

Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihini Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz

Ömür Demirer*-Hasan Bülbül**

Özet: Bu çalışma, Türkiye'de kamu ve özel hastanelerde karşılaştırmalı olarak SERVQUAL'in uygunluğunu ve algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi (hastaneye yeniden gitme niyeti) arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Keşifsel ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, SERVQUAL'in Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermekle birlikte boyutlarını doğrulamıştır. Kamu hastanelerinin kalitesi iki boyuttan (i. güvenilirlik-somutluk ve ii. yanıt verebilirlik-güvence - empati), özel hastanelerin kalitesi ise üç boyuttan (i. güvenilirlik-güvence, ii. somutluk ve iii. empati) oluşmuştur. Yapısal eşitlik analizi sonuçlarına göre her iki hastane tipinde de hizmet kalitesinin hasta tatmini, hasta tatmininin de hasta tercihi üzerinde pozitif etkisi vardır. Diğer taraftan analiz sonuçları, hizmet kalitesinin hasta tercihini kamu hastanelerinde doğrudan, özel hastanelerde ise hasta tatmini sayesinde dolaylı etkilediğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: SERVQUAL, hizmet kalitesi, hasta tatmini, yapısal eşitlik analizi.

The Relationships between Service Quality, Patient Satisfaction and Preference in Public and Private Hospitals in Turkey: A Comparative Study

Abstract: This study comparatively explores the suitability of SERVQUAL and the relationship between perceived service quality, patient satisfaction, and patient preference (intent to revisit the hospital) for the public and private hospitals in Turkey. The results of exploratory and confirmatory factor analysis indicated that SERVQUAL is a valid and reliable instrument to measure health care service quality in Turkey. However, the dimensions of SERVQUAL are not confirmed. Public hospitals' quality is composed of two dimensions (i. reliability-tangibility and ii. responsiveness-assurance-empathy); private hospitals' quality is composed of three dimensions (i. reliability-assurance, ii. tangibility and iii. empathy). Structural equation analysis showed that perceived service quality has a significant positive impact on patient satisfaction and patient satisfaction has a significant positive impact on patient preference both in public and private hospitals. On the other hand, perceived service quality directly affects patient preference in public hospitals while the same effect is indirect thanks to patient satisfaction in private hospitals.

Key Words: SERVQUAL, service quality, patient satisfaction, structural equation modeling.

* Yrd. Doç. Dr., Hitit Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, Çorum/Türkiye.

** Doç. Dr., Niğde Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, Niğde/Türkiye.

GİRİŞ

Sağlık kurumları arasındaki rekabet, müşterinin/hastanın tatminine bağlı (Zineldin, 2006) olduğundan hasta tatmininin önemini kavramayan sağlık kuruluşlarının başarılı olma şansı yok denecek kadar azdır (Padma vd., 2010). Hastanın tatmini ise iyi doktor hasta ilişkisi kadar hastanın ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürekli iyileştirilmesi sayesinde gerçekleşir (Zineldin, 2006).

Hastane genel hizmetlerinin büyük bir bölümünü poliklinik, teşhis, tedavi, ameliyat ve rehabilitasyon gibi sağlık hizmetleri oluştursa (Gülmez - Kitapçı, 2008) da günümüzde hastalar bunlara ek olarak bürokratik kolaylıklar, konforlu odalar, nazik ve anlayışlı personel gibi birçok özelliği sağlık kuruluşlarından istemektedir. Hatta ek maliyetlere, seyahatlere ve bürokrasiye katlanarak yurt dışında kaliteli sağlık hizmeti aramaktadır (Jabnoun - Chaker, 2003). Örneğin Hindistan, yılda bir milyon (Türkiye ise 70-80 bin) sağlık turistini ağırlamaktadır. 2006'da dünya çapında sağlık turizminin büyüklüğü 60 milyar dolara ulaşırken 2012'de bu rakamın 100 milyar dolara çıkacağı tahmin edilmektedir (Herrick, 2011).

Zineldin (2006), sağlık sektörünün rekabet edebilirliğini koruyabilmesi için yeni tedavi yöntemlerini ve teknolojilerini yakından izlemesinin yanı sıra yüksek hizmet kalitesi üzerine artan baskı ile de baş etmek zorunda olduğunu vurgulamaktadır. Hizmet kalitesi, hasta tatminini yönlendirmede temel olmanın yanında hastanın hizmeti yeniden alma niyetini ve sadakatini de etkileyen önemli bir unsurdur (Araslı vd., 2008; Padma vd., 2010). Bu bağlamda da sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin rekabet üstünlüğü elde etmede kritik öneme sahip olduğu açıktır (Dey vd., 2006; Taylor, 1994). Bu nedenle gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşları tarafından kalitenin anlaşılması, ölçülmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Hizmet kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığının, hastalar için neyin değerli olduğunun, hizmet iyileştirmelerinin nerede, ne zaman ve nasıl yapılacağıın anlaşılması gibi hasta tatmini ile bağlantılı faktörlerin belirlenmesi, sağlık kuruluşları için son derece önemlidir (Zineldin, 2006). Hastane yöneticileri ve doktorları sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini korumada ve geliştirmede kliniklerden elde edebilecekleri bilgiler kadar hastaların algılarını ölçerek elde edebilecekleri bilgilerden de yararlanmalıdır (Taner - Antony, 2006). Hastaların algılarının ve görüşlerinin ölçümü sayesinde hastanın bakış açısından elde edilecek bilgiler, kuruluşların güçlü ve zayıf yönlerinin tespitine, hastaların ihtiyaçlarının ne düzeyde karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesine ve hizmetlerin iyileştirilmesine olanak tanıyacaktır (Odebiyi vd., 2009).

Hasta algılarının sürekli kontrolü ve hasta geri bildirimlerine dayalı iyileştirmelerin sağlanması sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta tatminini artıracak-

tır (Taner - Antony, 2006). Gelişmekte olan ülkelerde hasta algıları büyük ölçüde ihmal edilirken gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerini şekillendirmede güçlü bir araç olarak kullanılmaktadır (Andaleeb vd., 2007). Örneğin, Amerika'da sağlık kalitesinin iyileştirilmesinde anketler vasıtasıyla hastalardan elde edilen verilerden sıkça yararlanılmaktadır (Owusu vd., 2010). Bu nedenle hizmet kalitesi ve hasta tatminini ölçen ölçekler sağlık kurumları için son derece önemlidir (Zineldin, 2006).

Parasuraman vd. (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeği tüm dünyada sağlık (Butt - de Run, 2010; Lonial vd., 2010), perakendecilik (Zhao vd., 2002; Gürbüz vd., 2008), kütüphane (Nagata vd., 2004), mobil iletişim (Lai vd., 2007), elektronik ticaret (Gounaris, 2005) ve diğer birçok hizmet alanında kalitenin ölçümünde kullanılırken, psikometrik özellikleri de birçok çalışmada incelenmiştir (Lam, 1997, Jabnoun - Chaker, 2003, Bülbül - Demirer, 2008). Çok boyutlu SERVQUAL ölçeğinin geçerliliğine ve güvenilirliğine ilişkin yeterli kanıt bulunmasına karşın boyutlarının sayısına ve açıklanan varyanslarına ilişkin çalışmalar arasında farklılıklar vardır. Sadece çalışmamızın alanını oluşturan sağlık sektörüne ait kimi araştırmalar bile incelendiğinde bu farklılıklar açıkça görülebilmektedir. Amerika ve Kanada'da yürütülen araştırmada sağlık hizmet kalitesinin erişim, iletişim, etkinlik ve güvenlik olmak üzere dört boyutunun bulunduğu (Owusu vd., 2010), Birleşik Arap Emirliklerindeki çalışmada empati, somutluk, güvenilirlik, idari yanıt verebilirlik ve destekleyici beceriler olmak üzere beş boyutunun olduğu (Jabnoun - Chaker, 2003), Belçika'daki çalışmada ise ölçeğin beş boyutlu fakat orijinal ölçekten farklı olarak somutluk ve güvenin tek yapıya, empati boyutunun ise empati ve konfor olmak üzere iki yapıya ayrıldığı (De Man vd., 2002) tespit edilmiştir. Bu örnekler, değişik kıtalarda ve ülkelerde sağlık sektöründe hizmet kalitesinin farklı boyutlara sahip olduğunun göstergesidir. Orijinal boyutlardan farklı sonuçlar bulan çalışmalar bunun nedeninin ülkelerin kültürel farklılıkları olabileceğini ifade etmektedir (Cui vd., 2003; Tsoukatos - Rand, 2006). Dolayısıyla farklı ülkelerde yürütülen araştırmaların sonuçlarının Türkiye bağlamında geçerli olmayabileceği açıktır.

