Yöntem	Fiziksel donanım saygı ve ilgi, ulaşılabilirlik ve güvenlik, güvenilirlik ve uygunluk, hasta hizmetleri ve kapasite.
Aytekin, Bülte, Ayaz ve Yıldırım (2012)	Yeni kurulan bir üniversite hastanesinde algılanan hizmet kalitesi	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati.
Savaş ve Kesmez (2014)	Aile sağlığı merkezinde algılanan hizmet kalitesi düzey ve boyutları	Nicel Yöntem-SERVQUAL	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati.
Deniz ve Büyük (2017)	Eskişehir'de bulunan devlet hastanesinde yatan hastaların hizmet kalite algıları	Nicel Yöntem	Personel, tesis ve süreç.

Devebakan ve Aksaraylı, özel bir hastanede algılanan hizmet kalitesi düzeyini ölçmek için yatan hasta servisindeki 105 hastaya basit tesadüfi örneklem yöntemi ile ulaşmışlardır. Hastane hizmetlerine uyarlanmış SERVQUAL ölçeği kullanarak hastaların bakış açısı ile sağlık sektöründeki hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmişler ve hastanenin algılanan hizmet kalitesi düzeyini demografik ve sosyo-ekonomik değişkenler açısından değerlendirmişlerdir. Araştırmada hastaların sağlık hizmeti kalitesi algılarında en fazla güvenilirlik boyutunun önem arzettiği, bu boyutu sırasıyla güven, heveslilik, fiziksel özellikler ve empati boyutlarının takip ettiği belirlenmiştir. İncelenen hastanenin genel hizmet kalitesi açısından ise hasta beklentilerini karşılayamadığı bulunmuştur.¹⁴³

Varinli ve Çakır, Kayseri ilinde bulunan özel bir hastanenin poliklinik hizmetlerinden yararlanan 185 ayakta hasta ile yapılan yüz yüze görüşmeden elde edilen bulgularla hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler

¹⁴³ Nevzat Devebakan Mehmet Aksaraylı, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2003, cilt: 5, sayı: 1, 38-54, ss. 44-50.

arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Hizmet kalitesi poliklinik hizmetlerine yönelik çeşitli araştırmalardan yararlanarak oluşturulmuş 23 ifadeli bir ölçek ile ölçülmüştür. Ölçek, doktorlar, hemşireler, süreç, personel ile ilgili olmak üzere dört faktörlü bir yapıya sahiptir. Hizmet kalitesini oluşturan tüm faktörlerin hasta tatmini, tavsiye etme ve tekrar tercih etme ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Hizmet kalitesi boyutlarının bağımsız, hasta tatmininin bağımlı değişken olduğu regresyon analizi sonucunda; hasta tatminin etkileyen en önemli boyutların sırasıyla hekimlerle ve personelle ilgili olduğu, buna karşın hemşirelerle ve süreçle ilgili faktörlerin etkili olmadığı tespit edilmiştir.¹⁴⁴

Gülmez, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde ayakta tedavi gören 396 hastaya yüz yüze anket uygulayarak 19 madde ve tek boyuttan oluşan poliklinik hizmet kalitesi algılarını ölçmüştür. Araştırma sonucunda ifadelerin ortalama değerlerine bakılarak hastaların en çok idari personelin davranış ve görünümünden memnun oldukları, bunu sırasıyla doktorun yaklaşımı ve doktorun tedavi sürecindeki ilgisinin takip ettiği belirlenmiştir. Hastaların memnuniyetsizliğinin en yüksek olduğu ifadeler ise sırasıyla bekleme süresi ve polikliniklerin temizliği olarak tespit edilmiştir.

¹⁴⁵

Yağcı ve Duman, Türkiye'nin güneyinde yer alan iki büyük ilde bulunan devlet, özel ve üniversite hastanelerinden poliklinik hizmeti alan 225 hastaya ulaşımlardır. Geliştirilen dört boyut ile Türkiye'deki hastaların hizmet kalitesi algıları ölçülmüştür. Bu boyutlar muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ve genel görünümdür. Yapılan faktör, varyans ve regresyon analizleri sonucunda devlet hastanelerinde muayene öncesi hizmetler ve genel görünüm düzeyinin, özel hastanelerde geliştirilen tüm boyutların, üniversite hastanelerinde de hekimlik hizmetleri düzeyinin, kişisel ihtiyaçları karşılama-tetkik hizmetlerinin ve fiziksel görünüm düzeyinin hasta memnuniyetini büyük oranda etkilediği tespit edilmiştir.¹⁴⁶

Önsüz ve diğerleri, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirleyen bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma yatan hasta servisindeki 135 kişinin katılımı ile yapılmıştır. Yatan hastaların çok büyük bir bölümünün hastanenin hizmetinden

¹⁴⁴ Varinli ve Çakır, a.g.e., ss. 34-50.

¹⁴⁵ Gülmez, a.g.e., s. 153.

¹⁴⁶ Yağcı ve Duman, a.g.e., s. 128.

memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Odaların durumu ve doktorların becerileri genel memnuniyet seviyesini etkileyen en önemli iki faktör olarak bulunmuştur. Ayrıca, hasta memnuniyeti ölçümünün belirli aralıklarla yapılması ve sağlık hizmetlerinin kalitesine önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir.¹⁴⁷

Zerenler ve Öğüt, Konya'da bulunan 6'sı özel 4'ü kamu olmak üzere toplam on hastaneden yatarak hizmet almış toplam 374 hastanın algıladıkları sağlık hizmeti kalitesini ölçmüşlerdir. Literatür taraması sonucunda oluşturulan ölçeğin SERVQUAL hizmet kalitesi boyutlarına uyumlu olarak düzenlendiği belirtilmiştir. Araştırma sonucunda hastaların hastanenin gürültüsüz olmasının yanında temizliğinden ve aydınlığından memnun oldukları; bekleme süresi, labaratuvar vb. hizmetlere erişim ve kayıt sürecinden ise memnun olmadıkları belirlenmiştir. Doktorlarla ilgili hizmet kalitesi algılarının kontrolleri, verdikleri güven ve nezaketleri hususlarında yüksek olduğu; hastalık ve tedavi hakkında verdikleri bilgi, hastayı dinleme süresi, tetkik ve tedaviye güven hususlarında ise düşük olduğu görülmüştür. Hemşire ve diğer personele ilişkin kalite algıları incelendiğinde hemşirelerin ilaç dağıtım düzeni, diğer görünümleri ve erişebilirliklerinden memnun oldukları; personelin çalışmasındaki uyum, hastayı dinlemeleri ile kontrol ve bakım işlemlerinden memnun olmadıkları tespit edilmiştir.¹⁴⁸

Demirbilek ve Çolak, Manisa'da bulunan kamu ve özel yataklı hastane ve tıp merkezlerindeki sağlık hizmetlerinde kalite konusunu araştırmıştır. Manisa ilinde bulunan toplam 5 hastane ve 2 tıp merkezi yöneticilerinin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmalar toplam 51 yöneticiye (başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı) uygulanan yüz yüze anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmalar neticesinde hem kamu hem de özel sektördeki sağlık kurumları çalışanlarının kaliteye önem verdiğini ve bu yönde çalışmalar gerçekleştirdiği tespit edilmiştir. Ancak kamu sağlık kurumlarında amacın daha çok toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi iken; özel sektörde öncelikli amacın karlılık ve verimliliğin yükseltilmesi olduğu saptanmıştır.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Muhammed Fatih Önsüz , Ahmet Topuzoğlu, Utku Can Cöbek, Sercan Ertürk, Fatma Yılmaz, Selim Birol "İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi", **Marmara Medical Journal**, 2008, 21 (1), 33-49, s. 33.

¹⁴⁸ Zerenler ve Öğüt, a.g.e., s. 501.

¹⁴⁹ Sevda Demirbilek ve Murat Çolak, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği", **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2008, 2, 91-111, ss. 103-108.

Özen, Çam ve Yalçın Aslay, kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemiştir. Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi olan 340 hasta üzerinde anket yöntemi ile veri toplanmıştır. Sağlık hizmeti değişkenlerini, sağlık işletmesinin ihtiyaç ve işleyişi, sağlık çalışanlarının davranışları ile çalışanların yetenekleri ve tutumları olmak üzere üç boyut olarak bulmuşlardır.¹⁵⁰

Aytekin ve arkadaşları, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde ayakta hizmet alan 176 kişiye sağlık kurumlarına uyarlanmış SERVQUAL ölçeği içeren bir anket uygulamıştır. Araştırma sonucunda hastaların sağlık hizmeti kalitesinde en çok önemi sırasıyla güvenilirlik, güvence, fiziksel özellikler, heveslilik ve empati boyutlarına verdikleri belirlenmiştir. Hastaların aldıkları sağlık hizmeti kalitesine ilişkin algıları ile beklentileri karşılaştırıldığında, tüm boyutlar için algılanan kalitenin beklentinin altında kaldığı belirlenmiştir. Memnuniyetsizlik düzeyinin en fazla heveslilik boyutunda olduğu, bunu sırasıyla fiziksel özellikler, güvenilirlik, empati ve güvencenin izlediği tespit edilmiştir.¹⁵¹

Savaş ve Kesmez, Denizli ilinde bulunan on adet aile sağlığı merkezindeki toplam 180 adet hastanın hizmet kalitesi algılarını ölçmüşlerdir. Çalışmada hastaların algıladığı ve beklediği hizmet kalitesi düzeyleri ve hizmet kalitesi boyutları SERVQUAL ölçeği ile ölçülmüştür. En yüksek kalite algısının güvenilirlik boyutunda olduğu, bu boyutu sırasıyla güven, heveslilik, empati ve fiziksel özellikler boyutlarının takip ettiği belirlenmiştir. Araştırma sonucunda aile sağlığı merkezlerinin sunduğu hizmetin hastaların beklentilerini genel olarak karşılamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Beklenti ile algı arasındaki en büyük fark fiziksel özellikler boyutunda çıkmış, ardından empati, heveslilik, güven ve güvenilirlik boyutlarının geldiği görülmüştür. Araştırma bulguları fiziksel özellikler boyutunun iyileştirilmesinde öncelikli davranılması gerektiğini göstermiştir.¹⁵²

Deniz ve Büyük, Eskişehir'de bir devlet hastanesinde toplam 14 bölümde yatan 268 hastaya yüz yüze anket uygulamışlardır. Analizler sonucunda algılanan hizmet kalitesini personel, tesis ve süreç olmak üzere 3 boyut altında toplamışlardır. En

¹⁵⁰ Üstün Özen, Handan Çam, Fulya Yalçın Aslay "Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmetleri Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama", *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2011, 25-43, s.s. 34-41.

¹⁵¹ Sinan Aytekin, Sema Bülte, İsmet Ayaz, Ayşe Yıldırım, "Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği", *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012, cilt: 31, sayı: 2, 155-175, s. 155.

¹⁵² Savaş ve Kesmez, a.g.e., s.s. 1-13.

önemli kalite boyutunun personel boyutu olduğu ortaya koyulmakla birlikte, tesis boyutu en az öneme sahip boyut olarak tespit edilmiştir.¹⁵³



¹⁵³ Deniz ve Büyük, a.g.e., ss. 52-67.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULAR

Araştırmanın üçüncü bölümünde, araştırmanın yöntemi ve bulguları hakkında bilgiler verilmektedir. Öncelikle araştırmanın amacı ve önemi ortaya konulmuştur, daha sonra araştırmanın soruları sıralanmıştır. Ardından araştırma evreni ve örnekleme ile veri toplama süreci hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma verilerinin analizi sonucunda edinilen bulguların sunulmasının ardından araştırma sorularının değerlendirilmesi ile bu bölüm tamamlanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu tez çalışması ile farklı türlerdeki hastanelerde ayakta ve yatarak tedavi gören tedavi gören hastaların hizmet kalitesi ile hizmet kalitesi alt boyutlarına ilişkin algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesine ve alt boyutlarına ilişkin algı düzeyleri belirlenmiş ve hizmet kalitesi algısının hastane türüne göre farklı olup olmadığı incelenmiştir. Ayrıca, hastaların hizmet kalitesi algılarının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği de araştırılmıştır.

Çalışmanın önceki kısmında belirtildiği üzere yatan hastalar ile ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesine ilişkin beklentileri ve algıları farklılaşmaktadır. Diğer yandan ülkemizde sağlık hizmetlerinin önemli kısmı devlet, özel ve üniversite hastaneleri aracılığı ile sunulmakta ve bu hastanelerin sahip oldukları kalite unsurları birbirlerinden ayrılmaktadır. Bu nedenle çalışma, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin tek bir hasta tipi veya hastane türü için değil, farklı hasta tipi ve farklı hastane türleri arasında karşılaştırmalı olarak incelenmesi açısından önemlidir. Başka bir deyişle çalışma, algılanan hizmet kalitesinin devlet, özel, üniversite hastanelerinde ne düzeyde olduğunu, hastaların ayakta veya yatarak tedavi olmaları durumunda algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin söz konusu hastanelerde farklılık gösterip göstermediğini ve algılanan hizmet kalitesinin demografik özelliklerden nasıl etkilendiğini ortaya koymak açısından önem taşımaktadır. Çalışma, sağlık sektöründe çeşitli hizmet sağlayıcıların kalite düzeylerine ilişkin farklı müşteri tiplerinin algılarının farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyerek kuramsal açıdan yazına katkı sağlamaktadır.

Diğer yandan çalışmadan elde edilecek sonuçların sağlık sektöründe ve pazarlama alanında çalışan karar vericilere destek olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, araştırma bulgularının hizmet kalitesini geliştirmeye ve böylelikle hasta tatminini arttırmaya yönelik çalışmaların verimliliğine katkı sağlaması beklenmektedir.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Bu kısımda, yazın taramasında incelenen kavramlardan hareketle oluşturulan araştırma soruları sıralanmaktadır:

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?

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma bulgularının genellendiği ve içerisinde araştırma örnekleminin seçildiği büyük grup evren olarak tanımlanmaktadır.¹⁵⁴ Bu çalışmada da, devlet-özel-üniversite hastanelerinde ayakta veya yatarak tedavi gören hastalara ulaşılmaya çalışılmış ve Muğla ilinde veri toplanmıştır. Evrenin büyüklüğü tam olarak hesaplanamadığı ve araştırma evreninin tamamına ulaşma imkanı bulunmadığından örneklem seçme yoluna gidilmiştir. 2017 yılı verilerine göre Muğla ili nüfusu 938.751 kişi olarak belirtilmektedir.¹⁵⁵ 1.000.000 birimlik evren için 0,05 örnekleme hatası ile

¹⁵⁴ Sait Gürbüz ve Faruk Şahin, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2016, s. 127.

¹⁵⁵ <https://www.nufusu.com/il/mugla-nufusu>,

örneklem sayısı 384 olarak hesaplanmaktadır.¹⁵⁶ Araştırma kapsamında toplanan 481 adet anketten 12 tanesi eksik veya hatalı doldurulmuş olması nedeniyle ayrılmış, geçerli 469 adet anket verisi üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Buna göre örneklem sayısı evreni temsil edebilecek büyüklüktedir.

