

Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması

Fatih ŞANTAŞ*
Arzu KURŞUN**
Ahmet KAR***

ÖZ

Sağlık hizmeti sunumunda alternatiflerin fazlaşması nedeniyle artan rekabet, tüketici bilinç ve tercih yapma özgürlüğü gibi faktörler sağlık hizmeti tüketicilerinin istek ve ihtiyaçlarının daha fazla dikkate alınmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Tüketicilerin hastane tercihine etki eden faktörlerin belirlenmesi, artan rekabetle başa çıkma ve tercih edilen sağlık kurumu olmayı sağlamada yararlanılacak araçlar arasındadır. Bu araştırmanın amacı, sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane tercihine etki eden faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmada, Giresun ilinde bir kamu hastanesinde poliklinik hizmeti alan 283 sağlık hizmeti kullanıcılarına anket uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, hastane seçimine etki eden en önemli üç faktörün hastanenin hijyen ve temizliği, doktorların tutum ve davranışları ve hastanenin tıbbi-teknik donanımı, en az önemli görülen faktörün hastanenin tabelası, logosu ve renklerinin olduğunu göstermektedir. Çalışmada, hastane seçiminde etkili olan faktörler hizmet kalitesi, tanınırlık, personel, fiziki unsur ve tüketiciye maliyet şeklinde 5 boyutta toplanmış; bu boyutlara ilişkin algılamaların, sağlık hizmeti tüketicilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pazarlama, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Hastane, Hastane Tercihi

Factors Affecting Hospital Preference: Field Research from the Perspective of Health Services Marketing

ABSTRACT

Due to increasing alternatives in delivery of health care, factors such as increasing competition, consumer awareness and freedom of preferencing, are required to inevitably consider wants and needs of health care consumers. Identification of factors affecting the consumer choice of hospitals is among the tools to be utilized to cope with increased competition and ensure that health care preferred. The aim of this study is to determine the factors that affect the health care consumer choice of hospital. In this study, survey was applied to 283 health care service users getting outpatient service in a public hospital in Giresun. As a result of study, most important three factors affecting the choice of hospital were hygiene and cleanliness of health institution, doctors' attitudes and behaviors and medical-technical equipment of hospital; least important factors were hospital signs, logos and colors. In the study, influential factors in the selection of hospital were collected in 5 dimension as service quality, recognition, staff, physical elements and costs to consumers; it was analyzed if perceptions related to these dimensions differs or not according to socio-demographic characteristics of health care consumers.

Keywords: Marketing, Health Services Marketing, Hospital, Hospital Preference

* Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, fatih.santas@hacettepe.edu.tr

** Öğr. Gör. Giresun Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, akurshun@gmail.com

*** Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, ahmetkar@hacettepe.edu.tr

I. GİRİŞ

Pazarlama, değer ve güçlü müşteri ilişkileri oluşturma süreci olup, en öz şekilde müşteri ilişkilerinin yönetimi olarak tanımlanmaktadır. Pazarlamanın kökeni ticaretin ilkel dönemlerine kadar uzanmaktadır. Modern pazarlama sürecinin tarihsel yolculuğunu üretim, satış ve modern pazarlama olmak üzere üç bölümde incelemek mümkündür (Johnson 2002).

Pazarlama, belli sınırlar dâhilinde hedef pazardaki tüketicilerin taleplerini karşılayacak pazarlama karmasını eşleştirme sürecidir. Süreç, kurumsal amaç ve yeteneklere dayalıdır (Sherlekar et al. 2010). Pazarlama süreci müşteri ihtiyaç ve isteklerinin anlaşılması, müşteri odaklı pazarlama stratejisinin tasarlanması, bütünlük pazarlama programının oluşturulması, kârlı ilişkilerin inşa edilmesi ve müşteriden değer elde edilmesi gibi çeşitli safhalardan oluşmaktadır.

Pazarlamanın nihai amacı müşteri tatmininin yanında hizmet sunucu olarak örgütün amaçlarına ulaşmasını sağlamaktır. Her iki tarafın da amaçları karşılıklı olarak gerçekleştirilmedikçe pazarlama sürecinin başarılı olduğundan söz edilemez (Thomas 2008).

Pazarlamanın sağlık sektöründe kullanımı, diğer sektörlerle göre çok daha yakın zamana rastlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama, toplum tarafından tanınmak ve güvenilir olmak, benzer yapıda sağlık işletmeleri ile rekabet içinde olmak, hastanın hizmetten beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak ve daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlamak gibi işlevlere sahiptir (Salman, Uydacı 2011).

Hastane seçimi, sağlık hizmeti tüketicisinin ya da onun bakımından sorumlu olan kişinin, sağlık kurumu tercihi yapma özgürlüğüne sahip olması durumunda, sağlık kurumları arasında seçim yapmasıdır. Sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane seçimine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmalarda belirlenen hastane seçimine etki eden faktörler, sağlık hizmeti tüketicisinin bireysel özellikleri ve hastaneye ait özellikler olarak iki kategori altında toplanabilir.

Temel amacı tüketicilerin sağlık kurumundan beklentilerini tespit etmek ve tespit edilen beklentilerin karşılanmasını sağlayarak hedef pazarın tatmin edilmesini ve sağlık kurumunun amaçlarına ulaşmasını sağlamak olan sağlık hizmetleri pazarlamasından hastane tercihinde önem verilen faktörlerle ilgili olarak da yararlanılmalıdır.

Bu çalışma, sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane seçimine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

II. PAZARLAMA KAVRAMI

21. yüzyılla birlikte firmalar hata kabul etmeyen bir ekonomik çevrede finansal başarılarını sürdürmede hatta varlıklarını idame ettirmede zorlanır hale gelmiştir. Pazarlama, bu zorlayıcı çevrede hayati önem arz etmektedir. Operasyonel yönetim, finans ya da muhasebe yönetimi ürün ya da hizmetlere yeterli talep olmadığında firmanın kâr etmesi konusunda önemli işlev görememektedir (Kotler, Keller 2012). Bu bağlamda pazarlamanın tarihsel süreç içerisinde ifade ettiği anlamın değişmesi nedeniyle günümüzdeki rolünün anlaşılması işletmeler ve paydaşları açısından önem arz etmektedir.

Pazarlama yeni müşterileri daha üstün değer vadederek cezbetme ve mevcut müşterileri de memnun ederek elde tutma ve büyütme sürecidir (Kotler, Armstrong 2014). Pazarlama, ürün ya da hizmetlere toplumun istediği zaman, istediği yerde ulaşmasını sağlamadır (Sherlekar et al. 2010). Halkla ilişkiler ve reklamı da kapsayacak şekilde müşteri arzu ve

ihtiyaçlarını karşılayacak yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi, bunların zaman, yer ve mülkiyet faydaları yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulması olarak da pazarlamayı tanımlamak mümkündür (Karafakıoğlu 1998).

Pazarlamanın sadece reklamcılık, halkla ilişkiler ya da kullanılan herhangi bir dağıtım tekniği olmadığı vurgulanmalıdır. Pazarlama bu tekniklerden herhangi biri ile somutlaşmamaktadır ancak tüm bunlar pazarlama sürecinin bir parçasıdır. Aynı zamanda kurumun pazarlama planı kapsamında da kullanılmalıdır (Thomas 2008).

