

# Kamu ve Özel Sağlık Hizmetlerinin Seçimini Etkileyen Faktörler: Teorik Bir İnceleme

Songül ÇINAROĞLU \*

## ÖZ

*Kamu ve özel temel dinamikleri birbirinden farklı olan sektörlerdir. Kamu sektöründe temel motivasyon sosyal fayda yaratmak iken, özel sektörde kar elde etmektir. Günümüzde özel sağlık hizmetlerinin gelişimi ile birlikte kamu sağlık kuruluşları için rekabette sürdürülebilirlik öncelikli konulardan birisi haline gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının sürdürülebilirliğini sağlayabilmek ve rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri için sağlık yöneticilerinin sağlık hizmetleri tüketicilerinin sağlık hizmetleri seçimlerine etki eden faktörleri bilmeleri gereklidir. Bu teorik incelemede bir örgütsel alan olarak sağlık sektörüne odaklanılarak kamu ve özel sektör arasındaki temel motivasyon farklılıkları dikkate alındığında sağlık hizmetleri tüketicilerinin sağlık kuruluşu seçimini etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Yapılan incelemede sosyo-demografik faktörler, hizmete erişim ve hizmet sunumunda profesyonellik derecesi gibi çok çeşitli faktörlerin sağlık hizmetleri tüketicilerinin sağlık kuruluşu seçiminde etkili olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetleri pazarında tüketicilerin tercihlerini etkileyen faktörlerin farkında olan kamu ve özel sektör yöneticilerinin bu çalışmada sunulan teorik bilgileri sınavarak rekabet ortamında fark yaratabilecek stratejiler geliştirmeleri beklenmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Kamu-Özel sektör, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri seçimi, sağlık yönetimi

## Factors Affecting the Choice of Public and Private Health Care Services: A Theoretical Examination

### ABSTRACT

*Public and private are sectors that main dynamics of them are different from each other. Primary motivation of public sector is creating social benefits while it is making profits in private sector. Nowadays with improvements in private health services, sustainability in competition become one of the priority issues for public health care organizations. To ensure sustainability and continuity of health care organizations in competitive market, managers in health care should know factors affecting health care consumers' choice of health care services. In this theoretical examination it is aimed to examine factors affecting health care consumers' choices about health care services while focusing on health sector as an organizational field and considering main motivation differences between public and private sectors. It was seen that various factors like socio-demographic factors, access to health services and degree of professionalism in health services are affecting health care consumers' choices about health care services. It is expected that public and private sector managers, who are aware of factors affecting patient choices in health care market, will develop strategies that will make a difference in competitive environment by examining theoretical information presented in this study.*

**Keywords:** Public-Private sector, health care services, choice of health care services, health care management

\* Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, cinaroglu@hacettepe.edu.tr

## I. GİRİŞ

Kamu ve özel sektörde faaliyette bulunan kuruluşlar arasındaki farklılıklar uzun yıllardır üzerinde durulan bir konudur. Bu konu kamu yönetimi, kamu politikası ve kamu ekonomisinin en çok tartışılan konularından birisidir. Kamu ve özel sektör arasındaki en temel farklılık, sahiplik başka bir deyişle mülkiyet noktasında ortaya çıkmaktadır. Özel sektör için mülkiyet özel şirketler, girişimciler ya da yatırımcılarda iken, kamu kurumlarında mülkiyetin politik otoritelerin sahipliği etrafında şekillendiği görülmektedir. Kamu ve özel sektör arasındaki farklılık şu temel noktalara dayandırılmaktadır. Kamu kuruluşlarının özel kuruluşlar ile karşılaştırıldıklarında daha çok vergilerle finanse edilmesi ile kamu sektöründe faaliyette bulunan kuruluşların ağırlıklı olarak kamusal politik otoriteler tarafından kontrol edilmesi ancak özel sektör kuruluşlarının daha çok pazar koşulları çerçevesinde şekillenmesidir. Başka bir deyişle kamu sektörüne yön veren gücün ekonomik sistem değil politik sistem olduğu görülmektedir (Boyne 2002). Diğer taraftan kamu sektöründe paydaşların ihtiyaç ve beklentileri ön plana çıkarken, rekabet konusu geri planda kalmaktadır. Özel sektörde ise temel motivasyonun sürekli gelişme, toplam hizmet kalitesinin yükseltilmesi en temel motivasyonun ise “rekabet” olduğu belirtilmektedir (Black et al. 2001).

Bir örgütsel alan olarak sağlık sektörüne odaklanıldığında sağlık sektörünün kendine has dinamiklerinin bu sektörü diğer sektörlerden ayırt eden özelliklerin tespitinde dikkatle ele alınmasına ihtiyaç vardır. Sağlık kuruluşları temel varlık nedeni itibarıyla kar amacı gütmeyen ve sosyal fayda yaratmak amacıyla faaliyetlerini sürdüren, nüfusun yoksul kesimlerini de nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanması amacıyla sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır (Ginter 2008) Ancak zaman içerisinde nüfus artışı ile birlikte diğer pek çok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmetlerin çeşitlendirilmesi ihtiyacı ortaya çıkmış ve özel sağlık hizmetleri piyasasının genişlemesi ve kamu sağlık hizmetleri yanında özel sağlık hizmetleri sunumunun artması durumu ile karşılaşmıştır (Bhattacharya, Qiao 2007).

Özel sağlık hizmetlerinin gelişimi ile birlikte bu hizmetlerin kalitesinin sorgulanması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Özel ve kamu sağlık hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amacına yönelik olarak kamu ve özel sektörde hizmet kalitesini belirleyen temel unsurların neler olduğunun tespit edilmesi gereklidir. Sağlıkta sınırlı sayıda olan kamu ve özel sağlık hizmetlerinin karşılaştırılmasına odaklanan çalışmaların odağında “hizmet kalitesi” bulunmaktadır (Andaleeb 2000). Sağlıkta hizmet kalitesine odaklanılmasının temel nedenleri arasında bu sektörün diğer sektörler ile karşılaştırıldığında yüksek seviyelerde hizmete dahil olmayı gerektirmesi ve yüksek riski barındırması nedeniyle müşteri memnuniyetinin kavramsal olarak ifade edilmesi ve ölçülmesinin zor ve karmaşık olması bulunmaktadır (Taner, Antony 2006). Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere pek çok ülkede sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin kullanımı konusu üzerinde çalışılan temel konulardandır. Sağlık hizmeti arayışı ve tercihinin yön veren çeşitli davranışlar olduğu bilinmekle birlikte bu davranışlar arasında ön plana çıkanlar arasında; fiziksel, sosyo-ekonomik koşullar, kültürel ve politik ortam olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetleri kullanımının geliştirilmesi; ister kamu ister özel sektörde olsun, içinde bulunan sosyo-demografik koşullar, sağlık hizmetleri tüketicilerinin eğitim seviyeleri, kültürel inanç ve tutumlar, cinsiyet farklılıkları, kadınların iş yaşamına katılma durumları, ekonomik ve politik sisteme ilişkin koşullar, hastalıkların görülme şekli ile sağlık sisteminin genel yapısı gibi temel başlıklardan etkilenmektedir (Shaikh, Hatcher 2005). Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de mali sınırlılıkların söz konusu olduğu günümüzde, sağlık politika ve programlarının geliştirilmesine daha nitelikli sağlık hizmeti arayışının yön verdiği belirtilmektedir (Bhatia, Cleland 2001). Bu arayışın temelinde ise kamu ve özel sektörde sağlık hizmetlerinin tercih edilmesine neden olan faktörlerin farklılığı bulunmaktadır. Bu konudaki farkındalığın artırılması sayesinde sağlık hizmetleri tüketicilerinin memnuniyeti

artacak, kaliteli ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi tasarlanabilecek ve toplum genelinde sağlık seviyesi yükseltilecektir. Bu nedenle bu çalışmada, kamu ve özel sektörde sağlık hizmetleri tüketicilerinin tercihlerine yön veren temel faktörleri kamu ve özel sektörün kendine özgü dinamiklerine odaklanarak açıklamak amaçlanmıştır. Bu amaçla öncelikle kamu ve özel sektörün temel özellikleri ve farklılıklarına değinilecek daha sonra hizmet sektörü içerisinde güçlü bir örgütsel alan olarak sağlık sektörüne odaklanılarak sağlık hizmetleri tüketicileri perspektifinden bakıldığında kamu ya da özel sektör kuruluşlarının tercih edilmesini etkileyen faktörler incelenecektir.