Çalışmada tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme olarak da adlandırılan kolayda örnekleme, araştırmacının ulaşması kolay örneklem elemanlarını kapsamaktadır. Bu örneklem yöntemi sosyal bilim araştırmacılarının, örneklem tasarlaması ve ulaşması zor olduğu durumlarda kullandığı en yaygın kullanılan örnekleme yöntemlerinden biridir.¹⁵⁷ Kolayda örnekleme yönteminin avantajları araştırmacıya hem zaman, hem kolay ulaşılabilirlik, hem de ekonomiklik sağlaması ve ankete cevap veren herkesin analize dahil edilebilmesidir^{158, 159}

3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın amacı doğrultusunda tanımlayıcı araştırma yöntemi benimsenmiştir. Araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla birincil verilerden yararlanılmıştır. Bu sebeple nicel araştırma yönteminin uygulandığı bu araştırmada veri toplamak için daha önce yapılmış çalışmalardan faydalınalarak bir soru kağıdı oluşturulmuştur.

Araştırma verileri, soru kağıdının yüz yüze görüşme yöntemi ile 2018 yılı Mayıs ve Haziran aylarında toplanmıştır. Soru kağıdı katılımcılara yöneltildiğinde gönüllülük esası dikkate alınmış, ifadelerin doğru ve içtenlikle cevaplanması amaçlanmıştır. Veri toplama formunun geliştirilmesi sırasında yazında daha önce sağlık sektöründe kullanılan ölçekler incelenmiştir. Yazın taraması sonucunda çalışmada, Yağcı ve Duman¹⁶⁰ tarafından Türkiye’de sağlık sektöründe hizmet kalitesini ölçmek üzere geliştirilmiş olan ölçeğin kullanılması kararlaştırılmıştır. Bununla birlikte, yatan hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısını ölçmek üzere Tomes ve Ng¹⁶¹ tarafından

¹⁵⁶ Yahşi Yazıcıoğlu ve Samiye Erdoğan, *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık, Ankara. 2004, s.50.

¹⁵⁷ Yener Özen ve Abdülkadir Gül, “Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu”, *KKEFD/JOKKEF*, 2007, 15, 394-422, s. 413.

¹⁵⁸ Baki Şahin, “Metodoloji”, Abdurrahman Tanrıoğen, (Ed.). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, içinde, Anı Yayıncılık, Ankara, 2011, s. 125.

¹⁵⁹ *Dhivyadeepa*, 2015, s.111.

¹⁶⁰ Yağcı ve Duman, a.g.e., 227.

¹⁶¹ Tomes ve Ng, a.g.e., 25-33.

yatan hastaların sağlık hizmeti kalitesini ölçmek için geliştirilmiş ölçek maddelerinden yararlanılmıştır.

Ayakta ve yatan hastaların hizmet kalite algılarını ölçmeye yönelik geliştirilen soru kağıtları, ayakta ve yatan hastaların aldıkları hizmetin kapsamından dolayı farklılıklar içermektedir. Her iki soru formunda ilk olarak genel bilgilendirme yapılmakta ve soru kağıdını yanıtlarken değerlendirdikleri hastane türünü belirtmeleri istenmektedir. Ardından muayene öncesi hizmet kalitesini ölçmeye yönelik on iki ifade¹⁶², hekimlik hizmetleri kalitesini ölçmeye yönelik on ifade¹⁶³, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmet kalitesini ölçmeye yönelik sekiz ifade¹⁶⁴, fiziksel genel görünüm kalitesini ölçmeye yönelik üç ifade¹⁶⁵ yer almaktadır. Son bölümde demografik bilgilere (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence) ait beş soru bulunmaktadır. Ayrıca, yatarak tedavi gören hastalar için hazırlanan soru kağıdında demografik bilgilere yönelik sorulardan önce yatan hasta bölümü ile ilgili hizmet kalitesini ölçmeye yönelik oniki ifade¹⁶⁶ bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan soru formları Ek. A'da sunulmaktadır.

Araştırma ifadelerine hastaların katılma düzeyinin ölçümü 5'li Likert tipi derecelendirme ile gerçekleştirilmiştir. Soru kağıdında kullanılan seçenekler (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4=Katılıyorum ve 5=Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde isimlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizleri bir sonraki bölümde açıklanmıştır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR

Araştırma kapsamında oluşturulan araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla görgül (ampirik) bir araştırma yapılmıştır. Oluşturulan iki farklı soru formu ile ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesine ve boyutlarına ilişkin algıları ölçülmüştür. Araştırma verilerinin analizinde ve değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde istatistik paket programından yararlanılmıştır.

3.5.1. Tanımlayıcı Bulgular

¹⁶² Yağcı ve Duman, a.g.e., 227.

¹⁶³ Yağcı ve Duman, a.g.e., 227.

¹⁶⁴ Yağcı ve Duman, a.g.e., 227.

¹⁶⁵ Yağcı ve Duman, a.g.e., 227.

¹⁶⁶ Tomes ve Ng, a.g.e., 29.

Araştırmada ilk olarak ayakta tedavi gören hastaların demografik özellikleri incelenmiştir. Demografik zellikler kapsamında cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence ele alınmıştır. Tablo 5'te ayakta tedavi gören hastaların demografik özelliklerine ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 5-Ayakta Tedavi Gören Hastaların Demografik zellikleri

Demografik zellik		N	%
Cinsiyet	Kadın	134	57,0
	Erkek	101	43,0
Medeni Durum	Bekar	99	42,1
	Evli	136	57,9
Yaş	≤ 30	48	20,5
	31-40	105	44,9
	≥41	81	34,6
Eğitim Durumu	İlkokul	8	3,4
	Ortaokul	7	3,0
	Lise	61	26,0
	Lisans	129	54,9
	Lisansüstü	30	12,8
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	96	40,9
	Bağ-Kur	24	10,2
	SGK	99	42,1
	Yeşil Kart	7	3,0
	zel Sağlık Sigortası	2	,9
	Güvence Yok	7	3,0
Hastane Türü	Devlet Hastanesi	119	50,6
	zel Hastane	68	28,9
	niversite Hastanesi	48	20,4

Tablo 5'te görüldüğü üzere ayakta tedavi gören hastaların %57'si kadın, %43' erkektir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %57,9'unun evli, %42,1'inin bekar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları 18 ile 63 arasında değişmekte olup,

yaş ortalaması 35 (st. sapma: 19,952) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, ilk sırada %54,9 ile lisans mezunları yer almıştır. Ardından sırasıyla %26 ile lise mezunlarının, %12,8 ile lisansüstü mezunlarının, %3,4 ile ilkokul mezunlarının ve son olarak %3 ile ortaokul mezunlarının geldiği görülmektedir.

Katılımcıların sosyal güvencelerin incelendiğinde; % 42,1 ile SGK'lı, %40,9 ile Emekli Sandığı, %10,2 ile Bağkur'lu, %3 ile Yeşil Kart'lı, %3 ile güvencesi olmayan ve %0,9 ile özel sağlık sigortalı katılımcıların olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların hastane türüne göre dağılımlarına bakıldığında, %50,6'sının devlet hastanelerinde, %28,9'sının özel hastanelerde ve %20,4'ünün üniversite hastanelerinde tedavi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6'da yatarak tedavi gören hastaların demografik özelliklerine ilişkin bulgular sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere yatarak tedavi gören 234 katılımcının %62,8'i kadın, %37,2'si erkektir. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında, %74,4'ünün evli, %25,6'sının bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşları 18 ile 73 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 38 (st. sapma: 9,78) olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde; ilk sırayı %65 ile lisans mezunları almaktadır. Lisans mezunlarını %20,9 ile lise mezunları, %7,3 ile lisansüstü mezunlar, %3,4'lük oranlarla ortaokul ve ilkokul mezunları takip etmektedir.

Katılımcıların sosyal güvenceleri incelendiğinde %47,9 ile Emekli Sandığı'na bağlı, %42,7 ile SGK'lı, %6,8 ile Bağkur'lu, %0,9 ile Yeşil Kart'lı, %0,9 ile Güvencesi olmayan ve %0,9 ile özel sağlık sigortalı katılımcıların olduğu bulunmuştur. Yatarak tedavi gören hastaların hastane türüne göre dağılımlarına bakıldığında ise %41,25'inin özel, %38,9'unun devlet ve %19,7'sinin üniversite hastanelerinde tedavi gördükleri belirlenmiştir.

Tablo 6-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Demografik Özellikleri

Demografik Özellik		N	%
Cinsiyet	Kadın	147	62,8
	Erkek	87	37,2

Demografik Özellik		N	%
Medeni Durum	Bekar	60	25,6
	Evli	174	74,4
Yaş	≤ 30	48	20,5
	31-40	105	44,9
	≥41	81	34,6
Eğitim Durumu	İlkokul	8	3,4
	Ortaokul	8	3,4
	Lise	49	20,9
	Lisans	152	65,0
	Lisansüstü	17	7,3
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	112	47,9
	Bağ-Kur	16	6,8
	SGK	100	42,7
	Yeşil Kart	2	,9
	Özel Sağlık Sigortası	2	,9
	Güvence Yok	2	,9
Hastane Türü	Devlet Hastanesi	91	38,9
	Özel Hastane	97	41,5
	Üniversite Hastanesi	46	19,7

3.5.2. Güvenilirlik Analizi

Araştırma verilerinin analizine başlamadan önce, verilerin normal dağılım gösterme durumu belirlenmek üzere basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri incelenmiştir.¹⁶⁷ Hesaplanan basıklık ve çarpıklık değerleri araştırma verilerinin normal dağılıma sahip olduğunu göstermiştir. Verilere ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri Ek-C'de sunulmaktadır.

Araştırmada ayakta tedavi gören ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısını ölçmek üzere iki farklı ölçek kullanılmıştır. Her iki ölçeğin ve ölçeklerin alt boyutlarının güvenilirlikleri cronbach alfa katsayısı ile ölçülmüştür. Tablo

¹⁶⁷ Tabachnick Barbara G. ve Linda S. Fidell, L. (2012). Using Multivariate Statistics. USA: Pearson.

7’de ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesi ölçeği ve boyutlarına ait ifadelerin güvenilirlik analizleri sonuçları sunulmaktadır.

Tablo 7-Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin İfadelerin Güvenilirlik Analizleri

Ölçekler	Cronbach Alfa Katsayısı	İfade Sayısı
Ayakta Hasta Sağlık Hizmeti Kalitesi Ölçeği	,948	33
Muayene Öncesi Hizmetler Boyutu (Alt Ölçeği)	,887	12
Hekimlik Hizmeti Boyutu (Alt Ölçeği)	,919	10
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması - Tetkik Hizmetler Boyutu (Alt Ölçeği)	,832	8
Fiziksel Genel Görünüm Boyutu (Alt Ölçeği)	,856	3

Tabloda görüldüğü üzere ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algılarını ölçmeye yönelik kullanılan 33 ifadeden oluşan ölçek yüksek derecede güvenilir (,948) olarak hesaplanmıştır. Tüm alt boyutlarının da ,832 ile ,919 arasında değerlere sahip olan yüksek güvenilirlikte ölçeklerden oluştuğu ve araştırmanın analizlerini yapmak için uygun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8’de yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi ölçeği ve boyutlarına ait ifadelerin güvenilirlik analizleri sonuçları sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi algılarını ölçmeye yönelik kullanılan 45 ifadeden oluşan ölçeğin güvenilirlik kat sayısı,968 olarak hesaplanmıştır ve yüksek derece güvenilirlidir. Alt boyutların değerleri de ,852 ile ,924 arasında değiştiğinden yüksek güvenilirliğe sahiptir ve dolayısıyla analizler için uygundur.

Tablo 8-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin İfadelerin Güvenilirlik Analizleri

Ölçekler	Cronbach Alfa Katsayısı	İfade Sayısı
Yatan Hasta Sağlık Hizmeti Kalitesi Ölçeği	,968	45
Muayene Öncesi Hizmetler Boyutu (Alt Ölçeği)	,907	12
Hekimlik Hizmeti Boyutu (Alt Ölçeği)	,914	10
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması - Tetkik Hizmetler Boyutu (Alt Ölçeği)	,852	8
Fiziksel Genel Görünüm Boyutu (Alt Ölçeği)	,867	3
Yatan Hasta İle İlgili Konular Boyutu (Alt Ölçeği)	,924	12

3.5.3. Betimleyici Analizler

Güvenilirlik analizlerinin ardından soru kağıdında yer alan ifadelerin betimsel analizleri yapılmıştır. Tablo 9'da ayakta tedavi gören hastaların hizmet kalitesini ölçmeye yönelik kullanılan ölçekte yer alan ifadelerin en düşük, en yüksek, ortalama ve standart sapma değerleri sunulmaktadır.

