

-ARAŞTIRMA MAKALESİ-

**İSTANBUL'DAKİ JCI AKREDİTASYONUNA SAHİP
ÖZEL HASTANELERİN HİZMET KALİTESİ¹**Seniha AVCIL² & Turgut ÖZKAN³**Öz**

Küreselleşme ve yerel işletme sayısındaki artışa bağlı olarak oluşan rekabetin yanı sıra teknolojik gelişmeler birçok kurum ve kuruluşu kendini yenilemeye ve hizmet kalitesini artırmaya zorlamıştır. Sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşlar, uluslararası akreditasyonlardan JCI akreditasyonu olarak ve JCI akreditasyonunu devam ettirerek hastalara hizmet kalitesi teminatı vermektedirler. JCI akreditasyonun hastalara vermiş olduğu hizmet kalitesi teminatı, hastanelere ulusal ve uluslararası rekabet avantajı sağlamaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşları gönüllük esasına dayalı olarak JCI akreditasyonu almakta ve devam ettirmektedirler. Bu çalışmanın amacı, İstanbul ilinde JCI akreditasyonu olan özel hastanelerin hizmet kalitelerinin ve hizmet kalitesinin katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile hastanelerin belirli nitelikleri ile olan ilişkisinin incelenmesidir. İlişkisel tarama modelinde tasarlanan araştırmada nicel yöntemlerden anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, Servqual Ölçeği ve Hastane Bilgi Formu ile veriler toplanmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul'da bulunan JCI belgesine sahip 14 özel hastaneden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarıdır. Örneklem seçimi amaçlı örnekleme yöntemlerinden kriter örnekleme göre yapılmıştır. 860 katılımcının gönüllü katılım sağladığı araştırmada 762 katılımcıdan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, JCI akreditasyonu olan özel hastanelerin, hem toplam hizmet kalitesi hem de hizmet kalitesi alt boyutlarında hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılamadığı saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle JCI akreditasyonu olan özel hastanelerin hizmet kalitesi, hasta ve hasta yakınlarına göre düşük hizmet kalitesine sahiptir. İstatistiksel analizler sonucunda toplam hizmet kalitesi ile katılımcıların medeni durumu, hastanede bulunma sebebi, hastaneden alınan hizmet türü, hastanenin yatak kapasitesi arasında anlamlı farklılık belirlenemezken; hastanenin yaşı, doktor sayısı, katılımcıların eğitim seviyesi, yaşı ve cinsiyeti arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ayrıca; katılımcıların eğitim düzeyi düştükçe ve yaşları arttıkça hizmet kalitesini düşük hizmet kalitesi olarak değerlendirdikleri, hastanedeki doktor sayısındaki artışın ve fizik tedavi rehabilitasyon (FTR) kliniklerinin diğer kliniklere göre hizmet kalitesinin, yüksek hizmet kalitesi olarak değerlendirildiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Hizmet Kalitesi, Hastaneler, JCI, Servqual.

JEL Kodları: I10, I15.

Başvuru: 25.06.2019

Kabul: 16.03.2020

1- “Türkiye’deki JCI Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Performansı” başlıklı Doktora Tezin’nden üretilmiştir.

2- Seniha AVCIL, Memorial Şişli Hospital, Dr. Fizyoterapist, İstanbul/Türkiye, seniha.avcil@memorial.com.tr, <http://orcid.org/0000-0002-0279-0910>.

3- Prof. Dr., Beykent Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İstanbul/Türkiye, turgutozkan@beykent.edu.tr, <http://orcid.org/0000-0002-5017-0257>.

SERVICE QUALITY OF PRIVATE HOSPITALS WITH JCI ACCREDITATION IN ISTANBUL⁴

Abstract

In addition to the competition that occurred due to the increase in the number of globalization and local businesses, technological developments have forced many institutions and organizations to renew themselves and improve the quality of service. Organizations providing services in the health sector provide service quality assurance to patients by obtaining JCI accreditation from international accreditations and continuing JCI accreditation. The quality of service coverage provided by JCI accreditation to patients provides hospitals with national and international competitive advantage. For this reason, health institutions receive and maintain JCI accreditation on a voluntary basis. The aim of this study is to examine the service quality of private hospitals with JCI accreditation in Istanbul. In addition, it was aimed to examine the relationship between the quality of service and the socio-demographic variables of the participants and certain qualities of the hospitals. In the research designed in relational screening model, the survey technique, one of the quantitative methods, was used. In the study; Data were collected by Personal Information Form, Servqual Scale and Hospital Information Form. The universe of the research is the patients and their relatives who received services from 14 private hospitals with JCI certificate in Istanbul. One of the sampling methods for sample selection was made according to the criterion sampling. In the study, in which 860 participants participated voluntarily, data obtained from 762 participants were analyzed. As a result of the research, it was found that private hospitals with JCI accreditation did not meet the expectations of patients and their relatives, both in terms of total service quality and service quality. In other words, the service quality of private hospitals with JCI accreditation has lower service quality compared to patients and their relatives. As a result of the statistical analysis, while there was no significant difference between the total service quality and the marital status of the participants, the reason for being in the hospital, the type of service received from the hospital, and the bed capacity of. Variables that have a significant significance between hospital service quality: hospital age, number of doctors, education level of participants, age and gender. Also; As the education level of the participants decreased and their ages increased, it was determined that the service quality was evaluated as low service quality. It has been determined that the number of doctors in the hospital and the service quality of the physical therapy rehabilitation (FTR) clinic are evaluated as high service quality compared to other clinics.

Keywords: Health Service, Service Quality, Hospitals, JCI, Servqual

JEL Codes: I10, I15

Bu çalışma Araştırma ve Yayın Etiğine uygun olarak hazırlanmıştır

1. GİRİŞ

Küreselleşme birçok alanda değişime neden olmuş, kapitalizmin doğasına uygun bir biçimde birçok sektörde rekabetin artmasına neden olmuştur (Kaya vd., 2017:2042). Hizmet sektöründe yer alan işletmeler, hizmet özelliklerini, müşteri deneyimlerini ve ücretlerini farklılaştırarak rekabet gücünü elde etmeye çalışmaktadırlar (Allon ve Federgruen, 2009:619). Hizmet alan müşterilerin deneyimleri, sunulan hizmetlerin geliştirilmesi için önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. İşletmeler hizmetlerini

4- The Extended English Summary is located below the Turkish article.

ve hizmet sunumlarını geliştirmek için müşteri deneyimlerini referans almaktadır. Bu nedenle işletmelerin sundukları hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi ve geliştirilmesi, küreselleşen dünyada önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır (İkiz ve Mosoudi, 2008:17-18; Wallace, 2010:2; Gorgievski vd., 2011:6).

Rekabetin etkili bir şekilde hissedildiği hizmet sektörünün farklı bir konumu ve çalışma sistematığı bulunmaktadır. Sağlık sektörü ise hizmet sektörü içinde önemli ve ayrıcalıklı bir konuma sahiptir. Özellikle 21. yüzyılda sağlık alanında atılan adımların tedavi odaklı olmasının yanı sıra hizmet alanların memnuniyeti şekline de dönüşmesi, sağlık sektöründeki rekabetin en temel yansıması olarak belirginleşmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlananların memnuniyeti, hizmet kalitesine yönelik algısı hastanelerin başarısını belirleyen temel değerlerden birisi olarak kabul görmeye başlamıştır.

Sağlık kuruluşlarının, hizmetlerinde rekabet avantajını elde etmek için seçtikleri farklılaştırma yollarından biri, uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından akredite olmaktır. Uluslararası hasta güvenliği ve hizmet kalitesine önem veren en eski akreditasyon, Joint Commission International (JCI) akreditasyonudur. JCI akreditasyonun dinamik bir süreçten oluşması, akreditasyonu olan sağlık kuruluşunun hizmet kalitesi için önemli bir teminat olarak görülmektedir (JCI, 2020).

Bu çalışma, JCI akreditasyonu olan hastanelerin hizmet kalitesinin Servqual ölçüm modeli ile belirlenmesi ve hizmet kalitesinin bağımsız değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Literatür incelendiğinde JCI akreditasyonu ve hizmet kalitesinin belirlenmesi amacıyla Servqual ölçüm modelinin kullanıldığı çalışmalara rastlanmakla birlikte, JCI akreditasyonu olan özel hastanelerden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarına yönelik Servqual ölçüm modeli ile hizmet kalitesinin belirlenmesine yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. JCI akreditasyonu olan sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesinin ve ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesi sonucunda, hasta ve hasta yakınlarına sunulan hizmetlerin kalitesinin artmasını sağlayacak önlemlerin alınmasına ve sağlık kuruluşlarının kaynaklarını etkili değerlendirmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.1. Rekabet ve Müşteri Memnuniyeti

Rekabet, küreselleşmeyle birlikte ekonominin her alanında köklü bir değişikliğe neden olmuş ve rekabetin etkileri hizmet sektöründe de belirgin bir şekilde hissedilmiştir. Rekabet gücünü elde etmek isteyen kurum ve kuruluşların, bireysel ve toplumsal taleplerdeki değişikliklere uygun hizmet sunabilmeleri, organizasyon yapılarında yeniden yapılanma sürecini gerektirmiştir (Wallace, 2010:2). İşletmelerin başarı ve performansları müşteri, çalışanlar, iş ortakları, yatırımcılar ve çevre konusunda kurumsal-sosyal sorumluluklarını yerine getirmesine bağlıdır (Palazzi ve Starcher, 2006:9-27). Her disiplinin kendi yapısına göre başarı ve performans kriterleri olsa da karlılık, büyüme, inovasyon kapasitesi, süreklilik, sosyal-çevresel fayda ve katkı sunumu, müşteri memnuniyeti, çalışanlar ve ortakların memnuniyeti, iş yaşamı-sosyal yaşam dengesi, toplumsal tanınırlık, kamusal fayda kriterlerinin genel kabul gören kriterler olduğu bilinmektedir (Gorgievski vd., 2011:6).

Evans ve Lindsay (2011)'ın belirttiğine göre müşterilerin memnuniyetindeki en az %5 oranında artış, benzer nitelikteki diğer işletmelere göre, hizmet alınan işletmenin tercih

edilmesini artırmaktadır. Evans ve Lindsay çalışmalarında yeni müşterileri kazanmak için harcanan maliyetin, müşterileri elde tutma maliyetine göre daha fazla olduğuna, memnuniyeti artırmanın işletme karlılığını daha hızlı artırabileceğine, yeni müşteri bulmaktansa eldeki müşterileri memnun etmenin önemine dikkat çekmişlerdir (Çıraklı vd., 2014:63). Sağlık kuruluşlarının müşterileri, hastalar ile hasta yakınları olarak ele alınmaktadır. Sağlık hizmetleri hastalar için sunulmakla birlikte, hasta yakınlarına doğrudan ya da dolaylı hizmetler sunmaktadırlar.