Türk sağlık sektöründe SERVQUAL ölçeği aynen ya da genişletilerek (Taner - Antony, 2006; Gülmez - Kitapçı, 2008; Yağcı - Duman, 2006; Lonial vd., 2010; Aksoy, 2005; Devebakan - Aksaraylı, 2003; Uzun, 2001) kullanılmıştır. Ancak 22 maddeli orijinal SERVQUAL ölçeğinin boyutlarına ilişkin sağlık sektöründe bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle Türkiye bağlamında; kamu ve özel hastanelerinde SERVQUAL geçerli ve güvenilir bir ölçek midir? Kamu ve özel hastanelerinde hizmet kalitesinin boyutları nelerdir? soruları cevapsızdır. Bu sorulara özellikle doğrulayıcı faktör analizi ile bulunacak cevapların ilk olması, çalışmanın önemini artırmaktadır. Ölçeğin kamu ve özel hastaneleri için karşılaştırmalı olarak incelenecek olması da çalışmanın önemini artıran diğer bir unsurdur.

SERVQUAL ölçüm modelinin temelinde doğrulama teorisi vardır. Bu teoriye göre müşterilerin hizmet kalitesini algılamaları ile beklentileri arasında herhangi bir farklılığın olmaması veya algılanan hizmet kalitesinin müşteri beklentilerinden yüksek olması, müşterilerin tatmin duygusunu arttıracak, bu da müşterilerin tekrar satın alma davranışını gerçekleştirmesine yol açacaktır. Diğer taraftan algılamalar ile beklentiler arasında olumsuz bir farkın oluşması durumunda ise doğrulamama durumu ortaya çıkacaktır (Law vd., 2004).

Birçok yazar (Saha - Theingi, 2009; Molinari vd., 2008; Hume 2008; Jeong vd., 2003; Bou vd., 2001; Oh, 1999), farklı hizmet alanlarında yürüttükleri araştırmalarda algılanan hizmet kalitesi ve tercih (tekrar satın alma niyeti) arasında doğrudan bir ilişkinin olmadığı, tatmin ve sadakat değişkenlerinin tekrar satın alma niyetine aracılık ettiği, başka bir ifadeyle hizmet kalitesinin ancak tatmin vasıtasıyla müşterinin tercihini etkileyeceği yönünde bulgulara ulaşarak bu teoriye destek vermiştir. Ayrıca literatürde müşteri tatmininin geliştirilmesinde hizmet kalitesinin önemli bir değişken olduğunu vurgulayan (Uzun, 2001) ve hizmet kalitesi ile tatmin arasında pozitif yönde ilişki bulan çok sayıda çalışma (Suh - Petersen, 2010; Rigopoulou vd., 2008; De Man vd., 2002) vardır.

Bununla birlikte literatürde hizmet kalitesi ile tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi araştıran ve değişkenler arasında müşteri tatmini ya da sadakati gibi aracı değişkenlere gerek duymaksızın doğrudan ve pozitif yönlü ilişki bulunduğunu, başka bir ifadeyle hizmet kalitesinin müşterinin tercihini doğrudan etkilediğini ortaya koyan çalışmalar da (Gürbüz vd., 2008; Qin -Prybutok, 2008; Baker - Crompton, 2000; Alexandris vd., 2002; Cronin - Taylor, 1992) mevcuttur. Ayrıca, hizmet kalitesi ve tatmin arasında bir ilişkinin bulunmadığını rapor eden araştırmalara (Hellier vd., 2003) da rastlamak mümkündür.

Literatürdeki çok sayıdaki çalışmaya karşın Türkiye bağlamında kamu ve özel sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerin kalitesinin hasta tatminine ve hastanın sağlık kurumunu tekrar tercih etmesine ilişkin bilgi bulunmamaktadır. Ayrıca, literatürdeki mevcut çalışmalar hizmet kalitesinin etkilerine ilişkin farklı sonuçlar ortaya koyduğundan konuya ilişkin Türkiye ve sağlık sektörüne özel bir bilgi sağlamaktan uzaktır. Daha da önemlisi doğrulama teorisine ilişkin farklı sonuçlar, hizmet kalitesinin içeriğinin ülkeden ülkeye (Jabnoun - Khalifa, 2005) ya da hizmet kalitesinin öneminin ve algılanmasının müşterilerin değerlerine ve inançlarına bağlı olması nedeniyle kültürden kültüre farklılık göstermesinden (Furrer vd., 2000; Butt - de Run, 2010) kaynaklanabileceğinden, mevcut sonuçlar Türkiye bağlamında farklılık gösterebilecek ve geçerli olmayabilecektir.

Özetle mevcut araştırmalar, hem farklı ülkelerde ve kültürlerde yürütülmüş hem de hizmet kalitesinin etkilerine ilişkin karışık sonuçlar üretmiştir. Dolayısıyla bu çalışmalar, Türk kamu ve özel hastaneleri hakkında özel bilgi sunmak-

tan uzaktır. Bu nedenle, Türkiye’de kamu ve özel hastanelerde algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi arasında nasıl bir ilişki vardır sorusuna bu çalışmada cevap aranacaktır. Değişkenler arasındaki ilişkinin farklı bir ülkede ve kültürde incelenmesi konuyla ilgili literatürün zenginleşmesine katkı sağlarken, Türkiye bağlamında da kamu ve özel hastanelerin hizmet kalitesinin mevcut durumunun belirlenmesine, sağlık hizmet kalitesini geliştirmenin hasta tarafından tercih edilmek için yeterli olup olmayacağına anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi hastane yöneticilerine ve devlet görevlilerine hastaları için hizmetlerini gözden geçirme ve geliştirme konusunda önemli bilgiler sunacaktır.

TÜRK SAĞLIK SEKTÖRÜ

Son yıllarda Türkiye’de sağlık sistemini iyileştirmek için büyük çaba harcanmaktadır. Uygulamaya konulan sağlık dönüşüm programı kapsamındaki reformların önemli unsurları arasında özel sağlık kurumlarının geliştirilmesi ve gerek kamu gerekse özel hastaneler tarafından sunulan hizmet kalitesinin iyileştirilmesi yer almaktadır. Sağlık sektöründe kamunun büyük rolüne karşın özel sağlık kurumlarının sayısındaki artış, sağlık sistemindeki iyileştirme çabalarının göstergelerinden birisidir. 2002’de Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelere bağlı 824 hastane varken 2010’da 905’e ulaşmıştır. İlk olarak 1970’lerde görülmeye başlayan özel hastane sayısı ise 2002’de 271 iken 2010’da 489 olmuştur. 2010 yılı sonu itibariyle sağlık sektöründe çalışan toplam 431 bin civarındaki personelin %24’ü, hekimlerin ise %19.5’i özel sağlık kurumlarında istihdam edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Yüksek ücretlerin ödendiği ve kaliteli hekimlerin hizmet verdiği yerler olarak anılan özel hastaneler, günümüzde hemen herkesin faydalanabileceği sağlık kurumları haline gelmiştir. Bu da rakamlara yansımış ve özel hastanelerden yararlanma oranı sürekli artış göstermiştir. 2002’de hastanelere yapılan toplam müracaatın (124.3 milyon kişi) yaklaşık %88’i (109.9 milyon kişi) Sağlık Bakanlığına, %7’si (8.8 milyon kişi) Üniversitelere bağlı hastanelere, %5’i (5.7 milyon kişi) özel hastanelere olmuştur. 2010 yılında ise hastanelere yapılan toplam müracaatın (303 milyon kişi) yaklaşık %77.6’sı (235.1 milyon kişi) Sağlık Bakanlığına, %6.6’sı (20.1 milyon kişi) Üniversitelere bağlı hastanelere, %15.7’si (47.7 milyon kişi) özel hastanelere olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2011). Oranlar incelendiğinde açık bir şekilde 2002–2010 arasında kamuya ait sağlık kuruluşlarına yapılan müracaatlarda azalma, özel sağlık kurumlarına yapılan başvurularda ise üç kattan fazla artış yaşanmıştır.