Tablo 9-Ayakta Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Hizmet Kalitesi Ölçeği İfadelerinin Betimleyici Analizleri

Boyut	Ölçek Maddesi	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ort.	St. Sapma
Muayene Öncesi Hizmetler	1.Randevu veya sıra alma kolaydı.	1	5	3,39	1,340
	2.Randevuyu veya sırayı veren kişi nazikti.	1	5	3,71	1,027
	3.Görevlinin istediğiniz bölüme yönlendirebilme kabiliyeti vardı.	1	5	3,76	1,011
	4.Muayeneye kadar bekleme süresi uzundu.	1	5	2,74	1,280
	5.Kayıt işlemleri hızlıydı.	1	5	3,54	1,047
	6.Kayıt bölümündeki personel nazikti.	1	5	3,60	1,047
	7.Hemşire/sağlık memuru yakındı/nazikti.	1	5	3,52	1,059
	8.Hemşire/sağlık memuru sorununuza ilgiliydi.	1	5	3,47	1,010
	9.Hemşire/sağlık memuru hizmeti ilk defada doğru olarak sundu.	1	5	3,36	1,038
	10.Beklemeler hakkında bilgilendirilme düzeyi iyiydi.	1	5	3,09	1,216

Boyut	Ölçek Maddesi	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ort.	St. Sapma
	11.Tedaviniz zamanında ve doğru yapıldı.	1	5	3,63	1,052
	12.Hemşire/sağlık memurunun yardımcı olma isteği yeterliydi.	1	5	3,49	1,019
Hekimlik Hizmetleri	1.Hekim sorununuza ilgi gösterdi.	1	5	3,86	1,008
	2.Hekimin fikrinizi alma çabası yeterliydi.	1	5	3,67	1,041
	3.Hekim ilaçlar hakkında sizi bilgilendirir.	1	5	3,54	1,152
	4.Hekim tekrar muayene ile ilgili talimat verdi.	1	5	3,65	1,077
	5.Hekimin iletişim kurma düzeyi anlaşılabilir değildi.	1	5	3,59	1,182
	6.Hekimin muayenesi/tedavisi güvenilirildi.	1	5	3,72	1,032
	7.Hekimin yardımcı olma isteği yeterliydi.	1	5	3,77	,986
	8.Hekim yakındı/nazikti.	1	5	3,72	1,044
	9.Hekimin yaptığı açıklamalar yeterliydi.	1	5	3,55	1,086
	10.Hekimin size ayırdığı zaman yeterliydi.	1	5	3,44	1,223
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması - Tetkik Hizmetleri	1.Tetkikler için verilen randevu süresi uygundu.	1	5	3,13	1,266
	2.Tetkikler alınırken bekleme süresi uygundu.	1	5	3,03	1,201
	3.Laboratuvar görevlileri nazikti.	1	5	3,42	1,112
	4.Numune alınırken rahatlığınız sağlandı.	1	5	3,50	1,107
	5.Radyoloji bölümündeki bekleme süresi uzundu.	1	5	2,87	1,164
	6.Çekimler sırasında rahatlığınız sağlandı.	1	5	3,33	1,106
	7.İhtiyaçlarınıza ilgi gösterildi.	1	5	3,42	1,049
	8.Mahremiyetinize hassasiyet gösterildi.	1	5	3,80	,994
Fiziksel Genel Görünüm	1.Teçhizatın görünümü iyiydi.	1	5	3,64	,983
	2.Çalışanların görünümü iyiydi.	1	5	3,80	,969
	3.Binaların/polikliniklerin genel görünümü iyiydi.	1	5	3,75	1,004

Tablo 9’da görüldüğü üzere katılımcılar muayene öncesi hizmetler boyutunda en yüksek kalite algısı “Görevlinin istediğiniz bölüme yönlendirebilme kabiliyeti vardı” (3,71) ifadesine; en düşük kalite algısı ise “Muayeneye kadar bekleme süresi uzundu” (2,74) ifadesine yöneliktir. Hekimlik hizmetlerine ilişkin boyutta; en yüksek kalite algısı

“Hekim sorununuza ilgi gösterdi” (3,86) ifadesine, en düşük kalite algısı ise “Hekimin size ayırdığı zaman yeterliydi” (3,44) ifadesine yönelik olarak belirlenmiştir. Kişisel İhtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri boyutuna ilişkin kalite algısında en yüksek kalite algısı “Mahremiyetinize hassasiyet gösterildi” (3,80) ifadesine yönelirken, en düşük kalite algısına sahip ifadenin “Radyoloji bölümündeki bekleme süresi uzundu” (2,87) olduğu görülmüştür.

Fiziksel genel görünüm boyutuna ilişkin en yüksek kalite algısına sahip ifade “Çalışanların görünümü iyiydi” (3,80) olarak belirlenirken; en düşük kalite algısının ise “Teçhizatın görünümü iyiydi” (3,64) ifadesine yönelik olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin geneline bakıldığında; ayakta tedavi gören hastaların en yüksek kalite algısının hekimlik hizmetleri boyutundaki “Hekim sorununuza ilgi gösterdi” (3,86) ifadesine, en düşük kalite algısının ise muayene öncesi hizmetler boyutundaki “Muayeneye kadar bekleme süresi uzundu” (2,74) ifadesine yönelik olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10’da yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesini ölçmeye yönelik kullanılan ölçekte yer alan ifadelerin en düşük, en yüksek, ortalama ve standart sapma değerleri sunulmaktadır. Katılımcıların muayene öncesi hizmetler boyutunda en yüksek kalite algısına “Randevuyu veya sırayı veren kişi nazikti” (3,70) ve “Hemşire/sağlık memuru yakındı/nazikti” (3,70) ifadeleri sahip olduğu görülmüştür. En düşük kalite algısı ise “Muayeneye kadar bekleme süresi uzundu” (2,59) ifadesine yöneliktir. Hekimlik hizmetlerine ilişkin en yüksek kalite algısı “Hekim sorununuza ilgi gösterdi” (3,94) ifadesinde, en düşük kalite algısı ise “Hekimin iletişim kurma düzeyi anlaşılabilir değildi” (3,29) ifadesindedir. Kişisel ihtiyaçların karşılanması ve tetkik hizmetleri boyutuna ilişkin kalite algısında en yüksek ifade “Mahremiyetinize hassasiyet gösterildi” (3,82) en düşük kalite algısı olan ifade “Radyoloji bölümündeki bekleme süresi uzundu” (2,86) olduğu görülmüştür.

Tablo 10’da görüldüğü üzere Fiziksel genel görünüm boyutuna ilişkin ifadeler içinde; en yüksek kalite algısının “Çalışanların görünümü iyiydi” (3,80), en düşük kalite algısının ise “Binaların/polikliniklerin genel görünümü iyiydi” (3,60) ifadesine yönelik olduğu belirlenmiştir. Yatan hasta bölümü ile ilgili konular boyutuna ilişkin kalite algısının en yüksek olduğu ifade “Doktorlar taburcu olduktan sonraki tıbbi bakımınızla ilgili size bilgi verdi” (3,75) iken, en düşük kalite algısının olduğu ifadenin de “Yatan hasta bölümü her zaman iyi havalandırıldı ve havası temizdi” (3,37) olarak bulunmuştur. Ölçeğin geneline bakıldığında ise en yüksek kalite algısının hekimlik

hizmetleri boyutundaki “Hekim sorununuza ilgi gösterdi” (3,94) ifadesine, en düşük kalite algısının muayene öncesi hizmetler boyutundaki “Muayeneye kadar bekleme süresi uzundu” (2,59) ifadesine yönelik olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Hizmet Kalitesi Ölçeği İfadelerinin Betimleyici Analizleri

Boyut	Ölçek Maddesi	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ort.	St. Sapma
Muayene Öncesi Hizmetler	1.Randevu veya sıra alma kolaydı.	1	5	3,55	1,225
	2.Randevuyu veya sırayı veren kişi nazikti.	1	5	3,70	1,047
	3.Görevlinin istediğiniz bölüme yönlendirebilme kabiliyeti vardı.	1	5	3,68	,996
	4.Muayeneye kadar bekleme süresi uzundu.	1	5	2,59	1,180
	5.Kayıt işlemleri hızlıydı.	1	5	3,60	1,069
	6.Kayıt bölümündeki personel nazikti.	1	5	3,70	1,000
	7.Hemşire/sağlık memuru yakındı/nazikti.	1	5	3,63	1,073
	8.Hemşire/sağlık memuru sorununuza ilgiliydi.	1	5	3,60	1,089
	9.Hemşire/sağlık memuru hizmeti ilk defada doğru olarak sundu.	1	5	3,50	1,117
	10.Beklemeler hakkında bilgilendirilme düzeyi iyiydi.	1	5	3,17	1,163
	11.Tedaviniz zamanında ve doğru yapıldı.	1	5	3,60	1,096
	12.Hemşire/sağlık memurunun yardımcı olma isteği yeterliydi.	1	5	3,47	1,116
Hekimlik Hizmetleri	1.Hekim sorununuza ilgi gösterdi.	1	5	3,94	,996
	2.Hekimin fikrinizi alma çabası yeterliydi.	1	5	3,64	1,096
	3.Hekim ilaçlar hakkında sizi bilgilendirir.	1	5	3,58	1,114
	4.Hekim tekrar muayene ile ilgili talimat verdi.	1	5	3,80	1,043
	5.Hekimin iletişim kurma düzeyi anlaşılabilir değildi.	1	5	3,29	1,193
	6.Hekimin muayenesi/tedavisi güvenilirildi.	1	5	3,84	,953
	7.Hekimin yardımcı olma isteği yeterliydi.	1	5	3,74	1,008
	8.Hekim yakındı/nazikti.	1	5	3,74	1,055
	9.Hekimin yaptığı açıklamalar yeterliydi.	1	5	3,61	1,088
	10.Hekimin size ayırdığı zaman yeterliydi.	1	5	3,51	1,180

Boyut	Ölçek Maddesi	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ort.	St. Sapma
Kişisel İhtiyaçların Karşlanması - Tetkik Hizmetleri	1.Tetkikler için verilen randevu süresi uygundu.	1	5	3,46	1,154
	2.Tetkikler alınırken bekleme süresi uygundu.	1	5	3,39	1,183
	3.Laboratuvar görevlileri nazikti.	1	5	3,58	1,094
	4.Numune alınırken rahatlığınız sağlandı.	1	5	3,65	1,030
	5.Radyoloji bölümündeki bekleme süresi uzundu.	1	5	2,86	1,234
	6.Çekimler sırasında rahatlığınız sağlandı.	1	5	3,59	1,028
	7.İhtiyaçlarınıza ilgi gösterildi.	1	5	3,55	1,014
	8.Mahremiyetinize hassasiyet gösterildi.	1	5	3,82	,972
Fiziksel Genel Görünüm	1.Teçhizatın görünümü iyiydi.	1	5	3,68	1,013
	2.Çalışanların görünümü iyiydi.	1	5	3,80	,933
	3.Binaların/polikliniklerin genel görünümü iyiydi.	1	5	3,60	1,108
Yatan Hasta ile İlgili Konular	1.Doktorlar taburcu olduktan sonraki tıbbi bakımınızla ilgili size bilgi verdi.	1	5	3,75	1,048
	2.Hemşireler size sadece bir yatak numarası gibi değil, bir insan olarak davrandı.	1	5	3,66	1,101
	3.Hastanede kaldığınız süre boyunca, iyi muamele gördünüz ve mahremiyetiniz gözetildi.	1	5	3,72	1,099
	4.Hastanede kaldığınız süre boyunca hastalığınız hakkında net bir şekilde bilgilendirildiniz.	1	5	3,58	1,114
	5.Yemekler, düzgün bir şekilde sunuldu.	1	5	3,52	1,245
	6.Yemekler sunulduğu zaman hala sıcaktı.	1	5	3,44	1,212
	7.Banyo ve tuvaletler her zaman temiz ve kullanıma uygundu.	1	5	3,46	1,212
	8.Geceleri, yatan hasta bölümü mümkün olduğunca az gürültülüydü (TV, gürültülü ekipman, personel konuşmaları vb)	1	5	3,53	1,176
	9.Yataklar ve yastıklar rahattı	1	5	3,52	1,169
	10.Yatan hasta bölümünde yeterli banyo ve tuvalet yoktu.	1	5	3,56	1,223
	11.Yatan hasta bölümü her zaman temizdi.	1	5	3,52	1,136
	12.Yatan hasta bölümü her zaman iyi havalandırıldı ve havası temizdi.	1	5	3,37	1,112

3.5.4. Sağlık Hizmeti Kalitesi Algısı ve Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi belirlenmiş ve her bir değişken arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesine (ASH) ve alt boyutları olan muayane öncesi hizmetlere (MÖH), hekimlik hizmetlerine (HH), kişisel ihtiyaçların karşılanması - tetkik hizmetlerine (KTH), fiziksel genel görünüme (FGG) ilişkin kalite algılarının ortalama değer olan 3'ün üstünde olduğu belirlenmiştir.

Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarının kendi aralarında karşılaştırıldığında, en yüksek düzeyde kalite algısının FGG (3,73) için olduğu, ardından sırasıyla HH (3,65), ASH (3,50), MÖH (3,44) geldiği ve kalite algısının en düşük olduğu boyutun KTH (3,31) olduğu görülmüştür. Korelasyon analizi sonucunda ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısı ile tüm alt boyutları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve alt boyutlarının kalitesine ilişkin algılarının ortalamaları, standart sapmaları ve korelasyon değerleri Tablo 11'de sunulmaktadır.

Tablo 11-Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Alt Boyutlarına İlişkin Kalite Algıları arasında Korelasyon Analizi

	Ort.	St. Sapma	MÖH	HH	KTH	FGG	ASH
Muayene Öncesi Hizmetler (MÖH)	3,44	,734	1				
Hekimlik Hizmetleri (HH)	3,65	,825	,625	1			
Kişisel İhtiyaçların Karşılanması - Tetkik Hizmetleri (KTH)	3,31	,764	,705	,610	1		
Fiziksel Genel Görünüm (FGG)	3,73	,868	,553	,521	,607	1	
Ayakta Hasta Sağlık Hizmeti Kalitesi (ASH)	3,50	,668	,895	,855	,860	,703	1

Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesine (YSH) ve alt boyutları olan muayane öncesi hizmetlere (MÖH), hekimlik hizmetlerine (HH), kişisel

ihtiyaçların karşılanması - tetkik hizmetlerine (KTH), fiziksel genel görünümüne (FGG), yatan hasta bölümü ile ilgili konulara (YH) ilişkin kalite algılarının ortalama değer olan 3'ün üstünde olduğu belirlenmiştir. Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarının kendi aralarında karşılaştırıldığında, en yüksek düzeyde kalite algısının FGG (3,70) için olduğu, ardından sırasıyla HH (3,67), YSH (3,56), YH (3,55), KTH (3,49) ve MÖH (3,48) geldiği görülmüştür. Korelasyon analizi sonucunda yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısı ile tüm alt boyutları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve alt boyutlarının kalitesine ilişkin algılarının ortalamaları, standart sapmaları ve korelasyon değerleri Tablo 12'de sunulmaktadır.

Tablo 12-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Alt Boyutlarına İlişkin Kalite Algıları arasında Korelasyon Analizi

	Ort.	St. Sapma	MÖH	HH	KTH	FGG	YH	YSH
Muayene Öncesi Hizmetler (MÖH)	3,48	,774	1					
Hekimlik Hizmetleri (HH)	3,67	,808	,714	1				
Kişisel İhtiyaçların Karşlanması-Tetkik Hizmetleri (KTH)	3,49	,765	,777	,658	1			
Fiziksel Genel Görünüm (FGG)	3,70	,907	,645	,548	,655	1		
Yatan Hasta Bölümü ile İlgili Konular (YH)	3,55	,852	,721	,661	,701	,752	1	
Yatan Hasta Sağlık Hizmeti Kalitesi (YSH)	3,56	,710	,908	,846	,867	,778	,897	1

3.5.5. Farklılık Analizleri

Katılımcıların tedavi gördükleri hastane türüne göre sağlık hizmeti ve alt boyutlarının kalitesine ilişkin algılarında bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için varyans analizleri yapılmıştır. Bu başlıkta öncelikle ayakta tedavi gören hastaların

ardından yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algılarının hastane türlerine göre farklılık analizleri sunulmaktadır.

3.5.5.1. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Hastane Türüne göre Karşılaştırılması

Ayakta tedavi gören hastaların tedavi gördükleri hastane türüne göre algıladıkları sağlık hizmeti ve alt boyutlarına ilişkin kalite düzeyindeki farklılığı incelemek üzere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen karşılaştırma sonuçları Tablo 13'te tanımlayıcı istatistikler ile birlikte sunulmaktadır.