Pazarlamanın topluma ve firmalara sağladığı çeşitli faydalar bulunmaktadır. Toplumun yaşam standartlarını korumak ve yükseltmek, istihdam olanaklarını artırmak ve ulusal gelirin artışına katkıda bulunmak, ekonomik dengeye katkı sağlamak, tüketici ve üretici arasındaki bağlantıyı sağlamak, firmalara gelir oluşturmada destek olmak ve karar verme sürecinde dayanak olmak bu faydalar arasında yer almaktadır (Sherlekar et al. 2010).

Pazarlamanın gelişimi evrimseldir ve pazarlama kavramının ifade ettiği anlam insan davranışlarının değişimi ile birlikte değişmektedir. Bu süreç kendi kendine yeterlik dönemi, değişim odaklı dönem, üretim odaklı dönem, satış odaklı dönem, pazarlama odaklı dönem, tüketici odaklı ve yönetim odaklı dönem olmak üzere yedi aşamanın ardından günümüzdeki halini almıştır (Sherlekar et al. 2010).

III. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA

Pazarlama, sağlık sektöründe yoğun bir şekilde 1970'lerden itibaren kullanılan bir kavramdır. Etik kaygılar, sağlık çalışanlarının tutumları ve yasalardan kaynaklanan nedenlerle temkinli şekilde yaklaşılan pazarlama uygulamaları, zamanla sektörde yaşanan rekabete paralel şekilde artış göstermiş ve günümüzde sağlık alanında ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmiştir (Karaçor, Arkan 2014). Sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı toplum tarafından tanınmak ve güvenilir olmak, benzer yapıda sağlık işletmeleri ile rekabet içinde olmak, hastaların hizmetten beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak ve daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır (Salman, Uydacı 2011).

Bazı sağlık kurumları, perakende ve tedarik sektörlerinde pazarlama tekniklerini ürünlerinin daha iyi tanıtımını yapabilmek için kullanmış olmalarına rağmen sağlık profesyonelleri, sağlık kurumu ile pazarlama kelimelerinin birleşiminden hoşlanmamış ve profesyonel manada 1980'lere kadar pazarlama yaklaşımı benimsenmemiştir (Thomas 2008). Sağlık hizmeti sunucuları, faaliyetleri ile formal pazarlama aktivitelerini birleştirme konusunda uzun süre direnmiştir. Ancak ürün ya da hizmet odaklı örgütlerden kullanıcı ya da müşteri odaklı örgütlere geçişle birlikte, müşterilerle ilişkileri iyileştirerek ve böylece örgütün gelirlerini dolaylı olarak artırarak hizmet verme kaçınılmaz olmuştur (Kumar et al. 2014).

Diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda da pazarlamanın amacı tüketicilerin beklentilerini karşılayan nitelikli hizmetler sunarak hedef pazarı tatmin etmek ve böylece sağlık kurumunun amaçlarına ulaşmasına katkı sağlamaktır. Ancak pazarlamanın bu amacı diğer alanlarda olduğu gibi, sağlık sektöründe de rekabetin yoğunlaşmasına koşut olarak gelişim göstermektedir. Rekabetin olmadığı ve talebin arzı aştığı durumlarda sağlık kurumları istisnai haller hariç tüketicilerine tatminkâr olmayan hizmetler sunabilmektedirler. Rekabetin artması sağlık sektöründe pazarlama fonksiyonunun önemini artırmakta, tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerinin belirlenmesini ve tatmin edilmesini ön plana çıkarmaktadır (Akkılıç 2002).

Sağlık hizmetleri pazarlamasına özgü çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının özellikle de klinisyenlerin diğer sektörlerdeki çalışanlardan farklı davranış biçimlerine ve karar mekanizmalarına sahip olmaları ve sağlık kurumlarının örgütlenme biçimlerinin diğer işletmelerden farklılık göstermesi sağlık hizmetleri pazarlamasını kendine özgü hale getirmektedir. Diğer taraftan sağlık mal ve hizmetlerinin ekonomideki diğer mal ve hizmetlerden farklı olması sağlık hizmetleri pazarlamasını diğer işletmelerdeki pazarlama uygulamalarından ayırmaktadır (Thomas 2008). Kısaca ifade etmek gerekirse sağlık kurumlarının örgütlenme biçimi, istihdam ettiği çalışanlar ve ürettiği ürünlerden kaynaklanan özgünlükleri nedeniyle sağlık hizmetleri pazarlaması farklılık göstermektedir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında yaşanan karmaşa ve farklılığın bir kaynağı da müşteri ve hasta kavramlarının kullanımından ileri gelmektedir. Bazı pazarlamacılar, tüketici ve hasta kavramlarının kullanımında farklı bakış açısına sahiptir. Geleneksel tüketici ya da hasta bakış açısı pasif olarak bir şeyleri tüketen kişi şeklinde algılanmaktadır. Oysaki sağlık hizmeti tüketicileri ürün ve hizmetleri ile ilgili deneyimlerini, yeni uygulamaları, internet veya diğer kaynaklardan doktorlarla ilgili edindikleri bilgileri aktif bir şekilde iletmektedirler. Peter Drucker bu mevcut çevreyi analiz ederek pazarlamayı müşteri temsilcisi gibi rol oynama şeklinde değerlendirmiştir. Yeni pazarlamacıların rolü artık uzun dönemli, güvene dayalı ve müşteriyle değerli ilişkiler kurmak üzerine tüm örgütü hizmet sunmaya hazır hale getirmektir (Kotler et al. 2008).

Sağlık hizmetleri pazarlamasının gerekliliğinin anlaşılabilmesi bu alana birçok eleştiri getirilmesine sebep olmaktadır. Pazarlamanın kıt kaynakların boşa harcanmasına sebep olduğu, saldırgan, yönlendirici ve kalite düşürücü olduğu, gereksiz talep yarattığı ve hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olduğu ileri sürülmektedir (Karafakıoğlu 1998; Tengilimoğlu 2012).

IV. HASTANE TERCİHİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Tüm piyasalarda olduğu gibi sağlık hizmetlerinin sunumunda da sağlık hizmeti tüketicilerinin hizmet alıp almayacağı ve bu hizmeti hangi sunucudan alacağı konusunda bir tercih yapması gerekmektedir. Tercihler genellikle karar vericinin her bir olası alternatif için yüzleşeceği fayda fonksiyonuyla temsil edilmektedir. Kaynakların sınırsız olmayışı ve kısıtların varlığı tüketicileri tercih yapmaya itmektedir (Owumi, Sakiru 2013).

Hastane tercihi, sağlık hizmeti tüketicisinin ya da onun bakımından sorumlu olan kişinin, sağlık kurumu tercihi yapma özgürlüğüne sahip olması durumunda, sağlık kurumları arasında seçim yapmasıdır (Tengilimoğlu, 2001). Bireylerin hastane seçimine etki eden faktörler çeşitlilik göstermekte ve yapılan çeşitli çalışmalarla bu faktörler belirlenmeye çalışılmaktadır.

Sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane tercihine etki eden faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan ilk çalışmalar incelendiğinde, hastaların nadiren hastane performansına ilişkin bir araştırma yaptıkları, bu tür verileri anlamadıkları ya da bu verilere güvenmedikleri ve bunun hastane seçiminde çok küçük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Elsinga et al. 2010).

Yıllar itibarıyla bu durum değişim göstermiştir. Dünya genelinde birçok ülkede hastanelerin performans göstergelerine ilişkin verilerin daha şeffaf hale gelmesiyle birlikte tüketiciler hastaneler arasında daha sağlıklı bir kıyaslama yapabilme imkânına sahip olmuştur. Literatürdeki çalışmalar da tüketicilerin tercih yapmak istediğini ve bunun için de karşılaştırmalı performans verileriyle ilgilendiklerini göstermektedir (Groot et al. 2012). Ancak çoğu Avrupa ülkesinde hastalar aktif bir şekilde sağlık hizmeti sunucularını seçmek

için teşvik edilmemektedir. Bununla birlikte hastane tercihi son zamanlarda Hollanda ve İngiltere gibi birkaç Kuzey Avrupa ülkesinde önem kazanmıştır (Victoor et al. 2012). Örneğin Hollanda’da 2003 yılından itibaren hastane performans göstergelerine ilişkin standart bilgi seti Hollanda Sağlık Müfettişliği (NHI) tarafından sunulmaktadır. 2005-2006 yılları arasında bu sisteme hastanedeki bakım sürecine (bekleme süresi gibi), hastane sistemine (kişisel ihtiyaçlara uygun donatılmış hasta odaları gibi), sunulan hizmetin sonuçlarına ilişkin veriler de (yan etkiye maruz kalmış hasta yüzdesi gibi) sisteme dâhil edilmiştir. Bu bilgilere ek olarak hastaneye toplu taşıma araçlarıyla ulaşım, mesafe ve fiziksel erişime ilişkin veriler de entegre edilmiştir (Elsinga et al. 2010). İngiltere’de 2012 yılında çıkarılan Sağlık ve Sosyal Hizmet Yasası ile hastalara seçebileceği hizmetlerin ötesinde herhangi bir nitelikli sunucudan (AQP) ya da genel uygulayıcılardan (GP) hizmet edinebilme hakkı getirilmiştir (Fotaki 2014). ABD’de ise hastaların deneyimlerine ilişkin veri standart ve sistematik bir şekilde toplanmaktadır. Sağlık Hizmeti Sunucu ve Sistemlerinin Amerikan Tüketicileri Değerlendirmesi (CAHPS) kuruluşu buna bir örnektir. Bu kuruluş farklı hastanelerde sunulan hizmete ilişkin tüketicilerin hasta bakış açılarını karşılaştırmasına imkan sağlayan verileri toplayıp tasarlamaktadır (Groot et al. 2012).

Hastalara erişilebilir ve maliyet etkili bir sağlık hizmetini sunabilme yeteneği hastane tercihiyle ilişkili faktörlerin iyi anlaşılmasına bağlıdır (Doghaite et al. 2003). Ulusal ve uluslararası literatürde hastaların hastane tercihine etki eden faktörleri ortaya koymak adına birçok çalışma yapılmıştır.

Bazı çalışmalar belirli bir sağlık hizmeti türü için, bazı çalışmalar belirli bir coğrafi bölge için ve bazı çalışmalar da belirli sağlık kurumları için yürütülmüş ve farklı bulgularla sonuçlanmıştır. Tengilimoğlu (2001) hastane seçiminde etkili olan faktörleri araştırdığı çalışmada hizmetin sunulduğu ortamın, teknolojik ekipmanın yeterli olup olmamasının önemli etkenler olduğunu ortaya koymuştur. Özkoç (2013) hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesini uygunluk analizi ve nested logit model aracılığıyla gerçekleştirmiştir. Çalışmasının neticesinde gelir seviyesi ve kuruma erişim imkânı en önemli faktörler olarak bulunmuştur. Işık ve arkadaşları (2013) ise yapmış oldukları çalışmada tüketicilerin hastane seçiminde etkili olan faktörlere ilişkin algılamalarını belirlemeyi amaçlamış ve hastanenin temizliği en önemli faktör olarak ortaya çıkarken, hastane seçiminde etkisi en az olan faktör hekim ve hemşirelerin cinsiyeti şeklinde bulunmuştur. Doghaite ve diğerlerinin (2003) yapmış olduğu çalışmada hastane tercihi etki eden faktörler tıbbi hizmetler, erişim, yönetsel hizmetler, tanınmışlık, çevre ve donatılar gibi beş başlık altında toplanmıştır. He (2014) ise yapmış olduğu çalışmada bu faktörleri hastanenin nitelikleri, hastanın değer faktörleri ve bireysel özelliklerin etkisi olmak üzere üç başlıkta incelemiştir. Yine benzer bir çalışmada hastalara direkt olarak neden kendi yaşadıkları yerden daha uzakta bir sağlık kurumunu tercih ettikleri sorulmuştur ve yanıtların yarısı (%50,6) uzmanlık gerektiren hizmetlerin yoksunluğunu gerekçe olarak göstermiştir (Liu et al. 2007).

Yapılan tüm bu çalışmalarda elde edilen bulgular demografik değişkenlerle kıyaslanmıştır ancak tamamı için ortak bir payda olacak sonuçlara erişilememiştir. Tüketici olarak hastaların hastane tercihlerinde demografik faktörlerin etkisinin ortaya konulması yoğun rekabet ortamında hastane (pazarlama) yöneticilerinin sadece kalitelerini iyileştirerek ve/veya çeşitli kalite belgeleri alarak değil, pazarlama uygulamaları ile de rekabetçi üstünlük sağlamalarına neden olacaktır (Özdemir ve diğerleri 2010).