Türkiye’de özel hastanelerin ve bunlara başvuran hastaların sayısı sürekli artmasına karşın hizmet kaliteleri hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Diğer taraftan Türk sağlık sisteminde özel hastanelerin yeri giderek artsa da milyonlarca insan kamuya ait hastanelerden sağlık hizmetlerini almaya devam ede-

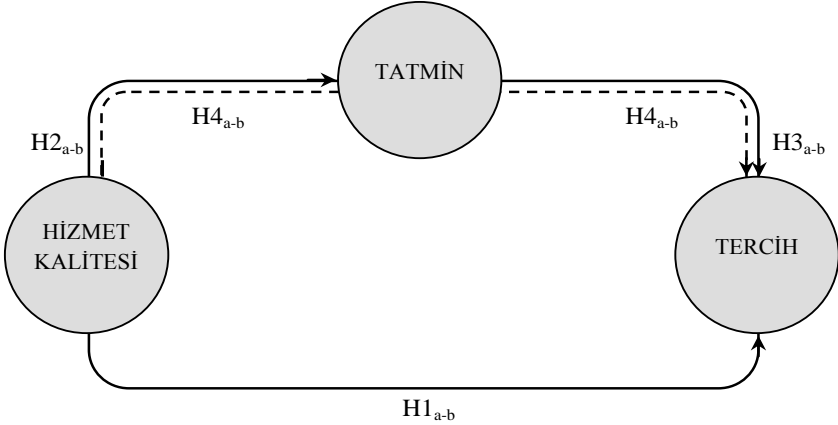
cektir. Bu nedenle gerek kamu gerekse özel hastanelerin hizmet kalitelerini ölçmek ve iyileştirmek için güvenilir ve geçerli bir ölçüğe ve hastaların tatmininde ve tekrar hizmetlerinin alınmasında kalitelerinin etkileri hakkında bilgiye ihtiyaçları vardır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın iki amacı vardır. İlk amaç kamu ve özel hastaneler için SERVQUAL ölçeğinin geçerliliğini ve güvenilirliğini incelemek ve her bir hastane bağlamında hangi boyutların var olduğunu tespit etmektir. İkinci amaç ise hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi arasındaki ilişkiyi özel ve kamu hastaneler bağlamında incelemektir. Bu amaca yönelik geliştirilen araştırma modeli ve hipotezler aşağıdaki gibidir.

Şekil 1. Araştırma modeli



H1a. Kamu hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta tercihi arasında pozitif ilişki vardır.

H1b. Özel hastanelerde algılanan hizmet kalitesi ve hasta tercihi arasında pozitif ilişki vardır.

H2a. Kamu hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasında pozitif ilişki vardır.

H2b. Özel hastanelerde algılanan hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasında pozitif ilişki vardır.

H3a. Kamu hastanelerinde hasta tatmini ve hasta tercihi arasında pozitif ilişki vardır.

H3b. Özel hastanelerde hasta tatmini ve hasta tercihi arasında pozitif ilişki vardır.

H4a. Kamu hastanelerinde hasta tatmini, algılanan hizmet kalitesi ve hasta tercihi arasındaki ilişkiye aracılık eder.

H4b. Özel hastanelerde hasta tatmini, algılanan hizmet kalitesi ve hasta tercihi arasındaki ilişkiye aracılık eder.

Örneklem

Araştırma amaçlarına ulaşmayı sağlayacak veriler standart bir anket formu yardımıyla hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Üç bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde katılımcıları tanımayı amaçlayan sorular, ikinci bölümünde hizmet kalitesini ölçen 22 maddeli SERVQUAL (Parasuraman vd., 1988; 1991) ölçeğinin hastanelere özel olarak ifadeleri düzenlenmiş beklenti ve algı maddeleri, üçüncü bölümünde ise hasta tatmini ve tercihi ile ilgili maddeler yer almıştır (Ek). Algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi değişkenlerine ait toplam 27 maddenin ölçeklendirilmesinde beşli Likert ölçeğinden yararlanılmıştır.

Verilerin analizinde kullanılacak Keşifsel Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis), Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) ve Yapısal Eşitlik Modellemesi'nin (Structural Equation Modeling) örneklem büyüklüğüne son derece duyarlı olması toplanacak verinin büyüklüğünün belirlenmesinde önemli rol oynamıştır. Bu analizlerin temel varsayımları, verilerin çoklu normal dağılım göstermesidir. Hair vd. (1998: 604), verilerin normal dağılım göstermesi için yeterli örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında ankette yer alan her bir sorunun en az 10 cevaplayıcı tarafından cevaplanması gerektiğini ifade etmektedir. Buna göre anket formunda (Ek) 27 madde yer aldığından yeterli örneklem büyüklüğü 270 olmasına rağmen çalışmada kamu ve özel hastanelerin her biri için 300 örneklemden veri toplanmasına karar verilmiştir. Örneklem belirlendikten sonra veriler, kamu ve özel hastanelerin bir ay boyunca ziyaret edilmesi suretiyle ayakta ve yatarak sağlık hizmeti alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 300'er hasta ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir.

ANALİZ VE BULGULAR

SERVQUAL'in Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Test Edilmesi

Verilerin analizine kamu ve özel hastaneler için SERVQUAL ölçeğinin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin test edilmesiyle başlanmıştır. Yapılan analizler ve elde edilen bulgular aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

Keşifsel faktör analizi

Keşifsel faktör analizi bir veri matrisinde yer alan temel yapıyı tanımlamayı ve bu yapıyı oluşturan her bir boyutu belirlemeyi amaçlar (Hair vd., 1998: 90).

Kamu ve özel hastanelerde algılanan hizmet kalitesinin boyutlarını belirlemek amacıyla yürütülen keşifsel faktör analizinde aşağıdaki prosedür izlenmiştir.

Analize ölçeği oluşturan maddelerin düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarına bakılarak başlanmış ve her iki ölçekten iki maddenin değerleri 0.40'dan küçük olduğu için ileriki analizlerden çıkarılmıştır. Daha sonra her ne kadar verilerin çoklu normal dağılım göstermesi için 300'er örnekten veri toplansa da örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu gösteren KMO değerleri hesaplanmış ve kamu hastaneleri için 0.956, özel hastaneler için 0.914 olarak bulunmuştur (Tablo 1). KMO değerlerinin her iki ölçek için 0.50'den büyük olması örneklemimizin faktör analizi için yeterli (Chong - Rundus, 2004) olduğunu göstermiştir. Ayrıca verilerin faktör analizine uygunluğunu gösteren Bartlett's Sphericity Test değerleri kamu hastaneleri için $\chi^2=3195.714$ ve $p<0.05$, özel hastaneler için $\chi^2=2583.774$ ve $p<0.05$ bulunmuştur (Tablo 1). Bu değerler verilerin keşifsel faktör analizine uygun olduğunu teyit etmiştir.

Yürütülen keşifsel faktör analizi sonucunda en uygun çözümü bulmak amacıyla faktörlerin 1'den büyük özdeğere sahip olması ve maddelerin faktör yüklerinin 0.50'den büyük olması (Nunnally, 1978) koşulu aranmıştır. Bu aşamada hem kamu hem de özel hastaneler için analizde kullanılan maddelerden bazıları çapraz yüklendiği ya da faktör yükleri 0.50'den düşük olduğundan analizden çıkarılmıştır (Ek). Analiz sonucunda her iki hastane için oluşan boyutlar ve maddeler Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde algılanan hizmet kalitesinin kamu hastanelerinde iki boyutlu, özel hastanelerde ise üç boyutlu olduğu görülmektedir. Kamu hastanelerinde somutluk ve güvenilirlik ilk boyut, yanıt verebilirlik, güvence ve empati ise ikinci boyut olarak tek bir yapı altında toplanmıştır. Diğer taraftan özel hastanelerde güvenilirlik ve güvence ilk, somutluk ikinci ve empati ise üçüncü boyut olarak çıkmıştır. Tablo 1'de boyutların açıkladığı varyanslar (VE) incelendiğinde ise SERVQUAL ölçeğinin kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin %64'ünü, özel hastanelerde ise %73'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre SERVQUAL ölçüm modelinin kamu hastanelerinde iki özel hastanelerde üç boyuttan meydana geldiği ve modeldeki her bir ölçeğin belirli bir yapıyı ölçtüğü dolayısıyla yapısal geçerliliğe sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 1. Keşifsel Faktör Analizi Sonuçları: Kamu ve Özel

SERVQUAL: KAMU			SERVQUAL: ÖZEL		
Faktörler	Madde No	Faktör Yükleri	Faktörler	Madde No	Faktör Yükleri
Somutluk/Güvenilirlik ($\alpha=0.903$; $VE=0.57$)			Güvenilirlik/Güvence ($\alpha=0.892$; $VE=0.53$)		
	SMT1	0.786		GVR2	0.589
	SMT2	0.730		GVR3	0.911
	SMT3	0.639		GVR4	0.789
	SMT4	0.616		GVC1	0.785
	GVR1	0.627		GVC3	0.589
	GVR2	0.572	Somutluk ($\alpha=0.879$; $VE=0.11$)		
	GVR3	0.575		SMT1	0.725
Yanıt ver./Güvence/Empati ($\alpha=0.929$; $VE=.07$)				SMT2	0.923
	YNT3	0.640		SMT3	0.734
	YNT4	0.589		SMT4	0.741
	GVC1	0.614	Empati ($\alpha=0.896$; $VE=0.09$)		
	GVC2	0.596		EMP1	0.866
	GVC3	0.632		EMP2	0.894
	EMP2	0.715		EMP3	0.613
	EMP3	0.719		EMP4	0.706
	EMP4	0.759		EMP5	0.553
	EMP5	0.698			
N=300; KMO=0.956			N = 300; KMO=0.914		
Bartlett's Sph. $\chi^2=3195.714$; p=0.000			Bartlett's Sph. $\chi^2=2583.774$; p=0.000		
Toplam Açıklanan Varyans=0.64			Toplam Açıklanan Varyans=0.73		

Bir ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde en yaygın metot Cronbach alfa (α) katsayıdır ve bunun 0.70'den büyük olması tercih edilir (Ravichandran ve Rai, 1999; Jonsson, 2000; Hair vd., 1998). Tablo 1'de boyutlara ait α değerleri yer almaktadır. Kamu hastanesinde boyutların α değerleri 0.903 ve 0.929'dur. Özel hastanede ise sırasıyla 0.892, 0.879 ve 0.896'dır. Bu değerler, her iki sağlık kuruluşuna ait boyutların güvenilir olduğunu ve ölçmek istenilen özelliğin büyük olasılıkla doğru biçimde ölçüldüğünü ifade etmektedir.