Tablo 13-Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi ve Boyutlarına İlişkin Algılarını Hastane Türlerine Göre Karşılaştıran Varyans Analizi Sonuçları

	Hastane Türü	N	Ort.	S.S.	F-değeri	p-değeri
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, hem devlet, hem özel hem de üniversite hastanelerinde ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve alt boyutlarına ilişkin kalite algılarının düzeyleri ortalama değer olan 3'ten yüksektir. Bununla birlikte MÖH (p=,000), HH (p=,005), KTH (p=,000) FGG (p=,000), ASH (p=,000) olmak suretiyle, değişkenlerin tamamında hastane türlerine göre en az bir grubun diğerlerinden anlamlı bir şekilde farklı olduğu görülmektedir. Farklılığın kaynağını bulmak üzere ,05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilen Tukey test sonuçları Tablo 14'te sunulmaktadır.

Tablo 14-Ayakta Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi ve Boyutarına İlişkin Algılarının Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması - Tukey Test Sonuçları

	Hastane Türü (I)	Hastane Türü (J)	Fark (I-J)	St. Hata	p-değeri
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

Elde edilen sonuçlar göre, ayakta tedavi gören hastaların MÖH, KTH, FGG ve ASH kalitesi algılarının özel hastanede 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. Diğer boyutlar ve hastane türleri arasında ise ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

3.5.5.2. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Hastane Türüne göre Karşılaştırılması

Yatarak tedavi gören hastaların tedavi gördükleri hastane türüne göre algıladıkları sağlık hizmeti ve alt boyutlarına ilişkin kalite düzeyindeki farklılığı incelemek üzere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen karşılaştırma sonuçları Tablo 15'te tanımlayıcı istatistikler ile birlikte sunulmaktadır.

Tablo 15-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi ve Boyutlarına İlişkin Algılarını Hastane Türlerine Göre Karşılaştıran Varyans Analizi Sonuçları

	Hastane Türü	N	Ort.	S.S.	F- değeri	p- değeri
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	88	3,36	,625	14,320	,000
	Özel	97	3,84	,711		
	Üniversite	45	3,35	,673		

Bulgulara göre, yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve alt boyutlarına ilişkin kalite algılarının düzeyleri ortalama değer olan 3'ten yüksektir. Ayrıca MÖH (p=,000), KTH (p=,000) FGG (p=,000), YH (p=,000) ve YSH (p=,000) 0,05 anlamlılık düzeyinde ve HH (p=,054) 0,10 anlamlılık düzeyinde olmak suretiyle, değişkenlerin tamamında hastane türlerine göre en az bir grubun diğerlerinden anlamlı bir şekilde farklı olduğu görülmektedir. Farklılığın kaynağını bulmak üzere gerçekleştirilen Tukey test sonuçları Tablo 16'da sunulmaktadır.

Tablo 16-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hizmet Kalitesi ve Boyutarına İlişkin Algılarının Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması - Tukey Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Hastane Türü (I)	Hastane Türü (J)	Fark (I-J)	S.Hat a	p-değeri
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
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

Elde edilen sonuçlara göre, yatarak tedavi gören hastaların MÖH, KTH, FGG, YH ve YSH kalitesi algılarının özel hastanede devlet hastanelerinden ($p_{MÖH}=,000$; $p_{KTH}=,001$; $p_{FGG}=,000$; $p_{YH}=,000$; $p_{YSH}=,000$) yüksek olduğu ve MÖH, KTH, YH ve YSH kalitesi algılarının da üniversite hastanelerinden ($p_{MÖH}=,000$; $p_{KTH}=,000$; $p_{YH}=,002$;

$p_{YSH}=,000$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer boyutlar ve hastane türleri arasında ise ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

3.5.5.3. Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Devlet Hastanesi İçin Karşılaştırılması

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin devlet hastanesi için farklılaşp farklılaşmadığının ortaya çıkarılması amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Devlet hastanelerinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının tedavi şekillerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 17'de gösterilmektedir.

Tablo 17-Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Devlet Hastanesi için Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi		
		F	p	T	df	p-(2-uçlu)
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	,033	,855	-,939	208	,349
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,948	199,734	,344
HH	Eşit Varyans Varsayımı	,751	,387	-,777	208	,438
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,785	200,706	,433
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	1,912	,168	-2,526	208	,012
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-2,570	204,046	,011
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	,182	,670	,569	208	,570
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,571	196,282	,568

Yapılan analiz sonucunda devlet hastanesinde tedavi gören katılımcıların tedavi şekillerine göre MÖH ($p=,349$), HH ($p=,438$) ve FGG ($p=,570$) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. KTH boyutunda ise ($p=,012$) yatan hastaların ayakta tedavi gören hastalara göre kalite algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, devlet hastanelerinde ayakta tedavi gören hastaların MÖH kalite algısı ortalaması 3,30; yatarak tedavi gören hastaların MÖH kalite algısı ortalaması 3,39 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması ayakta tedavi gören katılımcılarda 3,39 iken yatarak tedavi gören katılımcılarda 3,47 olarak bulunmuştur. Ayakta tedavi gören katılımcıların KTH kalite algısı 3,17 iken, yatarak tedavi gören katılımcıların KTH kalite algısı 3,43 olarak bulunmuştur. Ayakta tedavi gören hastaların FGG kalite algısı 3,45 iken, yatarak tedavi gören hastaların kalite algısı 3,38 olarak tespit edilmiştir. Devlet hastanelerinde tedavi gören katılımcıların kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 18-Devlet Hastanelerinde Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Tedavi Şekli	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Ayakta	119	3,30	,697	,064
	Yatarak	91	3,39	,652	,068
HH	Ayakta	119	3,39	,765	,070
	Yatarak	91	3,47	,707	,074
KTH	Ayakta	119	3,17	,787	,072
	Yatarak	91	3,43	,691	,072
FGG	Ayakta	119	3,45	,893	,082
	Yatarak	91	3,38	,870	,091

3.5.5.4. Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Üniversite Hastanesi İçin Karşılaştırılması

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin üniversite hastanesi için farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarılması amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Üniversite hastanesinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının tedavi şekillerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 19’da gösterilmektedir.

Tablo 19-Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Üniversite Hastanesi İçin Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi		
		F	p	T	df	p (2-uçlu)
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	2,022	,158	1,585	90	,117
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,585	85,945	,117
HH	Eşit Varyans Varsayımı	,000	,992	,050	92	,960
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,050	87,681	,960
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	,147	,703	-,420	92	,675
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,420	91,290	,676
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	,227	,635	,716	92	,476
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,717	91,999	,475

Yapılan analiz sonucunda üniversite hastanesinde tedavi gören katılımcıların tedavi şekillerine göre MÖH (p=,117), HH (p=,960), KTH (p=,675) ve FGG (p=,476) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tablo 20-Üniversite Hastanesinde Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Tedavi Şekli	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Ayakta	48	3,47	,597	,088
	Yatarak	46	3,25	,744	,110
HH	Ayakta	48	3,51	,726	,105
	Yatarak	46	3,50	,871	,128
KTH	Ayakta	48	3,21	,776	,112
	Yatarak	46	3,28	,812	,120
FGG	Ayakta	48	3,80	,813	,117
	Yatarak	46	3,68	,776	,114

Elde edilen bulgulara göre, üniversite hastanesinde ayakta tedavi gören hastaların MÖH kalite algısı ortalaması 3,47; yatarak tedavi gören hastaların MÖH kalite algısı ortalaması 3,25 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması ayakta tedavi gören katılımcılarda 3,51 iken yatarak tedavi gören katılımcılarda 3,50 olarak bulunmuştur. Ayakta tedavi gören katılımcıların KTH kalite algısı 3,21 iken, yatarak

tedavi gören katılımcıların KTH kalite algısı 3,28 olarak bulunmuştur. Ayakta tedavi gören hastaların FGG kalite algısı 3,80 iken, yatarak tedavi gören hastaların kalite algısı 3,68 olarak tespit edilmiştir. Üniversite hastanesinde tedavi gören katılımcıların kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 20’de gösterilmektedir.

3.5.5.5. Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Özel Hastane İçin Karşılaştırılması

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin özel hastane için farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarılması amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Özel hastanede ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının tedavi şekillerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 21’de gösterilmektedir.

Tablo 21-Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Özel Hastane İçin Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi		
		F	p	T	df	p (2-uçlu)
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	,288	,592	-,239	163	,812
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,242	151,723	,809
HH	Eşit Varyans Varsayımı	,828	,364	-,022	163	,982
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,022	146,828	,982
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	,141	,708	,362	163	,718
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,367	150,925	,714
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	1,252	,265	1,496	163	,136
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,587	162,982	,114

Yapılan analiz sonucunda özel hastanede tedavi gören katılımcıların tedavi şekillerine göre MÖH (p=,812), HH (p=,982), KTH (p=,718) ve FGG (p=,136) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

Elde edilen bulgulara göre, özel hastanede ayakta tedavi gören hastaların MÖH kalite algısı ortalaması 3,84; yatarak tedavi gören hastaların MÖH kalite algısı ortalaması 3,87 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması her iki grupta 3,79 olarak bulunmuştur. Ayakta tedavi gören katılımcıların KTH kalite algısı 3,76 iken, yatarak tedavi gören katılımcıların KTH kalite algısı 3,72 olarak bulunmuştur. Ayakta tedavi gören hastaların FGG kalite algısı 4,19 iken, yatarak tedavi gören hastaların FGG kalite algısı 4,00 olarak tespit edilmiştir.

Özel hastanede tedavi gören katılımcıların kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 22’de gösterilmektedir.

Tablo 22-Özel Hastanede Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Tedavi Şekli	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Ayakta	68	3,84	,676	,082
	Yatarak	97	3,87	,737	,075
HH	Ayakta	68	3,79	,764	,093
	Yatarak	97	3,79	,786	,080
KTH	Ayakta	68	3,76	,674	,082
	Yatarak	97	3,72	,728	,074
FGG	Ayakta	68	4,19	,639	,078
	Yatarak	97	4,00	,905	,092

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi ve alt boyutuna ilişkin algılarının hastane türüne göre farklılaşma durumu aşağıda Tablo 23’te özet olarak sunulmaktadır.

Tablo 23- Ayakta ve Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Alt Boyutuna İlişkin Algılarının Hastane Türüne Göre Farklılaşma Durumu

	Hastane Türlerine Göre Karşılaştırma				
	MÖH	ÖH > DH	ÖH > ÜH	MÖH	
Ayakta Tedavi Gören	HH	ÖH > DH	ÖH > ÜH	HH	Yatarak Tedavi Gören
	KTH	ÖH > DH	ÖH > DH	KTH	
	MÖH	ÖH > DH	ÖH > ÜH	MÖH	

		ÖH > ÜH	ÖH > ÜH	
	FGG	ÖH > DH ÖH > ÜH ÜH > DH	ÖH > DH	FGG
			ÖH > DH ÖH > ÜH	YH
	ASH	ÖH > DH ÖH > ÜH	ÖH > DH ÖH > ÜH	YSH

ÖH: Özel Hastane, DH: Devlet Hastanesi, ÜH: Üniversite Hastanesi (0,05 güven aralığında).

3.5.5.6. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin bazı demografik özelliklere göre farklı olup olmadığını belirlemek üzere farklılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin; cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna, yaşa ve sosyal güvence türlerine göre karşılaştırıldığı analiz sonuçları alt başlıklar halinde sunulmaktadır.

3.5.5.6.1. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarılması amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların cinsiyetlerine göre MÖH (p=,957), HH (p=,091), KTH (p=,568), FGG (p=,230) ve ASH (p=,340) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 24'te gösterilmektedir.

Tablo 24-Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi		
		F	p	T	df	p (2-üçlü)
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	,366	,546	,055	233	,957
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,054	209,471	,957
HH	Eşit Varyans Varsayımı	,145	,704	1,698	233	,091
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,714	222,364	,088
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	,663	,416	,572	233	,568
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,566	206,188	,572
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	,003	,956	1,204	233	,230
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,204	215,368	,230
ASH	Eşit Varyans Varsayımı	,266	,607	,956	233	,340
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,958	217,547	,339

Analiz sonuçlarına göre, kadın katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması ve erkek katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,44 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması kadın katılımcılarda 3,73 iken erkek katılımcılarda 3,55 olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların KTH kalite algısı 3,34 iken, erkek katılımcıların KTH kalite algısı 3,28 olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların FGG kalite algısı 3,79 iken, erkek katılımcıların FGG kalite algısı 3,65 olarak tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların ASH kalite algısı 3,54 iken, erkek katılımcıların kalite algısının 3,45 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin cinsiyetlere göre kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 25'te gösterilmektedir.

Tablo 25-Cinsiyetlere göre Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Kadın	134	3,44	,720	,062
	Erkek	101	3,44	,757	,075
HH	Kadın	134	3,73	,844	,073

	Erkek	101	3,55	,790	,079
KTH	Kadın	134	3,34	,739	,064
	Erkek	101	3,28	,799	,079
FGG	Kadın	134	3,79	,867	,075
	Erkek	101	3,65	,868	,086
ASH	Kadın	134	3,54	,673	,058
	Erkek	101	3,45	,661	,066

3.5.5.6.2. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarının medeni duruma göre farklılık olup olmadığını belirlemek üzere bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların medeni durumlarına göre MOH (p=,123), HH (p=,414), KTH (p=,338), FGG (p=,177) ve ASH (p=,177) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 26'da gösterilmektedir.

Tablo 26- Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi			
		F	p	T	df	p (2-uçlu)	Ort. F
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	13,959	,000	1,548	233	,123	,150
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,626	232,997	,105	,150
HH	Eşit Varyans Varsayımı	5,357	,022	,819	233	,414	,089
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,850	231,649	,396	,089
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	14,063	,000	,960	233	,338	,097
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,014	232,623	,312	,097
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	,194	,660	1,353	233	,177	,155
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,335	200,727	,183	,155
ASH	Eşit Varyans Varsayımı	13,060	,000	1,353	233	,177	,119

	Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi			
	F	p	T	df	p (2-üçlü)	Ort. F
Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,431	232,363	,154	,119

Analiz sonuçlarına göre, bekar katılımcıların MHO kalite algısı ortalaması 3,53 iken, evli katılımcıların MHO kalite algısı ortalaması 3,38 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması bekar katılımcılarda 3,70 iken evli katılımcılarda 3,61 olarak bulunmuştur. Bekar katılımcıların KTH kalite algısı 3,37 iken, evli katılımcıların KTH kalite algısı 3,27 olarak bulunmuştur. Bekar katılımcıların FGG kalite algısı 3,82 iken, evli katılımcıların FGG kalite algısı 3,67 olarak tespit edilmiştir. Bekar katılımcıların ASH kalite algısı 3,57 iken, evli katılımcıların kalite algısının 3,45 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin medeni durumlarına göre kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 27'de gösterilmektedir.

