

SOSYAL GÜVENLİK REFORMU SONRASI TÜKETİCİ OLARAK HASTALARIN HASTANE SEÇİMİ: PAZARLAMA AÇISINDAN BİR ALAN ARAŞTIRMASI

*Erkan ÖZDEMİR**
*Serkan KILIÇ***
*Z. Berna AYDIN****

Özet

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, diğer bir ifadeyle Sosyal Güvenlik Reformu, 1 Ekim 2008'de Türkiye'de yürürlüğe girmiştir. Bu reformun en önemli sonuçlarından biri, tüketici olarak hastaların kurumla (Sosyal Güvenlik Kurumu - SGK) sözleşmeli diledikleri hastanelerden sağlık hizmeti alabilmesidir. Bu ise tüketicilere hastane seçimi konusunda özgürlük vermektedir. Bu çalışmanın amacı, Sosyal Güvenlik Reformu sonrasında hastaların hastane seçiminde hangi demografik değişkenlerin ilişkili olduğunu araştırmaktır. Bu çalışmada elde edilen veriler Bursa'daki (Türkiye) üç hastanede (özel, devlet ve üniversite hastanesi) ayakta tedavi gören 569 hastayla kişisel görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hastaların demografik özellikleri ile hastane seçimi arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile incelenmiştir. Araştırma sonuçları, hastaların hastane seçimlerinin yaş, eğitim, gelir ve medeni durum ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pazarlama, Tüketici Davranışları, Hastane Seçimi, Sosyal Güvenlik Reformu, Sağlık Hizmetleri.

* Dr. Uludağ Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü.

** Araş. Gör., Uludağ Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü.

*** Öğr. Gör. Dr. Uludağ Üniversitesi İİBF Ekonometri Bölümü.

Abstract

No. 5510 of the Social Insurances and General Health Insurance Law, in other words, Social Security reform has entered into force October 1, 2008 in Turkey. One of the most important results of this reform, patients as consumers was able to get health services from any hospital which contracted with the institution (Social Security Institution - SSI). This also gives consumers the freedom in choosing hospital. The purpose of this study is to investigate which demographic variables are related with patients' choice of hospital after the social security reform. In this study, the obtained data were collected by conducting personal interviews with 569 outpatients at three hospitals (a private hospital, state hospital and university hospital) in Bursa, Turkey. The relationships between patients' choice of hospital and patients' demographic characteristics were examined by chi-square test. The survey results indicate that patients' choice of hospital has a relationship with age, education, income and marital status.

Key Words: *Marketing, Consumer Behaviors, Hospital Choice, Social Security Reform, Health Services.*

1. GİRİŞ

İnsanların hayatlarını sürdürebilmelerinin temel koşullarından biri sağlıklı olmalarıdır. Sağlıkla ilgili sorunların çözümünde hastaneler önemli bir role sahiptir. Sağlık sektörü, insan hayatında olduğu gibi ülke ekonomisinin de önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

Hasta ve hastane arasındaki ilişkide hasta, sağlık hizmetleri pazarında seçim yapan bir sağlık hizmet tüketicisi olarak görülmektedir. Günümüzde tüketici olarak hastaların hastane seçim davranışları pasif durumdan daha aktif bir duruma dönüşmüştür. Bu nedenle, geçmişte hastaneler açısından pazarlama çok popüler değilken, günümüzde hastane yöneticileri uyguladıkları pazarlama faaliyetlerinin yararlarını görmeye başlamışlardır. Yöneticilerin bakış açısı da üretim odaklı, ürün odaklı ve satış odaklı olmaktan, pazarlama odaklı olmaya doğru yönelmiştir. Bu noktada tüketicilerin hastane seçiminde hangi faktörleri dikkate aldıklarının anlaşılması hastane hizmetlerinin pazarlamasında çok önemli olmaktadır. Dolayısıyla hastane (pazarlama) yöneticileri, tüketicilerin ihtiyaçlarını öğrenmeli, ayırt edici sağlık hizmetleri geliştirmeli ve sundukları hizmetler karşılığında oluşturdukları tüketici (hasta) tatminini attırmalıdır (Lee vd., 2008: 807-808).

Hastaneler, benzer hizmetleri sunmakla beraber aynı düzeyde hizmet kalitesini sağlayamamaktadırlar. Sunulan hizmet kalitesi ise bu hizmetten yararlanan hastalar tarafından en iyi şekilde değerlendirilebilir (Youssef vd., 1996). Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik talepler günden

güne artmakta ve hastanelerin faaliyet gösterdiği çevre gittikçe daha fazla rekabetçi olmaktadır. Bu rekabetçi çevrede hastaneler, sadece kalite ve maliyet arasındaki dengeyi sağlayarak değil, aynı zamanda hastalarıyla etkileşimi arttırarak da faaliyetlerini sürdürmelidirler. Müşteri odaklı hizmetler, sürdürülebilir bir gelişme için hastanelere rekabetçi üstünlük sağlayacaktır. Müşterilerle iyi ilişkileri geliştirmede temel unsur, müşteri tatmini, daha güçlü sağlık hizmet kalitesi ve müşterinin gereksinimlerine göre oluşturulmuş hizmet sunuşuyla ilgili verilerin analiz edilmesine dayanmaktadır. Bu şekilde hastaneler, müşterileriyle daha iyi ilişkiler geliştirebilirler. Günümüzün sağlık hizmetleri pazarı, bir satıcılar pazarından ziyade alıcılar pazarını yansıtmaktadır (Lee vd., 2010: 448). Pazarlama yöneticileri, hastaların hastane tecrübesinin olumlu satın alma davranışına dönüşmesini istiyorlarsa, hastaların karar alıcı rolünü yerine getirirken satın alma sürecindeki diğer katılımcıların rollerini de iyi bir şekilde tanımlamalıdır. Hastane seçiminde karar alma sürecindeki kişiler, başlatıcı, etkileyici, karar alıcı, satın alıcı ve kullanıcı rollerini yerine getirmektedirler. Bu 5 rolden ilk üçü, doktor, hasta veya ailesi üyesi gibi bir üçüncü kimse tarafından yerine getirilir. Son iki rolde ise, doktor yer almamaktadır. Dolayısıyla hastane hizmetlerinin pazarlanmasında ilk üç özellik çok fazla bir etkiye sahip olacaktır (Sloane vd., 1999: 57-59).

Ülkemizde sağlık hizmetleri son yıllara kadar ağırlıklı olarak sosyal devlet anlayışı içerisinde yerine getirilmekte ve bu hizmetlerin önemli bir kısmı da kamu hastaneleri tarafından sunulmaktaydı. Ancak, 1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren yeni Sosyal Sigortalar Kanunu ile Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli değişiklikler olmuştur.