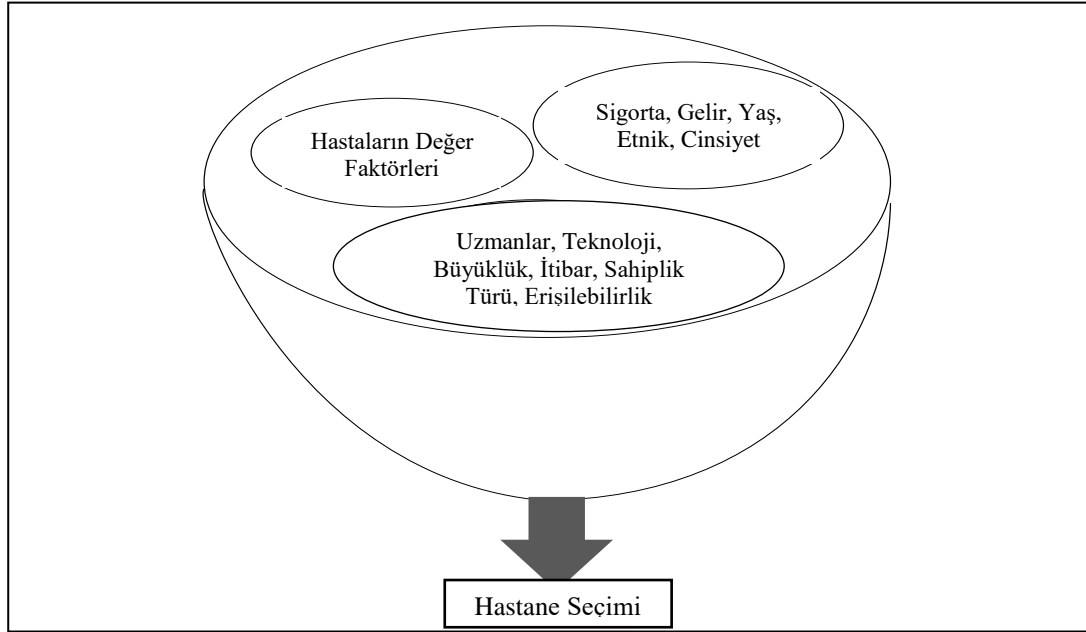
Hastane seçimine etki eden faktörleri,

- Hasta özellikleri (yaş, cinsiyet, ırk, ödeme kaynağı gibi)

- Hastane özellikleri (yatak sayısı, hastanın kaldığı yer ve hastane arasındaki mesafe, sunulan hizmet sayısı, hastanenin diğer sağlık kuruluşlarıyla bağlantıları, hastanenin itibarı ve sahiplik türü gibi) şeklinde iki başlık altında incelemek mümkündür (Özdemir ve diğerleri 2010).

Şekil 1’de hastane tercihinde etki eden faktörler gösterilmiştir. Hastanede istihdam edilen uzman sağlık personeli, kurumun kullandığı teknoloji, hastanenin büyüklüğü ve sahiplik türü ile hastalar için erişilebilirliği hastanenin nitelikleri başlığı altında yer almaktadır. Hastanın sigortalı olma durumu, yaşı, cinsiyeti ve etnik kökeni ise bireysel özellikler altında yer almaktadır. Hastanın sosyokültürel durumu ve değer faktörleri bireysel özellikleri ile de etkileşime girerek hastane seçiminde alternatif sağlık kurumlarının özellikleri de dikkate alınarak bir tercih yapılmasını sağlayacaktır. Bu faktörlerin önem sırası her sağlık hizmeti kullanıcısı için aynı değildir. Örneğin karmaşık cerrahi müdahalelerin ya da ileri uzmanlık gerektiren hizmetlerin eksikliğinde hastaların ciddi derecede rahatsız olabileceği vakalar için hastanenin sahip olduğu uzmanların niteliği daha önemli iken acil vakalarda hastanın bulunduğu noktaya en yakın olma özelliği daha önemli bir faktör olabilmektedir.

Şekil 1. Hastane Tercihinde Hastanenin Nitelikleri, Hastanın Değer Faktörleri ve Bireysel Özelliklerin Etkisi



Kaynak: He, 2011

Hasta güveni, hasta sadakati, hasta bağlılığı ve hasta özdeşleşmesi gibi unsurların beraberinde getirdiği kurum ünü de hastane tercihinde önemli bir rol oynamaktadır. Fobrum ve Bromley’in tanımına göre kurum ünü tüm ortaklar, hissedarlar için değer elde etmekle sonuçlanacak, firmanın yapabildiklerini tanımlayan, firmanın geçmişteki davranışı ve çıktılarına yönelik toplu bir düşünce, fikir” olarak ifade edilmektedir (Derin, Demirel 2011). Hastanenin tüketicinin zihninde olumlu bir yer edinmiş olması ve kurum ününün yüksek olması onu alternatifleri karşısında bir adım öne çıkaracaktır.

Genel hastane bilgisi ve sunulan hizmetin sonuçlarına ilişkin bilgilerin yanı sıra diğer hastaların deneyimlerine ilişkin bilgiler de hastane seçiminde önemli rol oynamaktadır. Tüketiciler akraba ve yakınlarından edindikleri deneyim hikâyeleri neticesinde hastane seçimine karar verebilmektedir (Groot et al. 2012). Ancak tüketicilerin tercihleri her zaman

süreklilik göstermeyebilmektedir. Hastaların bir hastaneyi tercih etmesini sağlayan faktörlerin ortadan kalkması durumunda tercihleri değişebilmektedir. Hastalar bazı durumlarda park yeri bulamadıklarından ötürü bile o kurumu ikinci kez tercih etmeyebilmektedir (Dubey, Sharma 2013).

V. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane seçimine etki eden faktörlerin belirlenmesidir. Sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane tercihine etki eden faktörlerin tespit edilmesi, sağlık kurumlarının hedef pazarındaki nüfusun ihtiyaçlarına uygun hizmet sunmalarında, pazarlama stratejilerinin oluşturulma ve uygulanmasında yardımcı olabilecektir. Araştırmanın bu amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- Hastane tercihine etki eden faktörler nelerdir?
- Hastane tercihine etki eden faktörler sağlık hizmeti tüketicilerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık gelir, sağlık güvencesi ve konumlandırmaya verilen önem gibi kişisel özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Hastane tercihine etki eden faktörlerin belirlenmesinin sağlık kurumları yönetimlerine getireceği yararlar neler olabilir?

5.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Giresun ilinde bir kamu hastanesinde 1 Nisan-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında poliklinik hizmeti alan tüm hastalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında herhangi bir örneklem seçilmemiş olup; ilgili tarihler arasında poliklinik hizmeti alan tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamında toplam 283 adet geçerli ve kullanılabilir anket araştırmacılar tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

5.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Çiftçi (2010) tarafından “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri: Kırıkkale Örneği” isimli yüksek lisans tezi kapsamında geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Anket formu toplam 31 sorunun yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların kişisel ve demografik bilgilerini ölçmeye yönelik 8 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde hastane seçimine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla oluşturulmuş 23 soru yer almaktadır. Soru formunda, sağlık işletmesinin tercihinde önemli olan faktörler 0=hiç önemi yok, 1=önemsiz, 2=fark etmez, 3=önemli ve 4=çok önemli şeklinde ölçülerek Likert tipi ölçek kullanılmıştır.

Araştırma ölçeğinde yer alan soruların hangi boyutlar altında toplanabileceğini belirlemek amacıyla araştırma verisine faktör analizi uygulanmıştır. Tablo 1 incelendiğinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği ölçüsünün 0,872 olarak bulunması örneklem yeterliğinin iyi olduğunu göstermektedir. Korelasyon matrisinin faktörlenebilir olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla yapılan Barlett'in Küresellik Testinde Ki-Kare değerinin 2086,145 ($p=0,000$) olarak bulunduğu görülmekte ve bu skorlar korelasyon matrisinin faktörlenebilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Uygunluğunun Ölçüsü		0,872
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	2086,145
	Serbestlik Derecesi	253
	p	0,000

Tablo 2’de faktör analizi sonuçları verilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda değişkenler 5 faktör altında toplanmakta ve açıklanan toplam varyans %55’tir. Araştırma ölçeğinde yer alan 23 soru 5 faktör altında toplanmıştır. 9 sorunun yer aldığı Faktör 1, Hizmet Kalitesi; 5 sorunun yer aldığı Faktör 2, Tanınırlık; 3 sorunun yer aldığı Faktör 3, Personel; 3 sorunun yer aldığı Faktör 4, Fiziki Unsur ve 3 sorunun yer aldığı Faktör 5, Tüketicie Maliyet şeklinde isimlendirilmiştir.