## **II. KAMU VE ÖZEL SEKTÖRÜN TEMEL DİNAMİKLERİ**

Kamu ve özel sektörün varlık nedeni birbirinden farklı olmakla birlikte bu iki sektörün kendine özel dinamikleri vardır (Hvidman, Andersen 2013). Örgütsel yapı ve süreçler açısından görülen farklılıkların yanı sıra her iki sektörde de hakim olan kurumsal mantıkların farklı olduğu belirtilmektedir. Sağlıkta pek çok ülkede hizmetçi kurumsal mantığın hakim olduğu bilinmekle birlikte son yıllarda özel sağlık hizmetlerinin gelişmesi ile birlikte ticari mantığın egemen olduğu bir anlayışın kendini gösterdiği fark edilmektedir (Reay, Hinings 2009). Kamu ve özel sektör arasındaki en temel farklılığın ise politik otorite farklılığından kaynaklandığı belirtilmektedir (Hvidman, Andersen 2013). Kamu sektöründe otoriter güç hükümet iken, özel sektörde egemen gücün özel sektör olduğu bilinmektedir. Başka bir farklılık noktası temel motivasyonlardır. Kamu ve özel sektörün kendi içerisinde farklı motivasyonları vardır. Kamu sektörü sosyalist perspektife sahipken, özel sektörde temel motivasyonun kapitalist felsefeye dayandığı ve temel amacın kar maksimizasyonu olduğu bilinmektedir. Diğer taraftan her iki sahiplik türü için de verimlilik artırma ve sonuçların iyileştirilmesinin harekete geçirici bir güç olduğu belirtilmektedir (Kaur, Lomash 2015). Özel sektör daha çok pazar koşullarına uygun olarak şekillenmektedir. Ayrıca kamu ve özel sektörde; bilgi kalitesi, alınan kararların yapısal özelliği, özel ve kamu sektörüne yön veren güçlerin farklılığı ön plana çıkmaktadır (Dillon et al. 2010). Bozeman (2007) kamu sektöründe ön plana çıkan temel değer yargılarını (a) haklar, faydalar, ayrıcalıklar (b) kişilerin uyum sağlamak durumunda oldukları toplumsal ve sosyal kuralları ile (c) hükümet ve politika belirleyiciler tarafından belirlenen genel kuralları olarak sıralanmıştır.

Özel ve kamu sektörünün yönetiminde farklılıklar konusunda kesin ayrımlar yapmak mümkün değildir. Kamu ve özel sektörde faaliyette bulunan kuruluşlar çeşitli örgütsel ve yönetsel formlara sahiplerdir. Kamu ve özel sektör arasındaki farklılıklara vurgu yapan çalışmalarda örgütsel farklılıklar sıklıkla vurgulanmaktadır. Örneğin, tüm örgütlerin bazı seviyelerde politik otoriteler tarafından yönetilmekte oldukları bilinmektedir (Bozeman 2007). Ekonomistler ve politika bilimciler tarafından yapılan araştırmalarda kamu ve özel sektör arasında yönetici davranışları açısından farklılıklar bulunduğu vurgulanmaktadır. Buna göre kamuda görev yapan yöneticiler, özel sektörde faaliyette bulunan yöneticilere göre daha az ödüllendirilme imkanına sahiptirler (Raney, Bozeman 2000). Ayrıca Nutt (2006) kamu ve özel sektörde alınan kararları karşılaştırmalı olarak incelediği araştırma sonucunda özel sektör yöneticilerinin analiz sonuçlarına dayanan araştırma sonuçlarına çok fazla değer verdiklerini belirtmektedir. Kamu sektörü çeşitli bürokratik ve yasal sınırlamalar ile mücadele etmekte iken özel sektörün fırsatçı özelliğinin ön plana çıktığı bilinmektedir.

Kamu ve özel sektör arasındaki temel farklılıklarda ön plana çıkan diğer bir başlık ise; mülkiyet, finansal kaynak türü ve sosyal kontrol mekanizması farklılıklarıdır (Hvidman, Anderson 2013). Örgütsel büyüklük, örgütsel bağlılık üzerinde daha az etkide bulunan bir faktör olmakla birlikte bu faktör özel sektörde daha fazla üzerinde durulan bir konudur (Zeffane 1994). İster kamu ister özel sektörde olsun en değerli kaynağın insan kaynakları olduğu bilinmektedir. İnsan kaynakları ile ilgili uygulamaların ve bu konuda yapılan kontrollerin temel faaliyetler olduğu bilinmektedir. Bu nedenle insan kaynaklarının yönetimi

pazarlama yönetimi, finansal yönetim ve operasyonel yönetim kadar önemlidir (Kaur, Lomash 2015). Kamu ve özel sektör arasındaki temel farklılıklardan bir diğeri hedeflerin karmaşıklığı noktasında ortaya çıkmaktadır. Kamu ve özel örgütlerin karşılaştırılmasında hedeflerin karmaşıklığı ve belirsizliği ön plana çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda, kamu sektöründe faaliyette bulunan kuruluşların, özel sektörde faaliyette bulunan kuruluşlara göre daha fazla rol karmaşası ile karşı karşıya oldukları düşünülmektedir ancak kamu kuruluşlarının üst yöneticileri kendileri ile yapılan görüşmelerde bu görüşe katılmadıklarını belirtmektedirler. Kamu ve özel kuruluşlarının karşılaştırılması konusunda yapılan araştırmalarda ön plana çıkan diğeri başlıklar arasında ise, çalışanların yönetim süreci ile ilgili değerlendirmeleri, satın alma uygulamalarındaki farklılıklar, iş ortamı ile ilgili beklenti ve değerlerde farklılıklar, iş ortamından memnuniyet, motivasyon, ödüllendirme ve sonuçlar konusunda ortaya çıkmaktadır (Rainey, Bozeman 2000). Kamu ve özel sektörün kendine özel dinamikleri bulunmakla birlikte kamu ve özel sektörün ortaklığında yürütülen iş modellerinin de mevcut olduğu bilinmektedir. Artan hizmet ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak kamu ve özel sektörün işbirliği faaliyetleri içerisinde yürüttüğü bu ortaklık modellerinin ele alınmasında kamu ve özel sektörün kendi iç dinamiklerinin ön planda tutulmasına ihtiyaç vardır (McKee et al. 2006).

Kamu ve özel sektör arasındaki farklılığa işaret eden temel faktörler Tablo 1'de özetlenmiştir. Buna göre çevresel koşullar başlığı altında pazar koşulları ile işbirliği ve rekabet koşulları, dış çevreden gelen baskı ve müdahaleler, politik ortamın etkisi gibi faktörlerin özel ve kamu sektörüne yansımaları farklı olmaktadır. Diğeri bir başlık altında ise değişime uyum sağlama yeteneği incelenmektedir. Araştırma ve inceleme başka bir ifade ile yeniliklere açık olmak anlamında da özel ve kamu sektörünün kendine özel dinamiklerinin bulunduğu görülmektedir. Mülkiyet faktörü ise kamu ve özel sektöre yön veren başka bir başlık olarak ön plana çıkmakta ve özel/kamu sektörü arasındaki ayırıcı en temel faktör olarak ön plana çıkan mülkiyet kavramı örgütlerin değişime uyum yeteneğini belirleyen ve etkileyen bir kavram olarak kendisini göstermektedir. Örgütsel süreçler ile ilgili hedefler başlığı altında ise kamu ve özel sektörde hedeflerin farklılığı ve örgütsel süreçlerde otoriteye getirilen sınırlamalardan bahsedilmektedir. Buna göre özel sektörde örgütsel süreçlerin yönetimi farklı iken kamu yönetiminde örgütsel süreçlerin yönetiminin daha farklı dinamiklerinin olduğu bilinmektedir.