Türkiye vatandaşları sağlık hizmetlerini kamu kuruluşlarından alabildikleri gibi serbest piyasa sistemi içerisinde kâr güdüsüyle faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarından da sağlayabilmektedirler. Türkiye'de sağlık sektörü Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Üniversiteler, DPT ve diğer devlet kurumları ile özel sağlık kuruluşlarından oluşmaktadır (Temür ve Bakırcı, 2008: 263). Sosyal Güvenlik Reformu öncesinde Türkiye'de SSK, BAĞKUR ve Emekli Sandığı gibi 3 tür Sosyal Güvenlik Kurumu bulunmakta ve bunların dışında fakir vatandaşların sağlık güvencesini sağlayan yeşil kart uygulaması yürütülmekteydi. Türkiye'deki hastanelerin çoğu (toplam yatak kapasitesinin yaklaşık 2/3'ü) Sağlık Bakanlığı tarafından çalıştırılmakta, özel hastaneler, özellikle büyük kentlerde yoğunlaşmaktaydı. Kamu ve özel hastanelerin dışında Askeri hastane, Üniversiteler ve Belediyeler ve Vakıflar gibi diğer kurumlar tarafından işletilen hastaneler de bulunmaktaydı. Askeri hastaneler, temel olarak askeri personele ve yakınlarına hizmet sunarken, üniversite hastaneleri ise SSK'lı vatandaşlara sınırlı düzeyde hizmet sunmaktaydı. SSK, kendi hastanelerinde hizmet sunmakta ve SSK kapsamı bu hastanelerle

sınırlandırılmaktaydı. Benzer şekilde Emekli Sandığı ve BAĞKUR'un kapsamı Sağlık Bakanlığı tarafından işletilen hastanelerle sınırlıydı. Sosyal sigortası olan hastalar özel hastanelerden hizmet alırken sağlık hizmeti kapsamı dışındaki hizmetler için tam ücret ödemek zorundaydılar (Adaman vd., 2009: 445-46).

Türkiye'deki sağlık sistemi 2003 yılından sonra bir dönüşüm sürecine girmiştir. Erişim kolaylığı ve etkinliği artırmak için reformlar yapılmıştır. 2006 yılından itibaren üç Sosyal Güvenlik Kurumunun tek bir çatı altında toplanmasına yönelik çabalar yoğunlaşmıştır. 2006 Mayıs ayı itibariyle, Sosyal Güvenlik Kurumları tarafından yapılan ödeme miktarı birçok sağlık işlemleri için harcamaların sadece bir bölümünü kapsamakta ve özel hastaneler genel olarak ekstra ücret istemekteydiler. SSK, BAĞKUR ve Emekli Sandığı gibi sosyal güvencesi olan kişiler için sağlık hizmetleri kamu hastanelerinde ücretsiz olarak sağlanmaktaydı. 2008 yılında ise sağlık sistemini tek bir çatı altında toplamayı amaçlayan Genel Sağlık Sigortası planı uygulamaya konulmuştur (Adaman vd., 2009, 445-446). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, diğer bir ifadeyle Sosyal Güvenlik Reformu, 1 Ekim 2008'de ülkemizde yürürlüğe girmiştir. 1964'ten beri uygulanan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1949 yılından beri uygulanan 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu, 1971 yılından beri var olan 1479 sayılı BAĞKUR Kanunları ile 2925 ve 2926 Sayılı Tarım Sosyal Güvenlik Kanunları ortadan kalkmış ve bu kanunların yerini 5510 sayılı kanun almıştır. Bu kanun ile gerçekleşen önemli değişikliklerden bazıları şunlardır (SGK Basın Duyurusu, 2009: 1-4):

- Emekli Sandığı mensupları gibi SSK'lular ve Bağ-Kur'lular da Kurumla sözleşmeli üniversite hastanelerine doğrudan gidebilecekler ve tedavi giderleri Kurumca bu sağlık tesislerine ödenecektir.
- Hastaların kurumla sözleşmeli özel sağlık tesislerine ayaktan ve yatarak tedavilerde doğrudan müracaat edebilmeleri olanağı sağlanmıştır.
- Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren 120 gün sonra yatan hastalara kullanılacak ilaç ve malzemelerin hastanelerce temin edilmesi zorunluluğu getirilmiştir. Böylece hastalar ve yakınlarının ilaç ve malzeme temininde yaşadıkları sıkıntılar önlenecektir.
- Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren 120 gün sonra yatan hastalarda hastaneler tarafından temin edilmesi zorunlu olan tıbbi malzemelerin hastaya aldırılması durumunda fatura tutarı üzerinden hastaya ödeme yapılarak hasta mağduriyeti önlenmiş olacaktır.

- Tansiyon, şeker hastalığı, kolesterol v.b. gibi uzun süre ilaç kullanılmasını gerektiren hastalıklarda rapor ve sadece bir kez reçete düzenlenmesi yetecektir. Bu şekilde hastalar, iki yıl boyunca ilaçlarını her seferinde reçete yazdırmadan doğrudan eczaneye giderek üçer aylık miktarlarda alabileceklerdir.
- Hastanın daha önce almış olduğu raporlu ilaçlar bitmeden 7 gün öncesinden alabilmelerine imkân verilmiştir. Böylece farklı zamanlarda biten ilaçlar için ayrı ayrı reçete yazdırmaya ve eczaneye gitmeye gerek olmayacaktır.
- SSK'lılar da Bağ-Kur ve Emekli Sandığı mensupları gibi, tüm dış tedavileri için devlet hastaneleri ve sözleşmeli üniversite hastanelerinden sevk alarak özel muayenehanelere ve özel sağlık tesislerine gidebileceklerdir.
- Özürlü vatandaşlar ise özel muayenehanelere ve özel sağlık tesislerine doğrudan gidebileceklerdir.
- Hastaya kullanılması gerekli görülen tüm ilaçlar diyaliz merkezindeki ilgili hekimce yazılabilecektir. Bu sayede hastaların diyaliz dışında kullanmaları gereken ilaçları için ayrıca sağlık tesislerine gitmelerine gerek kalmayacak ve hasta mağduriyeti önlenecektir.