Evans ve Lindsay (2011)'e göre müşterilerin isteklerine öncelik vermek, kaliteli hizmet sunumunun en önemli ilkesidir. Müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması ürün ve hizmet kalitesini artırdığı gibi mevcut müşterilerin korunmasını, yeni müşteri sağlanması ve sonuçta karlılığın artmasını sağlamaktadır (Çıraklı vd., 2014:63-64).

1.2. Sağlık Hizmetleri ve Hizmet Kalitesi

Sağlık hizmetlerinin sunumu genel olarak “Ulusal Sağlık Sistemi” ve “Sosyal Güvenlik Sistemi” olmak üzere iki modele ayrılır. Ulusal sağlık sistemi bütün vatandaşları kapsamakta, hizmet sunumu ve finansmanı kamuya bağlı yürütülmektedir. Sosyal güvenlik sistemi ise çalışan vatandaşların istihdam türüne göre fonlanmakta, kamu ve özel altyapısı ile yürütülmekte ve hizmet sunumunda çok sayıda kuruluş bulunmaktadır. Bu sistemlerin dinamik süreçlerden oluşması, sağlık sektöründe değişimin sürekli olmasına neden olmaktadır (Yıldırım ve Yıldırım, 2011:382-383). Ülkelerin sağlık hizmetlerinin sunumunu genel olarak bu modellere göre şekillenmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunun ağırlıklı olarak kamu ya da özel olarak sunulduğu ülkeler bulunmakla birlikte, kamu ağırlıklı olmak üzere özel uygulamalara yer verilen ülkeler de bulunmaktadır (Öztürk ve Karakaş, 2015:44-46). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu; “birinci basamakta yer alan sağlık ocakları ile ana-çocuk sağlığı merkezlerinde, ikinci basamakta devlet hastanelerinde, üçüncü basamakta üniversitelere ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerden oluşmakta olup özel sektöre ait sağlık kuruluşları da sağlık hizmetleri sunumu” yapmaktadır (İlhan vd., 2006:34). Özel sektöre ait sağlık kuruluşları ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında yapılan sözleşmeler ile kamu hizmetine katılma konusunda yetkilendirilmektedir. Yetkilendirmenin yapılabilmesi için ise hizmetin sunumu, ücretler, insan kaynaklarının niteliklerine dair belirli kriterlerin sağlanması istenmektedir (Demir, 2011:80-84).

Sağlık sektöründe kamu ve özel hizmet sunumu yapılması, sektöre yeni girecek işletmeler, ücretler, hasta ve bilgi güvenliği alanlarında bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile sağlık hizmetlerini doğrudan alan hastaların beklenti ve istekleri, sağlık kuruluşlarının rekabet gücünün belirleyicileridir (Coşkun, 2014:53-60). Sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların rekabet gücünü elde etmek için hizmet kalitelerini sürekli geliştirmeleri gerekmektedir (Evans ve Lindsay, 2001:61).

Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti, hizmet alınan kurumun ve verilen hizmetin kalitesinin bir ölçüsüdür (Mohammad, 2007:30). Ancak; bazı yazarlara göre hastalar, hastaneler hakkında teknik bir bilgiye sahip değildir. Bu nedenle değerlendirmelerinde hastanenin fiziksel görünümünü ve personelin yaklaşımını önemsemekte, hastanenin kalitesi hakkında doğru kriterler kullanamamaktadırlar (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:42-43; Rahman vd., 2007:42).

Hastanelerin klinik kalitelerini geliştirme, sunulan hizmet kalitesini iyileştirme ve maliyetleri azaltma açısından hizmet kalitesi ve performans ölçümü ile ilgili kabul gören yaygın bir yöntem bulunmasa da (Koçgil vd., 2009:179), hasta ve hasta yakınlarının beklenen ve algılanan hizmet anlayışlarına göre Servqual ölçeği kullanılarak hizmet kalitesinin değerlendirilmesi oldukça yaygın bir yöntemdir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Rahman vd., 2007, Mohammad, 2007; Çıraklı vd., 2014; Teshnizivd, 2018; Qolipourvd, 2018; Zunvd, 2018).

Sağlık kuruluşları rekabet gücünü elde edebilmek için farklılaştırma yoluna gitmektedirler (Coşkun, 2014:59-60). Farklılaştırmanın amacı kalite standartlarını ve müşteri memnuniyetini artırmaktır. Bu amaçla performans ölçeklendirme kriterleri ve yöntemlerini ulusal veya uluslararası geçerliliği bulunan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Modeli (PATH) (Veillardvd, 2005), Joint Comission International (JCI, 2014), Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Modeli-SKS (Güdük ve Kılıç, 2017), Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO) ve TSE Başarı Modelleri (Yörükoğlu vd., 2009)'ne göre yapılandırmaya çalışmaktadırlar (Şalgam, 2017:6-9).

1.3. JCI Akreditasyonu

Sağlık kuruluşlarının, farklılaşma araçlarından uluslararası akreditasyonlardan JCI akreditasyonu önemli bir farklılaşma aracıdır (Coşkun, 2014:59-60). JCI, hasta güvenliğiyle ilgili ölçülebilir kıyaslama prensiplerine dayalı, iyileştirmelerin sürdürülebilir olmasını sağlayan, akredite hastanelerde mükemmeliyetçiliğe ulaşma yolunu açan ve hastanelerin başarılarını kamuoyu tarafından tanınır hale getirmeyi amaçlayan dünyanın en eski akreditasyon kuruluşudur. JCI'ya başvuran ve başarılı olan kurumlar “JCI akreditasyonu” ve “Global Gold Seal of Approval” olarak tanınan sertifikayı elde etmektedirler (Şalgam, 2017:6-9).

Sağlık kuruluşları rekabet gücünü elde etmek, diğer sağlık kuruluşlarına göre tercih edilebilirliklerini artırmak için uluslararası tanınırlığı olan JCI akreditasyonu almaktadır. JCI akreditasyonun alınması için kuruluşların başvurması, akreditasyon alındıktan sonra devam etmesi için ise üçüncü yılın sonunda akreditasyonun yenilenmesi gerekmektedir. Akreditasyon yenilenmesi JCI akreditasyonunun başladığı tarihten üç yıl dolduğunda yapılmaktadır. Akreditasyonun devam etmesi için sağlık kuruluşu, yeni belirlenmiş standart ve kriterler dahil olmak üzere yeniden değerlendirilmektedir. Akredite olunan sürede habersiz denetimler yapılmakta, belirli aralıklarla değerlendirme raporları istenmektedir. JCI akreditasyonu önceden belirlenen standartlarda hasta güvenliği ve hizmet kalitesini değerlendirirken, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ve yayınlar aracılığı ile sağlık kuruluşunun hizmet kalitesinin, iyi uygulamaların ve performansın sürekli gelişmesini hedeflemektedir. Ayrıca sağlık hizmet kalitesine bağlı işyeri koşullarını sağlaması, insan kaynakları açısından da tercih edirliliği artırmaktadır (JCI, 2019). JCI hastane standartları incelendiğinde hasta merkezli; bakıma erişim ve hizmetlerin sürekliliği, hastaların değerlendirilmesi ve bakımı, anestezi ve cerrahi bakımı, ilaç yönetimi, hasta/aile hakları ve eğitimi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü, yönetim ve liderlik, tesis yönetimi ve güvenliği, personel nitelikleri ve eğitimi, bilgilerin yönetimini kapsamaktadır. Kuruluş açısından ise; yüksek riskli hizmetler ve bakım sağlanması, klinik uygulama kılavuzlarının uygulanması, radyoloji/diagnostik görüntüleme hizmetleri, laboratuvar hizmetleri,

kalite geliştirme ve hasta güvenliği programı, tedarik zinciri yönetimi, bakım ortamının güvenliği, sağlık çalışanlarının ayrıcalıkları ve kimlik bilgileri, sözleşmelerin yönetimi, hasta bilgilerinin gizliliği ve güvenliği ile ilgilidir. JCI akreditasyonun alınması için izlenmesi gereken 12 adım bulunmaktadır. Her adım için geliştirilmiş standart kılavuzlar ve anket süreci kılavuzları ile akreditasyon sürecine hazırlık yapılmaktadır (JCI, 2020). Sağlık kuruluşları akreditasyon süreci için hem teknolojik donanım hem insan kaynakları açısından önemli yatırımlar yapmaktadırlar.

JCI, dünya genelinde 71 ülkedeki 998 sağlık kuruluşunun akreditasyonunu gerçekleştirmiştir. Birleşik Arap Emirlikleri'nde 197, Suudi Arabistan'da 92, Çin'de 90, Brezilya'da 64, Tayland'da 62, Hindistan'da 34, Türkiye'de 34 sağlık kuruluşunun JCI akreditasyonu vardır. Özel ve kamuya bağlı sağlık kuruluşları JCI akreditasyonuna başvurabilmektedirler. 2018 yılında Türkiye'de bulunan sağlık kuruluşlarından JCI akreditasyonuna sahip olanlar incelendiğinde, kamu hastanelerin yer almadığı, iki tane devlet üniversitesi hastanesinin JCI akreditasyonun olduğu, Türkiye'de JCI akreditasyon olan özel hastane ve özel üniversite hastanelerinin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. 2020 yılında JCI akreditasyonu olan sağlık kuruluşları incelendiğinde JCI akreditasyonu olan devlet üniversitelerinden birinin akreditasyonunu yenilemediği belirlenmiştir (JCI, 2020). Sağlık kuruluşları JCI akreditasyonuna sahip olduklarında uluslararası hastalar tarafından da tercih edilmektedir. Diğer bir ifadeyle uluslararası hastalar JCI akreditasyonu olan hastaneleri tercih etmektedirler (Birdir ve Buzcu, 2014).