Doğrulamalı faktör analizi

Çalışmada SERVQUAL ölçeğinin yapısal geçerliliğinin incelenmesine doğrulamalı faktör analizi ile devam edilmiştir. Bu aşamada keşifsel faktör analizinde bulunan boyutlar doğrulanarak, yapı geçerliliğinin alt unsurları olan yakınsama ve ayırışma geçerlilikleri değerlendirilmiştir.

Doğrulamalı faktör analizinde ilk aşama, kurulan ölçüm modelinin istatistiksel geçerliliğinin test edilmesidir. Hem kamu hem de özel hastaneler için ölçüm modellerine ilişkin hesaplanan uyum iyiliği değerleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Modellerle İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum Ölçüleri ve Sınırları*	KAMU	ÖZEL
Yeterli \longrightarrow İyi $0.90 \leq \text{NFI} \leq 1.00$	0.935	0.962
$0.95 \leq \text{CFI} \leq 1.00$	0.964	0.985
$0.90 \leq \text{GFI} \leq 1.00$	0.918	0.953
$0.80 \leq \text{AGFI} \leq 1.00$	0.888	0.927
$0.10 > \text{RMSEA} > 0.00$	0.061	0.045
$\chi^2/\text{df} < 3.00$	212.10/100=2.121	107.49/67=1.604

***Kaynak:** Schermelleh-Engel vd. (2003: 52) ve Tan vd. (2007: 5147).

Modellerle ilişkin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde her iki hastane için hesaplanan değerlerin kabul edilebilir sınırlarda ya da iyi uyuma yakın düzeylerde gerçekleştiği görülmektedir. Buna göre hem kamu hem özel hastaneler için kurulan modeller, istatistiksel bakımdan geçerlidir. Bu aşamadan sonra her iki model için faktör yükleri, yapı güvenilirlikleri (ρ_η) ve açıklanan varyans (VE) değerleri hesaplanmıştır (Tablo 3).

Yapı güvenilirliğinin $\rho_\eta \geq 0.70$ ve açıklanan varyansın $VE > 0.50$ olması gerekmektedir (Fornell - Larcker, 1981: 45-46; Hair vd., 1998: 612). Tablo 3 incelendiğinde hem kamu hem de özel hastaneler için yapı güvenilirlik değerlerinin 0.70’den ve açıklanan varyanslarının da 0.50’den büyük olduğu görülmektedir. Buna göre her iki modele ait algılanan hizmet kalitesi yapısını oluşturan boyutların içsel tutarlılıkları ve yapıyı açıklama güçlerinin yeterli olduğu doğrulanmıştır.

Yakınsama ve ayrışma geçerliliği

Yakınsama ve ayrışma geçerliliği, doğrulamalı faktör analizinin hesaplamaya imkân verdiği yapı geçerliliğinin iki önemli göstergesidir. Yakınsama geçerliliğinde temel koşul, yapıların açıkladığı varyansın 0.50’den büyük olmasıdır (Fornell - Larcker, 1981: 46). Tablo 3 incelendiğinde her bir yapıya ait açıklanan varyans değerlerinin bu koşulu sağladığı görülmektedir. Diğer taraftan ayrışma geçerliliği için temel koşul, bir yapıya ait açıklanan varyansın o yapının

diğer yapılarla arasındaki en yüksek korelasyon katsayısının karesinden büyük ($VE > En\ Y\ddot{u}k. Kor.^2$) olmasıdır (Fornell - Larcker, 1981: 46). Bunun için Tablo 4’de her iki modele ait yapılar arası korelasyon katsayıları ve en büyük korelasyon katsayısının karesi italik olarak verilmiştir.

Tablo 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları: Kamu ve Özel

SERVQUAL: KAMU					SERVQUAL: ÖZEL				
Boyutlar	Madde No	St. Reg. Ağırlığı	<i>t</i>	<i>p</i>	Boyutlar	Madde No	St. Reg. Ağırlığı	<i>t</i>	<i>p</i>
Somutluk/Güvenilirlik ($\rho_\eta=0.90$; $VE=0.56$)					Güvenilirlik/Güvence ($\rho_\eta=0.88$; $VE=0.61$)				
	SMT1	0.758	13.70	0.000		GVR2	0.680	12.00	0.000
	SMT2	0.661	11.96	0.000		GVR3	0.810	15.41	0.000
	SMT3	0.734	13.17	0.000		GVR4	0.771	14.06	0.000
	SMT4	0.738	13.17	0.000		GVC1	0.801	19.29	0.000
	GVR1	0.790	14.29	0.000		GVC3	0.819	----	0.000
	GVR2	0.784	14.40	0.000	Somutluk ($\rho_\eta=0.88$; $VE=0.65$)				
	GVR3	0.772	-----	0.000		SMT1	0.754	14.10	0.000
Yanıt ver./Güvence/Empati ($\rho_\eta=0.92$; $VE=0.57$)						SMT2	0.824	15.93	0.000
	YNT3	0.782	13.72	0.000		SMT3	0.822	15.81	0.000
	YNT4	0.735	12.96	0.000		SMT4	0.821	-----	0.000
	GVC1	0.788	12.32	0.000	Empati ($\rho_\eta=0.89$; $VE=0.62$)				
	GVC2	0.756	12.98	0.000		EMP1	0.752	12.76	0.000
	GVC3	0.757	12.90	0.000		EMP2	0.843	12.65	0.000
	EMP2	0.716	13.49	0.000		EMP3	0.823	13.87	0.000
	EMP3	0.756	12.68	0.000		EMP4	0.766	13.16	0.000
	EMP4	0.788	13.55	0.000		EMP5	0.755	----	0.000
	EMP5	0.730	----	0.000					

Kamu hastanelerinin iki boyutu arasındaki korelasyon katsayısı 0.73, karesi ise 0.53’dir. Açıklanan varyans değerleri (Tablo 3) ise birinci boyut için 0.56 ikinci boyut için 0.57’dir. Varyans değerlerinin 0.53’den büyük olması kamu hastanelerindeki yapılar için ayrışma geçerliliğinin gerçekleştiğini göstermektedir. Özel hastanelerdeki üç boyutun varyans değerleri ise sırasıyla 0.61, 0.65 ve 0.62’dir. Her bir boyutun diğer boyutlarla arasındaki en büyük korelasyon katsayısının karesi ise sırasıyla 0.59, 0.45 ve 0.59’dur. Bu değerlere göre özel hastanede ki yapılar arasında da ayrışma geçerliliği sağlanmıştır.

Tablo 4. Yapılar Arası Korelasyon

KAMU				
Faktörler	Madde Sayısı	(1) Somutluk/ Güvenilirlik	(2) Yanıt Verebilirlik/ Güvence/Empati	
(1)	7	0.53		
(2)	9	0.73	0.53	
ÖZEL				
Faktörler	Madde Sayısı	(1) Güvenilirlik/ Güvence	(2) Somutluk	(3) Empati
(1)	5	0.59		
(2)	4	0.64	0.45	
(3)	5	0.77	0.67	0.59

Buraya kadar yapılan keşifsel ve doğrulayıcı faktör analizleri SERVQUAL'in hem kamu hem de özel hastaneler için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu, hizmet kalitesinin kamu hastanelerinde iki, özel hastanelerde ise üç boyuttan meydana geldiğini göstermektedir.

Yapısal Eşitlik Modeli

Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde yapısal eşitlik analizinden yararlanılmıştır. Yapısal eşitlik analizi ile araştırma modelindeki hipotezlerin test edilmesine başlamadan önce modelin istatistiksel bakımdan geçerli olup olmadığı tespit edilmesi gerekmektedir. Yapılan hesaplamalar sonucunda modele ait elde edilen uyum iyiliği indeks değerleri Tablo 5'de sunulmaktadır.