Özellikle yukarıda belirtilen ilk iki madde, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu sonucunda tüketici olarak hastaların kurumla sözleşmeli olan istedikleri üniversite ve özel sağlık tesislerinden sağlık hizmeti almalarına olanak tanımaktadır. Böylece herkes kurumla sözleşmeli olan istediği hastanede daha düşük bir ücret farkı vererek tedavi olabilecektir. Bu ise kanunda yer almayan ancak uygulamada ortaya çıkan önemli bir gelişmeye neden olmuştur. Bu gelişme esas amaçları kâr elde etmek olan özel sağlık kuruluşlarının (Özkan, 2003: 114) sayısının artmasına ve sağlık sektöründe rekabetin daha şiddetli olmasına neden olmuştur. Örneğin, 2002 yılında ülkemizde 1155 olan toplam hastane sayısı 2008 yılında 1350'ye çıkmıştır. Bu artışta ortaya çıkan farkın (195 hastane) önemli bir bölümünün (130'u) özel hastanelerin sayısındaki artıştan kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre, 2002 yılında ülkemizdeki özel hastanelerin sayısı 270 iken, bu sayı 2006 yılında 331'e, 2007 yılında 365'e, 2008'de ise 400'e çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010: 43). Görüldüğü gibi oran bazında 2002 yılında özel hastanelerin toplam hastanelere oranı %23 iken, bu oran 2008 yılında %30'a ulaşmıştır.

Yukarıda ifade edildiği gibi gerek tüketici olarak hastaların istedikleri hastanelere gidebilme imkânlarının Sağlık Reformu öncesine göre daha fazla artması, gerekse günümüzde hastaların sağlık bilinci konusunda duyarlı olmaları ve internet gibi teknolojik olanakların tüketicilerin sağlık

sorunlarıyla ilgili bilgilere daha kolay erişmesini sağlaması hastaların hastane seçim davranışlarında önemli rol oynamaktadır. Son yıllarda ülkemizde özel hastanelerin sayısının giderek artması sonucunda da sektörde rekabet yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Bu rekabet ortamında kamu hastaneleri, kalite belgeleri alarak kaliteli sağlık hizmetleri verdiklerini ispat etmeye çalışırken, özel hastanelerin de bu konuya yoğunlaştıkları dikkati çekmektedir (Varinli ve Çakır, 2004: 34).

Tüketicilerin hastane seçiminde elde ettikleri serbestlik, sağlık bilinci, teknolojik olanaklar ve sektörde yaşanan rekabet, hastane yöneticilerinin pazarlamaya odaklanmalarını ve daha aktif pazarlama uygulamalarını yerine getirmelerini gerektirmektedir. Bu uygulamaların önemli adımlarından ilki ise, tüketicilerin hastane tercihlerini öğrenmek ve tüketicilerin hangi özelliklerinin hastane seçiminde önemli olduğunu ortaya koymaktır. Pazarlama açısından bu uygulama pazar bölümlendirme için gerekli verileri sağlamaktadır. Pazar bölümlendirme, pazarın farklı pazarlama karmasının oluşturulmasını gerektiren farklı ihtiyaçları, özellikleri veya davranışları olan daha küçük alıcı gruplarına bölünmesidir. Bir diğer ifadeyle, tüm pazarın daha küçük bölümlere ve göreceli olarak homojen gruplara ayrılmasıdır. Tüketici pazarlarının bölümlendirilmesinde coğrafik, demografik, psikografik ve davranışsal bölümlendirme gibi değişkenler kullanılmaktadır. Demografik bölümlendirmede tüketiciler pazarı; yaş, cinsiyet, gelir, meslek, eğitim, din, ırk gibi farklı alt gruplara ayrılmaktadır. Demografik değişkenler, tüketici gruplarını tanımlamada kullanılan en yaygın temeldir (Sun, 2009: 63-64) ve diğer pazar bölümlendirme değişkenlerine göre demografik değişkenlerin ölçülmesi daha kolaydır (Bowen, 1998: 289). 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. Ayrıca pazar bölümlendirme, pazarlama yöneticilerinin hedef pazarlarına uygun pazarlama iletişimlerini yerine getirmeleri ve mevcut pazarlama çabalarının ve harcamalarının etkinliğini arttırmalarını sağlayacaktır.

Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumlarının *birleşmesi sonrasında* hastaların hastane tercihlerini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile yasanın getirdiği önemli değişiklikler karşısında hastaların ne düzeyde bilgili oldukları ortaya konulduğu gibi, yasanın hastane tercihleri üzerinde etkisinin olup olmadığı da ortaya konulmaktadır. Özellikle hastaların demografik özelliklerinin hastane tercihleri ile ilişkisinin bulunup bulunmadığının belirlenmesi, bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Hastane seçiminde veya tercihlerinde tüketicilerin bireysel özellikleri ile hastanelere özgü karakteristikler önemli olmakla birlikte, bu çalışmanın

araştırma kısmında sadece bireysel özelliklerden demografik özellikler ele alınmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın devamında ilk olarak konuyla ilgili literatür incelemesi sunulmakta, çalışmanın araştırma kısmında ise Bursa ilindeki devlet, üniversite ve özel hastane olmak üzere üç büyük sağlık kuruluşundan hizmet alan tüketiciler (hastalar) üzerinde gerçekleştirilen bir alan araştırmasıyla hastaların demografik özelliklerinin hastane tercihleriyle ilişkisinin bunun bulunmadığı incelenmektedir. Sonuç bölümünde ise elde edilen bulgular tartışılmakta ve hastane (pazarlama) yöneticileri için pazarlama ile ilgili öneriler sunulmaktadır.

2. HASTANE SEÇİMİYLE İLGİLİ LİTERATÜR

Hastane seçimiyle ilgili olarak literatürde yer alan çalışmalarda konunun farklı yönlerinin ele alındığı görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda tüketicilerin/hastaların hastane seçim davranışlarında yaş, cinsiyet, gelir, eğitim durumu, medeni durum, hastanenin uzaklığı gibi bireysel karakteristiklerin incelendiği (Leister ve Stausberg, 2007; Luft vd., 1990; Phibbs vd., 1993; Roh ve Moon, 2005; Roh, 2007; Tai vd., 2004), bazı çalışmalarda ise sigorta türü gibi ödeme yapılarının ele alındığı (Chernew vd., 1998) görülmektedir. Diğer çalışmalarda ise, hastane sahipliği (özel-kamu), sunulan hizmet düzeyi ve hastanenin yatak sayısı, (Akıncı vd., 2005; Berkowitz ve Flexner, 1981; Boscarino ve Stelber, 1982; Chernew vd., 1998; Javalgi vd., 1991; Luft vd., 1990; Phibbs vd., 1993; Roh ve Moon, 2005) gibi hastanelere özgü karakteristiklerin hastane seçiminde etkili olan faktörler olarak incelendiği görülmektedir. Hastane seçimiyle ilgili olarak literatürde yer alan çalışmalar, aşağıda daha detaylı olarak ele alınmaktadır.