Hastanelerin fiziksel yapısı, araç-gereç, personel, bakım ve laboratuvar hizmetleri gibi birçok alanda ulusal veya uluslararası akreditasyon standartlarını yerine getirme çalışmalarının; hastanenin kalitesini, verimliliği, karlılığını, hasta memnuniyet düzeylerini artırıp artırmadığı konusunda çok sayıda araştırma yapılmıştır (Hernaes, 2005; Akyurt, 2007; Basım ve Şeşen, 2007; Ataay, 2008; Groene vd., 2008a, Groene vd., 2008b; Halis ve Şimşir, 2017; Pfannstiel ve Rasche, 2017). Servqual yöntemini kullanarak hizmet performanslarını belirleme amaçlı çalışmalar dış kliniklerini, hastaneleri (Carman, 1990) ve askeri hastaneleri (Bowers vd., 1994) kapsamaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Problemi ve Amacı

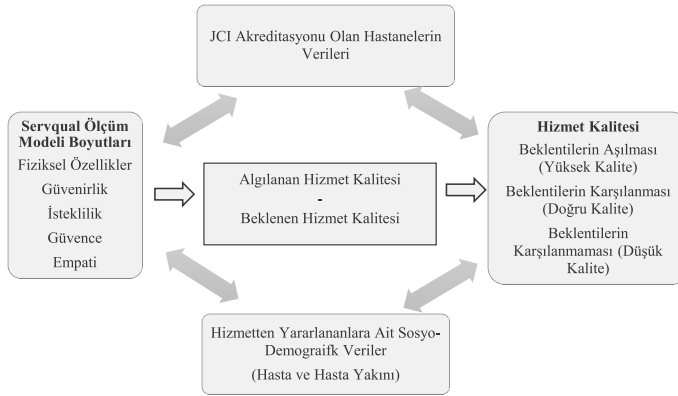
Özel hastaneler, rakiplerine karşı üstünlük sağlamak ve müşteri memnuniyetini artırmak amacıyla farklılaşmaya gittikleri ve önemli yatırımlar yaptıkları bir gerçektir. JCI akreditasyonun alınması ve devam ettirilmesi, belirlenen standartlara uyum sağlanması ve iç değerlendirmelerin yapılması hem finansal yatırımları hem de insan kaynaklarının geliştirilmesini gerektirmektedir. JCI akreditasyonu sağlık kuruluşlarına ve hastalarına hizmet kalitesi ile ilgili güvence vermektedir. Hizmet kalitesinin artması, sağlık hizmetlerinin daha az maliyetle sunulmasını ve hastaların kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarını sağlayarak bireylere, sağlık kuruluşlarına ve topluma önemli katkılar sağlamaktadır.

Bu çalışma, JCI akreditasyonu olan hastanelerin hizmet kalitesinin Servqual ölçüm modeli ile belirlenmesi ve hizmet kalitesinin bağımsız değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesinin ve hizmet kalitesi ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesi, hastanelerin hizmet kalitelerini artırmak için kaynakların etkili kullanılmasında ve kuruluşa özgü standartların geliştirilerek hizmet kalitesinde farklılaşmayı destekleyeceği düşünülmektedir.

2.2. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Bu çalışmada ilişkisel tarama modelinde bir araştırma olup (Şekil 1), çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin incelenmesini sağlar. (Büyüköztürk vd., 2016:96-124). Nicel yöntemler ise elde edilen bulguların genellenebilmesine imkan vermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2015:103). Anket tekniği, verilerin toplanma süresinde ekonomiklik sağlamak ve elde edilen verilerin sayısallaştırılmasına izin veren bir teknik olması nedeniyle tercih edilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Bu çalışmanın hipotezleri:

H₁: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalite puanları en az doğru kalite düzeyindedir (Algılanan ve beklenen kalite puanları birbirine eşittir.).

H₂: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₃: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları hastanede bulunma nedeni (hasta, hasta yakını) değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₄: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₅: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₆: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları yaş değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H₇: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları tedavi görülen klinik değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₈: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları hizmet türü değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₉: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları hastanenin yatak kapasitesi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H₁₀: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları doktor sayısı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H₁₁: JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları hastane yaşı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul ilinde JCI akreditasyonu olan 14 özel hastaneden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarından oluşmaktadır. Evrenin 14.000 kabul edilmesi ile gerekli en az örneklem büyüklüğü:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n_0 = (t^2 pq) / d^2$$

formülü kullanılarak (Büyüköztürk vd., 2016:96), 0.05 güven aralığında en az 374 katılımcı olması gerektiği belirlenmiştir.

Çalışmada hasta ve hasta yakınlarından elde edilen verilerin önemli olması nedeniyle örneklemin 374 hasta, 374 hasta yakını olmak üzere en az 748 olmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmanın örneklem seçimi amaçlı örnekleme yöntemlerinden kriter örnekleme göre yapılmıştır. Kriter örneklemede, örnekleme alınma kriterleri araştırmacı tarafından belirlenir. Evrenden seçilen durumların örneklem seçilme kriterlerine uyması durumunda araştırma örneklemine alınır (Marshall ve Rossman, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Evreni oluşturan hastanelerin hizmet verdikleri poliklinikler incelenmiş ve hastanelerde ortak olan fizik tedavi polikliniği, diş polikliniği, genel cerrahi, dahiliye, ortopedi ve göz klinikleri seçilmiştir. Böylece örnekleme alınma kriterlerinden birinci kriter bu kliniklerden hizmet almak, ikinci kriter ise katılımcıların bu kliniklerden hizmet alan hasta ya da hasta yakını olması olarak belirlenmiştir. Belirlenen en az örneklem sayısı dikkate alınarak, hastanede bulunma nedeni ve hizmet alınan klinik türü bağımsız değişkenlerine ait gruplara ilişkin veri sayısının parametrik analizler için uygun olması için örnekleme, her hastaneden 30 hasta, 30 hasta yakınının ve belirlenen kliniklerden 70 hasta, 70 hasta yakınının alınmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmada 840 örneklem sayısına ulaşılmış, anket formlarında eksik veriler olduğu belirlenen 79 anket formu veri analizine dahil edilmemiştir. 762 katılımcıdan elde edilen veriler, en az örneklem büyüklüğünü (n>748) karşıladığı için evreni temsil gücü yeterli kabul edilmiştir.

2.4. Veri Toplam Araçları

Kişisel Bilgiler Formu, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Hasta ve hasta yakınlarına ilişkin sosyo-demografik maddelerden oluşmaktadır.

Hastane Bilgi Formu, hizmet kalitesini etkileyebileceği düşünülen hastanelere ilişkin maddelerden oluşmaktadır.

Servqual Ölçeği, Parasuraman vd., (1988) geliştirdiği Servqual Ölçüm Modeline göre hasta ve hasta yakınları için araştırmacı tarafından geliştirilmiş ölçek kullanılmıştır.

Farklı hizmet sektörlerinde hizmet kalitesinin ölçümünde Servqual ölçüm modeli ya da Servqual ölçeği, kullanımı ve analizinin kolay olması nedeniyle literatürde hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan en yaygın ölçüm modelidir. Servqual ölçüm modeli, sunulan hizmet kalitesinin belirlenmesinde müşterilerin “algı-beklenti” ifadelerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanarak Servqual skorunun belirlenmesidir (Yılmaz vd., 2007:236-237).

Boşluk modeline göre geliştirilen Servqual ölçüm modelinde algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi arasındaki fark toplam hizmet kalitesini vermektedir. Servqual ölçüm modeli 10 boyut, 97 değişken ile oluşturulmaya başlanmış olup her değişken beklenti ve algıyı ölçen önermeden oluşturulmuştur. Faktör analizi sonuçlarında beklentilerin ve performansın ayrı ölçülmesini sağlayacak ölçek “fiziksel özellikler”, “güvenirlilik”, “isteklilik”, “güvence” ve “empati” olmak üzere beş boyut ve 22 önermeye inmiştir. 7’li Likert tipinde oluşturulan ölçek te “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “7= Kesinlikle Katılıyorum” olarak ifade edilmiş, “2-6” arasında ise ifade kullanılmamıştır (Parasuraman vd., 1988:12-40).

Servqual skorunun hesaplanması, birinci aşamasında boyutlarda yer alan ifadeye verilen puanın toplanması ve boyutu oluşturan ifade sayısına bölünmesidir. İkinci aşaması ise bütün katılımcıların skorlarının toplanıp, bütün katılımcı sayısına bölünmesinden oluşur. Toplam hizmet kalitesi skoru ise boyutların toplam skorlarının toplanması ve boyut sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Hizmet kalitesinin ölçümü sonucunda beklenen kalite algılanan kaliteden büyük ise düşük kalite; beklenen kalite algılanan kaliteden küçük ise yüksek kalite; beklenen kalite algılanan kaliteye eşit ise doğru kalite ya da memnun edici kalite olarak yorumlanır (Yılmaz vd., 2007:236-237).

Bu çalışmada JCI akreditasyonuna sahip özel hastanelerin hizmet kalitesinin belirlenmesinde hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini ve algılarını belirlemeye yönelik Servqual ölçüm modeline göre hazırlanan ölçek kullanılmıştır. Hazırlanan ölçek, alan uzmanları tarafından incelenmiş, Servqual ölçüm modeline göre hasta ve hasta yakınları için kullanılabileceğine karar verilmiş ve dil uzmanı görüşü alınmıştır. Alan uzmanlarının ulusal literatürde 5’li Likert ölçeği kullanımının yaygın olması ve katılımcıların 5’li Likert ölçeğine ve ifadeli ölçek kullanımına daha aşina olması varsayımından yola çıkılarak, 5’li Likert ölçek olarak tasarlanması uygun bulunmuştur. Ölçekte “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “2=Katılmıyorum”, “3=Fikrim yok”, “4= Katılıyorum”, “5=Kesinlikle Katılıyorum” olarak ifade edilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerin anlaşılabilirliği, araştırmacı tarafından farklı eğitim seviyelerinde hasta ve hasta yakını olan 10 kişiye yüz yüze uygulanmış olup, ifadelerin anlaşılabilirliğinde sorun olmadığı belirlenmiştir. Alan uzmanlarının görüşü doğrultusunda hazırlanan ölçeğin örneklem

grubunun özelliklerinden dolayı (özel hastanelerden oluşması, ayakta hasta ve yatan hastalar ile hasta yakınlarının katılımcı olması) tamamına uygulanmasına, elde edilen verilerin ölçek geliştirme ve araştırma hipotezlerini test etmek için kullanılmasının uygun olacağına karar verilmiştir.