**Tablo 1. Kamu ve Özel Sektör Arasındaki Farklılığa İşaret Eden Temel Faktörler**

Faktörler	Sektör		Stratejik Karar Verme Üzerindeki Etkisi
	Özel Sektör	Kamu Sektörü	
<i>Çevresel</i>			
Pazar Koşulları	Tüketicilerin satın alma davranışları pazar koşullarına yön vermektedir.	Düzenleyici kuruluşlar pazar koşullarını düzenlemektedir.	Karar vericiler kamu sektörü otoriteleri tarafından verilen kararlar ve bu kararları değerlendiren kişilerin aldıkları kararlara itibar etmektedirler.
İşbirliği ve Rekabet	Örgütler arasındaki rekabet sunulan hizmete yön vermektedir.	Hizmet sunumunda kurumlar arası işbirliği yapılması beklenmektedir.	Kamu sektöründe rekabetin yerini işbirliği almaktadır bu nedenle sektörde anahtar karar verici konumunda olanlar farklı alternatifler sunmak konusunda bir role sahip olmak zorundadırlar.
Veri ve Bilgiye Erişilebilirlik	En yeni bilgi ve performans sonuçlarına erişilebilirlik mümkündür.	En yeni bilgi ve performans sonuçlarına erişim sınırlıdır.	Yeni bilgilere erişim ve performans sonuçlarına erişimde sınırlılık kamu yönetiminde giderek bir sorun olmaktan çıkmaktadır.
Baskı ve Zorlama	Otonomi ve esneklik yalnızca yasal uygulamalar ile sınırlanabilmektedir bu nedenle iç politikaları belirlemeye gerek vardır.	Görev ve sorumluluklar otonomi ve esneklik üzerinde sınırlama getirmektedir.	Kamu sektöründe uzlaşmacı yaklaşımların giderek arttığı görülmektedir.
Politik Etki	Politik etki dolaylı ve içseldir.	Politik etki otorite açısından kaynaklanmaktadır.	Kullanıcı talep ve ihtiyaçları ile karar verici otoriteler arasındaki ilişkiyi dengelemek için daha fazla zamana ihtiyaç duyulmaktadır
<i>Değişime Uyum Sağlama Yeteneği</i>			
Araştırma ve İnceleme Yeteneği	Fikir paylaşımı konusunda daha özgürlükçü bir ortam vardır.	Fikir paylaşımı konusunda daha az özgürlükçü bir ortam vardır.	Kamuda araştırma geliştirme faaliyetlerinin geliştirilmesine çaba gösterilmektedir.
Mülkiyet	Özel mülkiyet	Kamu mülkiyeti	Kamu kuruluşlarında daha çok sayıda kişinin karar verme sürecine katılımı sağlanmaya çalışılmaktadır.
<i>Örgütsel Süreçler ile İlgili Hedefler</i>			
Hedefler	Hedefler sok derece açık ve nettir.	Hedefler son derece karmaşıktır, ayrıştırılması güçtür.	Kamuda farklı alternatif yaklaşımların belirlenmesine çalışılmaktadır.
Otorite sınırlılıkları	Otorite sahibi olan kişiler güç kazanımı elde etmişlerdir.	Otorite liderlerinin ötesinde farklı paydaşlar farklı fikirlerin paylaşılması noktasında katkı sunmaktadır.	Kamu kuruluşlarında araştırma süresi ve kaynakların sınırlı olduğu bilinmektedir.

**Kaynak:** Nutt (2006)

Sahiplik türünün değerlendirilmesinde ilgilenilen temel konu, farklı sahiplik türlerine sahip olunması durumunda bunun sonuçlara nasıl yansıdığıdır. Bu değerlendirmenin yapılmasında yanıtlanması gereken temel soru ise: hangi tür sonuç ölçütlerinin değerlendirilmesine gereksinim duyulduğudur (Black et al. 2001). Verimlilik, karlılık gibi genel başlıklar açısından bir karşılaştırma yapıldığında kamu sektöründe faaliyette bulunan kuruluşların özel sektör kuruluşları ile karşılaştırıldıklarında daha yüksek verimlilik, karlılık ve çalışan motivasyonuna sahip olduklarını belirten çalışmalar vardır (Tian 2000; Majumdar 1996; Ehrlich et al. 1994). Özel sektörde faaliyet gösteren kuruluşların ise kamu sektöründe faaliyette bulunanlara göre insanlarla ilişkiler, en yeni bilgi ve teknolojiye uyum gibi konularda daha başarılı oldukları belirtilmektedir. Buna örnek olarak özel bankalarda çalışan personellerin, kamu bankalarında çalışan personellere göre yeni teknoloji kullanımı konusuna daha fazla uyum sağlamaları verilebilmektedir (Kuara et al. 2013).

Çalışanların motivasyonu konusunda ise özel ve kamu sektörünü karşılaştıran çalışmalarda özel sektörde çalışan motivasyonunun daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bununla ilgili olarak, insan kaynakları alanında çalışan araştırmacılar, kamu sektöründen özel sektöre geçen çalışan sayısında görülen artışı incelemek üzere yaptıkları incelemede, özel sektörde ücret koşullarının daha cazip olması nedeniyle çalışanların kamu sektörü yerine özel sektörde çalışmayı tercih ettiklerini ve bu nedenle son yıllarda kamu sektöründe çalışan personel içerisinde özel sektöre geçenlerinin sayıca arttığı belirtilmektedir (Hansen 2014). Özel ve kamu sektörü arasındaki farklılıklar hizmet sektörü esas alınarak değerlendirildiğinde hizmet sektörü tüketicilerinin nihai hedefinin daha kaliteli ve daha nitelikli sağlık hizmetlerine erişmek olduğu belirtilmektedir. Tüketicilerin bu beklentilerine paralel olarak hizmet sektöründe kamu ve özel kuruluşların karşılaştırılmasında ön plana çıkan temel başlığın “hizmet kalitesi” olduğu belirtilmektedir ve bu nedenle hizmet sektöründe tüketici algı ve değerlendirmelerinin tespit edildiği çalışmaların sayısının yüksek olduğu bildirilmektedir (Carman 1990). Bu çalışmalarda ön plana çıkan temel konu tüketicilerin özel kuruluşlara ilişkin algı ve beklentilerinin kamu kuruluşları ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu şeklindedir (Camilleri, O’Callaghan 1998). Bu konuyu inceleyen araştırmacılar özel sektörün kamu sektöründen hizmet ve üretim süreçlerinin planlanması ve uygulanması anlamında öğreneceği az sayıda şey olduğunu belirtmekte iken, kamu sektörünün özel sektörün yenilikçi uygulamalarından öğreneceği çok şey olduğunu belirtilmektedir (Black et al. 2001). Hizmet sektörü içerisinde büyük paya sahip olan sağlık alanı talep belirsizliği, arz koşulları, hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan hekim arasındaki bilgi asimetrisi gibi nedenlerle kendine özgü özellikleri olan bir örgütsel alan olarak ön plana çıkmaktadır (Arrow 1963).

### III. SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA ÖZEL VE KAMU SEKTÖRÜ

Sağlık sektörü rekabetin son derece yoğun olduğu bir sektördür. Bunun nedeni; iyi sağlık durumunun ikame edilemez bir ürün olması ve sağlık hizmetleri tüketicilerinin daha nitelikli sağlık hizmetine kavuşabilmek amacıyla daha fazla para ödemek ya da daha uzak mesafelere gitmeyi göze alıyor olmalarıdır (Oehrich, Daemmrich 2013). Sağlık hizmetleri piyasasında en temel paydaş grubunu oluşturan hastalar çoğu zaman daha nitelikli sağlık hizmeti alabilmek için daha yüksek maliyetlere katlanarak özel hastanelere gitmeyi tercih edebilmektedir (Jabonun, Chaker 2003).