Berkowitz ve Flexner (1981) çalışmalarında, hastaların hastanelerden aldıkları hizmetlerin değerlendirmelerini ve yaptıkları karşılaştırmaları incelemişlerdir. Araştırmalarının sonucunda, tüketicilerin hastane seçiminde hastanenin sunduğu sağlık bakım kalitesi, fiziki olanakların temizliği, hastane personelinin tutumu ve hastanenin imajı gibi dört faktöre odaklandıklarını bulmuşlardır. Boscarino ve Stelber (1982) ise, tüketicilerin hastane tercihinde en çok önem verdikleri kriterleri belirlemişlerdir. Bu kriterler; hastanenin hastanın evine yakınlığı, uzman doktorların bulunması, hastane ekipmanlarının iyi olması, fiziki imkânların kalitesi, tanıdık personel, personelle yaşanan tecrübe, hastanenin daha ucuz olması, hastanenin büyüklüğü ve dini inançlardır. Luft ve arkadaşları (1990) ise, 1983 yılında Kaliforniya'daki (ABD) üç coğrafik alanda hastaların hastane seçimi üzerinde hastane sahipliğinin etkisini araştırmışlar ve araştırmalarının sonucunda hastanelerin devlet veya kâr amaçlı olmasının hastane seçiminde etkili olduğunu bulmuşlardır. Doktorların tecrübesinin hastaların hastanenin kalitesi hakkındaki değerlendirmelerine yardımcı

olduğu sonucu da bu araştırmadan elde edilen bir diğer önemli bulgudur. Ayrıca, hastaneye erişmek için yapılması gerekli olan ulaşım mesafesinin de hastane seçiminde önemli bir belirleyici olduğu bulunmuştur. Son olarak, hastane hizmetleri için ödenecek fiyatı sigorta kapsamı önemli derecede azaltmasına rağmen, hastaneler arasındaki fiyat farkının da bazı durumlarda hastane seçimini etkilediği bulunmuştur. Javalgi, Rao ve Thomas (1991) ise tüketicilerin hastane seçim davranışlarını inceledikleri çalışmalarında hastanenin eve yakın bir bölgede olması, hastanede uzman doktorların bulunması, hastanenin imajı, modern donanım ya da teknolojiye sahip olması, çalışanların nazik olması, sunulan hizmetin maliyeti, doktorun, arkadaşların ya da akrabaların tavsiyeleri ve hastanenin türü gibi faktörlerin tüketici olarak hastaların önemli tercih faktörlerini oluşturduğunu ortaya koymuşlardır.

Phibbs ve arkadaşları ise (1993), hastane seçiminde genel nüfusun farklı alt grupları olan yüksek ve düşük riske sahip hamile bayanları etkileyen faktörleri incelemiştir. Hastane seçimiyle ilgili değişkenler; kalite, fiyat-ödeme, hastane sahipliği ve coğrafi erişim gibi 4 değişkenden oluşmaktadır. Ayrıca hastaların sosyo-ekonomik durumu da hastane seçimini etkilemektedir. Daha zengin hastalar, ihtiyaçlarını karşılayan daha iyi imkânlarla sahip hastaneleri tercih etmektedirler. Genel olarak hastalar, evlerine daha yakın olan hastaneleri tercih etme eğiliminde olmakla birlikte hastaların daha fazla sağlık hizmeti sunan hastane için daha güçlü bir tercihe sahip olduklarını bulmuşlardır. Çalışma sonucuna göre hastalar, ihtiyaç duydukları hizmetleri sağlayan bir hastaneye ulaşmak için yolculuk yapmaya daha fazla istekli olmaktadır. Ancak, bir hastaneye ulaşmak için önemli trafik problemlerini aşma zorunluluğu (örneğin bir köprü veya tünel gibi) bir hastanenin seçilme olasılığını azaltmaktadır. Hamilelik sürecinde yüksek riske sahip kadınlar, daha yüksek kalite yüzdesine sahip (daha düşük risk-ölüm oranları, eğitim hastanesi gibi) hastaneleri daha fazla tercih etmekte ve tercih ettikleri hastaneye ulaşmak için trafik sıkıntılarına rağmen yolculuk yapmaya daha fazla istekli olmaktadır. Chernew, Scanlon ve Hayward (1998) ise hastane özellikleri ile hasta sirkülasyonu arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarının sonucunda, hastaların evlerine daha yakın olan hastanelerden sağlık hizmeti almaya daha fazla istekli olduklarını ve hastane kalitesinin hasta sirkülasyonu üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Gooding (2000) ise çalışmasında kırsal ve kentsel pazarlarda hastane seçim davranışlarında tüketicilerin değer algılarını ve rollerini incelemiştir. Çalışma sonucuna göre, kentli tüketiciler bölgelerindeki hastaneyi yeterli derecede kaliteli gördükleri için seçerken, kırsal kesimdeki tüketiciler ise başlıca sağlık hizmetleri için kendi bölgelerindeki hastaneyi yeterli görmediklerinden tercih etmemektedirler.