Tablo 27-Medeni Duruma Göre Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Medeni Durum	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Bekar	99	3,53	,593	,060
	Evli	136	3,38	,819	,070
HH	Bekar	99	3,70	,708	,071
	Evli	136	3,61	,902	,077
KTH	Bekar	99	3,37	,602	,061
	Evli	136	3,27	,863	,074
FGG	Bekar	99	3,82	,908	,091
	Evli	136	3,67	,835	,072
ASH	Bekar	99	3,57	,520	,052
	Evli	136	3,45	,755	,065

3.5.5.6.3. Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarılması

bağımsız t testi yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgularda sunulduğu üzere katılımcıların %54,9'unun lisans düzeyinde, %26'sının lise düzeyinde eğitim aldıkları belirlenmiştir. Bu nedenle, eğitim düzeyleri, lise ve daha alt düzeyde ile lisans ve üstü olmak üzere iki ana grup altında yeniden kodlanarak iki grup arasında karşılaştırma yapılmıştır.

Analiz sonucunda lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcılara göre MÖH ($p=,000$), HH ($p=,046$), KTH ($p=,004$), FGG ($p=,014$) boyutları ve ASH ($p=,001$) kalite algılarının ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 28'de gösterilmektedir.

Tablo 28-Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Eğitimi Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi			
		F	p	T	Df	p (2-üçlü)	Ort. Fark
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	,492	,484	-3,883	233	,000	-,386
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-3,828	142,666	,000	-,386
HH	Eşit Varyans Varsayımı	,252	,616	-2,004	233	,046	-,229
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-1,951	138,207	,053	-,229
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	,611	,435	-2,939	233	,004	-,308
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-2,869	139,149	,005	-,308
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	4,061	,045	-2,484	233	,014	-,297
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-2,344	128,285	,021	-,297
ASH	Eşit Varyans Varsayımı	,888	,347	-3,423	233	,001	-,312
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-3,287	133,684	,001	-,312

Analiz sonuçlarına göre, lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,18 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,57 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı

ortalaması lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcılarda 3,50 iken lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip olanlarda 3,73 olarak bulunmuştur. Lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların KTH kalite algısı 3,11 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların KTH kalite algısı 3,41 olarak bulunmuştur. Lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların FGG kalite algısı 3,53 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların kalite algısı 3,83 olarak tespit edilmiştir. Lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların ASH kalite algısı 3,29 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların kalite algısının 3,60 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin eğitim durumlarına göre kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 29'da gösterilmektedir.

Tablo 29-Eğitim Düzeyine Göre Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Lise ve daha alt düzeyde	76	3,18	,732	,084
	Lisans ve üstü düzeyde	159	3,57	,704	,056
HH	Lise ve daha alt düzeyde	76	3,50	,862	,099
	Lisans ve üstü düzeyde	159	3,73	,799	,063
KTH	Lise ve daha alt düzeyde	76	3,11	,787	,090
	Lisans ve üstü düzeyde	159	3,41	,735	,058
FGG	Lise ve daha alt düzeyde	76	3,53	,954	,109
	Lisans ve üstü düzeyde	159	3,83	,809	,064
ASH	Lise ve daha alt düzeyde	76	3,29	,704	,081
	Lisans ve üstü düzeyde	159	3,60	,627	,050

3.5.5.6.4. Ayakta Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının farklılaşma durumunu incelemek üzere bağımsız örnek t testi yapılmıştır. Katılımcılar gruplar arası karşılaştırma yapmaya olanak sağlayacak şekilde 35 yaş ve altı ile 36 yaş ve üstü olmak üzere iki grup altında değerlendirilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların yaşlarına göre MÖH ($p=,745$), HH ($p=,162$), KTH ($p=,668$), FGG ($p=,075$) ve ASH ($p=,334$) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 30'da gösterilmektedir.

Tablo 30- Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi			
		F	p	T	df	p (2-uçlu)	Ort. F.
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	4,652	,032	,326	233	,745	,030
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,323	211,475	,747	,030
HH	Eşit Varyans Varsayımı	1,355	,246	1,404	233	,162	,141
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,395	221,331	,164	,141
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	2,636	,106	,430	233	,668	,045
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,427	219,533	,670	,045
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	,051	,822	1,789	233	,075	,202
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,795	232,972	,074	,202
ASH	Eşit Varyans Varsayımı	2,116	,147	,967	233	,334	,083
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,960	216,098	,338	,083

Analiz sonuçlarına göre, 35 yaş ve altındaki katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,50 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,47 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması 35 yaş ve altındaki katılımcılarda 3,60 iken 36 yaş ve üstündeki katılımcılarda 3,46 olarak bulunmuştur. 35 yaş ve altındaki katılımcıların KTH kalite algısı 3,37 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların KTH kalite algısı 3,32 olarak bulunmuştur. 35 yaş ve altındaki katılımcıların FGG kalite algısı 3,83 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların kalite algısı 3,63 olarak tespit edilmiştir. 35 yaş ve altındaki katılımcıların ASH kalite algısı 3,53 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların kalite algısının 3,45 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin yaş gruplarına göre kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 31'de gösterilmektedir.

Tablo 31- Yaş Gruplarına Göre Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Yaş Gr	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	35 yaş ve Altı	122	3,50	,624	,057
	36 yaş ve Üstü	113	3,47	,801	,075
HH	35 yaş ve Altı	122	3,60	,712	,064
	36 yaş ve Üstü	113	3,46	,831	,078
KTH	35 yaş ve Altı	122	3,37	,729	,066
	36 yaş ve Üstü	113	3,32	,867	,082
FGG	35 yaş ve Altı	122	3,83	,899	,081
	36 yaş ve Üstü	113	3,63	,824	,077
ASH	35 yaş ve Altı	122	3,53	,589	,053
	36 yaş ve Üstü	113	3,45	,725	,068

3.5.5.6.5. Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Sosyal Güvence Türüne Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların sosyal güvencelerine göre sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının farklılaşma durumunu incelemek üzere tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgulara sunulduğu üzere katılımcıların %40,9'unun sosyal güvencesi emekli sandığı, %42,1'inin sosyal güvencesi SGK olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, düşük frekansa sahip Bağ-Kur, Yeşil Kart, Özel Sigorta olan ve güvencesi olmayan katılımcılar diğer olarak yeniden kodlanarak üç grup arasında karşılaştırma yapılmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların sosyal güvence türlerine göre sağlık hizmeti ve boyutlarının hiçbirine ilişkin kalite algısında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 32'de sunulmaktadır.

Tablo 32-Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algılarını Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştıran Varyans Analizi Sonuçları

	Sosyal Güvence	N	Ort.	S.S.	F	p
MÖH	Emekli Sandığı	96	3,53	,805	1,224	,296
	SGK	99	3,38	,691		
	Diğer	40	3,38	,652		
HH	Emekli Sandığı	96	3,74	,848	,935	,394
	SGK	99	3,58	,839		
	Diğer	40	3,63	,728		
KTH	Emekli Sandığı	96	3,42	,786	1,748	,176
	SGK	99	3,22	,784		
	Diğer	40	3,30	,635		
FGG	Emekli Sandığı	96	3,78	,819	,446	,641
	SGK	99	3,67	,943		
	Diğer	40	3,76	,795		
ASH	Emekli Sandığı	96	3,59	,715	1,527	,219
	SGK	99	3,43	,658		
	Diğer	40	3,47	,554		

3.5.5.7. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin bazı demografik özelliklere göre farklı olup olmadığını belirlemek üzere farklılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin; cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna, yaşa ve sosyal güvence türlerine göre karşılaştırıldığı analiz sonuçları alt başlıklar halinde sunulmaktadır.

3.5.5.7.1. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarılması amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 33'te gösterilmektedir.

Tablo 33-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi		
		F	p	T	df	p (2-uçlu)
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	5,590	,019	1,037	232	,301
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,991	156,456	,323
HH	Eşit Varyans Varsayımı	,233	,629	1,036	232	,301
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,038	182,057	,300
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	,382	,537	,749	230	,455
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,734	167,394	,464
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	1,157	,283	1,568	232	,118
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,543	171,635	,125
YH	Eşit Varyans Varsayımı	,148	,701	1,245	230	,215
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,235	176,822	,218
YSH	Eşit Varyans Varsayımı	,483	,488	1,360	228	,175
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,339	170,069	,183

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların cinsiyetlerine göre MÖH (p=,301), HH (p=,301), KTH (p=,455), FGG (p=,118), YH (p=,215) ve YSH (p=,175) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

Elde edilen bulgulara göre, kadın katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,52, erkek katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,41 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması kadın katılımcılarda 3,71 iken erkek katılımcılarda 3,60 olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların KTH kalite algısı 3,52 iken, erkek katılımcıların KTH kalite algısı 3,44 olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların FGG kalite algısı 3,77 iken, erkek katılımcıların FGG kalite algısı 3,57 olarak tespit edilmiştir. YH ile ilgili kalite algısına bakıldığında kadın katılımcılarda 3,61, erkeklerde 3,46 olarak hesaplanmıştır. Kadın katılımcıların YSH kalite algısı 3,61 iken, erkek katılımcıların kalite algısının 3,48 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin cinsiyetlere göre kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 34'te gösterilmektedir.

Tablo 34-Cinsiyetlere Göre Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Kadın	147	3,52	,719	,059
	Erkek	87	3,41	,858	,092
HH	Kadın	147	3,71	,811	,067
	Erkek	87	3,60	,803	,086
KTH	Kadın	146	3,52	,743	,061
	Erkek	86	3,44	,803	,087
FGG	Kadın	147	3,77	,882	,073
	Erkek	87	3,57	,940	,101
YH	Kadın	145	3,61	,841	,070
	Erkek	87	3,46	,867	,093
YSH	Kadın	144	3,61	,692	,058
	Erkek	86	3,48	,736	,079

3.5.5.7.2. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarının medeni duruma göre farklılık olup olmadığını belirlemek üzere bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve

boyutlarına ilişkin kalite algısının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 35'te gösterilmektedir.

Tablo 35-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi		
		F	p	T	Df	p (2-uçlu)
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	,014	,907	-,478	232	,633
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,477	102,249	,634
HH	Eşit Varyans Varsayımı	1,755	,187	-,987	232	,325
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,929	92,721	,355
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	,098	,754	-1,240	230	,216
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-1,256	105,543	,212
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	,660	,417	-,007	232	,994
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,007	95,541	,995
YH	Eşit Varyans Varsayımı	,877	,350	-1,212	230	,227
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-1,169	94,405	,245
YSH	Eşit Varyans Varsayımı	,445	,505	-1,025	228	,307
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,984	94,143	,327

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların medeni duruma göre MOH (p= ,633), HH (p= ,325), KTH (p= ,216), FGG (p= ,994), YH (p= ,227) ve YSH (p= ,307) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

Elde edilen bulgulara göre, bekar katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,44 iken, evli katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,50 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması bekar katılımcılarda 3,58 iken, evli katılımcılarda 3,70 olarak bulunmuştur. Bekar katılımcıların KTH kalite algısı 3,38 iken, evli katılımcıların KTH kalite algısı 3,52 olarak bulunmuştur. Bekar katılımcıların FGG kalite algısı 3,69 iken, evli katılımcıların kalite algısı 3,70 olarak tespit edilmiştir. Bekar katılımcıların YH kalite algısı 3,44 iken, evli katılımcıların kalite algısının 3,59 olduğu bulunmuştur. Bekar katılımcıların YSH kalite algısı 3,48 iken, evli katılımcıların kalite algısı 3,59'dir. Katılımcıların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin medeni duruma göre kalite

algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 36'da gösterilmektedir.

Tablo 36-Medeni Duruma Göre Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Medeni Durum	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Bekar	60	3,44	,777	,100
	Evli	174	3,50	,774	,059
HH	Bekar	60	3,58	,884	,114
	Evli	174	3,70	,781	,059
KTH	Bekar	60	3,38	,748	,097
	Evli	172	3,52	,769	,059
FGG	Bekar	60	3,69	,967	,125
	Evli	174	3,70	,888	,067
YH	Bekar	59	3,44	,899	,117
	Evli	173	3,59	,835	,063
YSH	Bekar	59	3,48	,754	,098
	Evli	171	3,59	,694	,053

3.5.5.7.3. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısı düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarılması amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların eğitim duruma göre MÖH ($p=,524$), HH ($p=,446$), KT ($p=,304$), FGG ($p=,323$), YH ($p=,384$) ve YSH ($p=,479$) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. Analiz sonuçları Tablo 37'de gösterilmektedir.

Tablo 37-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi		
		F	p	T	df	p (2-uçlu)
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	,001	,980	-,638	232	,524
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,640	116,732	,523
HH	Eşit Varyans Varsayımı	5,014	,026	,763	232	,446
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,837	142,190	,404
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	3,282	,071	1,030	230	,304
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,080	125,730	,282
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	3,460	,064	,990	232	,323
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			1,057	133,677	,293
YH	Eşit Varyans Varsayımı	1,693	,195	,872	230	,384
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,914	125,648	,363
YSH	Eşit Varyans Varsayımı	1,601	,207	,709	228	,479
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,752	126,300	,453

Analiz sonuçlarına göre, lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,43 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,50 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcılarda 3,73 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcılarda 3,64 olarak bulunmuştur. Lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların KTH kalite algısı 3,57 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların KTH kalite algısı 3,45 olarak bulunmuştur.

Lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların FGG kalite algısı 3,79 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların FGG kalite algısı 3,66 olarak tespit edilmiştir. Lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların YH kalite algısı 3,63 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların kalite algısının 3,52 olduğu bulunmuştur. lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların YSH kalite algısı 3,61 iken, lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcıların kalite algısı 3,54'dir. Katılımcıların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin eğitim durumuna göre kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 38'de gösterilmektedir.

Tablo 38-Eğitim Durumuna göre Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Eğitim Durumu	N	Ort.	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	Lise ve daha alt düzeyde	65	3,43	,772	,096
	Lisans ve üstü düzeyde	169	3,50	,776	,060
HH	Lise ve daha alt düzeyde	65	3,73	,689	,085
	Lisans ve üstü düzeyde	169	3,64	,850	,065
KTH	Lise ve daha alt düzeyde	64	3,57	,707	,088
	Lisans ve üstü düzeyde	168	3,45	,785	,061
FGG	Lise ve daha alt düzeyde	65	3,79	,811	,101
	Lisans ve üstü düzeyde	169	3,66	,941	,072
YH	Lise ve daha alt düzeyde	64	3,63	,788	,099
	Lisans ve üstü düzeyde	168	3,52	,876	,068
YSH	Lise ve daha alt düzeyde	63	3,61	,644	,081
	Lisans ve üstü düzeyde	167	3,54	,734	,057

3.5.5.7.4. Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Yaş Göre Karşılaştırılması

Ayakta hastalara ilişkin analizlerde belirtildiği üzere, yatarak tedavi gören hastalar gruplar arası karşılaştırma yapmaya olanak sağlayacak şekilde 35 yaş ve altı ile 36 yaş ve üstü olmak üzere iki grup altında değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının farklılaşma durumunu incelemek üzere bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Analiz sonucunda katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık hizmeti ve boyutlarının hiçbirine ilişkin kalite algısında ,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı (MÖH (p= ,315), HH (p= ,676), KTH (p= ,255), FGG (p= ,658), YH (p= ,862) ve YSH (p= ,522) boyutlarında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir. Analiz sonuçları Tablo 39'da sunulmaktadır.