Ölçeğin bölümlerine ilişkin analiz sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 1. Servqual Ölçeği Faktör Analiz ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

Boyutlar	Md.	Faktör Ağırlıkları		Faktörün Açıklayıcılığı		Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı	
		Beklenti	Algı	Beklenti	Algı	Beklenti	Algı
Fiziksel Özellikler	1	0,742	0,750	13,00	12,43	0,85	0,83
	2	0,718	0,812				
	3	0,678	0,526				
	4	0,708	0,730				
Güvenirlik	5	0,593	0,730	15,44	15,87	0,87	0,88
	6	0,785	0,674				
	7	0,605	0,740				
	8	0,658	0,668				
	9	0,637	0,763				
İsteklilik	10	0,469	0,691	10,36	10,72	0,85	0,84
	11	0,704	0,710				
	12	0,542	0,571				
	13	0,714	0,581				
Güvence	14	0,704	0,735	15,20	15,57	0,87	0,88
	15	0,591	0,736				
	16	0,736	0,764				
	17	0,687	0,710				
Empati	18	0,738	0,759	16,65	15,77	0,89	0,89
	19	0,746	0,799				
	20	0,860	0,712				
	21	0,761	0,761				
	22	0,561	0,523				

Ölçeğin beklentiler ve algılar bölümü ile ilgili açıklayıcı faktör analizi varsayımları kontrol edilmiştir. Ölçeğin beklentiler ve algılar bölümü ile ilgili; tek değişkenli normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık değerlerinin $[-2,2]$ aralığında olma şartını (Büyüköztürk vd., 2016:96-124) her maddenin taşıdığı, Barlett Küresellik Testi sonucunun anlamlı çıktığı ($p<0.01$), madde çiftlerinin korelasyon katsayısının 0,90 üzerinde olmaması çoklu bağlantı olmadığı olarak kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının belirlenmesi için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Test sonucunda beklentiler bölümü 0,958 değeri, algılar bölümü için 0,949 değeri elde edilmiştir. Literatürde 0,90-1,00 arası değerler “mükemmel” olarak yorumlandığından (Çokluk vd., 2012:234-236), verilerin faktör analizine uygun olduğuna karar verilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları ile Servqual Ölçeği’nin orijinali birbiriyle tutarlılık göstermiştir. Diğer bir ifadeyle Servqual ölçüm modeline uygun geliştirilen ölçeğin beş boyut ve 22 ifadenin uygun olduğu belirlenmiştir. Faktör ağırlıkları maddenin faktörle

olan ilişkisini açıklamak için kullanılan bir katsayıdır. Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre, maddelerin ait oldukları faktör altındaki ağırlıkları en az 0.32 olmalıdır. Beklentiler ve algılar bölümünde faktör ağırlığı 0,32'nin altında madde olmadığı için herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda Servqual Ölçeği'nin Beklentiler bölümüne ait varyansın % 13'ünün fiziksel özellikler faktörü tarafından, %15,44'ünün güvenilirlik faktörü tarafından, %10,36'sının isteklilik faktörü tarafından, %15,20'sinin güvence faktörü tarafından ve %16,65'inin empati faktörü tarafından açıklandığı görülmüştür. Diğer taraftan algılar bölümüne ait varyansın % 12,43'ünün fiziksel özellikler faktörü tarafından, %15,87'sinin güvenilirlik faktörü tarafından, %10,72'sinin isteklilik faktörü tarafından, %15,57'sinin güvence faktörü tarafından ve %15,77'sinin empati faktörü tarafından açıklandığı görülmüştür. Servqual Ölçeği beklentiler ve algılar bölümlerinin boyutlarına ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı incelendiğinde 0,83-0,89 aralığında değiştiği belirlenmiştir. Servqual Ölçeği'nin hem beklentiler hem de algılar bölümlerinde elde edilen puanların geçerli ve güvenilir olması, algı puanlarından beklenti puanları çıkarılarak oluşturulan Servqual hizmet kalitesi puanlarının da geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Geliştirilen Servqual ölçeğinden elde edilen veriler araştırma hipotezlerinin test edilesi amacıyla kullanılmasında hiçbir sakınca bulunmadığını göstermiştir. Oluşturulan model açımlayıcı faktör analizi bulguları ile kabul edilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi ile oluşturulan modelin araştırmacılar tarafından değişen bulguları ve esnekliğinin ortadan kaldırılması için tekrar edilebilirlik analizleri kullanılmaktadır. Açımlayıcı faktör analizinin tekrar edilebilirliği ile ilgili doğrulayıcı faktör analizin yapılması tercih edilmekle birlikte, örneklemin seçkisiz olarak iki gruba ayrılacak büyüklükte olduğu durumlarda yapılabileceği gibi, örneklemden seçkisiz atamanın yapılamayacağı durumlarda farklı örneklem grupları ile de yapılabilmektedir (Uyumaz vd., 2016:659-663). Açımlayıcı faktör analizi ölçeğin yapı geçerliliği hakkında kanıt sağlarken, doğrulayıcı faktör analizi yapı geçerliliği hakkında daha güçlü kanıtlar sağlamaktadır. Örneklemin yeterince büyük olduğu durumlarda doğrulayıcı faktör analizi yapılabilmekle birlikte, açımlayıcı faktör analizi sonucunda madde dizisinin değişmesi ve katılımcılardan kaynaklanan nedenlerden dolayı, benzer özelliklere sahip farklı örneklem üzerinden doğrulayıcı faktör analizinin yapılmasının daha güvenilir ve geçerli kanıtlar sunduğu belirtilmektedir (Koyuncu ve Kılıç, 2019:376-378).

2.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 2018 yılında Nisan, Mayıs, Haziran, Temmuz aylarında, örneklem grubunun hassasiyeti nedeni ile araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır.

Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 840 katılımcının verileri, Kişisel Bilgiler Formu ve Servqual Ölçeği ile, hastanelere ilişkin bilgiler ise Hastane Bilgi Formu ile toplanmıştır.

Hastane bilgi formu araştırmacı tarafından özel hastanelerin başhekimlik, insan kaynakları birimi, hasta ilişkileri ve hasta hakları birimi ile yüz yüze görüşülerek veriler elde edilmeye çalışılmıştır. Özel hastanelerin rekabet avantajı sağlayan niteliklerini (JCI akreditasyon öncesi ve sonrası ile ilgili mevcut durumları, teknoloji, insan kaynakları yatırımları gibi) paylaşma noktasında imtina etmeleri nedeniyle, resmi web sayfalarında

halka açık paylaştıkları bilgiler çalışmanın hastaneler ile ilgili bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

2.6. Sınırlılıklar ve Varsayımlar

Bu çalışma, 2018 yılında İstanbul ilinde JCI akreditasyonu olan 14 özel hastaneden elde edilebilen hastane bilgileri ile veri toplama araçları (kişisel bilgi formu, Servqual ölçeği (beklentiler ve algılar bölümü) ve Hastane bilgi formu) ile, hastanelerin farklı kliniklerinden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının veri toplama araçlarına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Çalışmada örneklemin evreni temsil ettiği, veri toplama araçlarının gerçeği yansıttığı varsayılmaktadır.

2.7. Araştırmada Kullanılan Analiz Teknikleri

Elde edilen veriler, SPSS for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik verilerine betimsel analizler yapılmıştır. Servqual ölçeğinden elde edilen verilere göre öncelikli olarak hizmet kalitesi alt boyutlarına ait puanlamalar belirlendikten sonra bu alt boyutların katılımcıların cinsiyet, hastanede bulunma nedeni ve medeni durum değişkenleriyle ilişkisi bağımsız örneklem “t” testiyle; tedavi görülen klinik, eğitim düzeyi ve hastaneden alınan hizmetin türü değişkenleriyle ilişkisi Tek Yönlü ANOVA testiyle; katılımcıların yaşları, hastanedeki yatak kapasitesi, doktor sayısı ve hastane yaşı arasındaki ilişki de Ki Kare analiziyle tespit edilmiştir.

3. BULGULAR

İstanbul ilinde JCI akreditasyonu olan 14 özel hastaneye ait veriler incelendiğinde; 10 farklı işletmeye ait hastanelerden oluştuğu, 4 hastanenin aynı işletmenin farklı ilçelerde bulunan şubeleri olduğu belirlenmiştir. Tablo 2’de hastane bilgi formundan elde edilen veriler ve verileri kullanılan katılımcı sayıları verilmiştir.

Tablo 2. Hastane Bilgileri ve Katılımcı Sayıları

Hastaneler	JCI Belgesi Alma Yılı	Hastane Yaşı	Doktor Sayısı	Yatak Sayısı	Katılımcı	
					f	%
1.Hastane	2002	98	671	278	58	7,62
2.Hastane	2013	5	218	154	60	7,88
3.Hastane	2010	9	207	350	60	7,88
4.Hastane	2007	19	66	50	60	7,88
5.Hastane	2008	10	107	186	59	7,75
6.Hastane	2002	18	160	252	54	7,10
7.Hastane	2006	22	200	54	45	5,91
8.Hastane	2013	21	65	102	56	7,36
9.Hastane	2016	11	94	242	52	6,83
10.Hastane	2007	12	70	170	48	6,31
11.Hastane	2010	18	106	102	62	8,15
12.Hastane	2012	8	85	144	37	4,86
13.Hastane	2013	29	150	228	52	6,83
14.Hastane	2007	13	125	190	59	7,75
Min	2002	5	65	50	45	5,91
Max	2016	98	671	350	62	8,15

JCI belgesine sahip özel hastanelere ilişkin bilgiler incelendiğinde çok köklü hastaneler ve yeni kurulmuş hastanelerin yer aldığı görülmektedir. JCI akreditasyonunu kurduğu yılda alan hastanelerin JCI standartlarına göre kuruluşlarını tamamladıklarını söyleyebiliriz. Hastanelerin JCI akreditasyon belgesi alan ilk hastanelerin 2002 yılında akreditasyon sürecine başladıkları görülmektedir. 2000'li yıllarında başlarında Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlıkta akreditasyon alınması ile ilgili önerisinin Türkiye'de hizmet veren özel hastaneler tarafından tercih edildiğini söyleyebiliriz. JCI akreditasyonun üç yılda bir yeniden değerlendirilmeye alınması dikkate alındığında, bu hastanelerin JCI akreditasyon standartlarını sağlamakta süreklilik gösterdiklerini söyleyebiliriz. Hastanelerde en az 65 en çok 671 doktor çalıştığı, en az 50 en çok 350 yatak kapasitesine sahip olduğu görülmektedir.

762 katılımcının %49,0 (n=374) hasta, %50,92 (n=388) hasta yakını olarak hastanede bulunmaktadır. Katılımcıların demografik verileri incelendiğinde katılımcıların %54,27 (n=413) kadın, %45,86 (n=349) erkektir. %63,12 (n=481) evli, %36,88 (N=281) bekdir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde %2,36 (n=18) okur-yazar, %11,68 (n=89) ilköğretim, %27,82 (n=212) ortaöğretim, %40,81 (n=311) lisans, %14,44 (n=110) yüksek lisans, %2,89 (n=22) doktora düzeyinde eğitim almıştır. Katılımcıların % 14,57 (n=111) 18-25 yaş, % 14,17 (n=108) 26-30 yaş, % 25,59 (n=195) 31-40 yaş, % 20,34 (n=155) 41-50 yaş, % 15,75 (n=120) 51-60 yaş, % 9,58 (n=73) 60 ve üzeri yaş aralığındadır.