Sağlık sektörünün kendine özel temel prensipleri dolayısıyla hem kamu hem de özel sağlık sektörünün temel özelliklerinden olan etkililik, etkinlik, kabul edilebilirlik, maliyet-etkililik, maliyetlerin karşılanabilirliği, hizmete erişilebilirlik gibi temel başlıkların her tür sağlık hizmeti sunumunda ön plana çıktığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri performansının değerlendirilmesinde ön plana çıkan bu başlıklar çoğulcu bir sağlık sisteminin yaratılması başka bir deyişle toplumun her kesiminin sağlık hizmetlerinden eşit ölçüde yararlanması

sağlanmasında belirleyici rol oynamaktadır (Shaikh, Hatcher 2005). Kamu ve özel sektörde temel dinamiklerin birbirinden farklı olması ve bu iki sektör arasındaki yönetimsel farklılıklar performans yönetiminde etkililiği ciddi ölçüde etkilemektedir, özel sektörde performans yönetimi ile ilgili uygulamaların kamu sektörüne adaptasyonu mümkün olmamaktadır ancak sağlık sektörü için düşünüldüğünde Hvidman ve Andersen (2013) tarafından belirtildiği üzere, kamu sektöründe faaliyette bulunan hastanelerin en az özel hastaneler kadar performans yönetimi araçlarından yararlandıkları bildirilmektedir.

Sağlıkta kamu ve özel sektör arasındaki farklılıklar ele alınırken üzerinde durulması gereken temel konulardan birisi politik güç ve otoritenin kamu sektöründe faaliyette bulunan kuruluşların faaliyet ve uygulamalarına yön verdiğidir (Glaeser, Ponzetto 2014). Kamu sektöründe faaliyette bulunan sağlık kuruluşları, sundukları sağlık hizmetinin niteliğini artırmak amacıyla kamu otoriteleri tarafından çeşitli baskılarla karşılaşmaktadırlar (Jabonun, Chaker 2003). Gelişmekte olan ülkelerde özel sektörün birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında özellikle nüfusun daha düşük gelir grubunda bulunan kesimleri için başta kronik olan ve olmayan hastalıklar olmak üzere sağlık hizmeti sunumuna katkıda buldukları bilinmektedir. Bu noktada kamu sektöründe politik baskılara maruz kalan sağlık kuruluşlarının yanında özel sağlık hizmeti sunan kuruluşların varlığının sağlık hizmetleri piyasasının gelişimi için büyük önem taşıdığı söylenebilmektedir.

Sağlık sektöründe özel ve kamu hizmetlerinin karşılaştırılması noktasında alınacak kararlarda odaklanılan temel başlığın “hizmet kalitesi” olduğu bilinmektedir. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin gözünde hizmet kalitesi ile ilgili yapılacak değerlendirmelerde odaklanılacak temel başlıklar arasında; hizmetin karşılaştırılması, hizmet sunumu ile ilgili tüm süreçlerin gözden geçirilmesi, hizmet sunum süreci sonucunda yaratılan imaj ve itibar algısının gözden geçirilmesi ve sunulan hizmet için belirlenen fiyat düzeyi yer almaktadır (Kangis, Voukelatos 1997). Farklı sektörlerde sağlık hizmetleri sunumuna ilişkin yapılacak karşılaştırmalarda hizmet sunumunun yazılı ve görsel unsurları ilk aşamada değerlendirmeye alınacak olan unsurlardandır. Bunun nedeni herhangi bir kurumdan sağlık hizmeti alan kişinin almış olduğu hizmete ilişkin değerlendirmelerinde ilk planda değerlendirdiği unsurun binanın dış görünümünden, çalışanların tutum ve davranışlarına kadar daha çok görsel unsurlarla şekillenmesidir (Wheaton 1990). Özel ve kamu sağlık hizmetleri için hizmet kalitesine yön veren bir diğer başlık ise hizmet sunum süreçlerinin ne ölçüde basit ya da karmaşık olduğu, hizmet sunumu sürecinde kullanılan raporlar, malzemeler, fiziki ortam ve koşullar gibi temel faktörlerdir (Kangis, Voukelatos 1997). Özel ve kamu sağlık kuruluşları için hizmette kalitenin sağlanması sonucunda tüketicinin zihninde yaratılması amaçlanan temel algı ise iyi bir itibar ve imaj algısıdır. Bu algı, hizmet sunum sürecinin başlangıcında hizmete kolay erişilebilirlikten, çalışanların tutum ve davranışlarına, sağlık hizmeti sunumunda merkezi rol oynayan hekim, hemşirelere yönelik değerlendirmelere kadar geniş bir çerçevede sağlık hizmetleri tüketicisinin zihninde oluşan resmi yansıtmaktadır (Selame, Selame 1988). Son olarak kamu ve özel sektörde sunulan sağlık hizmetleri için tüketicilerin zihninde “hizmet kalitesi” algısının oluşumunda temel rol oynayan kavramlardan bir diğerinin “fiyatlar” olduğu belirtilmektedir. Buna göre sağlık hizmetleri tüketicileri, ister kamu isterse özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin düşük fiyatlı olması durumunda bu hizmetlerin kalitesi hakkında daha düşük bir beklentiye sahip olurken, fiyatın yüksekliği sunulan hizmet kalitesinin yüksekliği noktasında bir beklentinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Kangis, Voukelatos 1997).

Özel ve kamu sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi için hem sağlık hem de ekonomik unsurların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu amaçla sağlık hizmetleri tüketicilerinin değerlendirmelerini tespit etmek amacıyla uygulanan anketlerinden elde edilen bilgilere kulak verilmelidir (Taner, Antony 2006). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi çok çeşitli faktörlerin bir fonksiyonu olsa da araştırmacılar genellikle

algılanan hizmet kalitesini ölçmek için tüketicilere tek bir soru yöneltilmektedirler (Kangis, Voukelatos 1997). Algılanan kalitenin değerlendirilmesinde çok boyutlu bir yaklaşımı hedef edinen modern pazarlama yaklaşımlarının sağlık hizmetleri sektörüne adaptasyonunun sağlanması sayesinde hizmet sunucuların müşteri odaklı hareket etmeleri ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla hasta memnuniyeti odaklı davranışları mümkün olmaktadır (Taner, Antony 2006). Özel sektör sağlık yöneticileri hükümetlerin farklı beklenti ve baskılarının hakim olduğu kamu sektörü ile karşılaştırıldıklarında, daha fazla güven temin edebilmek amacıyla daha çok hasta odaklı stratejiler belirlemektedirler (Jabonun, Chaker 2003). Kamu ve özel hastaneler ile diğer sağlık hizmeti sunan kuruluşlar daha kapsamlı ve detaylı hasta anketleri oluşturmaya devam ettikleri sürece, örgütlerini hasta perspektifinden bakarak güçlü ve zayıf yönleri ile değerlendirmeleri mümkün olacaktır (Taner, Antony 2006).

Kamu ve özel sağlık sektörü arasındaki ilişkiler ve işbirliği ihtiyacı sağlık ile ilgili algılanan ve gerçek ihtiyaçlara yön vermektedir (Bhat 1993). Bu işbirliği ve uyum ihtiyacının bir gereği olarak her ülke için sağlık hizmetlerinin sunumunun kamu-özel ortaklığını gerektirdiği bilinmektedir. Sağlık sisteminin büyük ölçüde kamu otoriteleri tarafından yerine getirildiği ülkelerde, ilaç ve destek hizmetler gibi çoğu girdi ihtiyacının özel sektör tarafından karşılandığı bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinin daha çok özel sektör tarafından karşılandığı ülkelerde, temel yasal düzenlemeler ve finansal teşvikler daha çok merkezi hükümet tarafından yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda merkezi bir rol oynayan bu kuruluşlarda bir taraftan eğitim düzeyi yüksek sağlık profesyonellerinin eğitim faaliyetleri yürütülmekte iken, bir taraftan da araştırma ve geliştirme faaliyetleri sürdürülmekte ve kamu kaynakları ile finansman sağlanmaktadır (McKee et al. 2006). Kamu ve özel sağlık sektörü arasındaki işbirliği ve ortaklık süreçleri farklı kuruluşlar arasında etkili karşılaştırmalar yapabilmek için “jenerik” başka bir ifade ile genel performans ölçüm modellerinin kullanılmasını gerektirmektedir (Black et al. 2001).