Tai ve arkadaşları (2004) da yatan 1702 hasta üzerinde hasta-hastane özellikleri ve hasta-doktor ilişkisinin hastane seçimi üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda kadınların, erkeklere göre bölgesel hastanelerde tedavi görmeye daha fazla istekli oldukları ve eğitim/araştırma hastaneleri dışındaki hastaneleri kullanmaya daha fazla eğilimli oldukları bulunmuştur. Özellikle kırsal kesimdeki yaşlı hastalar evlerine daha yakın hastaneleri daha yüksek düzeyde tercih etmektedirler. Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum gibi hastaların demografik değişkenlerinin hastane seçimiyle ilişkisi incelenmiş, medeni durumun hastaneye erişim için seyahate teşvik eden bir değişken olduğu, buna karşın kadın hastaların daha uzaktaki hastanelere gitmeleri olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur. Yüksek gelirli hastalar gibi yüksek eğitilmiş hastalar da daha donanımlı, uzak hastaneleri seçmektedirler. Roh ve Moon (2005) da karşılaştırılabilir sağlık hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen kırsal kesimdeki hastaların bölgelerindeki yerel hastanelere değil de başka bölgelerdeki hastaneleri seçme nedenlerini belirlemek için hastane ve hasta özelliklerini incelemiştir. Araştırmalarının sonucunda hastane özelliklerinin (büyüklük, sahiplik ve uzaklık) ve hasta karakteristiklerinin (ödeme kaynağı, yaş, ırk ve sağlık durumu) kırsal kesimdeki hastaların bölgelerindeki yerel hastaneleri seçmemeleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hastanedeki yatak sayısının hastane seçimiyle ilişkili olup olmadığını test etmişlerdir. Çalışmalarının sonucunda hastanedeki yatak sayısının hastaların hastane seçimini önemli derecede etkilediğini bulmuşlardır. Buna göre hastalar, daha fazla yatak sayısına sahip olan bir hastanenin daha iyi sağlık hizmeti sunacağını düşünmektedirler. Leister ve Stausberg (2007) ise Almanya'da gerçekleştirdikleri çalışmalarında hastaların hastane seçim kriterlerini ve bunların önem derecelerini araştırmışlardır. Çalışma sonucuna göre, hastaneden hizmet almayanlara göre hastaların kendi yaşadıkları hastane tecrübesi hastane seçiminde daha önemlidir. Hastaların özellikle doktorlar tarafından önerilen hastaneleri tercih ettikleri bulunmuştur. Hastane seçimiyle ilgili olarak bir diğer sonuçta, arkadaşlarının tavsiyelerine göre hastanenin sahip olduğu sertifikalı kalite yönetim sistemi gibi özelliklerin birçok hasta için daha önemli olduğudur. Ayrıca, hastaların üniversite hastaneleri gibi daha uzaktaki hastanelere yolculuk yapmaya istekli oldukları ortaya konulmuştur. Dolayısıyla, hastaneleri değerlendirirken, hastane uzaklığı önemli bir seçim kriteri olarak görülmemektedir. Hastane yöneticileri, ziyaretçileri kadar hastalara da odaklanmalıdırlar. Araştırma sonuçları tatmin olmamış hastaların ve ziyaretçilerin hastaneye tekrar dönmeye isteksiz olduğunu göstermektedir. Bu, sağlık hizmetlerine ilave olarak hastanelerin otel hizmetlerine de dayandırılabilir. Araştırma sonuçlarına göre, başarılı bir halka ilişkiler faaliyetiyle kâr sağlanabilmektedir. Roh (2007) da kırsal bölgelerdeki

hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanmasında hastane seçimlerini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, bireysel faktörler (yaş, ırk, toplam ücret, yatış süresi) ve kurumsal değişkenlerin (hastane sahiplik türü, yatak sayısı, sunulan hizmetlerin kapsamı, akreditasyon ve hastane ile hastaların ikametgâhı arası mesafe) hastane seçiminde önemli olduğunu bulmuştur. Lee ve arkadaşları (2008) da hastane seçiminde tüketicilerin davranışlarını sınıflandırmada yapay sinir ağlarından yararlanmışlardır. Buna göre, tüketicilerin davranış modelleri 4 faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler, kolaylık ve ekonomiklik, hastanenin ünü ve hastaneyle spesifik ilişkiler, kalite ve nezaket ile hizmetlerin zamanında sunumudur. Hastaların bakış açısından, sağlık hizmetinin maliyeti veya ücreti, hizmet sunumundaki nezaket, modern ekipmanlar ve teknoloji ile eve yakınlık hastane seçiminde en önemli 4 etkileyici faktördür.

Ülkemizde tüketici olarak hastaların hastane seçimleriyle ilgili yapılan çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan birinde Tengilimoğlu (2001) Ankara'da 1 üniversite, 1 SSK ve 1 özel hastanede 869 hasta üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada hastaların hastane tercihlerinde etkili olan faktörleri ve bu faktörlerin etki derecelerini araştırmıştır. Çalışma sonucunda hastaların hastane seçiminde sırasıyla sağlık kuruluşunun yakınlığının, sağlık kuruluşunun teknolojik düzeyinin ve fiziki koşullarının yeterliliğinin, hastanenin imajının, hastanede sunulan sağlık hizmetinin fiyatının, hastaların ilgili hastane için sosyal güvencesinin bulunup bulunmamasının ve hastanedeki bürokratik işlemlerinin sayısı ile her türlü uzman ve hizmetin bulunabilirliğinin etkili olduğu bulunmuştur. Akıncı ve arkadaşları (2005) ise Ankara'da 1 özel ve 3 devlet hastanesinden hizmet alan hastaların hastane seçim kararlarını etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Çalışma sonucuna göre, hastanenin erişilebilirliği, hastanenin imajı, hastanenin fiziksel görünümü ve teknolojik yeterliliği hastane seçimini etkileyen başlıca faktörlerdir. Bu doğrultuda yöneticiler, hastaların sağlık hizmeti olanakları konusunda nasıl seçim yaptıklarını anlayarak pazarlama stratejilerini geliştirebilirler. Tengilimoğlu ve arkadaşları (2008) ise Ankara'da devlet, özel ve üniversite hastanesinden hizmet alan 971 hasta üzerinde yaptıkları çalışmalarında halka ilişkiler faaliyetlerinin hastane seçimini nasıl etkilediğini ortaya koymuşlardır. Çalışma sonucuna göre, halkla ilişkiler faaliyeti olarak personelin davranış ve tutumları hastane seçiminde başlıca değişken olan hastanenin ününü desteklemektedir. Bir diğer çalışmada ise Adaman ve arkadaşları (2009), İstanbul'da kamu ve özel sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki seçimi etkileyen hasta karakteristiklerini incelemişlerdir. Bu çalışmada gelişmekte olan ülkelerde hastane hizmetlerine erişim kolaylığını belirleyen bir faktör olan sosyal ağların varlığını araştırmışlardır. Sosyal ağlar, bireyin sosyal sermayesine katkı sağlayan bireyler arasındaki resmi olmayan bağlar ağıdır.

Sosyal ağların kullanımı bilgi değişimi, sosyal öğrenme, işbirliği-güven ve risk paylaşımı gibi 4 kategori altında toplanmaktadır. Sosyal ağlar, sosyal bir çevrede bireyler arasındaki yakın ilişkilerle bağlantılıdır. Çalışma sonucuna göre, yüksek düzeyde sosyal ağları olan haneler, hastaneye erişim konusunda bu ağları kullanabilmektedirler.

3. METODOLOJİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların Sosyal Güvenlik Kurumlarının birleşmesi (5510 sayılı yasa) sonucunda hastane tercihleri, yasanın varlığı hakkındaki durumları, yasanın hastaların hastane tercihlerini etkileyip etkilemediği, hastaların demografik özellikleri ile hastane tercihleri arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Tüm bu ilişkilerin ortaya konulması yöneticilerin hedef pazarlarına uygun pazarlama karması stratejilerini oluşturmalarına, müşteri ilişkilerini geliştirmelerine ve mevcut pazarlama çabalarının ve harcamalarının etkinliğini arttırmalarına olanak sağlayacaktır.