Araştırmada yer alan 14 hastaneye ait Fiziksel Özellikler, Güvenirlik, İsteklilik, Güvence, Empati boyutlarına ait hizmet kalitesi puanlarından elde edilen veriler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Hastanelerin Hizmet Kalitesi Puanları

Hastaneler	Hizmet Kalitesi Boyutları				
	Fiziksel Özellikler	Güvenirlik	İsteklilik	Güvence	Empati
1. Hastane	0,043	-0,217	-0,185	-0,073	0,065
2. Hastane	-0,113	-0,163	-0,258	-0,258	-0,070
3. Hastane	-0,621	-0,700	-0,796	-0,400	-0,693
4. Hastane	-0,167	-0,040	0,046	0,012	0,007
5. Hastane	-0,568	-0,634	-0,703	-0,250	-0,698
6. Hastane	-0,310	-0,252	-0,120	-0,181	-0,030
7. Hastane	-0,122	-0,364	-0,328	-0,356	-0,391
8. Hastane	0,045	-0,039	-0,040	-0,076	0,039
9. Hastane	0,053	0,027	-0,087	0,058	-0,004
10. Hastane	0,146	0,150	0,047	0,052	0,029
11. Hastane	-0,302	-0,142	-0,357	-0,032	-0,516
12. Hastane	0,061	0,011	0,040	0,074	-0,038
13. Hastane	-0,341	-0,562	-0,543	-0,462	-0,281
14. Hastane	-0,301	-0,522	-0,390	-0,148	-0,512

Min	-0,621	-0,700	-0,796	-0,462	-0,698
Max	0,146	0,150	0,047	0,074	0,065
Ortalama	-0,178	-0,246	-0,262	-0,146	-0,221
Standart Sapma	0,239	0,270	0,273	0,177	0,285

Hastanelerin hizmet kalitesi tüm boyutlarda düşük çıkmış olup, en düşükten en yükseğe sıralandığında isteklilik, güvenilirlik, empati, fiziksel özellikler ve güvence boyutlarında olduğu belirlenmiştir. JCI akreditasyonuna sahip özel hastaneden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının sunulan hizmetler ile ilgili beklenen kalitenin algılanan kaliteden büyük olması hastanelerin düşük kalitede hizmet verdiklerini göstermektedir. Pozitif skorların elde edildiği boyutlar algılanan ve beklenen hizmet kalitesi arasındaki farkların en az olduğunu göstermektedir. Buna göre katılımcıların en çok güvence boyutunda, en az ise isteklilik boyutunda hizmet kalitesinden memnun oldukları söylenebilir. Elde edilen bulgulara göre hastanelerin hizmet kalitesi puanlarının en az doğru kalitede çıkmaması nedeniyle H_1 hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların Servqual Ölçeği'yle belirlenen hizmet kalitesi puanları ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi gösteren bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Hizmet Kalitesi Puanları ile Cinsiyet Arasındaki İstatistiksel İlişki

Hizmet Kalitesi	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	S	t	p
Fiziksel Özellikler	Kadın	413	-0,20	0,53	-0,948	0,343
	Erkek	349	-0,17	0,50		
Güvenirlik	Kadın	413	-0,30	0,56	-2,414	0,016*
	Erkek	349	-0,20	0,51		
İsteklilik	Kadın	413	-0,31	0,57	-1,425	0,155
	Erkek	349	-0,25	0,52		
Güvence	Kadın	413	-0,19	0,48	-2,643	0,008*
	Erkek	349	-0,10	0,45		
Empati	Kadın	413	-0,24	0,57	-0,866	0,387
	Erkek	349	-0,21	0,56		
Toplam Hizmet Kalitesi	Kadın	413	-1,26	2,10	-2,134	0,033*
	Erkek	349	-0,95	1,92		

Katılımcıların cinsiyeti ile güvenilirlik ve güvence hizmet kalitesi alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülürken ($p<0,05^*$), fiziksel özellikler, isteklilik ve empati alt boyutları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda erkeklerin güvenilirlik ve güvence puan ortalamasının kadınlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu, erkeklerin hastanelerin güvenilirliği ve güvenceye dair hizmet kalitesinden daha fazla beklentilerinin karşılandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Servqual Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ile cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunduğu görülmüş ($p<0,05^*$) ve H_2 hipotezi kabul

edilmiştir. Erkeklerin ölçekten aldıkları toplam puanların ortalaması (-0,95), kadınların ölçekten aldıkları toplam puanların ortalamasından (-1,26) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Buna göre, erkeklerin hastanelerin hizmet kalitesinden daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların Servqual Ölçeği'yle belirlenen hizmet kalitesi puanları ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi gösteren tek faktörlü ANOVA testinin sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Hizmet Kalitesi Puanları ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İstatistiksel İlişki

Hizmet Kalitesi	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	s	F	p	Fark
Fiziksel Özellikler	Okur-Yazar	18	-0,43	0,58	2,401	0,036*	1 ve 2 1 ve 3 1 ve 5 1 ve 6
	İlköğretim	89	-0,12	0,46			
	Lise	212	-0,16	0,50			
	Lisans	311	-0,24	0,54			
	Yüksek Lisans	110	-0,12	0,51			
	Doktora	22	-0,09	0,38			
Güvenirlilik	Okur-Yazar	18	-0,53	0,73	1,633	0,149	
	İlköğretim	89	-0,29	0,61			
	Lise	212	-0,22	0,53			
	Lisans	311	-0,28	0,54			
	Yüksek Lisans	110	-0,20	0,47			
	Doktora	22	-0,17	0,37			
İsteklilik	Okur-Yazar	18	-0,59	0,54	3,988	0,001*	1 ve 2 1 ve 3 1 ve 4 1 ve 5 1 ve 6 4 ve 5
	İlköğretim	89	-0,25	0,58			
	Lise	212	-0,25	0,53			
	Lisans	311	-0,35	0,58			
	Yüksek Lisans	110	-0,13	0,45			
	Doktora	22	-0,21	0,38			
Güvence	Okur-Yazar	18	-0,27	0,47	1,345	0,243	
	İlköğretim	89	-0,16	0,42			
	Lise	212	-0,12	0,46			
	Lisans	311	-0,19	0,49			
	Yüksek Lisans	110	-0,10	0,48			
	Doktora	22	-0,04	0,19			
Empati	Okur-Yazar	18	-0,48	0,58	2,559	0,026*	1 ve 5 1 ve 6 4 ve 6
	İlköğretim	89	-0,23	0,56			
	Lise	212	-0,23	0,52			
	Lisans	311	-0,27	0,58			
	Yüksek Lisans	110	-0,11	0,58			
	Doktora	22	-0,04	0,48			

Toplam Hizmet Kalitesi	Okur-Yazar	18	-2,32	2,06	3,666	0,003*	1 ve 2
	İlköğretim	89	-1,07	2,11			1 ve 3
	Lise	212	-0,99	1,92			1 ve 4
	Lisans	311	-1,35	2,15			1 ve 5
	Yüksek Lisans	110	-0,68	1,80			1 ve 6
	Doktora	22	-0,57	1,13			4 ve 5 4 ve 6

Katılımcıların toplam hizmet kalitesi bakımından aldıkları puanların eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiş ($p<0,05^*$), H_5 hipotezi kabul edilmiştir. Eğitim düzeyleri ile toplam hizmet kalitesi arasındaki bu farklılığın okur-yazar olan (-2,32) katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının eğitim düzeyi ilköğretim (-1,07), lise (-0,99), lisans (-1,35), yüksek lisans (-0,68) ve doktora mezunu (-0,57) olan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyet seviyesinin yükseldiği söylenebilse de lisans mezunlarının lise mezunlarına göre daha az memnun oldukları dikkat çekmektedir.

Hastanelerin hizmet kalitesi puanları ile katılımcı yaşı arasındaki ilişki Ki Kare analizi incelenmiş olup, elde edilen bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Hizmet Kalitesi Puanları ile Katılımcıların Yaşı Arasındaki İstatistiksel İlişki

Yaş/Hizmet Kalitesi	Pozitif	Nötr	Negatif	Toplam	X ²	p
18-25 arası	76	12	23	111	30,846	0,001*
26-30 arası	57	13	38	108		
31-40 arası	107	41	47	195		
41-50 arası	96	25	34	155		
51-60 arası	82	25	13	120		
60 ve üzeri	47	16	10	73		
Toplam	465	132	165	762		

Katılımcıların hastaneler için belirledikleri hizmet puanları ile yaşları arasında anlamlı ilişki bulunmuş ($p<0,05^*$) ve H_6 hipotezi kabul edilmiştir. Anlamlı ilişkinin üst yaş gruplarındaki hastaların, alt yaş gruplarındaki hastalara göre algıladıkları hizmet kalitesinin daha az olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 7'de katılımcıların Servqual Ölçeği'yle belirlenen hizmet kalitesi puanları ile tedavi gördükleri klinik arasındaki ilişkiyi gösteren Tek faktörlü ANOVA testinin sonuçlarını verilmiştir.