Tablo 39- Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		Levene Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için T-Testi		
		F	P	T	Df	p (2-uçlu)
MÖH	Eşit Varyans Varsayımı	,003	,956	-1,008	232	,315
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-1,006	195,848	,316
HH	Eşit Varyans Varsayımı	,039	,844	-,418	232	,676
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,416	193,223	,678
KTH	Eşit Varyans Varsayımı	,126	,723	-1,141	232	,255
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-1,132	191,696	,259
FGG	Eşit Varyans Varsayımı	,033	,856	,444	232	,658
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			,443	196,264	,658
YH	Eşit Varyans Varsayımı	,025	,875	-,174	232	,862
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,174	194,850	,862
YSH	Eşit Varyans Varsayımı	,049	,825	-,641	232	,522
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,636	191,227	,526

Elde edilen bulgulara göre, 35 yaş ve altındaki katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,50 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların MÖH kalite algısı ortalaması 3,60 olarak hesaplanmıştır. HH kalite algısı ortalaması 35 yaş ve altındaki katılımcılarda 3,58 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcılarda 3,63 olarak bulunmuştur. 35 yaş ve altındaki katılımcıların KTH kalite algısı 3,45 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların KTH kalite algısı 3,57 olarak bulunmuştur. 35 yaş ve altındaki katılımcıların FGG kalite algısı 3,73 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların kalite algısı 3,67 olarak tespit edilmiştir. 35 yaş ve altındaki katılımcıların YH kalite algısı 3,45 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların kalite algısının 3,47 olduğu bulunmuştur. 35 yaş ve altındaki katılımcıların YSH kalite algısı 3,51 iken, 36 yaş ve üstündeki katılımcıların kalite algısı 3,57'dir. Katılımcıların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin yaş gruplarına göre kalite algılarının ortalama, standart sapma ve standart hata ortalamaları Tablo 40'da gösterilmektedir.

Tablo 40-Yaş Gruplarına Göre Yatarak Tedavi gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Grup İstatistikleri

	Yaş Grupları	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata Ort.
MÖH	35 yaş ve Altı	93	3,50	,755	,078
	36 yaş ve Üstü	141	3,60	,748	,063
HH	35 yaş ve Altı	93	3,58	,800	,083
	36 yaş ve Üstü	141	3,63	,778	,066
KTH	35 yaş ve Altı	93	3,45	,766	,079
	36 yaş ve Üstü	141	3,57	,737	,062
FGG	35 yaş ve Altı	93	3,73	,911	,095
	36 yaş ve Üstü	141	3,67	,906	,076
YH	35 yaş ve Altı	93	3,45	,815	,085
	36 yaş ve Üstü	141	3,47	,802	,068
YSH	35 yaş ve Altı	93	3,51	,700	,073
	36 yaş ve Üstü	141	3,57	,671	,057

3.5.5.7.5. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algısının Sosyal Güvence Türüne Göre Karşılaştırılması

Yatarak tedavi gören hastaların sosyal güvencelerine göre sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının farklılaşma durumunu incelemek üzere tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgulara sunulduğu üzere katılımcıların % 47,9'unun sosyal güvencesi emekli sandığı, % 42,7'sinin sosyal güvencesi SGK olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, düşük frekansa sahip Bağ-Kur, Yeşil Kart, Özel Sigorta olan ve güvencesi olmayan katılımcılar "Diğer" olarak yeniden kodlanarak üç grup arasında karşılaştırma yapılmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların sosyal güvence türlerine göre sağlık hizmeti ve boyutlarının hiçbirine ilişkin kalite algısında ,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 41'de sunulmaktadır.

Tablo 41-Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sağlık Hizmeti ve Boyutlarına İlişkin Kalite Algılarını Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştıran Varyans Analizi Sonuçları

	Sosyal Güvence	N	Ort.	S.S.	F	p
MÖH	Emekli Sandığı	112	3,57	,789	1,489	,228
	SGK	100	3,41	,767		
	Diğer	22	3,35	,703		
HH	Emekli Sandığı	112	3,75	,805	1,213	,299
	SGK	100	3,60	,813		
	Diğer	22	3,54	,793		
KTH	Emekli Sandığı	112	3,54	,813	,672	,512
	SGK	100	3,44	,716		
	Diğer	22	3,39	,731		
FGG	Emekli Sandığı	112	3,79	,835	1,353	,261
	SGK	100	3,58	,946		
	Diğer	22	3,74	1,059		
YH	Emekli Sandığı	112	3,65	,822	1,490	,228
	SGK	100	3,45	,867		
	Diğer	22	3,53	,918		
YSH	Emekli Sandığı	112	3,64	,721	1,474	,231
	SGK	100	3,48	,686		
	Diğer	22	3,47	,738		

3.5.6. Araştırma Sorularının Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında geliştirilen araştırma sorularının değerlendirme sonuçları aşağıda Tablo 42’de özet olarak sunulmaktadır.

Tablo 42-Araştırma Sorularının Değerlendirilmesi

Araştırma Sorusuna Bulunan Yanıt
A.S.1: Ayakta tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.
➤ <i>Özel hastanelerde</i> ayakta tedavi gören hastaların ayakta sağlık hizmeti(ASH), <i>muayene öncesi hizmetler (MÖH)</i> ve <i>kişisel hizmetlerin karşılanması tetkik hizmetler (KTH)</i> kalitesi algısı diğer hastanelerde tedavi görenlerden daha yüksektir.
➤ <i>Özel hastanelerde</i> ayakta tedavi gören hastaların hekimlik hizmetleri (HH) kalitesi algısı devlet hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksektir.
➤ <i>Özel hastanelerde</i> ayakta tedavi gören hastaların fiziksel genel görünüm (FGG) kalitesi algısı üniversite hastanelerinde tedavi görenlerden, üniversite hastanelerinde tedavi görenlerinki de devlet hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksektir.
A.S.2:Yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, hastane türlerine göre farklılık göstermektedir.
➤ <i>Özel hastanelerde</i> yatarak tedavi gören hastaların yatan hasta sağlık hizmeti (YSH), <i>muayene öncesi hizmetler (MÖH)</i> ve <i>kişisel ihtiyaçların karşılanması tetkik hizmetler (KTH)</i> kalitesi algısı diğer hastanelerde tedavi görenlerden daha yüksektir.
➤ Yatarak tedavi gören hastaların <i>hekimlik hizmetleri (HH)</i> kalitesi algısı hastane türüne göre farklılık göstermemektedir.
➤ <i>Özel hastanelerde</i> yatarak tedavi gören hastaların fiziksel genel görünüm (FGG) kalitesi algısı devlet hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksektir.
A.S.3:Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, devlet hastanesi için kısmen farklıdır.
➤ Devlet hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların <i>kişisel ihtiyaçların karşılanması tetkik hizmetler (KTH)</i> kalitesi algısı ayakta tedavi gören hastalardan daha yüksektir.
A.S.4: Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, üniversite hastanesi için farklı değildir.
A.S.5: Ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve alt boyutlarının düzeyleri, özel hastane için farklı değildir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı, ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesine ve boyutlarına yönelik algılarının belirlenerek farklı hastane türleri için karşılaştırılmasıdır. Bunun yanı sıra, ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına yönelik algılarının demografik özelliklere göre farklılığının incelenmesi araştırmanın bir diğer amacıdır.

Araştırma kapsamında ayakta 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. Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algıları incelendiğinde, en yüksek düzeyde kalite algısının fiziksel genel görünüm (3,73) için olduğu, ardından sırasıyla hekimlik hizmeti (3,65), muayene öncesi hizmetler (3,44) geldiği ve kalite algısının en düşük olduğu boyutun kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler boyutu (3,31) olduğu görülmüştür. Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısının da yüksek (3,50) olduğu tespit edilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısı ile tüm alt boyutları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısı ise muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmeti, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler, fiziksel genel görünüm ve yatan hasta ile ilgili konular olmak üzere beş boyut üzerinden ölçülmüştür. Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarına bakıldığında, en yüksek düzeyde kalite algısının fiziksel genel görünüm (3,70) için olduğu, ardından sırasıyla hekimlik hizmeti (3,67), yatan hasta ile ilgili konular (3,55), kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler boyutu (3,49) ve muayene öncesi hizmetler boyutunun (3,48) geldiği görülmüştür. Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısının da yüksek (3,56) olduğu tespit edilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algısı ile tüm alt boyutları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar ile kalite algısı değerleri 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 ise kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler ile muayene öncesi hizmetler kalite algılarının en düşük olduğu boyutlar olup, bu konularda iyileştirici eylemlere ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Ayakta tedavi gören hastaların hastane türlerine göre sağlık hizmeti kalitesi algıları karşılaştırıldığında, özel hastanede tedavi gören hastaların genel sağlık hizmeti kalitesi algısının, devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üniversite ve devlet hastanesi arasında genel hizmet kalitesi algısının farklı düzeylerde olmadığı görülmüştür. Yatarak tedavi gören hastaların hastane türlerine göre sağlık hizmeti kalitesi algısı karşılaştırıldığında da, ayakta tedavi gören hastalarda olduğu gibi özel hastanede yatarak tedavi gören hastaların genel sağlık hizmeti kalitesi algılarının devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Devlet ve üniversite hastaneleri arasında yatarak tedavi sağlık hizmeti kalitesine ilişkin genel algı düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Özel hastanede ayakta tedavi gören hastaların muayene öncesi hizmet boyutu ve kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler boyutuna ilişkin kalite algılarının devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunların yanında özel hastanede tedavi gören hastaların hekimlik hizmeti kalite algısının devlet hastanesinde tedavi görenlerden daha yüksek olduğu; fiziksel genel görünüm boyutuna ilişkin kalite algısının ise özel hastanede tedavi görenlerde üniversite ve devlet hastanelerinden tedavi görenlerden, üniversite hastanesinde tedavi görenlerin de devlet hastanesinde tedavi görenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları özel hastanelerin ayakta tedavi sağlık hizmeti ve boyutlarının kalitesinin genel olarak devlet ve üniversite hastanelerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Üniversite ve devlet hastanesinde hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin kalite algıları incelendiğinde; yalnızca fiziksel genel görünüm boyutuna ilişkin kalite algısının üniversite hastanesi için daha yüksek olduğu; diğer boyutlar için anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Bu durumun, verilerin toplandığı bölgedeki üniversite hastanesinin yeni açılmış olmasından dolayı bina ve teçhizatının daha yeni olmasının yanı sıra poliklinik çeşidi ve yatak kapasitesinin fazlalığı nedeniyle sahip olduğu daha büyük ve geniş binasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Özel hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi boyutlarından muayene öncesi hizmet boyutu, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler boyutu ve yatan hasta ile ilgili konular boyutuna ilişkin kalite algılarının devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi görenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fiziksel genel görünüm boyutunda yalnızca özel hastanelerde tedavi görenlerin kalite algılarının devlet hastanesinde tedavi görenlere göre yüksek olduğu buna yanında hekimlik hizmetleri boyutunda ise özel hastanelerde tedavi görenlerin kalite algılarının devlet hastanesinde tedavi görenlere göre ancak 0,10'luk güven aralığında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, devlet ve üniversite hastaneleri arasında yatarak tedavi sağlık hizmeti kalitesinin hiçbir boyutuna ilişkin kalite algısında anlamlı bir farklılık yaratmadığını göstermiştir.

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 ve alt boyutlarının düzeylerinin, üniversite hastanesi ve özel hastane için farklı olmadığı belirlenmiştir. Devlet hastanelerinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin yalnızca kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetler boyutu için yatan hastalarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Devlet hastanelerindeki bu durumun, hastanelerin işleyiş sistemi göz önünde bulundurularak açıklanabileceği düşünülmektedir. Söz konusu durum, yatarak tedavi gören hastaların tetkik işlemlerin öncelikli olarak değerlendirilip daha hızlı yapılıyor olmasından kaynaklanabilir. Üniversite ve özel hastanelerde ise algı farkı olmamasının, bu hastane türlerinin genel imkanlarının nispeten daha iyi olmasından ötürü ayakta ve yatan hastalara daha yakın düzeyde hizmet sunabilmeleri olduğu düşünülmektedir. Bu durumu aydınlatmak ve değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak için gelecekte nitel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Farklı hastane türleri için hizmet kalitesi alt boyutları genel olarak değerlendirildiğinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar açısından hastaneler arasında kalite farklılığının en az algılandığı boyutun hekimlik hizmeti olduğu söylenebilir. Nitekim hekimlik hizmeti kalite algısı tüm hastane türlerinde yüksek değerlere ulaşmıştır. Hem ayakta hem yatarak tedavi gören hastalar özel hastanelerin tüm boyutlar için devlet hastanelerinden daha yüksek kaliteye sahip olduğunu düşünmektedir. Bu sonuç yazındaki¹⁶⁸ bulgular ile örtüşmektedir. Ancak üniversite

¹⁶⁸ Yağcı ve Duman, 2016.

hastaneleri ile devlet hastaneleri arasında yalnızca ayakta hastaların fiziksel genel görünüm konusunda, üniversite hastaneleri lehine olumlu algıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu boyut dışındaki boyutların tümünde üniversite ve devlet hastanesinin farklı algılanmaması, verinin toplandığı Muğla ilindeki devlet ve üniversite hastanesi tanımlarında yaşanan belirsizlikten kaynaklanmış olabilir. Zira buradaki hastane Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokole dayalı olarak 2011 yılından itibaren Eğitim ve Araştırma Hastanesi adı altında faaliyet göstermeye başlamış olup, bu durumun hastane türü algısında karışıklıklara yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

Ayakta tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının cinsiyete, medeni duruma, yaş grubuna ve sosyal güvence türüne göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada lise ve daha alt düzeyde eğitime sahip katılımcıların lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip katılımcılara göre tüm boyutlarda daha düşük kalite algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, eğitim seviyesi düştükçe sağlık hizmeti kalitesinden beklentinin daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algısının demografik özelliklerden cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş ve sosyal güvence türüne göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti kalitesi algılarının, yazında farklı çalışmalarda yer almış olan sağlık hizmeti kalitesi boyutlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda başta devlet ve üniversite hastanelerinde çalışanlar olmak üzere tüm sağlık işletmesi yöneticileri hizmet kalitesi algısını yükselterek müşteri memnuniyetini ve sadakatini sağlamak için sağlık hizmeti kalitesi boyutları kapsamında yer alan unsurlara önem vermelidir. Hem ayakta hem yatarak tedavi gören hastaların sağlık hizmeti ve boyutlarına ilişkin kalite algılarının genel olarak özel hastanelerde daha yüksek olarak belirlenmesi, devlet ve üniversite hastaneleri yönetimlerini sundukları sağlık hizmeti kalitesini artırmak için muayene öncesi hizmet kalitesini artırmaya yönelik personel eğitimi, süreçlerin iyileştirilmesi gibi çalışmaların gerekliliğine işaret ettiği söylenebilir. Hekimlik hizmetinde tespit edilen yüksek kalite algısı özel ile üniversite hastaneleri arasındaki kalite algısı düzeyinin yakınlığının yanında, devlet hastanelerinde özellikle ayakta tedavi gören hastaların nispeten düşük kalite algılarından ötürü bu kurumlardaki karar vericilerin konuya eğilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