Tablo 5'deki kamu ve özel hastanelere ait değerler ile literatürde önerilen uyum iyiliği indeks değerleri karşılaştırıldığında kurulan her iki modelinde istatistiksel bakımdan anlamlı ve geçerli olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla hipotezleri test etmek için hesaplanacak tüm değerler, istatistiksel bakımdan kullanılabilir.

Yürütülen yapısal eşitlik analizi sonucunda Şekil 2a ve Şekil 2b'de sunulan değerlere ulaşılmıştır. Şekillerde hizmet kalitesi ile hasta tatmini ve hasta tercihi (yeniden hastaneyi ziyaret etme niyeti) arasındaki ilişkileri gösteren standardize regresyon ağırlıkları verilmiştir.

Tablo 5. Yapısal Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri

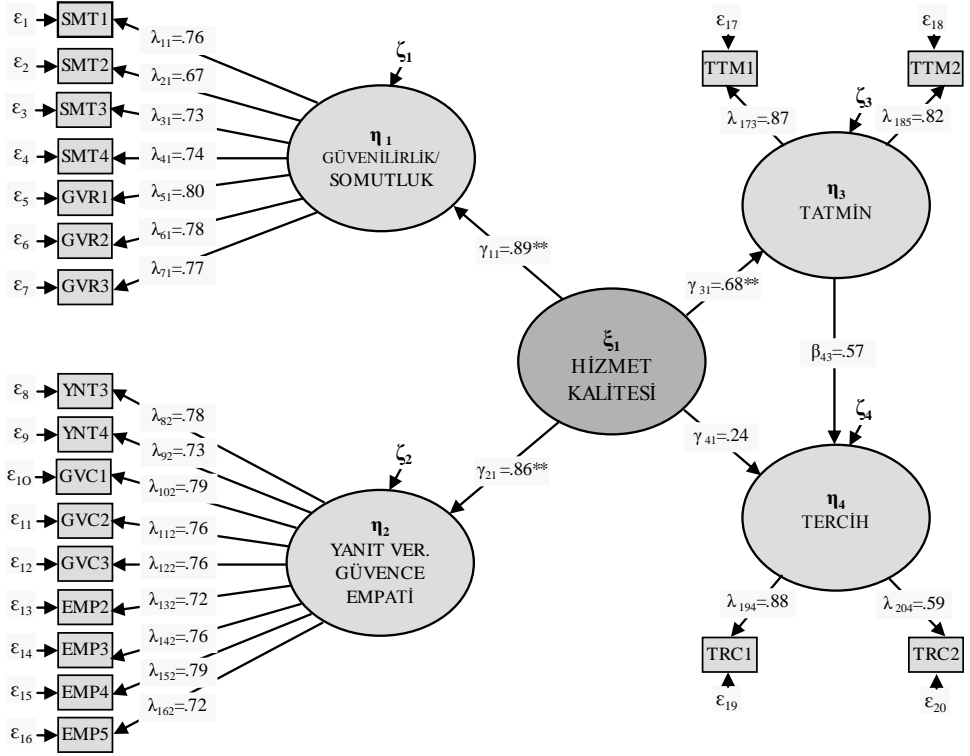
Uyum Ölçüleri ve Sınırları*	KAMU	ÖZEL
Yeterli → İyi		
$0.90 \leq \text{NFI} \leq 1.00$	0.920	0.948
$0.95 \leq \text{CFI} \leq 1.00$	0.958	0.978
$0.90 \leq \text{GFI} \leq 1.00$	0.902	0.930
$0.80 \leq \text{AGFI} \leq 1.00$	0.874	0.902
$0.10 > \text{RMSEA} > 0.00$	0.058	0.048
$\chi^2/\text{df} < 3.00$	364.61/163=1.991	207.14/122=1.698

*Kaynak: Schermelleh-Engel vd. (2003: 52) ve Tan vd. (2007: 5147).

Hizmet kalitesi ile tercih değişkeni arasındaki standardize regresyon ağırlığı kamu hastaneleri için kurulan yapısal modelde (Şekil 2a) 0.24 ($p=0.002$), özel hastaneler için kurulan modelde (Şekil 2b) ise 0.02 ($p=0.807$) hesaplanmıştır. Buna göre 0.05 anlamlılık düzeyinde kamu hastaneleri için hesaplanan katsayının istatistiksel bakımdan anlamlı buna karşın özel hastaneler için bulunan değer anlamlı değildir. Bu durumda kamu hastaneleri için kurulan “algılanan hizmet kalitesi ve hasta tercihi arasında pozitif ilişki vardır (H1a)” hipotezi kabul edilirken özel hastaneler için kurulan “algılanan hizmet kalitesi ve hasta tercihi arasında pozitif ilişki vardır (H1b)” hipotezi red edilmiştir.

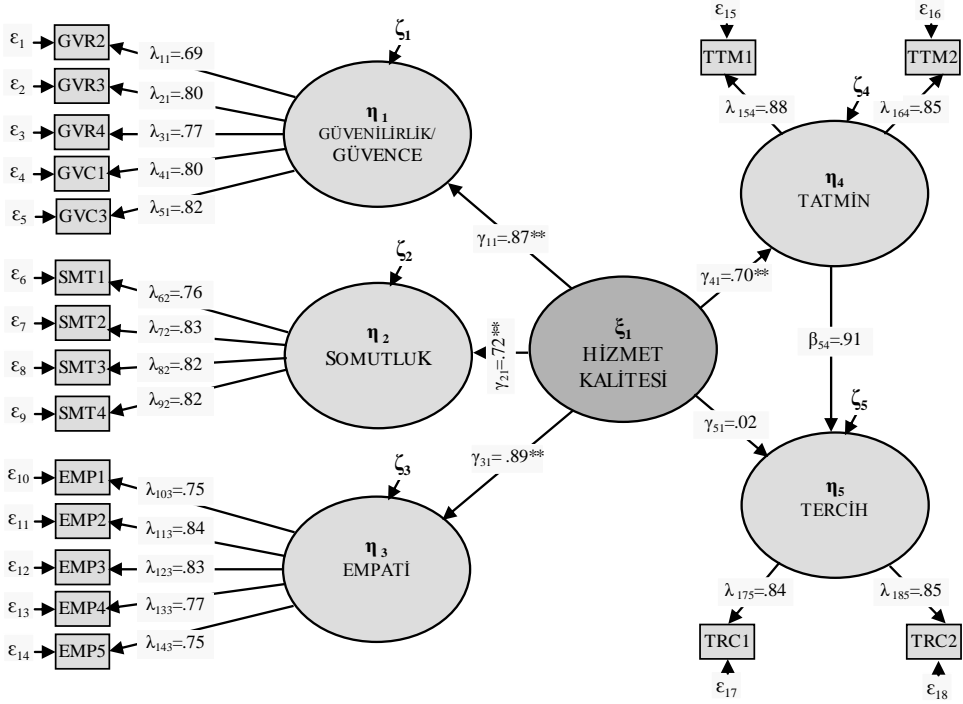
Şekiller incelendiğinde kamu ve özel hastanelerde algılanan hizmet kalitesi ile hasta tatmini arasındaki ilişkiyi araştıran H2a ve H2b’ye ilişkin standart regresyon ağırlıklarının sırasıyla 0.68 ($p=0.000$) ve 0.70 ($p=0.000$) olarak hesaplandığı görülmüştür. Buna göre iki hipotezimiz de kabul edilirken, açık bir şekilde Türk sağlık sektöründe hizmet kalitesi ile hasta tatmini arasında sıkı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Şekil 2a: Yapısal model: Kamu



Hipotezler *H3a* ve *H3b* için yapılan hesaplamada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve hem kamu hem özel hastane için hipotezler kabul edilmiştir. Şekil 2a'da kamu hastaneleri için hasta tatmini ile hasta tercihi arasındaki ilişkiyi gösteren katsayı 0.57 ($p=0.000$), Şekil 2b'de özel hastaneler için aynı değişkenler arasındaki ilişki katsayısı ise 0.98 ($p=0.000$) olarak elde edilmiştir. Buna göre hem kamu hem de özel hastanelerde hasta tatmini ile hasta tercihi arasında pozitif ilişki vardır.

Şekil 2b: Yapısal model: Özel



Son hipotezimiz *H4a* ve *H4b* hastanelerde hizmet kalitesi ile hasta tercihi arasında hasta tatmini değişkeninin aracılık etkisinin olduğunu iddia etmektedir. Bu durumda aracılık testine gereksinim duyulmuştur. Aracılık testlerinde bir değişkenin aracı değişken olabilmesi için bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasında doğrudan tanımlanan ilişkinin ya da ilişkilerin istatistiksel olarak anlamsız diğer tüm ilişkilerin ise anlamlı olması gerekir (Şimşek, 2007). Bu hipotezi değerlendirmek için hesaplanan doğrudan ve dolaylı etkilere bakılmış ve Tablo 6'daki değerlere ulaşılmıştır.