Tablo 7. Hizmet Kalitesi Puanları ile Tedavi Görülen Klinik Arasındaki İstatistiksel İlişki

Hizmet Kalitesi	Klinik	n	$\bar{x}$	s	F	p	Fark
Fiziksel Özellikler	FTR	42	-0,05	0,65	2,574	0,025*	1 ve 2 1 ve 4
	Diş	152	-0,26	0,51			
	Genel Cerrahi	243	-0,18	0,56			
	Dahiliye	187	-0,24	0,47			
	Ortopedi	93	-0,08	0,50			
	Göz	45	-0,12	0,34			
Güvenirlilik	FTR	42	-0,20	0,51	2,217	0,051	
	Diş	152	-0,22	0,46			
	Genel Cerrahi	243	-0,22	0,55			
	Dahiliye	187	-0,35	0,61			
	Ortopedi	93	-0,17	0,46			
	Göz	45	-0,36	0,61			
İsteklilik	FTR	42	-0,11	0,51	1,952	0,084	
	Diş	152	-0,30	0,51			
	Genel Cerrahi	243	-0,28	0,56			
	Dahiliye	187	-0,35	0,57			
	Ortopedi	93	-0,18	0,52			
	Göz	45	-0,32	0,58			
Güvence	FTR	42	-0,17	0,45	2,097	0,064	
	Diş	152	-0,12	0,45			
	Genel Cerrahi	243	-0,12	0,48			
	Dahiliye	187	-0,18	0,46			
	Ortopedi	93	-0,14	0,45			
	Göz	45	-0,35	0,54			
Empati	FTR	42	-0,04	0,53	2,402	0,036*	1 ve 3 1 ve 4 1 ve 6
	Diş	152	-0,20	0,55			
	Genel Cerrahi	243	-0,26	0,55			
	Dahiliye	187	-0,26	0,57			
	Ortopedi	93	-0,14	0,53			
	Göz	45	-0,39	0,69			
Toplam Hizmet Kalitesi	FTR	42	-0,59	2,17	2,325	0,041*	1 ve 3 1 ve 4 1 ve 6
	Diş	152	-1,12	1,87			
	Genel Cerrahi	243	-1,08	2,01			
	Dahiliye	187	-1,38	2,06			
	Ortopedi	93	-0,73	1,90			
	Göz	45	-1,56	2,41			

Katılımcıların Servqual Ölçeği'nin güvenirlik, isteklilik ve güvence boyutları puanların tedavi görülen kliniğe göre anlamlı olmadığı ($p>0,05$), ancak fiziksel özellikler ve empati alt boyutları puanların tedavi görülen kliniğe göre anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05^*$). FTR kliniklerinde (-0,05) tedavi gören katılımcıların fiziksel özellikler puanlarının, diş (-0,26) ve dâhiliye (-0,24) kliniğinde tedavi görenlere göre; yine aynı şekilde FTR kliniklerinde (-0,04) tedavi gören katılımcıların empati puanlarının genel cerrahi (-0,26), dahiliye (-0,26) ve göz (-0,39) kliniklerinde tedavi gören katılımcıların empati alt boyutu puanlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Servqual Ölçeği'nden aldıkları toplam hizmet kalitesi puanının kliniğe göre anlamlı fark gösterdiği belirlenmiş ($p<0,05^*$), H_7 hipotezi kabul edilmiştir. Farklılığın FTR kliniklerinde (-0,59) tedavi gören katılımcıların toplam puanlarının genel cerrahi (-1,08), dahiliye (-1,38) ve göz (-1,56) kliniklerine göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı, katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesinin genel cerrahi, dâhiliye ve göz kliniklerine göre FTR kliniklerinde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastanelerin hizmet kalitesi puanları ile doktor sayısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan Ki Kare analizinin sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Hizmet Kalitesi Puanları ile Doktor Sayısı Arasındaki İstatistiksel İlişki

Doktor Sayısı /Hizmet Kalitesi	Pozitif	Nötr	Negatif	Toplam	X ²	p
1-100 arası	111	56	98	265	78,434	0,000*
101-200 arası	238	49	32	319		
201 ve üzeri	116	27	35	178		
Toplam	465	132	165	762		

Katılımcıların hastaneler için belirledikleri hizmet puanları ile doktor sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ($p<0,05^*$) ve H_{10} hipotezi kabul edilmiştir. Anlamlı ilişkinin, doktor sayısı arttıkça algılanan hizmet kalitesi düzeyinden memnun olan katılımcıların oranının artmasından kaynaklanmıştır.

Hastanelerin hizmet kalitesi puanları ile hastane yaşı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan Ki Kare analizinin sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Hizmet Kalitesi Puanları ile Hastane Yaşı Arasındaki İstatistiksel İlişki

Hastane Yaşı /Hizmet Kalitesi	Pozitif	Nötr	Negatif	Toplam	X ²	p
1-10 arası	158	25	33	216	21,359	0,000*
11-20 arası	197	60	78	335		
21 ve üzeri	110	47	54	211		
Toplam	465	132	165	762		

Katılımcıların hastaneler için belirledikleri hizmet puanları ile hastane yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ($p<0,05^*$) ve H_{11} hipotezi kabul edilmiştir. Anlamlı ilişki hastane yaşı arttıkça, algılanan hizmet kalitesi düzeyinden memnun olmayan katılımcıların oranının artmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kalite hizmet puanları ile hastanede bulunma nedeni, medeni durum, eğitim düzeyi ve

alınan hizmet türü arasında anlamlı fark bulunmamış, kalite hizmet puanı ile hastane yatak kapasitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu nedenle H_3 , H_4 , H_8 ve H_9 hipotezleri kabul edilmemiştir.

4. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen verilere göre JCI akreditasyonu olan özel hastanelerde hizmet kalitesi hasta ve hasta yakınlarına göre düşük hizmet kalitesine sahip olarak belirlenmiştir. Hizmet kalitesi en düşükten en yükseğe; isteklilik, güvenilirlik, empati, fiziksel özellikler ve güvence boyutları olarak sıralanmaktadır.

Sağlık kuruluşları, fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutlarında hizmet alanların hizmet kalitesi beklentilerini karşılamak için düzenlemeler yapmaları gerektiği belirlenmiştir (Lim ve Tang, 2000:290). Elazığ ilinde hizmet veren hastanelerin fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, güvence ve empati boyutlarında hasta beklentilerini karşılamadığı belirlenmiştir (Rahman vd., 2007:37-54). Yatan hastaların bekledikleri hizmet kalitesi tüm alt boyutlarda karşılanamamaktadır. En yüksek hizmet kalitesi güvenilirlik boyutunda en düşük fiziksel özellikler boyutunda olduğu belirlenmiştir (Kalaja vd., 2016:559-561). Devlet hastanelerinin hizmet kalitesini belirlemeye yönelik yapılan araştırmada hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılamadığı belirlenmiştir (Avcıl, 2019b:310).

İsteklilik alt boyutunda hizmet kalitesinin en düşük düzeyde çıkması, katılımcıların özel hastanelerden hizmet alımında ücret ödemelerinin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların hastane çalışanlarından hizmetin zamanı hakkında bilgilendirme, hızlı hizmet sunumu ve taleplerine hızlı cevap verme ile ilgili beklentilerinin sunulan hizmetle karşılanamadığından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Sağlık çalışanları, hizmet sunumunda bilgilendirme yaptıklarında, hizmet almak isteyenlerin başvurusu artmaktadır (Hernaes, 2005:17-38). Sağlık kuruluşlarında hastalar ile kurulan etkileşim hizmet kalitesini etkileyen önemli bir değişken iken empati boyutu hizmet kalitesini en az etkileyen boyut olarak belirlenmiştir (Chunlaka, 2010:20-39; Yalkın, 2010:120). Hastalar en çok beklentiye empati boyutunda sahip olmakla birlikte en önemsiz gördükleri boyutun da empati boyutu olduğu belirlenmiştir (Koraşlı ve Sarp, 2009:287-296). Sağlık çalışanlarının hastalarla olan iletişim performansı ve ilaç temin etmeleri hastaların hizmet kalitesi algısını olumlu etkilemektedir (Sharma ve Narang, 2011:51-60). Sağlık hizmetlerinin sunumunda iletişim faktörüne odaklanılması hizmet kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Aksoy, 2005:91-104). Hastalar ile kurulan iletişim sağlık hizmet kalitesini etkilemekte, hastane kalitesi ise hastaneye duyulan güveni önemli derecede etkilemektedir (Zarei, 2015).

Araştırmada toplam hizmet kalitesi puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Cinsiyet ile hizmet kalitesinin sadece güvenilirlik ve güvence alt boyutları arasında anlamlı farklılığının olduğu, farklılığın erkek katılımcıların hizmet kalitesini kadın katılımcılara göre daha yüksek bulmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ile hizmet kalitesi toplam puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Okur-yazar olanların fiziksel özellikler ve isteklilik alt boyutlarında diğer eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre hastanenin sunduğu hizmetler, katılımcıların beklediği hizmet kalitesini karşılamamaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe hizmet kalitesini yüksek

değerlendirmenin arttığı görülmüştür. Okur-yazar olan katılımcıların isteklilik boyutunda hizmet kalitesini daha düşük değerlendirmeleri, katılımcıların eğitim seviyesi yükseldikçe hastane çalışanlarının davranışlarının farklılaşabileceğini ve katılımcıların isteklilik boyutunda verilen hizmetlerin sunumunun anlaşılabilirliği ile sorunlar yaşayabileceğini düşündürmüştür.

Eğitim düzeyi ve gelir seviyesi yüksek olan hastaların, hizmet kalitesi beklentilerinin arttığı belirlenmiştir (Sharma ve Narang, 2011:51-60). Medeni durum, yaş ve gelir düzeyi hastanelerin hizmet kalite düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Korkmaz vd., 2013:933-935).

Katılımcıların yaşları, hastane yaşı ve doktor sayısı değişkenleri ile hizmet kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların yaşları arttıkça sunulan hizmetin beklentilerini karşılamadığı belirlenmiştir. Hastane yaşı arttıkça sunulan hizmetin katılımcıların beklentilerini karşılamadığı belirlenmiştir. Doktor sayısı arttıkça katılımcıların beklediği hizmet kalitesine daha çok yaklaşıldığı belirlenmiştir.

Poliklinik hizmetlerinin kalitesine ilişkin Servqual ölçeği hemşire, doktor, süreç, personel ve ücret boyutlarından oluşmuş, doktor ve ücret boyutları hasta davranışlarını etkileyen boyutlar olarak belirlenmiştir (Varinli ve Çakır, 2004:33-52). Medeni durum ve cinsiyet değişkeni hizmet kalitesini etkilemeyen değişkenler olarak belirlenmiştir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:48).

Tedavi görülen klinik ile hem toplam hizmet kalitesi hem de fiziksel özellikler ve empati alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu farklılığın FTR kliniklerinde tedavi görenlerin; diğ ve dâhiliye kliniklerine göre hastanelerin fiziksel özelliklerinden, empati alt boyutuna göre de genel cerrahi, dâhiliye ve göz kliniklerinden daha fazla memnun olmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir. FTR kliniğinden yararlanan hasta ve hasta yakınları fiziksel özellikler ve empati boyutunda hizmet kalitesini diğer kliniklerden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarına göre yüksek bulmasının nedenin FTR kliniklerinin hizmet gereği fiziksel özelliklere dikkat edilerek oluşturulmasından, katılımcıların hizmet alımı ile hizmet süresinin FTR kliniğinin fiziksel özelliklerine dikkat edebilecek imkanı sağlamasından, hizmet sunumu süresince hastane çalışanları ile etkileşimde bulunmaları ve sözlü iletişim kuracak zamanlarının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Avcıl (2019b:310), devlet hastanelerinin FTR kliniğinden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin en az karşılandığı grup olarak belirlemiştir. Bu verilere göre JCI akreditasyonu olan hastanelerin FTR kliniklerinin hasta ve hasta yakınlarının beklentilerine daha uygun olduğunu belirtebiliriz.