Tablo 2. Döndürülmüş Faktör Yükleri ve Özdeğerler

Değişken	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Sağlık işletmesinin tıbbi/teknik donanımı	0,560				
Sağlık işletmesinin kafeterya hizmetlerinin olması	0,705				
Hastaların tedavisi sırasında takip sisteminin varlığı	0,614				
Hastane içi işlemlerde kısalık ve kolaylık	0,538				
Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği	0,607				
Sağlık işletmesinde güvenlik sisteminin olması	0,580				
Randevu sisteminin olması	0,553				
Sağlık işletmelerinde sunulan tıbbi hizmetlerin çeşitliliği	0,570				
Yataklı tedavi hizmetinin var olması	0,622				
Sağlık işletmesinin güvenilirliği		0,580			
Sağlık işletmesinin tanınmışlığı/ünü		0,827			
Doktorların tanınmışlığı/ünü		0,751			
Sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberler		0,694			
Sağlık işletmesinin tabelası/ logosu/renkleri		0,534			
Personelin kılık ve kıyafeti			0,662		
Personelin tutum ve davranışı			0,574		
Doktorların tutum ve davranışları			0,625		
Sağlık işletmesinin iç/dış mimarisi ve otopark olanakları				0,727	
Bekleme alanlarının uygunluğu				0,747	
Sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü				0,643	
Muayene ve diğer hizmet fiyatları					0,577
Sağlık işletmesine ulaşım					0,597
Hasta ve refakatçinin barınma olanağı					0,446
Özdeğerler	6,600	2,366	1,500	1,163	1,105
%	28,697	10,288	6,521	5,056	4,804
Birikimli %	28,697	38,985	45,506	50,563	55,367

Araştırma ölçeğinin güvenilirlik değeri $\alpha=0,87$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları olan hizmet kalitesi, tanınırlık, personel, fiziki unsur ve tüketiciye maliyet için de güvenilirlik katsayılarının 0,70'den yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Ölçeğinin Güvenirliği

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Genel	23	0,87
Hizmet Kalitesi	9	0,78
Tanınilılık	5	0,73
Personel	3	0,70
Fiziki Unsur	3	0,71
Tüketiciye Maliyet	3	0,72

5.4. Verilerin Analizi

Anketten elde edilen verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programından yararlanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, frekans analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ikiden fazla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve tek yönlü varyans analizinde farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla Tukey testi kullanılmıştır.

VI. BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların yarıdan fazlasının (%53,4) erkeklerden oluştuğu görülmekle birlikte cinsiyet açısından dengeli bir dağılım olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılanların üçte birinin 31-35 yaş aralığında, çoğunluğunun ise 55 yaş ve altında olduğu görülmektedir. Araştırmaya dâhil olanların yaklaşık yarısı (%49,5) lisans ve üstü eğitime sahip iken, lise ve dengi eğitim düzeyinde olanların oranı %27,6 ve ilköğretim düzeyinde eğitimi olanların oranı %22,6'dır. Katılımcıların aylık gelirleri dikkate alındığında yaklaşık üçte birinin (%31,1) 847-1250 TL aralığı içerisinde yer aldığı görülmektedir. Asgari ücret ve altında aylık gelir elde edenlerin oranı %15,5 ve 3001 TL ve üzerinde aylık geliri olanların oranı %14,1'dir. Katılımcıların %70'ine yakınının 847-3000 TL arasında aylık geliri bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların yarısından fazlasının (%56,1) devlet hastanesini tercih ettiği görülmektedir. Devlet hastanesini %29,7 ile eğitim ve araştırma hastaneleri ve %13,1 ile özel hastaneler takip etmektedir. Özel dal hastanelerinin belirli bir yaş ve cinsiyet grubu hastalar ya da bir organ ve organ grubu ile ilgilenmeleri ve hastaların ancak yönlendirilmek suretiyle müracaat etmeleri nedeniyle hastane tercihinde son sırada yer almıştır. Araştırmaya katılanların %48,7'si problem yaşadığında, %37,5'i ise nadiren hastane değiştirdiği saptanmıştır. Sık ve çok sık hastane değiştirdiğini söyleyenlerin oranı %3 civarında iken hiçbir şartta hastane değiştirmedini söyleyenlerin oranı ise %10'dur. Katılımcıların çok büyük kısmı (%91,9) sağlık güvencesine sahiptir. Araştırma kapsamında yer alan kişilerin %60'ının son bir yılda hastaneye 2-10 kez, %22,3'ünün 1 kez ve %16,3'ünün ise 11 kez ve daha fazla gittiği görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	132	46,6
Erkek	151	53,4
Yaş (Yıl)		
≤ 20	54	19,1
21-35	98	34,6
36-45	44	15,5
46-55	34	12,0
56-65	26	9,2
65 ≥	27	9,5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	64	22,6
Lise	78	27,6
Lisans ve Üstü	141	49,8
Aylık Gelir		
846 TL ve Altı	44	15,5
847-1250 TL	88	31,1
1251-2000 TL	72	25,4
2001-3000 TL	39	13,8
3001 TL ve Üstü	40	14,1
Hastane Tercihi		
Devlet Hastaneleri	160	56,5
Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	84	29,7
Özel Dal Hastaneleri	2	0,7
Özel Hastane	37	13,1
Hastane Değiştirme Sıklığı		
Hiç	28	9,9
Nadiren	106	37,5
Problem Yaşandığında	108	48,7
Sık	5	1,8
Çok Sık	6	2,1
Sağlık Güvencesi		
Var	260	91,9
Yok	23	8,1
Son Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sıklığı		
1 Kez	63	22,3
2-4 Kez	87	30,7
5-10 Kez	87	30,7
11 Kez ve Daha Fazla	46	16,3
Toplam	283	100,0

Tablo 5'te hastane tercihinde etkili olan faktörlere ilişkin verilen cevaplar yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hastane tercihinde en fazla önem verilen faktörün 3,90'lık ortalaması ile sağlık işletmesinin hijyen ve temizliğinin olduğu görülmektedir. Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği ile ilgili sorulan soruya katılımcıların %90,8'i çok önemli, %8,8 ise önemli cevabını vermiştir. Hastane tercihinde en fazla önem verilen ikinci faktör 3,81'lik ortalaması ile doktorların tutum ve davranışlarıdır. En fazla önem verilen diğer faktörler sırasıyla sağlık işletmesinin tıbbi ve teknik donanımı (3,75), personelin tutum ve davranışı (3,72) ve sağlık işletmesinin güvenilirliği (3,67) olmuştur.