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 söylenebilir. Dolayısıyla sonuçların diğer illerdeki veya ülke genelindeki hastaneler için genellenmesi uygun değildir. Araştırma verilerinin tesadüfi olmayan yöntemlerden kolayda örnekleme ile toplanması araştırmanın evreni temsil etme gücünü azaltmaktadır. Nicel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı ve soru kağıdı ile veri toplanarak gerçekleştirilen araştırmada derinlemesine değil yüzeysel bilgiler toplanmış olması ve katılımcıların yalnızca kendilerine sunulan yapılandırılmış ifadeler üzerinden görüşlerini bildirmiş olmaları araştırmanın bir diğer kısıtıdır. Bundan sonra gerçekleştirilecek çalışmalarda araştırma evreni genişletilerek farklı iller arasında karşılaştırma yapılabilir ya da ülke için genellenebilir sonuçlar elde edilebilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, bu araştırma sonucunda belirlenen eğitim düzeyinin kalite algısını farklılaştırmasının ve devlet hastanelerinde yatarak tedavi gören hastaların kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri algısının ayakta tedavi gören hastalardan daha yüksek olmasının nedenlerinin araştırılması önerilmektedir. Bu bağlamda özellikle farklılık belirlenen sağlık hizmeti kalitesi ve boyutlarına ilişkin daha kapsamlı veri elde etmek için nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanılması faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AKDUR Recep, **Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu**, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006.
- ALTUNIŞIK Remzi, Şuayıp Özdemir ve Ömer Torlak, **Pazarlamaya Giriş**, Sakarya Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- ERKUT Haluk, **Hizmet Kalitesi**, İnterbank Yayını, İstanbul, 1995.
- HAYRAN Osman ve Haydar Sur, **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1997.
- KARASAR Niyazi, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2011.
- KARAHAN Kasım, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2000
- KAVUNCUBAŞI Şahin ve Selami Yıldırım, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2010.
- KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
- KAYA Sıdıka, **Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**, Feryal Matbaacılık, Ankara, 2005.
- ÖZNALBANT Zehra, **Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2010.
- ÖZTÜRK Sevgi Ayşe, **Hizmet Pazarlaması**, Ekin Kitabevi, Bursa, 2006.
- SÖZEN Cemil, **Sağlık Yönetimi**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003.
- ŞAHİN Baki, "Metodoloji", Abdurrahman Tanrıoğen, (Ed.). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, içinde, Anı Yayıncılık, Ankara, 2011.
- TABACHNICK Barbara G. ve Linda S. Fidell, L. **Using Multivariate Statistics**. Pearson, ABD., 2012.
- TATAR Mehtap (Ed.), Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (1.Baskı), Somunoğlu, S. "Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemleri", T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2012.
- TENGİLİMOĞLU Dilaver, **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2001.
- YAZICIOĞLU Yahşi ve Samiye Erdoğan, **Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri**. Detay Yayıncılık, Ankara. 2004.
- ZEITHAML, Valarie A ve Mary. Jo Bitner, **Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm**. McGraw-Hill/Irwin, New York, 2003.

MAKALELER

- AL FRAIHI Khalid J. ve Shadid A. Latif, "Evaluation of Outpatient Service Quality in Eastern Saudi Arabia, Patient's Expectations and Perceptions", **Saudi Medical Journal**, 2016, 37 (4), 420-428.
- AL-MOMANI Khalid ve Nor Azila Mohd Noor, "E- Service Quality, Ease of Use, Usability and Enjoyment as Antecedents of E-CRM Performance: An Empirical Investigation in Jordan Mobile Phone Services", **The Asian Journal of Technology Management (AJTM)**, 2009, 2 (2), 50-63.
- ANDALEEB, Syed Saad, "Service Quality Perceptions and Patients Satisfaction: A Study of Hospitals In a Developing Country", **Social Science & Medicine**, 2001, 52 (9), 1359-1370.
- ANDERSON Elizabeth A. ve Leonard A. Zwelling, "Measuring Service Quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 1996, 9 (7), 9-22.
- ANDRADE Claudia Campos, Maria Luísa Lima, Cícero Roberto Pereira, Ferdinando Fornara, Marino Bonaiuto., "Inpatients' and Outpatients' Satisfaction: The Mediating Role of Perceived Quality of Physical and Social Environment". **Health & Place**, 2013, 21, 122-132, s. 130
- ANIĆ Ivan-Damir, Milivoj Marković, Rudolf Vouk, "Understanding Comparison Behavior Of Grocery Shoppers In Croatia", **Ekonomic Research**, 2008, 21 (3), 1-11.
- ASLANTEKİN Filiz, Bayram Gökteş, M. Uluşen ve R. Erdem, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2007, 2 (6), 57-71.
- AYDINLI Cumhur ve Sıddık Arslan, "Hizmet Kalite Boyutlarının Memnuniyete Etkisi: İletişim Sektöründe Multisektörel Bir Uygulama", **İşletme Araştırmaları Dergisi**, 8 (2), 2016, 175-196.
- AYTEKİN Sinan, Sema Bülte, İsmet Ayaz, Ayşe Yıldırım "Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği", **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2012, cilt: 31, sayı: 2, 155-175.
- BABAKUS Emin ve Glynn W. Mangold, "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", **Health Service Research**, 1992, 26, 767-780.
- BÜLBÜL Hasan ve Ömür Demirel, "Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri SERVQUAL ve SERPERF'in Karşılaştırılmalı Analizi", **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2008, cilt: 20, 181-198.
- CARLUCCI Daniela, Paolo Renna ve Giovanni Schiuma "Evaluating Service Quality Dimensions As Antecedents To Outpatient Satisfaction Using Back Propagation Neural Network", **Health Care Management Science**, 2013, 16, 37-44.
- CRONIN J. Joseph ve Steven A. Taylor, "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", **The Journal of Marketing**, 1992, 56 (3), 55-68.
- CUI Charles Chi, Barbara R. Lewis, Won Park, "Service Quality Measurement in The Banking Sector in South Korea", **International Journal of Bank Marketing**, 2003, 1 (4), 191-201.

- ÇAVDAR Ertuğrul, "Yükseköğretimde Hizmet Kalitesi Unsurları ve Bir Uygulama", Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, 2009, 2 (2) , 100-115, s. 104.
- DABHOLKAR Pratibha A., C.David Shepherd, Dayle I. Thorpe, "A Comprehensive Framework For Service Quality: An Investigation Of Critical Conceptual and Measurement Issues Through A Longitudinal Study", *Journal of Retailing*, 2000, 76 (2), 139-173.
- DEAN Dveane H. and Jane M Lang,, "Comparing Three Signal Of Service Quality", *Journal of Service Marketing*, 2008, 22 (1), 48-58.
- DEMİRBILEK Sevda ve Murat Çolak, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği", *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 2, 91-111.
- DENİZ Nurcan ve Köksal Büyük, "Sağlık Hizmetlerinde Hastaların Kalite Algıları Değerlendirmesi", *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 2017, 52-69.
- DEVEBAKAN Nevzat ve Mehmet Aksaraylı, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2003, cilt: 5, sayı: 1, 38-54,
- ERDOĞAN Evrim ve Ramazan Aksoy, "Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri İle İlgili Yazın Taraması", *TİSK AKADEMİ*, 2014, 156-185.
- FINKEL M. L., "The Importance of Measuring Patient Satisfaction", *Employee Benefits Journal*, 1997, 22 (1), 12-15.
- FOGARTY Gerard, Catts, R., Forlin, Chris, "Identifying Shortcomings In the Measurement Of Service Quality. *Journal of Outcome Measurement*, 2000, 4 (1), 425-447.
- GHOBIAN Abby, Simon Speller, Matthew Jones, "Service Quality: Concepts And Models, Quality & Reliability", *International Journal of Management*, 1994, 11 (9), 43-66.
- GOUNARIS Spiros P., Vlassis Stathakopoulos, Antreas D. Athanassopoulos., "Antecedents to Percieved Service Quality: An Exploratory Study in The Banking Industry", *International Journal of Bank Marketing*, 2003, 21 (4), 168-190.
- GÜLMEZ Mustafa, "Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama", *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2005, 6 (2), 147- 169.
- GÜRBÜZ Sait ve Faruk Şahin, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2016, s. 127.
- HOOPER Daire, Joseph Coughlan, Michael R. Mullen, "The Servicescape As An Antecedent to Service Quality and Behavioral Intentions". *Journal of Services Marketing*, 2013, 27 (4), 1-24.
- HU Hsui-Yuan, Yu-Cheng Lee, Tieh-Min Yen "Service Quality Gaps Analysis Based On Fuzzy Linguistic SERVQUAL with A Case Study in Hospital Out-Patient Services", *The TQM Journal*, 2010, 22 (5), 499-515.
- İRBAN Arzu, Ufuk Altın, Gülfer Bektaş, Zehra Antep, "Hastane Hizmetleri Hakkında Sağlık Çalışanlarının Algıları ile Hastaların Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 3 (1), 32-39.

- KHAN Muhammad Asif , “An Empirical Assessment of Service Quality of Cellular Mobile Telephone Operators in Pakistan”, **Asian Social Science**, 2010, 164-177.
- KILBOURNE William. E., Jo Ann Duffy, Michael Duffy, George Giarchi “The Applicability Of SERVQUAL In Cross-National Measurements Of Health-Care Quality”, **The Journal of Services Marketing**, 2004, 10 (6), 524-533.
- KOÇ Fatih ve Nihat Kaya, “Hizmet Sektöründe Tüketici Güveni ve Müşteri Bağlılığı: Bankacılık Sektörüne Yönelik Bir Araştırma”, **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2012, 15 (27), 189-220.
- KOTLER Philip , **Marketing Management**, Prentice Hall, New Jersey, 2003, p. 444.
- MCALEXANDER James H. vd., “Services Quality Measurement”, **Journal of Health Care Marketing**, 1994, 14 (3), 34-39.
- Isabel Amélia Costa, Maria AuxiliadoraTrevizan, Simonede Godoy, Paula MENDES Cristina Nogueira,Carla Aparecida Arena Ventura, Claudia Elizangela Bis Furlan “Expectations and Perceptions of Clients Concerning the Quality of Care Provided at A Brazilian Hospital Facility”, **Appl Nurs Res**, 2018, 39. 211-216.
- MOSADEGHRAD Ali Mohammad, “Healthcare Service Quality: Towards a Broad Definition”, **International Journal of Healthcare Quality Assurance**, 2013, 26 (3), 203-219.
- OKUMUŞ Abdullah ve Hilal Asil, “Havayolu Taşımacılığında Yerli ve Yabancı Yolcuların Memnuniyet Düzeylerine Göre Beklentilerinin İncelenmesi,” **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2007, 13 (1) , 152-175.
- OGUNNOWO Babatunde Enitan, Tolulope Florence Olufunlayo, Salami Suberu Sule “Client Perception Of Service Quality At The Outpatient Clinics Of A General Hospital in Lagos, Nigeria”, **Pan African Medical Journal**, 2015, 1-8.
- OSWALD Sharon L. ve Douglas E. Turner, “Quality Determinants and Hospital Satisfaction”, **Marketing Health Services**, 1988, 18 (1), 19-22.
- ÖNSÜZ Muhammed Fatih, Ahmet Topuzoğlu, Utku Can Cöbek, Sercan Ertürk, Fatma Yılmaz, Selim Birol “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi”, **Marmara Medical Journal**, 2008, 21 (1), 33-49.
- ÖZEN Üstün,Handan Çam, Fulya Yalçın Aslay “Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmetleri Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi’nde Örnek Uygulama”, **Akademik Yaklaşımlar Dergisi**, 2011, 25-43, s.s. 34-41.
- ÖZEN Yener ve Abdülkadir Gül, “Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu”, **KKEFD/JOKKEF**, 2007, 15, 394-422.
- PAKDIL Fatma ve Timothy M. Harwood, “Patient Satisfaction In A Pre-Operative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions”, 2005, **Total Quality Management**, 16, 15-30.
- PARASURAMAN A., Valeria A. Zeithaml, Leonard L. Berry. “A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research”, **Journal of Marketing**, 1985, 49, 41-50.
- PARASURAMAN A., Valeria A. Zeithaml, Leonard L. Berry. “Guidelines for Conducting Service Quality Research, Marketing Research”, 34-44.

- POLAT Ercan, Ali AYCAN, Hanifi ÜZÜM, Erkan POLAT., "Gençlik Merkezlerinde Algılan Hizmet Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması", **Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi**, 2013, 24 (1), 25-36.
- POURAGHA Behrouz ve Ehsan Zarei, "The Effect of Outpatient Service Quality on Patient Satisfaction in Teaching Hospitals in Iran", **Mater Sociomed**, 2016, 28 (1), 21-25.
- RAMSARAN-FOWDAR Roshnee R., "Developing A Service Quality Questionnaire for The Hotel Industry in Mauritius", **Journal of Vacation Marketing**, 2008, 13, 19-28.
- ROBLEDO Marco Antonio, "Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations", **Managing Service Quality**, 2001, 11 (1), 22-31.
- SANDIKÇI Mustafa ve Koray Gürpınar, "Termal Turizm İşletmelerinde Kür Hizmetlerinin Algılanan Önemi: Ege Bölgesinde Bir Araştırma", **Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi**, 10 (1), 103-121.
- SAVAŞ Halil ve Ayşe Gülderen Kesmez, "Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma", **Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2014, 1-13.
- SHAMDASANI Prem, Avinandan Mukherjee, Neeru Malhotra, "Antecedents and Consequences of Service Quality in Consumer Evaluation of Self-Service Internet Technologies", **The Service Industries Journal**, 2008, 28 (1), 117-138.
- SÖNMEZ KARAPINAR Ebru ve Hanife Akgül, "Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Kurumsal İmajın Birbirine Etkisi". **İşletme Araştırmaları Dergisi**, 2015, 7 (4), 225-250.
- TARIM Mehveş, "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Servqual Modeli ve Bir Hastane Uygulaması", **İ.Ü. İktisat Fakültesi Mecmuası**, 2002, Cilt 52, 15-36.
- TOMES Anne E. ve Stephen Chee Peng Ng, "Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 1995, 8 (3), ss.25-33.
- TOP Mehmet, Menderes Tarcan, Hasan Güler "Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini Ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği", **Akademik Bakış Dergisi**, 2010, 22, 1-29.
- VARİNLİ İnci ve Aysel Çakır, "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2004, 17 (2), 32-52.
- WANG Yongguin, Hing-P. Lo, Yer V. Hui, "The Antecedents of Service Quality and Product Quality and Their Influences on Bank Reputation: Evidence From The Banking Industry In China", **Managing Service Quality: An International Journal**, 2003, 3 (1), s. 72-83.
- WILLIAMS Simon. J. ve Micheal Calnan, "Convergence and Divergence: Assessing Criteria of Consumer Satisfaction Across General Practice, Dental and Hospital Care Setting", **Social Science and Medicine**, 1991, 33 (6), 707-716.
- YAĞCI Mehmet İsmail ve Teoman Duman, "Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması", **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 2006, 7 (2), 218-238.