Tablo 6'da kamu hastaneleri için sunulan kalite ile tercih arasındaki doğrudan etki 0.24 iken dolaylı etki diğer bir ifade ile kalite değişkeninin tatmin değişkeni üzerinden tercihe etkisi 0.39 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda dolaylı etkinin doğrudan etkiden daha fazla olması, tatmin değişkeninin aracılık etkisinin var olduğunu gösteriyor ise de yukarıda ifade edilen aracı değişken olma koşulunu yerine getirmemektedir. Çünkü kalite ile tercih arasındaki doğrudan etkiyi gösteren 0.24'lük değer $p=0.002$ istatistiksel bakımdan anlamlıdır.

Tablo 6. Değişkenler Arası Doğrudan Ve Dolaylı Etkiler

KAMU						
		Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki	Std. Doğr. Etki	Std. Doly. Etki
KALİTE	→ TATMİN	0.626	0	0.63	0.69	0
KALİTE	→ TERCİH	0.154	0.26	0.41	0.24	0.39
TATMİN	→ TERCİH	0.408	0	0.41	0.57	0
ÖZEL						
		Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki	Std. Doğr. Etki	Std. Doly. Etki
KALİTE	→ TATMİN	0.919	0	0.92	0.70	0
KALİTE	→ TERCİH	0.019	0.80	0.82	0.02	0.66
TATMİN	→ TERCİH	0.868	0	0.87	0.94	0

Özel hastaneler için kurulan modelde ise aynı durum söz konusu değildir. Kalite ile tercih arasındaki standart dolaylı etki (0.66; $p=0.000$) standart doğrudan etkiden (0.002; $p=0.807$) daha büyüktür ve kalite ile tercih arasındaki doğrudan etki, istatistiksel olarak anlamsızdır. Bu durumda kamu hastaneleri için $H4a$ red edilirken özel hastaneler için $H4b$ kabul edilmiştir.

SONUÇ ve UYGULAMALAR

Kalite, tüm örgütler gibi sağlık kurumlarının da başarısında kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle, hem kamu hem de özel hastanelerin kalitelerini anlaması ve iyileştirmesi için ölçmeye, bunun için ise güvenilir bir ölçeğe ihtiyaçları vardır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili yapılan çoğu çalışmada güvenilirlik ve geçerlilik incelemesine yer verilmediği, incelendiği sınırlı sayıdaki araştırmada ise doğrulayıcı bir analizin yapılmadığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada öncelikle kamu ve özel hastaneler için en popüler algılanan hizmet kalitesi ölçeklerinden biri olan SERVQUAL’in güvenilirliğine ve boyutlarına ilişkin analizler yürütülmüştür. Keşifsel faktör analizi sonucunda kamu hastaneleri için toplam varyansın %64’ünü açıklayan iki boyut ve özel hastaneler için toplam varyansın %73’ünü açıklayan üç boyut oluşmuştur. Oluşan tüm boyutların içsel tutarlılıkları 0.90’lar düzeyinde gerçekleşmiştir. Bu aşamadan sonra bir ölçeğin boyutları hakkında daha güvenilir sonuçlar veren doğrulayıcı faktör analizi ile her iki hastane için oluşan boyutların varlığı doğrulanmış, yakınsama ve ayrışma geçerlilikleri hesaplanmıştır. Sonuç olarak güvenilirlik ölçüleri, ke-

şifsel ve doğrulayıcı faktör analizleri, yakınsama ve ayrışma geçerlilik testleri kamu ve özel hastaneler için SERVQUAL'in geçerliliğini ve güvenilirliğini güçlü biçimde desteklemiş ve kamu hastanelerinin; 1.güvenilirlik-somutluk ve 2.yanıt verebilirlik-güvence-empati boyutlarına, özel hastanelerin ise; 1.güvenilirlik-güvence, 2.somutluk ve 3.empati boyutlarına sahip olduğu görülmüştür.

Bu noktada çalışmanın ilk katkısı, SERVQUAL ölçeğinin geliştirildiği Amerika'dan farklı bir ekonomide, kültürde ve ülkede, hem kamu hem de özel sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümünde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermesidir. Dolayısıyla Türkiye'de ve benzer kültürlerle, ekonomilere sahip diğer ülkelerde gerek kamu gerekse özel hastanelerin hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılabilir. Diğer taraftan uluslararası literatüre katkı bağlamında orijinal SERVQUAL'in tüm maddeleri ve beş boyutluluğu hem kamu hem özel hastaneler bağlamında doğrulanmamıştır. Bu da ölçeğin kullanılacak hizmet alanının ihtiyaçlarına, kültüre ya da ülkeye göre uyarlanmasının önemli olduğunu savunan görüşleri desteklemektedir.

Ayrıca yukarıdaki bulgular, hastaların genel hizmet kalitesi algılarını etkilemede hangi boyutların görece daha önemli olduğunu göstererek yöneticilere faydalı bilgiler sağlamıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda kamu hastaneleri için iki boyut (1.güvenilirlik-somutluk ve 2. yanıt verebilirlik-güvence-empati) ortaya çıksa da standardize regresyon ağırlıkları (sırasıyla $\beta=0.99$ ve $\beta=0.90$) her ikisinin de hastanın algılanan hizmet kalitesini belirlemede son derece önemli olduğunu, ancak kamu hizmetleri için en önemlisinin güvenilirlik-somutluk boyutu olduğunu göstermektedir. Bu bulgu ile kamu hastanesi yöneticilerine öncelikli olarak güvenilirlik-somutluk boyutuna ilişkin unsurlara, daha sonra ise yanıt verebilirlik-güvence-empati boyutuna ait unsurlara odaklanarak hastalarına daha iyi hizmet sunabilecekleri önerilmektedir.

Özel hastaneler için ortaya çıkan üç boyuta (1.güvenilirlik-güvence, 2.somutluk ve 3.empati) ait standardize regresyon ağırlıkları (sırasıyla $\beta=0.87$, $\beta=0.74$ ve $\beta=0.90$) ise hastanın algılanan hizmet kalitesini belirlemede empati ve güvenilirlik-güvence boyutunun somutluk boyutundan daha önemli olduğunu göstermektedir. Bu bulgu ile özel hastane sahiplerine ve yöneticilerine öncelikle empati ve güvenilirlik-güvence boyutlarına ait unsurlara odaklanarak hastalarına daha iyi hizmet kalitesi sağlayabilecekleri önerilmektedir.

Bu çalışmanın diğer amacı hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hasta tercihi (hastaneyi yeniden ziyaret etme davranışı) arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaca ulaşmak için kurulan araştırma modeli, yapısal eşitlik analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin hasta tatmini ve hizmeti yeniden alma niyeti üzerine doğrudan etkisi vardır. Ayrıca, hasta tatmininin de hasta tercihi üzerinde etkisi bulunduğu görülmüştür. Bu bul-

gular, kamu hastanelerinde hasta tatmininin hizmet kalitesi ile hasta tercihi arasında aracılık etkisinin olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla Türk kamu hastanelerinde elde edilen bu bulgunun doğrulamama teorisi literatürüne destek verdiği açıktır. Ancak bu bulgu yorumlanırken kamu hastanelerinin devlet tarafından fonlandığı dolayısıyla sağlık sektöründe rekabet üstünlüğü elde etmek gibi bir amacı olmadığı, ayrıca personeli de hasta tatminini artırmak için ekstra bir çabaya girmeye teşvik edecek motivasyon unsurlarının olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte yapılan detaylı incelemede hizmet kalitesinin hastanın hastaneyi tercih etmesinde tatmin vasıtasıyla olan etkisinin (istatistiksel bakımdan olmasa da), doğrudan etkisinden daha fazla olması da dikkat çekicidir. Bu bulgular özellikle devlet görevlilerine kamu hastanelerinin halk tarafından tercih edilebilirliğinin artması isteniyorsa hizmet kalitesi yanı sıra hasta tatminini artıracak önlemlerin de alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Özel hastaneler için kurulan aynı araştırma modelin de ise kamu hastanelerinden farklı sonuçlar elde edilmiş, hasta tatmini aracı değişken olarak ortaya çıkmıştır. Diğer bir ifade ile hizmet kalitesinin hastanın sağlık hizmetini yeniden tercih etmesinde doğrudan bir etkisinin olmadığı, hasta tatmini üzerinden hasta tercihinin gerçekleştiği, yani dolaylı bir etkinin olduğu görülmüştür. Bu durum hastaların özel hastanelere bakışını ve özel hastanelerden hizmet alan hastaların kamu hastanelerinden hizmet alan hastalara göre daha memnun olduğunu göstermektedir. Nitekim özel hastanelerden hizmet alan hastaların kalite algılarının diğer gruba göre tatmin düzeylerini daha fazla etkilemesi ve tatmin düzeylerinin de tercih üzerindeki etkisinin daha büyük olması bu sonucu desteklemektedir. Özel hastaneler bağlamında elde edilen bu bulgu kamu hastanelerindeki aksine doğrulama teorisi literatürüne destek vermektedir. Ancak kamudakilerin aksine özel hastanelerin hastalardan elde ettikleri gelirlerle yaşamlarını sürdürmelerinden dolayı müşteriye tatmin etmek zorunda olmalarının bu sonuç üzerinde etkisinin olabileceği göz ardı edilmemelidir. Bu bulgu özel hastanelerde yüksek kalitede hizmet sunumunun hastaların hizmeti tercih etmesi üzerinde doğrudan bir etkisinin bulunmadığını ancak hizmet kalitesinin yükseltilmesinin hastaların tatmin düzeyini artıracak olduğunu bunun da hastaların tercihlerini etkileyeceğini göstermektedir. Hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları ile rekabet etmek zorunda olan özel hastanelerin sahipleri ve yöneticileri açısından bu bulgu, hastalarının kuruluşlarını tercih etmelerini sağlamak için kalitelerini yükseltmek kadar hastalarını tatmin etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Başka bir ifadeyle pazar payını artırmak isteyen özel hastanelerin hasta tatminine odaklanmaları gerekmektedir.