Hastalar ve sağlık hizmetleri sunucular arasındaki temel farklılıklar hastalıkların kontrol edilmesi ve yönetimi üzerinde etkili rol oynamaktadır. Buna rağmen, bu sektörde yaşanan gelişmeler kaynakların etkinliği, hakkaniyeti ve bu kaynaklara erişim konularına duyulan ilgiyi artırmaktadır. Bu sektörde hangi tür kaynakların kullanılacağı ile kaynak kullanımının maliyet ve kalite boyutunda ne ölçüde etkinlik kavramına uygunluk taşıdığı önem kazanmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının mevcudiyeti sağlık sistemlerinin güçlenmesi ve giderek artan ihtiyaçlara cevap verebilmeyi sağlamakla birlikte özel sağlık sektörünün şu andaki durumunun gelecekte sağlık sisteminin nasıl şekilleneceğini belirlediği belirtilmektedir (Bhat 1993). Başka bir açıdan bakıldığında ise özel sağlık hizmetlerinden yararlanılmasının sağlık sektöründe her zaman hakkaniyeti ve sektörün sürdürülebilirliğini garanti etmediği söylenebilmektedir. Örneğin İngiltere gibi sağlık hizmetleri finansmanında ağırlıklı gücün kamu sektörü olduğu bazı ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarına göre ülke genelinde Ulusal Sağlık Sistemi içerisinde sağlık hizmetlerinin sunumunda hakkaniyet hedefine erişildiği belirtiliyor olsa da, sağlık hizmetleri tüketicileri arasında eğitim düzeyi yüksek olan grupların daha çok özel sağlık hizmetlerinden yararlanmak noktasında bir eğilim sergiledikleri görülmektedir (Regidor et al. 2008).

#### **IV. KAMU VE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TERCİHLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Sağlık sektöründe tüketicilerin hizmet sunumu sürecinde edindikleri deneyimler daha sonraki tercihlerine yön vermektedir. Bu şekilde hizmetin devamlılığı sağlanmaktadır. Teoride bu sektör tüketici tercihlerine dayanmaktadır. Sağlık hizmeti tüketicileri sınırsız sayıda hastane, doktor, tıbbi teknoloji, geniş doktor ve tedavi seçim olanaklarına erişebilmektedirler. Sağlık hizmeti sunucuları da ‘kendi pazarlarını yaratırken’ teknoloji,



doktorların uzmanlıkları, hizmet ve faaliyetlerin en kaliteli ve nitelikli olanını sunarak rakiplerinden daha üstün duruma gelmek için uğraş vermektedirler (Abraham 2007).

Sağlıkta rekabette ön plana çıkmak için, tüketicilerin gözünde daha iyi bir algı oluşturmak ve tercih edilen bir kurum haline gelmek etkili bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti tüketicilerinin tercihlerini belirleyen temel unsurların başında yer alan hizmet kalitesine odaklanıldığında, geleneksel olarak bir sağlık kuruluşunda kalite standartlarının geliştirilmesinde daha çok klinik kaliteye odaklanıldığında, sağlık profesyonellerinin belirleyici rol oynadıkları bilinmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bu değerlendirmelerin daha çok bakımın teknik açıdan değerlendirilmesini sağladığı öngörülmektedir (Andaleeb 2000). Yalnızca sağlık profesyonelleri tarafından yapılan değerlendirmelerde değil aynı zamanda sağlıkta politika belirleyiciler ve planlayıcıların kamuoyuna sundukları raporlarda da tıbbi bakım kalitesine ağırlık verildiği görülmektedir. Bu raporlarla ilgili temel eksikliklerden birisi sağlık hizmetleri tüketicilerinin tercih ve değerlendirmeleri hakkında bu raporlar kullanılarak bilgi sahibi olmanın güç olmasıdır. Bu nedenle sağlık hizmeti tüketicilerinin değerlendirmeleri hakkında daha detaylı bilgi sahibi olabilmek için maliyetlerden, teknik yeterliliğe, doktorlardan bilgi edinmeden, tıbbi bakıma daha kolay erişime kadar farklı temel başlıklarda sağlık hizmetleri tüketicilerine anketler uygulanarak elde edilen doğrudan görüşler yolu ile bilgi sahibi olunması tavsiye edilmektedir (Edgman-Levitan, Cleary 1996).

Uzun yıllardır sağlık sektöründe kalitenin ölçümü ve tanımlamasına önem verilmektedir. Sağlıkta kalite kavramı teknik bir kavram olarak ortaya çıkmıştır ve çok yönlü bir konudur. Kalite denildiğinde ilgilenilen grupların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması kastedilmektedir. Sağlıkta kalitenin geliştirilmesi ile ilgilenen grupların kimler olduğu düşünüldüğünde bu grupların özellikle sağlık profesyonelleri ile hastalardan oluştuğu görülmektedir. Bunların dışında üçüncü grup paydaşları oluşturanların; hizmet satın alıcılar, kaynak sağlayıcılar ve politika yapıcılar oldukları görülmektedir. Her bir grubun hastanelerde hizmet kalitesinin ölçümü ve yönetimi konusunda kendine özgü beklentilerinin olduğu bilinmektedir (Camilleri, O'Callaghan 1998). Sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesinde sağlık hizmeti sunumunun yapı-süreç ve sonuç olmak üzere üç temel unsur itibarıyla incelenmesi gerektiğini belirten ve bu şekilde sağlık sektörünün temel yapısal özelliklerine vurgu yapan Donabedian (1988) tarafından vurgulandığı üzere sağlıkta sunulan hizmet kalitesini belirleyen unsurların başında "hasta memnuniyeti" gelmektedir. Hasta memnuniyeti konusundaki değerlendirmeler, sağlık sisteminin tasarımı ve yönetiminde kaliteye yön veren temel kavramlardandır. Sağlık kuruluşları tarafından sunulan hizmetleri deneyimleyen başlıca kişiler hastalar ile sağlık hizmetleri kullanıcılar oldukları için sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesinde bu grupların bakış açısının ve değerlendirmelerinin önem kazandığı belirtilmektedir. Sonuç olarak memnun hastalar daha iyi bir hastane imajına sahip olmaktadır (Andaleeb 2000).

Sağlık hizmetleri tüketicilerinin özel ve kamu sağlık sektöründe tercihlerini belirleyen temel faktörlerden birisi tedavi etkililiğidir. Tedavi etkililiği sağlık hizmeti sunumunun temel çıktısı olduğu için hem özel hem kamu sağlık kuruluşlarının tedavi sonuçlarını düzenli olarak değerlendirdikleri ve sonuçların iyileştirilmesi için politikalar belirledikleri görülmektedir. Tedavi sonuçları sağlık kuruluşları performans değerlendirmelerinde dikkate alınan ilk kriterlerdendir. Sağ kalım, enfeksiyon oranları, ameliyat sonrası komplikasyonlar gibi temel başlıkların sağlık sonuçlarının değerlendirilmesinde ön plana çıkan temel konular oldukları görülmektedir (de Bartolome, Vosti 1995). Hem kamu hem de özel hastanelerde tedavisi mümkün olan sıtma gibi hastalıkların tedavisi söz konusu olduğunda, bu hastalıkların özel hastanelerde de tedavi edilmesi mümkün olabilmekte ancak bunun için sağlık hizmeti tüketicilerinin daha fazla para ödemeleri gerekmektedir. de Bartolome ve Vosti (1995) tarafından yapılan araştırmada hastaların kamu ya da özel sektörde tedavi olma

seçeneklerinden hangisini tercih etmek istediklerine odaklanılmıştır. Buna göre özel sektörde tedavi olan hastaların tedavinin fiyatına karşı daha duyarlı oldukları görülmektedir. Kırsal bölgelerde yaşayan hastaların, özel hastanelerden tedavi almaya daha fazla eğilimli oldukları ancak tedavi için çok uzun mesafelere katılması gerekliliğinin bunu engellediği belirtilmektedir. İyi eğitilmiş hastaların ise özel tedaviyi tercih etmek yönünde bir eğilim sergiledikleri belirtilmektedir. Cinsiyet, yaş, yakalanılan enfeksiyon hastalıklarının sayısının ise özel ya da kamu hastanesi seçiminde önemli bir kriter olmadığı belirtilmektedir.