3.2. Araştırmanın Anakütlesi ve Örnekleme Yöntemi

Araştırmanın anakütlesini Bursa ili Büyükşehir sınırları içinde faaliyet gösteren devlet, üniversite ve özel hastane olmak üzere üç büyük sağlık kuruluşundan hizmet alan ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumunun tek çatı altında toplanmasından dolayı devlet hastanesi SSK hastanelerinin de işlevini görmektedir. Bu nedenle sadece bu üç hastane türü çalışmada yer almıştır. Çalışmada, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma 2010 Nisan ayında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmış olup, anketler cevaplayıcılar ile yüz yüze görüşme sonucunda toplanmıştır. Anketi yanıtlayan kişilerin sayısı 569'dur. Anket formunda yer alan sorular yerli ve yabancı literatürün incelenmesiyle oluşturulmuştur (Adaman vd., 2009; Akıncı vd., 2005; Kılınc, 2008-2009; Leister ve Stausberg, 2007; Luft vd., 1990; Phibbs vd., 1993; Roh ve Moon, 2005; Roh, 2007; Tai vd., 2004; Tengilimoğlu vd., 2008; Tengilimoğlu, 2001). Anket formu iki bölümden oluşmakta olup, anket formunda açık uçlu, çoktan seçmeli, derecelmeli, iki cevaplı ve işaretlemeli sorular yer almaktadır. Yapılan analizler %95 güvenilirlik düzeyine göre gerçekleştirilmiştir. Bu analizlerde SPSS 13.0

paket programından yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde boş bırakılan cevaplar dikkate alınmamıştır.

Tercih edilen hastane türünün; sahip olunan sosyal güvence, sosyal güvence sisteminin birleşmesini bilip bilmeme, son hizmet alınan hastane türü, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu gibi demografik faktörler ile ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Analiz için oluşturulan hipotezler şunlardır:

H1: Tercih edilen hastane türü ile sahip olunan sosyal güvence türü arasında ilişki vardır.

H2: Tercih edilen hastane türü ile sosyal güvence sisteminin birleşmesini biliyor olma arasında ilişki vardır.

H3: Tercih edilen hastane türü ile son hizmet alınan hastane türü arasında ilişki vardır.

H4: Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların cinsiyeti arasında ilişki vardır.

H5: Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların yaşı arasında ilişki vardır.

H6: Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların çalışma durumu arasında ilişki vardır.

H7: Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların medeni durumu arasında ilişki vardır.

H8: Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların eğitim durumu arasında ilişki vardır.

H9: Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların gelir durumu arasında ilişki vardır.

3.4. Araştırmanın Bulguları

Araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında değerlendirilmektedir. İlk başlık altında, çalışmanın hipotezlerinde yer alan cevaplayıcılara ilişkin özellikler sunulmaktadır. İkinci başlık altında ise, hastane seçimiyle veya hastane türü tercihiyle ilişkili olabilecek değişkenler bir diğer ifadeyle araştırmanın hipotezleri Ki-Kare testi ile 0,05 anlamlılık düzeyinde analiz edilmekte ve sonuçlar değerlendirilmektedir.

3.4.1. Cevaplayıcılara İlişkin Özellikler

Araştırmaya katılan cevaplayıcıların demografik özellikleri aşağıdaki tablo 1’de verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %46’sının erkek, %54’ünün bayan olduğu, yaş aralığının ise 20–

31 ve 32–43 arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Ayrıca 44–55 yaş aralığındaki kişilerin de araştırmaya önem sayıda katıldığı görülmektedir. Cevaplayıcıların eğitim durumuna bakıldığında ise, yaklaşık %23'ünün ilköğretim, %27'sinin lise, %41'inin ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Cevaplayıcıların medeni durumları incelendiğinde ise, cevaplayıcıların önemli bir kısmının evlilerden oluştuğu (%60,7'sinin evli, %33,5'inin bekâr ve %5,8'inin dul) görülmektedir. Çalışmaya katılan cevaplayıcıların %16,3'ü çalışan, %28,8'i çalışmayan, %19'u emekli ve %35,9'u öğrencidir. Gelir düzeyine göre; cevaplayıcıların %20,1'i 500 TL'den az, %33,5'i 500–999 TL, %24,5'i 1000–1499 TL ve %21,9'u 1500 ve üzeri gelire sahiptir. Sosyal güvence durumuna göre; cevaplayıcıların %50,4'ü SSK, %16,9'u BAĞKUR, %24,6'sı Emekli Sandığı, %3,7'si Özel Sigorta, %1,2'si yeşil kart sahibi iken, %3,2'sinin de herhangi bir sosyal güvencesi yoktur.

Tablo 1. Ankete Katılan Cevaplayıcıların Demografik Özellikleri

Cinsiyet	n	%	Gelir Düzeyi	n	%
Erkek	262	46.0	500 TL'den az	102	20.1
Kadın	307	54.0	500–999 TL	170	33.5
Yaş	n	%	1000–1499 TL	124	24.5
08–19	34	6.0	1500 TL ve üzeri	111	21.9
20–31	224	39.5	Cevapsız	62	10.9
32–43	170	30.0	Çalışma Durumu	n	%
44–55	86	15.2	Emekli	99	19.0
56–67	39	6.9	Çalışmayan	150	28.8
68 ve üzeri	14	2.5	Çalışan	85	16.3
Cevapsız	2	0.4	Öğrenci	187	35.9
Eğitim Durumu	n	%	Cevapsız	48	8.4
İlköğretim	130	23.2	Sahip Olunan Sosyal Güvence	n	%
Lise	152	27.1	SSK	287	50.4
Üniversite	230	41.1	BAĞKUR	96	16.9
Lisansüstü	45	8.0	Emekli Sandığı	140	24.6
Okur - yazar değil	3	0.5	Özel Sigorta	21	3.7
Cevapsız	9	1.6	Yeşil kart	7	1.2
Medeni Durum	n	%	Sosyal güvence yok	18	3.2
Evli	337	60.7	TOPLAM	569	100
Bekâr	186	33.5			
Dul	32	5.8			
Cevapsız	4	0.7			
TOPLAM	569	100			

3.4.2. Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi

Daha önce ifade edildiği gibi bu başlık altında, tüketici olarak hastaların hastane seçiminde etkili olabilecek faktörler bir diğer ifadeyle araştırmanın hipotezleri Ki-Kare testi ile analiz edilmektedir.