Son söz olarak çalışmada kamu ve özel hastanelerde SERVQUAL'in boyutlarına ve kalite, tatmin ve tercih arasındaki ilişkiye ait farklı bulgular elde edilmiştir. Bu durum, kamu ve özel sahiplik yapısının, kültür ya da ülke gibi ölçek ve değişkenler arasındaki ilişkilerde etkili olabileceğini göstermekle birlikte

doğrulanmaya da muhtaçtır. Dolayısıyla gelecek çalışmalar bu araştırmayı tekrarlayarak ya da burada incelenen konuları farklı bir ölçek, hizmet alanı ya da kültürde araştırarak elde edeceği bulguları sonuçlarımızla karşılaştırabilir.

KAYNAKÇA

- Aksoy, Ramazan (2005), "Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi", *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, s. 91-104.
- Alexandris, Konstantinos-Dimitriadis, Nikos-Markata, Dimitra (2002), "Can Perceptions of Service Quality Predict Behavioral Intentions? An Exploratory Study in the Hotel Sector in Greece", *Managing Service Quality*, Vol. 12, No: 4, s.224-231.
- Andaleeb, Syed S.-Siddiqui, Nazlee-Khandakar, Shahjahan (2007), "Doctors' Service Orientation in Public, Private, and Foreign Hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 20, No: 3, s. 253-263.
- Araslı, Huseyin-Ekiz Erdogan H.-Katircioglu, Salih T. (2008), "Gearing Service Quality into Public and Private Hospitals in Small Islands Empirical evidence from Cyprus", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No: 1, s. 8-23.
- Baker, D.A.-Crompton, J.L. (2000), "Quality, Satisfaction and Behaviour Intentions", *Annals of Tourism Research*, Vol. 27, No: 3, s. 785-804.
- Bou Llusar, Juan C.-Camison-Zornoza, Cesar-Escrig Tena, Ana Belan (2001), "Measuring the Relationship Between Firm Perceived Quality and Customer Satisfaction and its Influence on Purchase Intentions", *Total Quality Management*, Vol. 12, No: 6, s. 719-734.
- Butt, Mohsin M.-de Run Ernest C. (2010), "Private Healthcare Quality: Applying a SERVQUAL Model", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 23, No: 7, s. 658-673.
- Bülbül, Hasan-Demirer, Ömür (2008), "Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Serperf'in Karşılaştırmalı Analizi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 20, s. 181-198.
- Chong, Vincent K.-Rundus, Michael J. (2004), "Total Quality Management, Market Competition and Organizational Performance", *The British Accounting Review*, Vol. 36, No: 2, s. 155-172.
- Cui, Charles C.-Lewis, Barbara R.-Park, Won (2003). "Service Quality Measurement in the Banking Sector in South Korea", *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 21, No: 4, s. 191-201.
- Cronin, Joseph J. Jr.-Taylor, Steven A. (1992), "Measuring Service Quality: a Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, Vol. 56, No: 3, s. 55-68.
- De Man, Stefanie-Gemmel, Paul-Vlerick, Peter-Van Rijk P.-Dierckx, Rudi (2002), "Patients' and Personnel's Perceptions of Service Quality and Patient Satisfaction in Nuclear Medicine", *European Journal of Nuclear Medicine*, Vol. 29, No: 9, s. 1109-1117.
- Devebakan, Nevzat-Aksaraylı, Mehmet (2003), "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Has-

- tanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 5, Sayı 1, s. 38-54.
- Dey, Prasanta K.-Hariharan, Seetharaman-Brookes, Naomi (2006), “Managing Healthcare Quality Using Logical Framework Analysis”, *Managing Service Quality*, Vol.16, No: 2, s. 203-222.
- Fornell, Claes - Larcker, David F. (1981), “Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error,” *Journal of Marketing Research*, Vol. 18, No: 1, s. 39-50.
- Furrer, Olivier-Ching-Liu, Ben S.-Sudharshan, D. (2000), “The Relationship Between Culture and Service Quality Perceptions”, *Journal of Service Research*, Vol. 2, No: 4, s. 355-370.
- Gounaris, Spiros (2005), “Measuring Service Quality in B2B services: an Evaluation of the SERVQUAL Scale vis-a-vis Scale the INDSERV Scale”, *The Journal of Service Marketing*, Vol. 19, No: 6, s.421-435.
- Gülmez, Mustafa-Kitapçı, Olgun (2008), “Hastane Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama”, *H.U. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 26, Sayı 1, s. 165-186.
- Gürbüz, Esen-Büyükkeklik, Arzum-Avcılar, M. Yüksel-Toksarı, Murat (2008) “Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde İlindeki Süpermarketler Üzerine Bir Araştırma”, *Ege Akademik Bakış*, Cilt 8, Sayı 2, s. 785-812.
- Hair, J.F.Jr., Andreson ,R.E., Tahtam, R.L., Black, W.C. (1998), *Multivariate Data Analysis*, Fifth Ed. Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Hellier, Philip K.-Geursen, Gus M.-Carr, Rodney A.-Rickard, John A. (2003), “Customer Repurchase Intention: A General Structural Equation Model”, *European Journal of Marketing*, Vol. 37, No: 11/12, s. 1762-1800.
- Herrick, Devon M. (2011), “Medical Tourism: Global Competition in Health Care” <http://w.medretreat.com/templates/UserFiles/Documents/Medical%20Tourism%20-%20NCPA%20Report.pdf> (10.10.2011).
- Hume, Margee (2008), “Understanding Core and Peripheral Service Quality in Customer Repurchase of the Performing Arts”, *Managing Service Quality*, Vol. 18, No: 4, s. 349-369.
- Jabnoun, Naceur-Khalifa, Azaddin (2005), “A Customized Measure of Service Quality in the UAE”, *Managing Service Quality*, Vol. 15, No: 4, s.374-388.
- Jabnoun, Naceur-Mohammed Chaker (2003), “Comparing the Quality of Private and Public Hospitals”, *Managing Service Quality*, Vol. 13, No: 4, s. 290-299.
- Jeong, Miyoung-Oh, Haemoon-Gregoire, Mary (2003), “Conceptualizing Web Site Quality and its consequences in the lodging industry”, *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 22, No: 2, s. 161-175.
- Jonsson, Patrik (2000) “An Empirical Taxonomy of Advanced Manufacturing Technology”, *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 20, No: 12, s. 1446-1474.
- Lai, Fujun-Hutchinson, Joe- Li, Dahui-Bai, Changhong (2007), “An Empirical Assessment and Application of SERVQUAL in Mainland China’s Mobile Communica-