- YURTSEVER Selçuk, "Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma", *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2013, 1 (1), 100-126.
- ZEITHAML Valarie A, "Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence", *Journal of Marketing*, 1988, 52 (3) 2–22.
- ZERENLER Muammer ve Ahmet Öğüt, "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007, 501-519.

TEZLER

- ERDEM Şeniz, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerini Kalitelerini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Tekirdağ, 2007 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).
- ERDEMİR Azime, Sağlık Hizmetleri Toplam Kalite Yönetimi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).
- GÜLER Fatih, Kamu Bankacılığında Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişki ve Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, 2010 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).
- KEKEÇ MORKOÇ Dilek, Hizmet Kalitesi Ölçümünde SERVQUAL Ölçeği ve Otelcilik Sektöründe Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).
- KOCABULUT Özge, Duyguların ve Kişilik Tiplerinin Hizmet Kalite Algısı Ve Müşteri Memnuniyetine Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 2016 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).
- ÖZGÜLBAŞ Nermin, Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1995 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).
- TAŞ Dersu, Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).
- TATARLI Nefiye, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2007 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

İNTERNET

- ASUNAKUTLU Tuncer, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite", <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf> (Erişim tarihi: 07.11.2017).

- Centers For Medicare & Medicand Services (CMS), “Are You a Hospital Inpatient or Outpatient?”, <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435.pdf> (Erişim Tarihi: 07.11.2017).
- Medicine Net, “Definition of Patient”, <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=39154>, (Erişim tarihi: 05.12.2017).
- <https://www.nufusu.com/il/mugla-nufusu>, Sosyal Güvenlik Kurumu, , (Erişim tarihi: 05.08.2017).
- “Sağlık Hizmeti Sunucuları” <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2017).
- Sosyal Güvenlik Kurumu, “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2017).
- Türk Tabipler Birliği, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240 (Erişim tarihi: 01.10.2017).
- T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Resmi İnternet Sayfası, “Büyük Türkçe Sözlük”, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b1a6ee7265717.94994182 (Erişim tarihi: 01.10.2017).
- T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Resmi İnternet Sayfası, “Büyük Türkçe Sözlük”, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b1a703a34a7f5.71746696 (Erişim tarihi: 22.09.2017).
- T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Resmi İnternet Sayfası, “Büyük Türkçe Sözlük”, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b1a6dfa1eca56.75564447 (Erişim tarihi: 29.09.2017).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, “Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Genel Hizmet Bilgileri 2015 6 Aylık”, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim tarihi: 01.10.2017).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, “Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (Aralık 2015)”, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim tarihi: 01.10.2017).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, “Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler, Yatak Sayısı ve Kurum Sayısı 2002-2015)”, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim tarihi: 30.10.2017).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”, <http://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html> (Erişim tarihi: 01.10.2017).

EKLER

EK A- ANKET FORMU (AYAKTA HASTA)

Sayın katılımcı,

Bu anket, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalında yürütülmekte olan yüksek lisans tez çalışması için bilimsel veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Anketin amacı, katılımcıların hastane hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerinin tespit edilmesidir. Ölçekte katılımcının kimliği ile ilgili hiçbir soru yer almamaktadır.

Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyup, her ifadenin karşısında size uyan seçeneğin altındaki kutucuğu çarpı (X) ile işaretleyiniz. Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Serdar SALTİK

Lütfen aşağıdaki soruları ayakta tedavi gördüğünüz son hastane deneyimini dikkate alarak yanıtlayınız			
Hastane türü	Devlet Hastanesi ()	Özel Hastane ()	Üniversite Hastanesi ()

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Muayene Öncesi Hizmetler					
1. Randevu veya sıra alma kolaydı					
2. Randevuyu veya sırayı veren kişi nazikti					
3. Görevlinin istediğiniz bölüme yönlendirebilme kabiliyeti vardı					
4. Muayeneye kadar bekleme süresi uzundu					
5. Kayıt işlemleri hızlıydı					
6. Kayıt bölümündeki personel nazikti					
7. Hemşire/sağlık memuru yakındı/nazikti					
8. Hemşire/sağlık memuru sorununuza ilgiliydi					
9. Hemşire/sağlık memuru hizmeti ilk defada doğru olarak sundu					
10. Beklemeler hakkında bilgilendirilme düzeyi iyiydi					
11. Tedaviniz zamanında ve doğru yapıldı					
12. Hemşire/sağlık memurunun yardımcı olma isteği yeterliydi					
Hekimlik Hizmetleri					
1. Hekim sorununuza ilgi gösterdi					
2. Hekimin fikrinizi alma çabası yeterliydi					
3. Hekim ilaçlar hakkında sizi bilgilendirir					
4. Hekim tekrar muayene ile ilgili talimat verdi					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
5. Hekimin iletişim kurma düzeyi anlaşılabilir değildi					
6. Hekimin muayenesi/tedavisi güvenilirildi					
7. Hekimin yardımcı olma isteği yeterliydi					
8. Hekim yakındı/nazikti					
9. Hekimin yaptığı açıklamalar yeterliydi					
10. Hekimin size ayırdığı zaman yeterliydi					
Kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri					
1. Tetkikler için verilen randevu süresi uygundu					
2. Tetkikler alınırken bekleme süresi uygundu					
3. Laboratuvar görevlileri nazikti					
4. Numune alınırken rahatlığınız sağlandı					
5. Radyoloji bölümündeki bekleme süresi uzundu					
6. Çekimler sırasında rahatlığınız sağlandı					
7. İhtiyaçlarınıza ilgi gösterildi					
8. Mahremiyetinize hassasiyet gösterildi					
Fiziksel Genel Görünüm					
1. Teçhizatın görünümü iyiydi					
2. Çalışanların görünümü iyiydi					
3. Binaların/polikliniklerin genel görünümü iyiydi					

Demografik Bilgiler

1. Cinsiyet Kadın () Erkek()
2. Medeni Durum Bekar () Evli ()
3. Yaş
4. Eğitim Durumu İlkokul () Ortaokul() Lise() Lisans()
Lisanüstü ()
- 5.Sosyal Emekli Sandığı () Bağ-Kur () SGK () Yeşil Kart()
Güvence Özel Sağlık Sigortası () Güvence Yok()

Teşekkür Ederiz

EK B- ANKET FORMU (YATAN HASTA)

Sayın katılımcı,

Bu anket, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalında yürütülmekte olan yüksek lisans tez çalışması için bilimsel veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Anketin amacı, katılımcıların hastane hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerinin tespit edilmesidir. Ölçekte katılımcının kimliği ile ilgili hiçbir soru yer almamaktadır.

Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyup, her ifadenin karşısında size uyan seçeneğin altındaki kutucuğu çarpı (X) ile işaretleyiniz. Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.
Serdar SALTİK

Lütfen aşağıdaki soruları yatarak tedavi gördüğünüz son hastane deneyimini dikkate alarak yanıtlayınız			
Hastane türü	Devlet Hastanesi ()	Özel Hastane ()	Üniversite Hastanesi ()

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Muayene Öncesi Hizmetler					
1. Randevu veya sıra alma kolaydı					
2. Randevuyu veya sırayı veren kişi nazikti					
3. Görevlinin istediğiniz bölüme yönlendirebilme kabiliyeti vardı.					
4. Muayeneye kadar bekleme süresi uzundu					
5. Kayıt işlemleri hızlıydı					
6. Kayıt bölümündeki personel nazikti					
7. Hemşire/sağlık memuru yakındı/nazikti					
8. Hemşire/sağlık memuru sorununuza ilgiliydi					
9. Hemşire/sağlık memuru hizmeti ilk defada doğru olarak sundu					
10. Beklemeler hakkında bilgilendirilme düzeyi iyiydi					
11. Tedaviniz zamanında ve doğru yapıldı					
12. Hemşire/sağlık memurunun yardımcı olma isteği yeterliydi					
Hekimlik Hizmetleri					
Hekim sorununuza ilgi gösterdi					
2. Hekimin fikrinizi alma çabası yeterliydi					
3. Hekim ilaçlar hakkında sizi bilgilendirir					
4. Hekim tekrar muayene ile ilgili talimat verdi					
5. Hekimin iletişim kurma düzeyi anlaşılabilir değildi					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
6. Hekimin muayenesi/tedavisi güvenilirildi					
7. Hekimin yardımcı olma isteği yeterliydi					
8. Hekim yakındı/nazikti					
9. Hekimin yaptığı açıklamalar yeterliydi					
10. Hekimin size ayırdığı zaman yeterliydi					
Kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri					
1. Tetkikler için verilen randevu süresi uygundu					
2. Tetkikler alınırken bekleme süresi uygundu					
3. Laboratuvar görevlileri nazikti					
4. Numune alınırken rahatlığınız sağlandı					
5. Radyoloji bölümündeki bekleme süresi uzundu					
6. Çekimler sırasında rahatlığınız sağlandı					
7. İhtiyaçlarınıza ilgi gösterildi					
8. Mahremiyetinize hassasiyet gösterildi					
Fiziksel Genel Görünüm					
1. Teçhizatın görünümü iyiydi					
2. Çalışanların görünümü iyiydi					
3. Binaların/polikliniklerin genel görünümü iyiydi					
Yatan Hasta Bölümü ile İlgili Konular					
1. Doktorlar taburcu olduktan sonraki tıbbi bakımınızla ilgili size bilgi verdi					
2. Hemşireler size sadece bir yatak numarası gibi değil, bir insan olarak davrandı					
3. Hastanede kaldığınız süre boyunca, iyi muamele gördünüz ve mahremiyetiniz gözetildi					
4. Hastanede kaldığınız süre boyunca hastalığınız hakkında net bir şekilde bilgilendirildiniz					
5. Yemekler, düzgün bir şekilde sunuldu					
6. Yemekler sunulduğu zaman hala sıcaktı					
7. Banyo ve tuvaletler her zaman temiz ve kullanıma uygundu					
8. Geceleri, yatan hasta bölümü mümkün olduğunca az gürültülüydü (TV, gürültülü ekipman, personel konuşmaları vb.)					
9. Yataklar ve yastıklar rahattı					
10. Yatan hasta bölümünde yeterli banyo ve tuvalet yoktu					
11. Yatan hasta bölümü her zaman temizdi					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
12. Yatan hasta bölümü her zaman iyi havalandırıldı ve havası temizdi					

Demografik Bilgiler

1. Cinsiyet Kadın () Erkek()
2. Medeni Durum Bekar () Evli ()
3. Yaş
4. Eğitim Durumu İlkokul () Ortaokul() Lise() Lisans()
Lisanüstü ()
5. Sosyal Emekli Sandığı () Bağ-Kur () SGK () Yeşil Kart()
Güvence Özel Sağlık Sigortası () Güvence Yok()

Teşekkür ederiz

EK C- ARAŞTIRMA ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BASIKLIK VE ÇARPIKLIK DEĞERLERİ

		İstatistik	St. Hata
MÖH1	Skewness	-.619	.113
	Kurtosis	-.777	.225
MÖH2	Skewness	.336	.159
	Kurtosis	-.863	.317
MÖH3	Skewness	-.926	.113
	Kurtosis	.400	.225
MÖH4	Skewness	-.946	.113
	Kurtosis	.564	.225
MÖH5	Skewness	-.361	.113
	Kurtosis	-.935	.225
MÖH6	Skewness	-.929	.113
	Kurtosis	.468	.225
MÖH7	Skewness	-.801	.113
	Kurtosis	.045	.225
MÖH8	Skewness	-.746	.113
	Kurtosis	-.068	.225
MÖH9	Skewness	-.539	.113
	Kurtosis	-.409	.225
MÖH10	Skewness	-.209	.113
	Kurtosis	-.941	.225
MÖH11	Skewness	-.845	.113
	Kurtosis	.072	.225
MÖH12	Skewness	-.671	.113
	Kurtosis	-.145	.225
HH1	Skewness	-1.255	.113
	Kurtosis	1.452	.225
HH2	Skewness	-.778	.113
	Kurtosis	-.020	.225
HH3	Skewness	-.675	.113
	Kurtosis	-.376	.225
HH4	Skewness	-.963	.113
	Kurtosis	.485	.225
HH5	Skewness	.521	.113
	Kurtosis	-.765	.225
HH6	Skewness	-1.103	.113
	Kurtosis	1.123	.225
HH7	Skewness	-.939	.113
	Kurtosis	.577	.225
HH8	Skewness	-.814	.113
	Kurtosis	.127	.225
HH9	Skewness	-.593	.113
	Kurtosis	-.426	.225
HH10	Skewness	-.571	.113
	Kurtosis	-.664	.225
KTH1	Skewness	-.483	.113
	Kurtosis	-.837	.225
KTH2	Skewness	-.335	.113
	Kurtosis	-.933	.225
KTH3	Skewness	-.693	.113
	Kurtosis	-.099	.225
KTH4	Skewness	-.830	.113
	Kurtosis	.152	.225

		Istatistik	St. Hata
KTH5	Skewness	-.119	.113
	Kurtosis	-.870	.225
KTH6	Skewness	-.653	.113
	Kurtosis	-.104	.225
KTH7	Skewness	-.686	.113
	Kurtosis	-.087	.225
KTH8	Skewness	-1.144	.113
	Kurtosis	1.222	.225
FGG1	Skewness	-.924	.113
	Kurtosis	.627	.225
FGG2	Skewness	-.986	.113
	Kurtosis	.887	.225
FGG3	Skewness	-.855	.113
	Kurtosis	.257	.225
YH1	Skewness	-1,102	,160
	Kurtosis	,907	,318
YH2	Skewness	-,961	,160
	Kurtosis	,396	,318
YH3	Skewness	-1,164	,160
	Kurtosis	,865	,318
YH4	Skewness	-,844	,160
	Kurtosis	-,007	,318
YH5	Skewness	-,824	,160
	Kurtosis	-,324	,318
YH6	Skewness	-,675	,160
	Kurtosis	-,521	,318
YH7	Skewness	-,597	,160
	Kurtosis	-,618	,318
YH8	Skewness	-,848	,160
	Kurtosis	-,166	,318
YH9	Skewness	-,929	,160
	Kurtosis	-,036	,318
YH10	Skewness	,575	,160
	Kurtosis	-,768	,318
YH11	Skewness	-,769	,160
	Kurtosis	-,122	,318
YH12	Skewness	-,573	,160
	Kurtosis	-,361	,318