Tedavi etkililiğinin yanı sıra hizmete erişilebilirliğin sağlık hizmeti tüketicilerinin kamu ya da özel sağlık hizmeti almak konusundaki tercihlerine yön veren temel faktörler arasında bulunduğu bilinmektedir (de Bartolome, Vosti 1995). Tedavi etkililiği ile ilişkili başka bir faktör ise tedaviyi üstelenen hekimin ne ölçüde yetenekli ve başarılı olduğudur. Bu konu ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda sağlık hizmetleri tüketicilerinin özel sektör sağlık hizmeti sunucularından hizmet alımını tercih etmelerinde hekimin ne ölçüde yetenekli olduğunu bir kriter olarak dikkate aldıkları vurgulanmaktadır (Bhatia, Cleland 2001). Buna göre daha iyi insan kaynakları yönetimi politikaları ve daha iyi ücret koşullarına erişmek amacıyla kamu yerine özel sektörde hizmet sunmayı tercih eden sağlık profesyonelleri yeteneklerini geliştirmek konusunda daha fazla çaba göstermekte ve daha erişilebilir bir sağlık hizmeti sunmaya çalışmaktadırlar. Hizmete erişilebilirlik ise tedavi etkililiği ve hekimin ne kadar yetenekli olduğu faktörleri ile birlikte kamu ve özel sektörde sağlık hizmetleri tüketicilerinin tercihlerine yön veren temel unsurlar arasında sayılmaktadır (de Bartolome, Vosti 1995). Bunların yanı sıra sunulan tıbbi tedavi kalitesi ve hizmet sunucular ne kadar nitelikli olursa olsun yerleşim yeri ve binanın dış görünümü yeterli ve iyi olmadığında sağlık hizmeti tüketicisi o sağlık kuruluşunu tercih etmeme yönünde bir davranış gösterebilmektedir (Crane, Lynch 1988). Bu bakımdan bir değerlendirmede bulunulduğunda özel sağlık hizmeti sunucuların hizmet sunumunun dış görünüm ile ilgili unsurlarına kamu sağlık hizmeti sunucular ile karşılaştırıldıklarında daha fazla ağırlık verdikleri söylenebilmektedir. Hizmet sunulan binanın mimarisi, dış ve iç dekorasyonu, hasta odalarının dizaynı özel sağlık sektöründe daha fazla önem verilen konular arasında olup sağlık kurumunun hastalar tarafından daha cazip hale getirilmesi için maddi kaynak ayrılmasına önem verilmektedir. Bu konuda kamu sağlık kuruluşlarının ise kamu kaynaklarının sınırlılığı nedeniyle yeterli ölçüde kaynak ayıramadıkları ve hizmetin dış görünümü konusunda hasta ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak noktasında yetersiz kaldıkları söylenebilmektedir. Kırsal ya da kent yerleşim yerlerinde konumlanmış olmanın sağlık hizmeti tüketicilerinin tercihleri üzerindeki etkisi konusunda yapılan araştırma sonuçlarına göre hastaların daha çok yerleşim yeri açısından kendilerine yakın yerlerdeki hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir. Buna göre hastalar daha çok kendilerine yakın yerlerdeki, büyük, çok sayıda hizmet seçeneği sunan, daha ileri teknolojiye sahip olan sağlık kuruluşlarına öncelik tanımaktadırlar. Başka bir deyişle hastalar tarafından hizmetin kamu ya da özel sektör tarafından sunuluyor olmasından çok hizmete yakınlık faktörü önceliklendirilmektedir. İster kamu ister özel sağlık kuruluşu olsun bir sağlık kuruluşunun daha fazla hizmet ve teknoloji sunmak konusundaki yeteneği arttıkça ve yaşanılan yere yakınlık faktörü de sağlandığında hastalar kendilerine en yakın yerdeki sağlık kuruluşunu tercih etmek noktasında bir eğilim göstermektedir (Escarce, Kapur 2008).

Sağlık hizmetleri tüketicilerinin artan beklenti ve tercihlerini daha iyi bir şekilde karşılamaya yönelik olarak sunulan özel sağlık hizmetlerinin tercih edilmesi üzerinde rol oynayan faktörler incelendiğinde, bireysel ve ekonomik faktörlerin belirleyici bir rol oynadığı görülmektedir. Ekonomik faktörler arasında fiyat faktörü ön plana çıkmaktadır. Özel sağlık hizmetlerinin sunumunda fiyat arttıkça bu hizmetler sağlık hizmeti kullanıcıları için daha az tercih edilebilir hale gelmektedir. Ekonomi teorisi perspektifinden bakıldığında tüketiciler tarafından yapılan seçimlerde fiyatın ön plana çıktığı vurgulanıyor olsa da bu konuda yapılan çalışmalar fiyatın tek başına belirleyici bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır (Dor et al. 1987; Gertler et al. 1987). Bu noktada kamu ya da özel sağlık

hizmetlerinin tercih edilmesinde sağlık güvence sisteminin sunduğu teminat kapsamının önemi vardır. Hanehalkı özellikleri esas alınarak yapılan çalışmalarda ise hanehalkı büyüklüğü ve hanehalkı içerisinde kişi başına düşen zenginlik ve refah düzeyinin sağlık kuruluşu seçiminde ağırlık kazandığı vurgulanmaktadır (de Bartolome, Vosti 1995). Kamu sağlık hizmet sunucuları ile karşılaştırıldıklarında kamu güvencesinden yoksun olmaları nedeniyle özel sağlık hizmeti sunucularının rekabetçi politikalara daha fazla ağırlık vermeleri beklenmektedir. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin özel ya da kamu hizmetlerini seçmelerinde etkili olan sürekliliği temin etmek, marka imajı oluşturmak ve başarılı bir şekilde yönetmek, daha nitelikli insan kaynağına sahip olmak, finansal sağlamlık ve sürdürülebilirliği temin etmek özel sağlık hizmeti sunucuların ağırlık verdikleri temel stratejiler arasında sayılmaktadır. Bu stratejileri başarılı bir şekilde uygulayıp sürekli büyümeyi sağlamak amacıyla özel sağlık kuruluşları girdilerde azaltmaya gitmek ve sosyal fiyatlandırma politikasından uzaklaşmayı tercih etmektedirler. Yine de özel sağlık kuruluşları ile ilgili olumlu kalite ve marka algısının bu kuruluşları kamu sağlık hizmeti sunucularına göre rekabette ön planda tuttuğu ve bu kuruluşların sağlık hizmetleri tüketicilerinin gözünde iyi bir itibara sahip olmaya devam ettikleri görülmektedir (Andaleeb 2000). Kamu ve özel sektörde sağlık hizmeti sunucuların sağlık hizmetleri tüketicilerinin gözünde kalite ve imaj algısı bakımından nasıl konumlandıkları konusu ile ilgili olarak yapılmış çalışmalar özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ait kalite ve imaj algısının kamu sağlık hizmeti sunan kuruluşlardan daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Camilleri, O'Callaghan 1998)