- ***Tercih edilen hastane türü ile sahip olunan sosyal güvence türü arasındaki ilişki***

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile sahip oldukları sosyal güvence türü arasında bir ilişkinin olup olmadığı Pearson ki-kare istatistiği kullanılarak belirlenmiş ve sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, özel hastaneyi tercih edenlerin; %50,7’sinin SSK, %20,5’inin BAĞKUR, %18,3’ünün Emekli Sandığı, %8,2’sinin Özel Sigorta, %2,3’ünün ise sosyal güvencesi olmayan kişilerden oluştuğu görülmektedir. Ayrıca üniversite hastanesini tercih edenlerin; %45,3’ü SSK, %13,3’ü BAĞKUR, %34,8’i Emekli Sandığı, %1,1’i Özel Sigorta, %2,2’si Yeşil Kart, %3,3’ü ise sosyal güvencesi olmayan kişilerden oluşmaktadır. Devlet hastanesini tercih edenlerin; %56,8’i SSK, %15,4’ü BAĞKUR, %21’i Emekli Sandığı, %0,6’sı Özel Sigorta, %1,9’u Yeşil Kart, %4,3’ü sosyal güvencesi olmayan kişilerdir. Sosyal güvencesi ne olursa olsun hastaların %39’u özel, %32,2’si üniversite, %28,8’i devlet hastanesini tercih etmektedir. Sonuç olarak “tercih edilen hastane türü ile sahip olunan sosyal güvence türü arasındaki ilişki vardır” şeklinde belirlenen H1 hipotezi, Pearson ki-kare istatistiği 42,92; 10 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,00<0,05$). Bu sonuca dayanarak H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 2. Tercih Edilen Hastane Türü İle Sahip Olunan Sosyal Güvence Türü Arasındaki İlişkileri Gösteren Çapraz Tablo

Tercih Edilen Hastane Türü		Sahip Olunan Sosyal Güvence						
		SSK	Bağ Kur	Emekli Sandığı	Özel Sigorta	Yeşil Kart	Sosyal güvence yok	Toplam
Özel	Kişi sayısı	111	45	40	18	0	5	219
	Tercih içindeki yüzdesi	50,7	20,5	18,3	8,2	0	2,3	100
	Sosyal güvence içindeki yüzdesi	38,9	47,9	29,2	85,7	0	27,8	39
	Toplam yüzde	19,8	8	7,1	3,2	0	0	39
Üniversite	Kişi sayısı	82	24	63	2	4	6	181
	Tercih içindeki yüzdesi	45,3	13,3	34,8	1,1	2,2	3,3	100
	Sosyal güvence içindeki yüzdesi	28,8	25,5	46	9,5	57,1	33,3	32,2
	Toplam yüzde	14,6	4,3	11,2	0,4	0,7	1,1	32,2
Devlet	Kişi sayısı	92	25	34	1	3	7	162
	Tercih içindeki yüzdesi	56,8	15,4	21	0,6	1,9	4,3	100
	Sosyal güvence içindeki yüzdesi	32,3	26,6	24,8	4,8	42,9	38,9	28,8
	Toplam yüzde	16,4	4,4	6	0,2	0,5	1,2	28,8
Toplam	Kişi sayısı	285	94	137	21	7	18	562
	Tercih içindeki yüzdesi	50,7	16,7	24,4	3,7	1,2	3,2	100
	Sosyal güvence içindeki yüzdesi	100	100	100	100	100	100	100
	Toplam yüzde	50,7	16,7	24,4	3,7	1,2	3,2	100

- *Tercih edilen hastane türü ile sosyal güvence sisteminin birleşmesini biliyor olma arasındaki ilişki*

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile sosyal güvence sisteminin birleşmesini biliyor olma arasında bir ilişkinin olup olmadığı Pearson ki-kare istatistiği kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3’de verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde, özel hastaneyi tercih edenlerin %85,2’si sosyal güvence sisteminin birleştiğini bilmekte iken, %14,8’i bilmemektedir. Üniversite hastanesini tercih edenlerin ise %86,3’ü sosyal güvence sisteminin birleştiğini bilmekte iken, %13,7’si bilmemektedir. Devlet hastanesini tercih edenlerin %83,3’ü sosyal güvence sisteminin birleştiğini bilmekte iken %16,7’si bilmemektedir. Diğer hastaneleri (askeri hastane vb.) tercih edenlerin ise %60’ı sosyal güvence sisteminin birleştiğini bilmekte iken %40’ı bilmemektedir. Sonuç olarak “Tercih edilen hastane türü ile sosyal güvence sisteminin birleşmesini biliyor olma arasında ilişki vardır” şeklindeki H2 hipotezi, Pearson ki-kare istatistiği

2,973; 3 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,396>0,05$). Bir diğer ifadeyle H2 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3. Tercih edilen hastane türü ile sosyal güvence sisteminin birleşmesini biliyor olma arasındaki ilişkileri Gösteren Çapraz Tablo

Tercih Edilen Hastane Türü		Sosyal Güvence Sisteminin Birleşmesini Bilme		
		Evete	Hayır	Toplam
Özel	Kişi sayısı	184	32	216
	Tercih içindeki yüzdesi	85,2	14,8	100,0
	Sosyal güvence sisteminin birleşmesini bilme içindeki yüzdesi	38,8	37,6	38,6
	Toplam yüzde	32,9	5,7	38,6
Üniversite	Kişi sayısı	157	25	182
	Tercih içindeki yüzdesi	86,3	13,7	100,0
	Sosyal güvence sisteminin birleşmesini bilme içindeki yüzdesi	33,1	29,4	32,6
	Toplam yüzde	28,1	4,5	32,6
Devlet	Kişi sayısı	130	26	156
	Tercih içindeki yüzdesi	83,3	16,7	100,0
	Sosyal güvence sisteminin birleşmesini bilme içindeki yüzdesi	27,4	30,6	27,9
	Toplam yüzde	23,3	4,7	27,9
Diğer (Askeri hastane vb.)	Kişi sayısı	3	2	5
	Tercih içindeki yüzdesi	60,0	40,0	100,0
	Sosyal güvence sisteminin birleşmesini bilme içindeki yüzdesi	0,6	2,4	0,9
	Toplam yüzde	0,5	0,4	0,9
Toplam	Kişi sayısı	474	85	559
	Tercih içindeki yüzdesi	84,8	15,2	100,0
	Sosyal güvence sisteminin birleşmesini bilme içindeki yüzdesi	100,0	100,0	100,0
	Toplam yüzde	84,8	15,2	100,0

• **Tercih edilen hastane türü ile son hizmet alınan hastane türü arasındaki ilişki**