Katılımcıların medeni durumu, hastanede bulunma sebebi ve hastaneden alınan hizmet türü ile hizmet kalitesinin beş alt boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaması, belirtilen faktörlerin hizmet kalitesinde etkili olmadığını göstermiştir. Hastane yatak kapasitesi ile toplam puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Literatür incelendiğinde sağlık kuruluşundan hizmet alan hastalar, hasta ve hasta yakınlarının hizmet kalitesini değerlendirmelerinde benzerliklerin ve farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular ile literatürde benzerlik gösteren bulgular karşılaştırıldığında hasta ve hasta yakınlarının hastanelerin hizmet kalitelerini de

düşük kalite olarak değerlendirildiklerini görülmektedir. Diğer bir ifadeyle hastanelerin JCI akreditasyonun olması hasta ve hasta yakınlarının hizmet kalitesini kabul edilebilir ya da yüksek olarak değerlendirmesine neden olmamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, JCI akreditasyonu olan hastanelerin hizmet kalitesinin Servqual ölçüm modeli ile belirlenmesi ve hizmet kalitesinin bağımsız değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda İstanbul ilinde JCI akreditasyonu olan 14 özel hastaneden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının hastanelerin hem toplam hizmet kalitesini hem de hizmet kalitesinin alt boyutlarında beklentilerinin karşılanmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kabul edilen araştırma hipotezleri; JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin hizmet kalitesi puanları cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, tedavi görülen klinik değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte (H_2 , H_3 , H_6 , H_7), hastanelerin hizmet kalitesi doktor sayısı ve hastane yaşı ile anlamlı ilişki göstermektedir (H_{10} , H_{11}).

Araştırma bulgularına göre hasta ve hasta yakınlarının, hizmet kalitesinin uluslararası teminatı olarak görülen, JCI akreditasyonuna sahip hastanelerden beklentileri, hizmetlerin sunumunda karşılanmamaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının beklentilerine uygun hizmet sunumu algılamamalarının nedenlerinden biri özel hastanelerden hizmet almaları olabilir. Ülkemiz sağlık sisteminde özel hastaneler hastaların sosyal güvenlik durumuna göre katkı payı ya da hizmetin bütün ücretini ödemektedirler, bu nedenle hizmet sunumundan beklentileri artabilir. Diğer bir neden ise hastanelerden hizmet alan kişilerin “hasta” olarak fiziksel sağlıklarına hızlı bir şekilde kavuşmak istemeleridir. Hizmet sunumunun hastalara fiziksel müdahalelerle yapılması, bu müdahalelerin fiziksel acı verebiliyor olması, müdahalenin gerekçesi ve etkisi ile bilgilerinin olmaması algılanan hizmet kalitesinin beklenen hizmet kalitesinden az olmasına neden olabilmektedir.

Hastanelerin hizmet kalitesinin, hastaneye olan güveni önemli derecede etkilediğini gösteren araştırma sonuçları da dikkate alındığında, özel hastanelerin JCI gibi önemli hizmet kalite teminatlarının yanı sıra farklı uygulamalar ile hizmet kalitelerini artırmaları gerektiği düşünülmektedir. Diğer bir ifadeyle JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin, hizmet sunduğu hasta ve hasta yakınları tarafından memnun edici ya da yüksek kaliteli hizmet olarak algılanmadığının farkında olarak kaynaklarını ekonomik ve etkili kullanmaları gerektiği düşünülmektedir.

JCI akreditasyonuna sahip hastanelerden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının hizmet kalite beklentileri ile hizmet kalite algılarının uyumlu olması için:

- Sahip olunan teknolojik araç ve gereçler ile ilgili hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmeli,
- Sağlık kuruluşunun fiziki ortamlarına özen gösterilmeli, hasta ve hasta yakınlarının dikkatini çekecek ve beğenisini kazanacak görsellikte olmalı,
- Hizmetler ile ilgili işlemler için gerçekleştirilme zamanı bildirilmeli ve belirlenen zamana uyulmalı,
- Çözüm odaklı iletişim benimsenmeli,
- Sunulan hizmetler ile ilgili kayıtlar düzenli ve doğru tutulmalı,

- Hastalara ilk müdahalede, doğru müdahalenin olması sağlanmalı,
- Hizmet sunum hızını artıracak önlemler alınmalı,
- Hasta ve hasta yakınlarına yardımcı olacak çalışanların etkili iletişim becerilerini artırmaya yönelik faaliyetler düzenlenmeli,
- Hastane çalışanlarının yeterli sayıda olmasına dikkat edilmeli, çalışanlar arasında işlemleri hızlandıracak yöntemler geliştirilmeli,
- Hastaneye ve hastane çalışanlarına güveni geliştirici faaliyetler planlanmalı,
- İlişkilerin güven temelinde ve saygı çerçevesinde gelişmesi sağlanmalı,
- Hastane çalışanlarının eğitimleri önemsenmeli, hasta ve hasta yakınlarından gelebilecek sorulara ilişkin bilgi birikimine sahip olunması sağlanmalı,
- Hastalara uygun mesai saatleri düzenlenmeli,
- Hasta ve hasta yakınlarına sunulan hizmetler ile ilgili bilgilendirme yapılmalı,

Sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden yararlanan hasta ve hasta yakınlarının hizmet kalitesini yüksel algılamaları için:

- Sağlık çalışanlarının etkili ve çözüm odaklı iletişim becerilerinin geliştirilmesi,
- Hizmet alanların; kuruluş, sunulan hizmetler, aldığı hizmet, alabileceği hizmetler hakkında ya da talepleri ile ilgili doğru ve hızlı bilgilendirilmesi,
- Hizmet sunumunun hızlı olması ve sunum süresi ile ilgili bilgilendirmenin yapılması,
- Sağlık hizmetlerinin alınmasını geciktiren değişkenlerin düzenlenmesi,
- Fiziki ortamın temiz, düzenli ve ilgi çekici olması,
- Hasta kayıtlarının doğru ve düzenli olması,
- İlk müdahalede doğru müdahalenin yapılmasını sağlayacak önlemlerin alınması gerektiğini söyleyebiliriz.

SERVICE QUALITY OF PRIVATE HOSPITALS WITH JCI ACCREDITATION IN ISTANBUL

1. INTRODUCTION

Organizations who want to gain competitive advantage in the globalizing world want to differ with their service quality. Institutions providing services in the health sector provide accredited documents received by international organizations as a guarantee of service quality to potential patients and their relatives. Determining the service quality expectations and perceptions of patients and patient relatives of health institutions with international accreditation is very important for health institutions to improve service quality and increase their competitiveness.

The aim of this study is to examine the relationship between the service quality and service quality of the private hospitals with JCI accreditation in Istanbul, and the specific qualities of the hospitals. In the research, answers to the following hypotheses were sought.

H₁: Service quality scores of hospitals with JCI accreditation are at least the right quality level (Perceived and expected quality scores are equal.).

H₂: The service quality scores of the hospitals with JCI accreditation differ significantly according to the gender variable.

H₃: The service quality scores of the hospitals with JCI accreditation differ significantly according to the reason for being in the hospital (patient, patient relatives) variable.

H₄: The service quality scores of the hospitals with JCI accreditation differ significantly according to the marital status variable.

H₅: The service quality scores of the hospitals with JCI accreditation differ significantly according to the level of education variable.

H₆: Service quality scores of hospitals with JCI accreditation have a significant relationship between the age variable.

H₇: The service quality scores of the hospitals with JCI accreditation differ significantly according to the clinical variable being treated.

H₈: The service quality scores of the hospitals with JCI accreditation differ significantly according to the type of service variable.

H₉: Service quality scores of hospitals with JCI accreditation have a significant relationship between the bed capacity variable of the hospital.

H₁₀: Service quality scores of the hospitals with JCI accreditation have a significant relationship between the number of doctors.

H₁₁: Service quality scores of hospitals with JCI accreditation have a significant relationship between the variable of hospital age.

2. RESEARCH METHOD AND FINDINGS

In this study, it is a research in relational screening model, and the survey technique, which is one of the quantitative research methods, was used in the study.

Personal Information Form was prepared by the researcher. It consists of socio-demographic items related to patients and their relatives.

The Hospital Information Form consists of items related to hospitals that are thought to affect service quality.

According to the Servqual Measurement Model developed by Parasuraman et al. (1988), the scale developed by the researcher was used for patients and their relatives. The prepared scale was examined by field experts, it was decided that it could be used for patients and their relatives according to the Servqual measurement model, and the opinion of the language expert was taken. The comprehensibility of the expressions in the scale was applied face-to-face to 10 people with different educational levels by the researcher, and it was determined that there was no problem in the comprehensibility of the expressions. The suitability of the data for factor analysis, the univariate normality assumption of skewness and kurtosis values in the range [-2,2], the result of the Barlett Sphericity Test is significant ($p < 0.01$), the correlation coefficient of the item pairs is above 0.90, Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) test was found 0.958 for the expectations section and 0.949 for the perceptions section. Cronbach alpha reliability coefficient belonging to the dimensions of the expectations and perceptions sections was examined, it ranged between 0.83-0.89.

According to the data obtained from the Servqual scale, after scoring of the service quality sub-dimensions, the relationship of these sub-dimensions with the variables of gender, reason of hospitalization, and marital status variables was determined by independent sample "t" test; Relationship with the variables of the clinic, education level and type of service received from the hospital with One Way ANOVA test; The relationship between the ages of the participants, the bed capacity in the hospital, the number of doctors and the age of the hospital were also determined by Chi Square analysis.

As a result of the research, it has been determined that the expectations of patients and their relatives receiving services from 14 private hospitals with JCI accreditation in Istanbul province are not met in terms of both the total service quality and sub-dimensions of the hospitals.

Research hypotheses accepted based on the findings obtained; The service quality scores of the hospitals with JCI accreditation differ significantly according to gender, education level, age, clinical variable of treatment (H_2, H_3, H_6, H_7), the service quality of the hospitals shows a significant relationship with the number of doctors and hospital age (H_{10}, H_{11}).

3. DISCUSSION AND CONCLUSION

The expectations of patients and their relatives from hospitals with JCI accreditation, which are seen as an international guarantee of service quality, are not met in the provision of services.

It has been determined that those who receive services in health institutions, physical properties and reliability dimensions should make arrangements to meet their service

quality expectations (Lim and Tang, 2000:290). When healthcare professionals inform about service delivery, the number of those who want to receive service increases (Hernaes, 2005: 17-38). While interaction with patients in health institutions is an important variable affecting service quality, empathy dimension has been determined as the least affecting service quality (Chunlaka, 2010:20-39; Yalkın, 2010: 120). Although patients have the most expectation in empathy dimension, the dimension they consider most insignificant was determined as the empathy dimension (Koraşlı and Sarp, 2009:287-296). Healthcare professionals' communication performance with patients and providing medicines positively affect the perception of service quality of patients (Sharma and Narang, 2011:51-60). It has been determined that focusing on the communication factor in the provision of health services increases the quality of service (Aksoy, 2005:91-104). Communication with patients affects the quality of health care, while hospital quality significantly affects the trust in the hospital (Zarei, 2015).