- tions Industry”, *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 24, No: 3, s. 244-262.
- Lam, Simon S. K. (1997), “SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong”, *Total Quality Management*, Vol. 8, No: 4, s. 145-152.
- Law, Anges K.Y.-Hui, Y.V.-Zhao, Xiande (2004), “Modeling Repurchase Frequency and Customer Satisfaction for Fast Food Outlets”, *The International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. 21, No: 4/5, s. 545-563.
- Lonial, Subhash-Menezes, Dennis-Tarim, Mehves-Tatoglu, Ekrem-Zaim, Selim (2010), “An evaluation of SERVQUAL and Patient Loyalty in an Emerging Country Context”, *Total Quality Management*, Vol. 21, No: 8, s. 813-827.
- Molinari, Lori K.-Abrat, Russell-Dion, Paul (2008), “Satisfaction, Quality and Value And Effects on Repurchase and Positive Word-of-Mouth Behavioral Intentions in a B2B Services Context”, *Journal of Services Marketing*, Vol. 22, No: 5, s. 363-373.
- Nagata, Haruki-Satoh, Yoshinori-Gerrard, Sarah- Kytömaki, Paivi (2004), “The Dimensions that Construct the Evaluation of Service Quality in Academic Libraries”, *Performance Measurement and Metrics*, Vol. 5, No: 2, s. 53-65.
- Nunnally, Jum C. (1978), *Psychometric theory*, McGraw-Hill, New York.
- Odebiyi Daniel O.-Aiyejusunle, C. B.-Ojo, T. S.-Tella, B. A. (2009), “Comparison of Patients’ Satisfaction with Physiotherapy Care in Private and Public Hospitals”, *Journal of the Nigeria Society of Physiotherapy*, Vol. 17, s. 23-29.
- Oh, Haemoon (1999), “Service Quality, Customer Satisfaction, and Customer Value: a Holistic Perspective”, *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 18, No: 1, s. 67-82.
- Owusu, Frimpong N.-Nwankwo, Sony-Dason, Baba (2010), “Measuring Service Quality and Patient Satisfaction with Access to Public and Private Healthcare Delivery”, *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 23, No: 3, s. 203-220.
- Padma, Panchapakesan-Rajendran, Chandrasekharan-Lokachari, Prakash S. (2010), “Service Quality and its Impact on Customer Satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of Patients and their Attendants”, *Benchmarking: An International Journal*, Vol. 17, No: 6, s. 807-841.
- Parasuraman, A.-Zeithaml, Valarie A.-Berry, Leonard L. (1988). “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Services Quality”, *Journal of Retailing*, Vol. 64, No: 1, s. 12-40.
- Parasuraman, A.-Zeithaml, Valarie A.-Berry, Leonard L. (1991). “Refinement and Re-assessment of the SERVQUAL Scale”, *Journal of Retailing*, Vol. 67, No: 4, s. 420-450.
- Ravichandran, Thiagarajan-Arun, Rai (1999), “Total Quality Management in Information Systems Development: Key Constructs and Relationship”, *Journal of Management Information Systems*, Vol. 16, No: 3, s. 119-156.
- Qin, Hong-Victor, R. Prybutok (2008), “Determinants of Customer-Perceived Service Quality in Fast-Food Restaurants and their Relationship to Customer Satisfaction

- and Behavioral Intentions”, *The Quality Management Journal*, Vol. 15, No: 2, s. 35-50.
- Rigopoulou, Irini D.-Chaniotakis, Ioannis E.-Lymperopoulos, Constantine-Siomkos, George I. (2008), “After-sales Service Quality as an Antecedent of Customer Satisfaction the Case of Electronic Appliances”, *Managing Service Quality*, Vol. 18, No: 5, s. 512-527.
- Sağlık Bakanlığı (2011), T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010, SB Yayın No: 832, Kalkan Matb. San. ve Tic. Ltd. Şti, Ankara.
- Saha, Gour C.-Theingi (2009), “Service Quality, Satisfaction, and Behavioural Intentions a Study Of Low-Cost Airline Carriers in Thailand”, *Managing Service Quality*, Vol. 19, No: 3, s. 350-372.
- Schermelleh, E. Karin,- Moosbrugger, Helfried-Müller, Hans (2003), “Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-fit Measures”, *Methods of Psychological Research Online*, Vol. 8, No: 2, s. 23-74.
- Suh, Young I.-Petersen, Poul M. (2010), “Participants’ Service Quality Perceptions of Fantasy Sports Websites: the Relationship Between Service Quality, Customer Satisfaction, Attitude, and Actual usage”, *Sport Marketing Quarterly*, Vol. 19, s. 78-87.
- Şimşek, Ömer F. (2007), *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*, Ekinoks Eğ. Dan. Hiz. ve Yay., Dağ., Ankara.
- Tan, K. C.-Kannan, V. R.-Narasimhan, R. (2007), “The Impact of Operations Capability on Firm Performance”, *International Journal of Production Research*, Vol. 45, No: 21, s. 5135-5156.
- Taner, Tolga-Antony, Jiju, (2006), “Comparing public and private hospital care service quality in Turkey”, *Leadership in Health Services*, Vol. 19, No: 2, s. i-x.
- Taylor, S.A. (1994), “Distinguishing Service Quality from Patient Satisfaction in Developing Health-Care Marketing Strategies”, *Hospital and Health Services Administration*, Vol. 39, No: 2, s. 221-236.
- Tsoukatos, Evangelos-Rand, Graham K. (2006), “Path Analysis of Perceived Service Quality, Satisfaction and Loyalty in Greek Insurance”, *Managing Service Quality*, Vol. 16, No: 5, s. 501-519.
- Uzun, Özge (2001), “Patient Satisfaction With Nursing Care at a University Hospital in Turkey”, *Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 16, No: 1, s. 24-33.
- Yağcı, Mehmet İ.-Duman, Teoman (2006), “Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, s. 218-238.
- Zhao, Xiande-Bai, Changhong-Hui, Y.V. (2002). “An empirical Assessment and Application of SERVQUAL in a Mainland Chinese Department Store”, *Total Quality Management*, Vol. 13, No: 2, s. 241- 254.
- Zineldin, Mosad (2006), “The Quality Of Health Care And Patient Satisfaction: an Exploratory Investigation of the 5Qs Model at Some Egyptian and Jordanian Medical Clinics”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 19, No: 1, s. 60-92.

EK: ANKET FORMU

BEKLENTİLER		Ölçek				
SMT1	Hastane modern araç, gereç ve teknolojiye sahip olmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
SMT2	Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekici olmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
SMT3	Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimli olmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
SMT4	Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygun olmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR1 ^b	Hastane herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirmelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR2	Hastane hastalar bir sorunla karşılaştıklarında sorunları çözmelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR3	Hastane güvenilir olmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR4 ^a	Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR5 ^{a,b}	Hastane kayıtlarını doğru tutmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
YNT1 ^{a,b}	Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
YNT2 ^{a,b}	Hastane çalışanlarından anında hizmet alınmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
YNT3 ^b	Hastane çalışanları her zaman hastalara yardımcı olmaya istekli olmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
YNT4 ^b	Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun olmamalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVC1	Hastane çalışanları hastalara güven verebilmelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVC2 ^b	Hastaneden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVC3	Hastane çalışanları kibar olmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVC4 ^{a,b}	Hastane çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahip olmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP1 ^a	Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen göstermelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP2	Hastane çalışanları hastalarla içtenlikle ilgilenmelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP3	Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilmelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP4	Hastane çalışanları hastalarına bireysel özen göstermelidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP5	Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmalıdır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

^a Kamu hastaneleri ölçeğinden düşürülmüştür. ^b Özel hastaneler ölçeğinden düşürülmüştür. Ölçekte 1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum anlamındadır.

ALGILAR		Ölçek				
SMT1	Hastane modern araç, gereç ve teknolojiye sahiptir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
SMT2	Hastanenin fiziksel ortamı görsel olarak çekicidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
SMT3	Hastanenin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
SMT4	Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR1	Hastane herhangi bir hizmeti söz verdiği sürede yerine getirir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR2	Hastane hastalar sorunla karşılaştıklarında sorunları çözer.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR3	Hastane güvenilirdir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR4	Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunar.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVR5	Hastane kayıtlarını doğru tutar.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
YNT1	Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söyler.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
YNT2	Hastane çalışanlarından anında hizmet alınır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
YNT3	Hastane çalışanları her zaman hastalara yardımcı olmaya isteklidir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
YNT4	Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVC1	Hastane çalışanları hastalara güven verir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVC2	Hastaneden hizmet alırken hastalar kendilerini güvende hisseder.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVC3	Hastane çalışanları kibardır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
GVC4	Hastane çalışanları yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP1	Hastane yöneticileri hastalarına bireysel özen gösterir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP2	Hastane çalışanları hastalarına bireysel özen gösterir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP3	Hastane çalışanları hasta ihtiyaçlarını bilir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP4	Hastane çalışanları hastalar ile içtenlikle ilgilenir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
EMP5	Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunar.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

Hasta Tatmini		Ölçek				
TMN1	Hastanenin sunduğu hizmetlerden tatmin oldum.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
TMN2	Hastanenin sunduğu hizmetler ideale yakındır.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
TMN3 ^a	Hastanenin sunduğu hizmetler beklentilerimin üzerindedir.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

^a Güvenilirliği düşürdüğünden ölçekten çıkarılmıştır.

Hasta Tercihi (Hastaneye yeniden gitme niyeti)		Ölçek				
TRC1	Bu hastaneden gelecekte yeniden hizmet almayı düşünürüm.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
TRC2	Bu hastaneyi yakınlarıma ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]