Hastane tercihinde en az önemli olarak görülen faktörün 2,09'luk ortalaması ile sağlık kurumunun tabelası/renkleri ve logosu olduğu belirlenmiştir. Hastane tercihinde en az önemli olarak görülen ikinci faktör 2,62'lik ortalaması ile sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberlerdir. En az önem verilen diğer faktörler sırasıyla sağlık işletmesinin kafeterya hizmetlerinin olması (3,01), sağlık işletmesinin mimarisi, otopark olanakları ve tanınmışlığı (3,04) olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler

Faktörler	n	Min.	Max.	Ort.	Ss
Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği	283	0	4	3,90	0,306
Doktorların tutum ve davranışları	283	0	4	3,81	0,410
Sağlık işletmesinin tıbbi /teknik donanımı	283	0	4	3,75	0,458
Personelin tutum ve davranışı	283	0	4	3,72	0,493
Sağlık İşletmesinin güvenilirliği	283	0	4	3,67	0,522
Hastaların tedavisi sırasında takip sisteminin varlığı	283	0	4	3,63	0,520
Hastane içi işlemlerde kısıklık ve kolaylık	283	0	4	3,62	0,534
Yataklı tedavi hizmetinin var olması	283	0	4	3,61	0,574
Sağlık işletmelerinde sunulan tıbbi hizmetlerin çeşitliliği	283	0	4	3,60	0,526
Sağlık işletmesinde güvenlik sisteminin olması	283	0	4	3,58	0,542
Hasta ve refakatçinin barınma olanağı	283	0	4	3,51	0,598
Randevu sisteminin olması	283	0	4	3,47	0,665
Muayene ve diğer hizmet fiyatları	283	0	4	3,44	0,701
Bekleme alanlarının uygunluğu	283	0	4	3,36	0,672
Sağlık işletmesine ulaşımın kolaylığı olması	283	0	4	3,34	0,705
Doktorların tanınmışlığı/ünü	283	0	4	3,28	0,788
Personelin kıyafet ve kıyafeti	283	0	4	3,17	0,828
Sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü	283	0	4	3,07	0,849
Sağlık işletmesinin iç/dış mimarisi ve otopark olanakları	283	0	4	3,04	0,824
Sağlık işletmesinin tanınmışlığı/ünü	283	0	4	3,04	0,839
Sağlık işletmesinin kafeterya hizmetlerinin olması	283	0	4	3,01	0,833
Sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberler	283	0	4	2,62	0,987
Sağlık işletmesinin tabelası/logosu/ renkleri	283	0	4	2,09	0,196

Tablo 6'da hastane tercihinde etkili olan faktörlerin 5 boyut altında toplanması sonucu oluşan puan dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hastane seçiminde en fazla önem

verilen boyutların hizmet kalitesi ve personel olduğu, hastanenin tanınırlığının ise diğer boyutlara göre daha az önem verilen boyut olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Hastane Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Puan Dağılımı

Boyutlar	Ort.	Ss
Hizmet Kalitesi	3,5733	0,34323
Personel	3,5670	0,44046
Tüketiciye Maliyet	3,4349	0,50856
Fiziki Unsur	3,1560	0,63576
Tanınilık	2,9376	0,61679

Tablo 7’de hastane tercihinde etkili olan alt boyutlara ilişkin puanları yaş, cinsiyet, eğitim, aylık gelir, sağlık güvencesi ve son bir yılda hastaneye başvuru sıklığı gibi çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması ve yürütülen test sonuçları görülmektedir. Katılımcıların **hizmet kalitesi** boyutuna vermiş oldukları puanlarının yaş ($F=2,467$; $p<0,05$) ve aylık gelire ($F=3,197$; $p<0,05$) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre, 21-35 yaş grubundakilerin diğer yaş grubundakilere göre ve 3001 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olanların daha az aylık gelire sahip olanlara göre hizmet kalitesi alt boyutuna verdikleri puanların ortalaması daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Hizmet kalitesi alt boyutunda cinsiyet ($t=-0,997$; $p>0,05$), eğitim düzeyi ($F=2,538$; $p>0,05$), sağlık güvencesi ($t=0,893$; $p>0,05$) ve son bir yılda hastaneye başvuru sıklığı ($t=-0,259$; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların **tanınmışlık** alt boyutuna vermiş oldukları puanlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=-1,076$; $p<0,05$). Buna göre kadınlar tanınmışlık boyutuna erkeklere göre daha fazla önem vermiştir. Tanınmışlık alt boyutunda yaş, eğitim durumu, aylık gelir, sağlık güvencesi ve hastaneye başvuru sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların **fiziki uygunluk** alt boyutuna vermiş oldukları puanlarını istatistiksel olarak anlamlı farklılaşan değişken bulunmamaktadır. Fiziki uygunluk alt boyutunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir, sağlık güvencesi ve hastaneye başvuru sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılanların **personel davranışı** boyutuna vermiş oldukları puanları, eğitim düzeyine ($F=4,976$; $p<0,05$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmıştır. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre, lisans ve üstünde eğitime sahip olanların ilköğretim ve lise düzeyinde eğitime sahip olanlara göre personel davranışına daha fazla önem verdikleri ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Personel davranışı alt boyutunda cinsiyet, yaş, aylık gelir, sağlık güvencesi ve hastaneye başvuru sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların **tüketiciye maliyet** boyutuna vermiş oldukları puanları, yaşa ($F=3,714$; $p<0,05$) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre, 20 yaş ve altındakilerin diğer yaş gruplarına göre tüketiciye maliyet boyutuna verdikleri puanların ortalaması daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüketiciye maliyet boyutunda cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir, sağlık güvencesi ve hastaneye başvuru sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 7. Çeşitli Değişkenlere Göre Hastane Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Değişkenler	Hizmet Kalitesi		Tanınırlık		Fiziki Uygunluk		Personel		Tüketiciye Maliyet	
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss
Cinsiyet										
Erkek	3,54	0,33	2,89	0,67	3,14	0,63	3,58	0,48	3,40	0,49
Kadın	3,59	0,34	2,97	0,56	3,16	0,63	3,55	0,40	3,45	0,52
	t= -1,195 p=0,498		t=-1,076 p=0,004		t=-0,299 p=0,749		t=0,674 p=0,509		t=-0,834 p=0,227	
Yaş (Yıl)										
< 20	3,56	0,31	2,97	0,59	3,04	0,58	3,64	0,38	3,57	0,37
21-35	3,63	0,31	2,84	0,67	3,05	0,75	3,56	0,48	3,47	0,54
36-45	3,61	0,35	2,87	0,55	3,25	0,52	3,63	0,34	3,49	0,50
46-55	3,56	0,34	3,08	0,54	3,41	0,54	3,56	0,38	3,41	0,51
56-65	3,43	0,38	2,99	0,58	3,20	0,58	3,35	0,54	3,25	0,50
65 >	3,44	0,38	3,06	0,64	3,20	0,52	3,48	0,43	3,13	0,48
	F=2,467 p=0,033		F=1,207 p=0,306		F= 2,165 p=0,058		F=1,983 p=0,081		F=3,714 p=0,003	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim	3,50	0,38	2,97	0,51	3,24	0,47	3,41	0,43	3,34	0,48
Lise ve Dengi	3,54	0,32	2,92	0,63	3,21	0,51	3,58	0,49	3,44	0,47
Lisans ve Üstü	3,61	0,32	2,92	0,65	3,08	0,74	3,62	0,39	3,47	0,53
	F=2,538 p=0,081		F=0,127 p=0,881		F=1,921 p=0,148		F=4,976 p=0,008		F=,1,383 p=0,253	
Aylık Gelir (TL)										
< 846	3,60	0,39	2,95	0,64	3,36	0,53	3,52	0,41	3,52	0,43
847-1250	3,60	0,34	2,90	0,50	3,31	0,44	3,50	0,53	3,41	0,50
1251-2000	3,66	0,32	2,94	0,60	3,23	0,49	3,58	0,38	3,37	0,58
2001-3000	3,68	0,32	3,01	0,65	3,39	0,41	3,58	0,43	3,34	0,63
3001 >	3,81	0,23	2,91	0,78	3,46	0,53	3,70	0,30	3,29	0,72
	F=3,213; p=0,013		F=0,220; p=0,927		F=1,331; p=0,259		F=1,527; p=0,195		F=0,407; p=0,803	
Sağlık Güvencesi										
Var	3,57	0,34	2,92	0,61	3,15	0,63	3,56	0,44	3,43	0,51
Yok	3,53	0,31	3,04	0,61	3,20	0,66	3,60	0,39	3,44	0,42
	t=0,540 p=0,312		t=-0,859 p=0,615		t=-0,368 p=0,411		t=-0,473 p=0,780		t=-0,141; p=0,187	
Hastaneye Başvuru Sıklığı										
1-4 Kez	3,56	0,33	2,95	0,64	3,13	0,63	3,62	0,45	3,45	0,53
5 kez >	3,57	0,35	2,91	0,58	3,17	0,64	3,50	0,42	3,41	0,47
	t= -0,259 p=0,054		t= -0,495 p=0,228		t= -0,546 p=0,842		t= -2,265 p=0,394		t= -0,676 p=0,128	