When the findings are evaluated, it shows that hospitals with JCI accreditation should use their resources economically and effectively, being aware that they are not perceived as satisfactory or high quality service by the patients and their relatives.

KAYNAKÇA

- Allon, G. ve Federgruen, A. (2009) "Competition in Service Industries with Segmented Markets", *Management Science*, 55(4), pp.619-634.
- Aksoy, R. (2005) "Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi". *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), pp. 91-104.
- Akyurt, Nuran. (2007) "Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirdiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Ataay, F. (2008) "Sağlık Reformu ve Yurttaşlık Hakları". *Amme İdaresi Dergisi*, 41(3), pp. 169-184.
- Avıl, Seniha. (2019a) "Türkiye'deki JCI Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Performansı". Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Avıl, S. (2019b) "Devlet Hastanelerinin Hizmet Performansı", International Conference on Eurasian Economies 2019, Turkish Republic of Northern Cyprus, pp. 302-311
- Basım, H.N. ve Şeşen, H. (2010) "EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamalarının Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma". *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), pp. 201-213.
- Birdir, K. ve Buzcu, Z. (2014) " JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi". *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), pp. 1-19.
- Bowers, M.R., Swan, J.E., Koehler, W.F. (1994) "What Attributes Determine Quality and Satisfaction with Health Care Delivery?". *Health Care Management Review*, 19(4), pp. 49-55.
- Büyükoztürk, Şener., Kılıç Çakmak, Ebru., Akgün, Özcan Erkan., Karadeniz, Şirin ve Demirel, Funda. (2006) Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Pegem Yayınevi.
- Carman, J.M., (1990) "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions". *Journal of Retailing*, 66(1), pp. 33-55.
- Chunlaka, Poramaphorn. (2010) "International patients' satisfaction towards nurses service quality at Samitivej Srinakarin Hospital" Masters' Project cited by Srinakharinwirot University.
- Coşkun, B., (2014) "M. Porter'ın 5 Kuvvet Modeline Göre Sağlık Hizmetleri Sektörünün Rekabet Analizi". *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7, pp. 43-60.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M. ve Gözlü, K., (2014) "Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), pp. 61-82.
- Çokluk, Ömay., Şekercioğlu, Güçlü ve Büyükoztürk, Şener. (2012) Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: Spss ve Lisrel Uygulamaları, Ankara: Pegem Akademi

Yayıncılık.

- Demir, Bora. (2011) “Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003) “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), pp. 38-54.
- Evans, James R. ve Lindsay, William M. (2011) *The Management and Control of Quality*, OH: South Western Educational Publishing.
- Gorgievski, M.J., Ascalon, M.E. ve Stephan, U. (2011) “Small Business Owners’ Success Criteria, A Values Approach to Personal Differences”, *Journal of Small Business Management*, 49(2), pp. 207-232.
- Groene, O., Skau, J.K.H. ve Frølich, A. (2008a) “An International Review of Projects on Hospital Performance Assessment”, *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), pp. 162-171.
- Groene, O., Klazinga, N., Kazandjian, V., Lombrail, P. ve Bartels, P. (2008b) “The World Health Organization Performance Assessment Tool For Quality Improvement in Hospitals (Path): An Analysis of The Pilot Implementation in 37 Hospitals”, *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), pp. 155-161.
- Güdük, Ö. ve Kılıç, C.H. (2017) “Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), pp. 102-107.
- Gürbüz, Sait ve Şahin, Faruk. (2015) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Halis, M. ve Şimşir, İ. (2017) “Kamu Hastanelerinde Kurumsal Performans Uygulamaları: Yönetici ve Diğer Personel Tutumlarının İncelenmesi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), pp. 22-32.
- Hernæs, Kjersti Helene. (2005) *Measuring The Quality of Hospital Services: Hospital Specific Factors and Individual Evaluations*. Health Economics Research Programme at the University of Oslo. The Research Council of Norway.
- İkiz, A.K. ve Masoudi, A. (2008) “A QFD and SERVQUAL Approach to Hotel Service Design”, *İşletme Fakültesi Dergisi*, 9(1) pp.17-31.
- İlhan, M.N., Tüzün, H., Aycan, S., Aksakal, F.N. ve Özkan, S. (2006) “Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3), pp. 33-41.
- JCI. (2014) “Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları, Akademik Tıp Merkezi Hastaneleriyle İlgili Standartlar Dahil.”, <https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14T_Sample_Pages.pdf> (04.01.2020).
- JCI. (2019) “Joint Comission International”., <https://www.jointcommissioninternational>.

org/ (08.01.2020).

- JCI. (2020) “Search for JCI-Accredited Organizations”, [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Turkey\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Turkey]) (18.02.2020).
- Kalajaa, R., Myshketa, R. ve Scalera, F. (2016) “Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case Of Durres Public Hospital”, *Procedia - Social and Behavioral Science*, 235, pp. 557-565.
- Kaya, M., Doğan, B.B. ve Kaya, S.B. (2017) “Küreselleşmenin Oluşumuna Zemin Hazırlayan Faktörler Üzerine Bir Değerlendirme”. *Social Sciences Studies Journal*, 3(12), pp. 2041-2060.
- Koçgil, O.D., Beyan, T. ve Baykal, N. (2009) “Sağlık Bakımı Performans Ölçümü İçin Bir Karşılaştırma Aracı Önerisi ve Türkiye Sağlık Bakım Sistemine Uygulanması”, *Uluslararası Sağlıkta Performans Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 3*, pp. 177-194.
- Koraşlı, D. ve Sarp, N. (2009) “Ağız Diş Sağlığı Merkezindeki Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi”. H. Kırılmaz, (Ed), *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2*, pp. 288-296.
- Korkmaz, M., Yücel, A.S. ve Gümüşdağ, H. (2013) “Kamu ve Özel Sağlık Kurumlarında Sunulan Hizmet Kalite Algısının Uygulamalı İstanbul Örneği”, Ş. Aslan, D. Akarçay ve Z. Yaman, (Ed), *7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı*, pp. 928-944.
- Koyuncu, İ. ve Kılıç, A.F. (2019) “The Use of Exploratory and Confirmatory Factor Analyses: A Document Analysis”, *Education and Science*, 44(198), pp. 361-388.
- Lim P.C. ve Tang, N.K.H. (2000) “A Study of Patients’ Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals”. *International Journal Health Care Quality Assurance*, 13(7), pp. 290-299.
- Marshall, Catherine ve Rossman, Gretchen B. (2014) *Designing Qualitative Research*, USA: Sage Publications.
- Mohammad, Gülsün Taşkıran. (2007) “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesi’nde Uygulama”. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Öztürk, Z. ve Karakaş, E.T. (2015) “Avrupa Birliği’ne Üye Ülkelerde Sağlık Sistemleri Yönetim ve Organizasyon Yapısı Almanya, Fransa, İrlanda ve İngiltere Örnekleri”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 1(2), pp. 39-60.
- Palazzi, Marcello ve Starcher, G. (2006) *Corporate Social Responsibility and Business Success*. Paris: European Bahá’i Business Forum.
- Parasuraman, A., Zeithalm, A.V. ve Berry, L.L. (1988) Servqual: A Multiple Item Scale For Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 64(1), pp. 12-40.
- Pfannstiel, M.A. ve Rasche, C. (2017) *Service Business Model Innovation in Healthcare*

- and Hospital Management, Switzerland: Springer International Publishing.
- Qolipour, M., Torabipour, A., Farzad, F.K. ve Amal, S.M. (2018) "Assessing medical tourism services quality using servqual model: a patient's perspective". *Iran J Public Health*, 47(1), pp. 103-110.
- Rahman, S., Erdem, R. ve Deveci, N. (2007) "Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), pp. 37-55.
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (15.02.2020).
- Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (15.02.2020).
- Sharma J.K. ve Narang, R. (2011) "Quality of Healthcare Services in Rural India: The User Perspective". *The Journal for Decision Makers*, 36 (1), pp. 51-60.
- Şalgam, Hafize Melek. (2017) "Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Hemşirelerin, Güçlendirme Algıları ve Yöneticilerinin Liderlik Davranışını Algılamaları" Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Tabachnick B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*, U.S.A.:Pearson,
- Teshnizi, S.H., Teamur, A., Kahnouji, K., Mehrdad, S., Teshnizi, H. ve Ghani, J. (2018) "Assessing Quality of Health Services with the Servqual Model in Iran. A Systematic Review and Meta-Analysis". *Int J Qual Health Care*, 1(30), pp. 82-89.
- Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm> (15.02.2020).
- Uyumaz, G., Mor-Dirlik, E. ve Çokluk, Ö. (2016). "Açımlayıcı Faktör Analizinde Tekrar Edilebilirlik: Kavram ve Uygulama". *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(2), pp. 659-675.
- Varınlı, İ. ve Çakır, A. (2004) "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki-Kayseri'de Poliklinik Hizmetlerine Yönelik Bir Araştırma", *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, pp. 33-52.
- Veillard, J., Champagne, F., Klazinga, N., S., Kazandjian V., Arah, O.A. ve Guisset, A.L. (2005) "A Performance Assessment Framework For Hospitals: The Who Regional Office For Europe Path Project", *International Journal for Quality in Health Care*, 17(6), pp. 487-496.
- Wallace, Jeffrey S. (2010) "Family-Owned Businesses: Determinants of Business Success and Profitability". Utah State University, Unpublished Master Thesis.
- Yalkın, Serkan. (2010) "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama", Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

- Yıldırım, A. ve Şimşek H. (2016) Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, H.H. ve Yıldırım, T. (2011) Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Türkiye, Ankara: İmaj Yayıncılık.
- Yılmaz, V., Çelik, E. ve Depren, B. (2007). “Devlet ve Özel Sektör Bankalarındaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8(2), pp.234-248.
- Yörükoğlu, K., Usubütün, A., Doğan, Ö., Önal, B. ve Aydın, Ö. (2009) “Quality Control of Pathology Laboratories in Turkey”, *Türk Patoloji Dergisi*, 25(1), pp. 29-37.
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Khabiri, R. ve Arab, M. (2015) “The Effect of Hospital Service Quality on Patient’s Trust”. *Iran Red Crescent Med J* , 17(1): e17505.
- Zun, A.B., Ismail, I.M. ve Hamid, A.A. (2018) “Level of satisfaction on service quality dimensions based on servqual model among patients attending Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia”, *Oman MedJ*, 33(5), pp. 416-422.