Diğer taraftan özel ve kamu sektöründe hizmet sunucuları ilaca erişim, yanıt verebilirlik ve hizmet sunumunda yetkinlik konusunda sağlık tüketicilerinin gözünde farklı şekilde değerlendirilmektedirler. Bu konuda Berendes ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışma sonucunda özel sektörün kamu sektörü ile karşılaştırıldığında ilaca erişimin daha etkin olarak sağlanması, yanıt verebilirlik gibi konularda daha iyi bir performans sergilediği görülmüştür. Bu temel başlıkların sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet üzerinde doğrudan bir etkide bulunması beklenmekte iken özel ve kamu hizmet sunucuları arasında hasta memnuniyeti ve hizmet sunumunda yetkinlik bakımından herhangi bir farklılığın görülmediği belirtilmektedir (Berendes et al. 2011). Bu noktada hem kamu hem de özel sağlık sektöründe kalitenin yükseltilmesine yönelik atılacak adımların, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, daha nitelikli sağlık hizmeti sunumu sayesinde daha sağlıklı nesiller yetiştirilmesi konusunda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık ikame edilemez bir kavram olduğundan dolayı sağlık hizmetleri tüketicilerinin tercihleri üzerinde “güven” duygusunun büyük etkisi bulunmaktadır. Buna göre sağlık hizmeti kullanıcıları kamu sağlık hizmeti sunucularını kendilerine daha yakın hissetmekte ve kamu sağlık hizmeti sunucuları cana yakın ve tıbbi tedavi yetenekleri iyi olan kişiler olarak tanımlamaktadırlar. Ayrıca kamu sağlık hizmeti sunucuların hastalık durumu ile ilgili gerekli ve yeterli açıklama yaptıkları, hastaların tedavi edilmesi konusunda yeterince yetenekli oldukları belirtilmektedir (Ozawa, Walker 2011). Özel sektörde sağlık hizmeti sunucular ise sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından hizmet sunumunda hızlı davranan, kibar ve sempatik kişiler olarak tanımlanmaktadırlar. Kamu hizmet sunuculara duyulan güvenin temelinde hizmet almak için gerekli imkanların varlığı, hizmet sunan kadronun deneyimli, bilgili ve yetenekli olması, daha az maliyete katlanarak nitelikli sağlık hizmeti alınabilmesi bulunmaktadır. Özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlara duyulan güvenin temelinde ise hizmet sunum sürecinin başından itibaren tüm aşamalarında bekleme sürelerinin kısa olması, bir hasta ile tek bir hekimin ilgilenmesi, rahatlık ve kolaylık, hizmet sunucuların arkadaşça davranması, alet ve ekipman eksikliğinin bulunmaması, hizmet sunucuların hizmette sınır tanımayarak hasta memnuniyetine önem vermesi, hizmet sunum süreci ve sonrasında hastaların görüş ve değerlendirmelerine önem verilmesi sayılabilmektedir (Ozawa, Walker 2011).

## V. SONUÇ

Fombrun (1996)'a göre tercih farklı seçenekler arasından bir seçim yapma işidir ve çoğu insan bir tarafta çok saygı duyulan diğer tarafta ise bizim tanıdığımız birisinin olduğu bir durumda seçim yapması istenildiğinde, çoğunlukla daha çok saygı duyduğu profesyonelleri tercih etmektedir. Kamu ve özel sektörde temel odak noktasının farklı olduğu bilinmektedir. Kamu sektörünün odağında sosyal fayda yaratmak varken özel sektörün temel varlık nedeni kar maksimizasyonudur (Albalate et al. 2014). Kamu ve özel sektördeki bu temel motivasyon farklılıkları sağlık hizmeti tüketicilerinin hizmet sunucu kuruluşlara yönelik tercihlerine yön vermektedir.

Tüketicilerin deneyimledikleri hizmet kalitesi bir önceki satın alma davranışlarını yansıtmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi sağlık hizmeti sunum sürecinin bir parçası olarak görülmektedir. Bu süreç hastaların değerlendirmede buldukları kuruluşun genel anlamda ne kadar mükemmel ve öncü bir kuruluş olduğunu belirlemelerine imkân sağlamaktadır. Tüketicilerin algıları değerlendirmede bulunulan kuruluş hakkındaki beklentisi ve algılar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi ve memnuniyet, değerlendirmede bulunulan kuruluşun hizmet sunumunda ne ölçüde başarılı olduğunun bir göstergesidir (Taner, Anthony 2006). Sağlık hizmeti tüketicilerinin seçim kararlarına yön veren temel faktörler özetlenecek olursa bunlar arasında; kültürel ve sosyo-demografik faktörler, ekonomik faktörler, hizmete fiziki erişim olanakları, sağlık hizmeti sunan kuruluşun hizmet sunum olanakları gibi temel faktörler ön plana çıkmaktadır. Buna göre hanehalkı üyelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumları belirleyici faktörlerdir. Örneğin kadınların erkekler ile karşılaştırıldıklarında hastalık ile karşılaşmaları durumunda bu durumun üstesinden gelmek için daha az çaba gösterdikleri görülmektedir. Bu nedenle herhangi bir sağlık sorununun çözümü söz konusu olduğunda kadınların erkeklere göre pasif konumda oldukları bilinmektedir. Kadınlar genellikle sağlık hizmeti sunucuları tek başlarına ziyaret etmekten, tek başına karar vermek ve para harcamaktan kaçınmaktadırlar. Bu nedenle hizmet sunucu seçiminde pasif roledirler. Kadınlar aile içerisinde birincil bakım sağlayıcılar olarak ön plana çıkıyor olsalar da sağlık ile ilgili en basit bilgilerin paylaşımı ve sağlığın çok boyutlu bir yaklaşım ile değerlendirilmesinden mahrum kalmaktadırlar. Kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi, ekonomik ve sosyal açıdan özgürlüklerini elde etmeleri sayesinde sağlıkta karar verme ve tercih yapma konusunda daha etkili olabilecekleri belirtilmektedir (Shaikh, Hatcher 2005). Seçim kararları üzerinde en fazla etkide bulunan faktörlerin başında gelen ekonomik faktörler ile ilgili olarak toplum genelinde gelir düzeyinin yüksekliği özel sağlık kuruluşlarının daha fazla tercih edilmesini beraberinde getirmektedir. Başka bir deyişle nüfus içerisinde yoksul hanelerin sayısı arttıkça özel sağlık hizmeti sunucuların daha az tercih edildiği bir durum ortaya çıkmaktadır ve bunun bir sonucu olarak hükümet otoritelerinin özel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi noktasında aldıkları kararlar ve belirledikleri politikalar başarısızlıkla sonuçlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri tüketicilerinin tercihlerini belirleyen bir diğer faktör ise hizmete fiziki erişilebilirlik durumudur. Bununla ilgili olarak başta kırsal bölgelerde yaşayan vatandaşlar olmak üzere ulaşım koşullarının yeterli olmaması, özellikle kırsal bölgelerde ikamet eden vatandaşlar için ulaşım olanaklarının sınırlı ve maliyetli olmasının hizmetin tercih edilmesi noktasında sorun yaratıcı faktörler oldukları üzerinde durulmaktadır. Sağlık hizmeti tüketicilerinin tercihlerine yön veren bir diğer faktörün ise hastalık türü ve tıbbi tedavinin etkililiği olduğu belirtilmektedir. Özel sektörün günümüzde halen halk sağlığının korunması amacıyla en temel ürünlerin sunulmasına odaklandığı belirtilmektedir. Bunlar arasında; doğum öncesi bakım, bağışıklama, aile planlaması hizmetleri, tüberküloz tedavi hizmetleri, sıtma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vardır (Shaikh, Hatcher 2005). Bunların yanı sıra tüketici tercihlerine yön veren diğer faktörler arasında hizmet sunucuya ilişkin dış çevre koşulları, hizmet sunan personelin tutum ve davranışları ve iletişimi faktörleri

bulunmaktadır. Tüm bu değerlendirmelerin sonucunda tüketicilerin zihninde geçmiş deneyimlerin sonucu olarak bir resim ortaya çıkmakta ve bu resim sonraki zamanlarda yapılacak olan tercihlere yön vermektedir. Her ne kadar kamu ve özel sektörde faaliyette bulunan sağlık kuruluşlarının temel dinamikleri farklı olsa da sağlık hizmetleri tüketicilerinin seçim kararları üzerinde etkili olan temel faktörlerin farkında olunması sayesinde tüketici talep ve beklentilerinin günden güne arttığı sağlık hizmetleri piyasasında tüketici ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı ve yanıt verebilir olmak mümkün olabilecektir.