VII. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane seçimine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla Giresun ilinde bir devlet hastanesinde poliklinik hizmeti alan 283 sağlık hizmeti kullanıcılarına ulaşılarak görüşleri alınmıştır.

Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, hastane seçiminde en fazla önem verilen faktörler sırasıyla hastanenin hijyen ve temizliği, doktorların tutum ve davranışları, hastanenin tıbbi ve teknik donanımı, personelin tutum ve davranışı ve hastanenin güvenilirliği olarak tespit edilmiştir. Çiftçi (2010) tarafından Kırıkkale ili merkezinde yaşayan sağlık hizmetlerinde tüketicileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada benzer şekilde hastane seçiminde en fazla önem verilen faktörler hastanenin hijyen ve temizliği, doktorların tutum ve davranışı, personelin tutum ve davranışı, hastanenin güvenilirliği şeklinde tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına benzer bulgulara ulusal ve uluslararası çalışmalarda ulaşıldığı görülmektedir.

Işık ve diğerleri (2013) tarafından yürütülen çalışmada hastane seçimine etki eden en önemli faktör hastanenin temizliği olarak saptanmıştır. Erdem (2007) tarafından yapılan çalışmada doktorların beceri ve iletişim düzeyleri, sağlık personelinin dinleme ve iletişim becerisi, hastanenin fiziki unsurları en fazla önemli görülen faktörler olarak belirlenmiştir. Yurtdışında çalışmalar incelendiğinde, sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık kurumu seçiminde önem verdikleri faktörler sırasıyla doktorların tedavi edebilme becerisi, sağlık kurumunun büyüklüğü ve uzmanlık alanı olarak saptanmıştır (Jung et al. 2012). Özel sağlık kurumları ile ilgili olarak yürütülen bir çalışmada öne çıkan faktörler sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık kurumunun güvenilirliği ve sağlık hizmetinin fiyatı olarak tespit edilmiştir (Pentescu et al. 2013).

Öne çıkan faktörler göz önüne alındığında sağlık kurumunun hijyen ve temizlik koşullarında ve doktorların ve diğer çalışanlarının tutum ve davranışlarına odaklanmak ve gerekli ise değişiklik yapmak yöneticilerinin en temel sorumlulukları arasındadır. Sağlık kurumları yöneticileri, sağlık kurumunun temizlik ve hijyen koşullarında standartlar belirlemeli, temizliği yapan personelin seçimi ve eğitimlerini hassasiyetle yapmalıdır. Ayrıca sağlık kurumundan hizmet almak için gelen hasta ve yakınlarının sağlık durumlarının belirsizliğinden kaynaklanan nedenlerle sinir, endişe ve stres düzeyleri normal yaşantılarına göre daha yüksek seviyede olabilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumu yöneticilerince bu hususların farkına varılmalı ve hem hekimlere hem de diğer sağlık çalışanları ve idari personele yönelik periyodik eğitim ve uygulamalarla bu durum sık sık hatırlatılmalıdır.

Çalışmada, hastane seçiminde daha az önem verilen faktörler sırasıyla sağlık kurumunun tabelası/renkleri ve logosu, sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberler, sağlık işletmesinin kafeterya hizmetlerinin olması ve sağlık işletmesinin mimarisi, otopark olanakları ve tanınırlığı ön plana çıkmaktadır. Bu bulgular Çiftçi (2010) tarafından yapılan çalışmayla uyumludur. Tengilimoğlu (2001) tarafından yürütülen çalışmada da benzer şekilde hastanenin imajı hastane seçiminde en az önem verilen faktör olarak saptanmıştır. Faktörler incelendiğinde tabela, logo gibi görsel faktörler ve kitle iletişim araçlarında yer alan haberlere daha az rağbet edildiği görülmektedir. Sağlık kurumunun mimarisi ve otopark hizmeti genel olarak önem verilen faktörler olmakla birlikte, araştırma kapsamında yer alan kişilerce diğer faktörlere göre daha az önemli olarak algılanmıştır. Ancak sağlık kurumları yöneticileri, sağlık kurumları ile ilgili medyada olumlu haberlerin yer almasına ve mimari ve otopark gibi fiziki unsurlara özen göstermelidirler.

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti kullanıcılarının çeşitli değişkenlere göre hastane tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim ve aylık gelir düzeyinin hastane tercihini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen değişkenler olduğu

tespit edilmiştir. Çiftçi (2010) tarafından yapılan çalışmada hastane tercihinde etkili olan faktörlerin algılanmasında eğitim ve aylık gelir düzeyinin farklılık yaratan değişkenler olduğu saptanmıştır.

Sağlık sektöründe teknolojik değişim diğer sektörlerle göre daha hızlı ve pahalıdır ve bu nedenle sağlık kurumları yüksek maliyetlerle çalışmak zorundadırlar. Ülkemizde, kamu sağlık kurumlarının kendi gelirleriyle giderlerini karşılama yükümlüğü ile birlikte daha piyasa yönelimli çalışmaya başlamaları, özel hastane sayısının her geçen gün artması sağlık sektöründe rekabeti ortaya çıkarmaya başlamıştır. Ayrıca, sağlık hizmeti tüketicilerinin istedikleri kamu hastanelerine sevk zorunluluğu olmaksızın gidebilmeleri ve SGK'lı hastaların özel hastanelere gidebilmelerinin önünün açılması, tüketicilerin artan eğitim düzeyleri gibi faktörler sağlık hizmeti tüketicilerine sağlık kurumları arasında tercih şansı vermektedir. Bu nedenle sağlık kurumları yöneticilerinin daha özeldir pazarlama yöneticilerinin tüketicilerin beklentilerini belirlemeleri ve belirlenen beklentilere uygun hizmet sunulmalar gerektirmektedir.

Temel amacı tüketicilerin beklentilerini tespit etmek ve tespit edilen beklentilerin karşılanmasını sağlayarak hedef pazarın tatmin edilmesini ve bunun sonucunda sağlık kurumunun amaçlarına ulaşmasını sağlamak olan sağlık hizmetleri pazarlaması birimine hastane tercihinde önem verilen faktörlerle ilgili olarak çeşitli roller düşmektedir. Pazarlama yöneticileri, yakın ve uzak çevrelerindeki nüfusun ihtiyaçlarını ve sağlık kurumundan beklentilerini çeşitli araştırmalarla sürekli olarak belirlemeli ve takip etmelidir. Ayrıca, sağlık kurumlarının temizlik, personel davranışları, sağlık kurumlarının fiziki imkânlarının geliştirilmesi, halkla ilişkiler ve pazarlama faaliyetlerinden yasal ve etik kısıtlamaların izin verdiği ölçüde etkinleştirilmesi, özellikle özel sağlık kurumlarının sağlık hizmetleri fiyatlarının hizmet verdikleri nüfusun sosyoekonomik şartlarına göre belirlenmesi, otopark ve kafeterya hizmetlerine özen gösterilmesi gibi konularda pazarlama yöneticilerine görevler düşmektedir.

Bu çalışma, bir il ve bir hastaneyi kapsama, araştırma tarihinde ulaşılan sağlık hizmetleri tüketicilerinin görüşlerini yansıtmaya gibi bazı sınırlılıklara sahiptir. Bu nedenle bundan sonra yapılacak yeni çalışmalarda daha fazla sayı ve türde hastanenin ve katılımcının araştırma kapsamında yer alması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akkılıç M. E. (2002) Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama. **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 12(1): 203-218.
2. Çiftçi G. E. (2010) Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri: Kırıkkale İli Örneği. **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
3. Derin N. ve Demirel E. T. (2011) Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Üünü ile Hasta Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 21(2): 208-235.
4. Doghaiter A. H., Abdelrhman B. M., Saeed A. A. ve Magzoub M. E. (2003) Factors Influencing Patient Choice of Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. **The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health** 123(2): 105-109.

5. Dubey P. ve Sharma S. K. (2013) Factors Affecting Choice of Hospital Services in Bilaspur City. **International Monthly Refereed Journal of Research in Management & Technology** 73(2): 98-104.
6. Elsinga J. D., Otten W., Versluijs M. M., Smeets H. J. ve Kievit J. (2010) Choosing a Hospital for Surgery: The Importance of Information on Quality of Care. **Medical Decision Making** 30(1): 544-555.
7. Erdem Ş. (2007) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama. **Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Edirne.
8. Fotaki M. (2014) **What Market-Based Patient Choice Can't Do for The NHS: The Theory and Evidence of How Choice Works in Health Care**. Centre for Health and the Public Interest, London.
9. Groot J. B., Otten W., Elsinga J. D., Kievit J. and Mheen P. J. (2012) Choosing Between Hospitals: The Influence of the Experiences of Other Patients. **Medical Decision Making** 32(6): 764-778.
10. He X. (2011) Factors Affecting Rural Kentucky Patients Hospital Choice and Bypass Behavior. **University of Kentucky Master's Theses**, http://uknowledge.uky.edu/gradschool_theses/115.
11. Işık O., Fidan C. ve Eriş M. A. (2013) Tüketicilerin Hastane Seçiminde Etki Eden Faktörlere İlişkin Algılamaları. ss. 508-517, **7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı**, Konya.
12. Johnson E. M. (2002) **Fundamentals of Marketing**. Fourth Edition, American Management Association.
13. Karaçor S. ve Arkan A. (2014) Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karmaşası Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. **Selçuk Üniversitesi İletişim Dergisi** 8(2): 90-118.
14. Karafakıoğlu M. (1998) **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. 1. Baskı, İ.Ü İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.
15. Kotler P. and Armstrong G. (2014) **Principles of Marketing**. Global Edition, Pearson Education Limited, UK.
16. Kotler P. and Keller K. L. (2012) **Marketing Management**. 14th Edition, Prentice Hall, New Jersey.
17. Kotler P., Shalowitz J. and Stevens R. J. (2008) **Strategic Marketing for Health Care Organizations Building a Customer-Driven Health System**. Jossey-Bass a Wiley Imprint, San Fransisco.
18. Kumar P. N., Jacob A. ve Thota S. (2014) Impact of Healthcare Marketing and Branding on Hospital Services. **International Journal of Research Foundation of Hospital & Healthcare Administration** 2(1): 19-24.

19. Liu J. J., Bellamy G. R. ve McCormick M. (2007) Patient Bypass Behavior and Critical Access Hospitals: Implications for Patient Retention. **Journal of Rural Health** 23(1): 17-24.
20. Owumi B. and Sakiru R. (2013) Rational Choice Theory and the Choice of Healthcare Services in the Treatment of Malaria in Nigeria. **Journal of Sociological Research** 4(1): 110-123.
21. Özdemir E., Kılıç S. ve Aydın Z. B. (2010) Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması. **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 29(1): 1-27.
22. Özkoç H. (2013) Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Uygunluk Analizi ve Nested Logit Model. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 15(2): 267-280.
23. Pentescu A., Cetina L. and Dumitrescu L. (2013) The Positioning of the Private Healthcare Providers in Romania-an Important Strategic Approach. **Indian Journal of Applied Research** 3(9): 388-390.
24. Roh C.Y., Lee K. H. and Fottler M. D. (2008) Determinants of Hospital Choice of Rural Hospital Patients: The Impact of Networks, Service Scopes, and Market Competition. **Journal of Medical Systems** 32(1): 343-353.
25. Salman A. N. ve Uydacı M. (2011) Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri. Dergi Park Akademik. **Öneri Dergisi** 9(35): 45-50.
26. Sherlekar S. A., Prasad K. N. and Victor S. J. S. (2010) **Principles of Marketing**. Revised Edition, Himalaya Publishing House, India.
27. Tengilimoğlu D. (2001) Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması. **Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi** 3(1): 85-98.
28. Tengilimoğlu D. (2012) **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması** 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
29. Thomas R. K. (2008) **Health Services Marketing a Practitioner's Guide**. Springer Science+Business Media, New York.
30. Victoor A., Delnoij D., Friele R. D. and Rademakers J. (2012) Determinants of Patient Choice of Healthcare Providers: A Scoping Review. **BMC Health Services Research** 12(272): 1-16.