## **KAYNAKLAR**

1. Abraham T. (2007) Identifying the Parameters of Corporate Reputation for the Hospital Industry in Singapore. **University of South Australia, International Graduate School of Business, Doctoral Thesis**, Singapore.
2. Albalade D., Bel G., Fageda X. (2014) Beyond Pure Public and Pure Private Management Models: Partial Privatization in the European Airport Industry. **International Public Management Journal** 17(3): 308-327.
3. Andaleeb S. S. (2000) Public and Private Hospitals in Bangladesh: Service Quality and Predictors of Hospital Choice. **Health Policy and Planning** 15(1): 95-102.
4. Arrow K. J. (1963) Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. **The American Economic Review** 53(5): 941-973.
5. Bartolome C. A. M. and Vosti S. A. (1995) Choosing between Public and Private Health-Care: A Case Study of Malaria Treatment in Brazil. **Journal of Health Economics** 14(2): 191-205.
6. Berendes S., Heywood P., Oliver S., Garner P. (2011) Quality of Private and Public Ambulatory Health Care in Low and Middle Income Countries: Systematic Review of Comparative Studies. **Plos Medicine** 8(4): 1-10.
7. Bhat R. (1993) The Private/Public Mix in Health Care in India. **Health Policy and Planning** 8(1): 43-56.
8. Bhatia J. C. and Cleland, J. (2001) Health-Care Seeking and Expenditure by Young Indian Mothers in the Public and Private Sectors. **Health Policy and Planning** 16(1): 55-61.
9. Bhattacharya J. and Qiao X. (2007) Public and Private Expenditures on Health in a Growth Model. **Journal of Economic Dynamics and Control** 31(8): 2519-2535.
10. Black S., Briggs S., Keogh W. (2001) Service Quality Performance Measurement in Public/Private Sectors. **Managerial Auditing Journal** 16(7): 400-405.
11. Boyne G. A. (2002) Public and Private Management: What's the Difference. **Journal of Management Studies** 39(1): 97-122.
12. Bozeman B. (2007) **Public Values and Public Interest. Counter Balancing Economic Individualism**. Washington, DC: Georgetown University Press.

13. Camilleri D. and O'Callaghan M. (1998) Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality. **International Journal of Health Care Quality Assurance** 11(4-5): 127-133.
14. Carman J. M. (1990) Consumer Perceptions of Service Quality: an Assessment of the SERVQUAL. **Dimensions Journal of Retailing** 66(2): 33-55.
15. Crane F. G. and Lynch J. E. (1988) Consumer Selection of Physicians and Dentists: An Examination of Choice Criteria and Cue Usage. **Journal of Health Care Marketing** 8(3): 16-19.
16. Dillon S., Buchanan J. T., Corner J. L. (2010) **Comparing Public and Private Sector Decision Making: Problem Structuring and Information Quality Issues**. Proceedings of the 45th Annual Conference of the ORSNZ:229-237.
17. Donabedian A. (1988) The Quality of Care How Can It be Assessed? **JAMA** 260(12): 1743-1748.
18. Dor A., Gertler P., Van Der Gaag, J. (1987) Non-Price Rationing and the Choice of Medical Care Providers in Rural Coted'Ivoire. **Journal of Health Economics** 6(4): 291-304.
19. Edgman-Levitan, S. and Cleary, P.D. (1996) What Information Do Consumers Want and Need? **Health Affairs** 15(4): 42-56.
20. Ehrlich L., Gallias-Hamonno G., Liu Z., Lutter R. (1994) Productivity Growth and Firm Ownership: an Analytical and Empirical Investigation. **Journal of Political Economy** 102(5): 1006-1038.
21. Escarce J. J. and Kapur K. (2008) Do Patients Bypass Rural Hospitals? Determinants of Inpatient Hospital Choice in Rural California. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved** 20(3): 625-644.
22. Jabonun N. and Chaker M. (2003) Comparing the Quality of Private and Public Hospitals. **Managing Service Quality** 13(4): 290-299.
23. Fombrun C. J. (1996) **Reputation: Realizing Value From The Corporate Image**. Harvard Business School Pres, Boston, Massachusetts.
24. Gertler P., Locay L., Sanderson W. C. (1987) Are User Fees Regressive? The Welfare Implications of Health Care Financing Proposals in Peru. **Journal of Econometrics** 36(1-2): 67-88.
25. Ginter P. M. (2008) **Strategic Management of Health Care Organizations**. Sixth Edition, Jossey-Bass Imprint, ISBN: 978-1-118-46646-9, San Francisco, USA.
26. Glaeser E. L. and Ponzetto G. A. M. (2014) Shrouded Costs of Government: The Political Economy of State and Local Public Pensions. **Journal of Public Economics** 116: 89-105.
27. Hansen J. R. (2014) From Public to Private Sector: Motives and Explanations for Sector Switching. **Public Management Review** 16(4): 590-607.

28. Hvidman U. and Andersen S. C. (2013) Impact of Performance Management in Public and Private Organizations. **Journal of Public Administration Research Theory** 24(1): 35-58.
29. Kangis P. and Voukelatos V. (1997) Private and Public Banks: a Comparison of Customer Expectations and Perceptions. **International Journal of Bank Marketing** 15(7): 279-287.
30. Kaur G. and Lomash H. (2015) Do Public and Private Employees Differ in Empowerment Perceptions? A Comparative Study. **International Journal of Social Science and Humanity** 5(11): 907-911.
31. Kuara V., Prasad C. S. D., Sharma S. (2013) Customer Perception of Service Quality and Perceived Price and Fairness: A Comparison Between Public and New Private Sector Banks. **Journal of Strategic Marketing** 21(6): 513-528.
32. Majumdar S. K. (1996) Assessing Comparative Efficiency of the State-Owned, Mixed and Private Sectors in Indian Industry. **Public Choice** 96(1): 1-24.
33. McKee M., Edwards N., Atun R. (2006) Public-Private Partnerships for Hospitals. **Bulletin of the World Health Organization** 84(11): 890-896.
34. Nutt P. C. (2006) Comparing Public and Private Sector Decision-Making Practices. **Journal of Public Administration Research and Theory** 16(2): 289-318.
35. Oehlich M. and Daemrich A. (2013) Legal and Political Competitiveness for Pharmaceuticals. **Pharmaceutical Policy and Law** 15(3-4): 93-97.
36. Ozawa S. and Walker D. G. (2011) Comparison of Trust in Public vs Private Health Care Providers in Rural Cambodia. **Health Policy and Planning** 26(1): 20-29.
37. Rainey H. G. and Bozeman B. (2000) Comparing Public and Private Organizations: Empirical Research and the Power of the A Priori. **Journal of Public Administration Research and Theory** 10(2): 447-470.
38. Reay T. and Hinings C. R. (2009) Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics. **Organization Studies** 30(6): 629-652.
39. Regidor E., Martinez D., Calle M. E., Astasio P., Ortega P., Dominguez V. (2008) Socioeconomic Patterns in the Use of Public and Private Health Services and Equity in Health Care. **BMC Health Services Research** 8(183): 1-9.
40. Selame E. and Selame J. (1988) **The Company Image**. John Wiley&Sons, Canada.
41. Shaikh B. T. and Hatcher J. (2005) Health Seeking Behaviour and Health Service Utilization in Pakistan: Challenging the Policy Makers. **Journal of Public Health** 27(1): 49-54.
42. Taner T. and Antony J. (2006) Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey. **Leadership in Health Services** 19(2): 1-10.
43. Tian G. L. (2000) State Shareholding and Corporate Performance: a Study of a Unique Chinese Data Set. **London Business School Working Paper**, London.

44. Wheaton R. (1990) Promoting a Positive Image in Hospital Support Services Through Coordinated Apparel. **Hospital Material Management Quarterly** 11(4): 86-89.
45. Zeffane R. (1994) Patterns of Organizational Commitment and Perceived Management Style: a Comparison of Public and Private Sector Employees. **Human Relations** 47(8): 977-1010.