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile en son hizmet alınan hastane türü arasında bir ilişkinin olup olmadığı Pearson ki-kare istatistiği kullanılarak belirlenmiş ve sonuçlar Tablo 4’de verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde, özel hastaneyi tercih edenlerin

%77,1'inin en son hizmet aldığı hastane özel hastane iken, %8,7'si üniversite ve %14,2'si de devlet hastanesinden hizmet almıştır. Üniversite hastanesini tercih edenlerin %7,1'inin son hizmet aldığı hastane türü özel hastane iken, %78,7'si üniversite ve %14,2'si de devlet hastanesinden hizmet almıştır. Devlet hastanesini tercih edenlerin %14,1'inin son hizmet aldığı hastane özel hastane iken, %32,1'inin üniversite ve %53,8'inin de devlet hastanesidir. Son hizmet aldığı hastane türüne bakılmaksızın hastaların %39,1'i özel, %32,9'u üniversite, %28'i devlet hastanesini genel olarak tercih etmektedir. Sonuç olarak "Tercih edilen hastane türü ile son hizmet alınan hastane türü arasında bir ilişki vardır" şeklindeki H3 hipotezi, Pearson ki-kare istatistiği 362,521; 4 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). Dolayısıyla H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4. Tercih Edilen Hastane Türü İle Son Hizmet Alınan Hastane Türü Arasındaki İlişkileri Gösteren Çapraz Tablo

Tercih Edilen Hastane Türü		Son Hizmet Alınan Hastane Türü			
		Özel	Üniv.	Devlet	Toplam
Özel	Kişi sayısı	168	19	31	218
	Tercih içindeki yüzdesi	77,1	8,7	14,2	100,0
	Son hizmet alınan hastane içindeki yüzdesi	82,8	8,9	22,0	39,1
	Toplam yüzde	30,2	3,4	5,6	39,1
Üniversite	Kişi sayısı	13	144	26	183
	Tercih içindeki yüzdesi	7,1	78,7	14,2	100,0
	Son hizmet alınan hastane içindeki yüzdesi	6,4	67,6	18,4	32,9
	Toplam yüzde	2,3	25,9	4,7	32,9
Devlet	Kişi sayısı	22	50	84	156
	Tercih içindeki yüzdesi	14,1	32,1	53,8	100,0
	Son hizmet alınan hastane içindeki yüzdesi	10,8	23,5	59,6	28,0
	Toplam yüzde	3,9	9,0	15,1	28,0
Toplam	Kişi sayısı	203	213	141	557
	Tercih içindeki yüzdesi	36,4	38,2	25,3	100,0
	Son hizmet alınan hastane içindeki yüzdesi	100,0	100,0	100,0	100,0
	Toplam yüzde	36,4	38,2	25,3	100,0

• ***Tercih Edilen Hastane Türü İle Tüketici Olarak Hastaların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler***

Bu bölümde tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile cinsiyet, yaş, çalışma durumu, medeni durum, eğitim durumu ve sahip olduğu gelir gibi tüketici olarak hastaların demografik

özellikleri arasında ilişkiler bir diğer ifadeyle araştırmanın 4., 5., 6., 7, 8. ve 9.'uncu hipotezleri Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir.

- ***Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların cinsiyeti arasındaki ilişki***

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile cevaplayıcıların cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Pearson Ki-kare istatistiği kullanılarak belirlenmiştir. “Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların cinsiyeti arasında bir ilişki vardır” şeklindeki H4 hipotezi, Pearson ki-kare istatistiği 1,96; 2 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,374>0,05$). Dolayısıyla H4 hipotezi reddedilmiştir.

- ***Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların yaşı arasındaki ilişki***

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile cevaplayıcıların yaşı arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Pearson Ki-kare istatistiği kullanılarak belirlenmiş ve sonuçlar Tablo 5’de verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde, 31 yaşına kadar olan kişilerin tercih ettikleri hastane türünün genel olarak özel hastane olduğu (19 yaş ve altı %65,6, 20-31 yaş arası %44,8) görülmektedir. 32–55 yaş aralığındaki kişilerin ise her üç hastane türü arasındaki dağılımlarının ise birbirine yakın olduğu görülmektedir. 56-67 yaş aralığındaki kişiler ise ağırlıklı olarak üniversite hastanesini (%48,7) seçmektedirler. 68 ve üzeri yaşlardaki kişiler ise devlet hastanesini (%42,9) ve üniversite hastanesini (%35,7) seçmektedirler. Sonuç olarak “Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların yaşı arasında bir ilişki vardır” şeklindeki H5 hipotezi, Pearson ki-kare istatistiği 25,424;10 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,005<0,05$). Dolayısıyla H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5. Tercih Edilen Hastane Türü İle Cevaplayıcıların Yaşı Arasındaki İlişkileri Gösteren Çapraz Tablo

Tercih Edilen Hastane Türü		Cevaplayıcının Yaşı						Toplam
		08-19	20-31	32-43	44-55	56-67	68 ve üzeri	
Özel	Kişi sayısı	21	100	54	27	10	3	215
	Tercih içindeki yüzdesi	9,8	46,5	25,1	12,6	4,7	1,4	100,0
	Yaş içindeki yüzdesi	65,6	44,8	32,5	31,8	25,6	21,4	38,5
	Toplam yüzde	3,8	17,9	9,7	4,8	1,8	,5	38,5
Üniversite	Kişi sayısı	6	66	60	28	19	5	184
	Tercih içindeki yüzdesi	3,3	35,9	32,6	15,2	10,3	2,7	100,0
	Yaş içindeki yüzdesi	18,8	29,6	36,1	32,9	48,7	35,7	32,9
	Toplam yüzde	1,1	11,8	10,7	5,0	3,4	,9	32,9
Devlet	Kişi sayısı	5	57	52	30	10	6	160
	Tercih içindeki yüzdesi	3,1	35,6	32,5	18,8	6,3	3,8	100,0
	Yaş içindeki yüzdesi	15,6	25,6	31,3	35,3	25,6	42,9	28,6
	Toplam yüzde	,9	10,2	9,3	5,4	1,8	1,1	28,6
Toplam	Kişi sayısı	32	223	166	85	39	14	559
	Tercih içindeki yüzdesi	5,7	39,9	29,7	15,2	7,0	2,5	100,0
	Yaş içindeki yüzdesi	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Toplam yüzde	5,7	39,9	29,7	15,2	7,0	2,5	100,0

- ***Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların çalışma durumu arasındaki ilişki***

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile cevaplayıcıların çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Pearson Ki-kare istatistiği kullanılarak belirlenmiştir. Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların çalışma durumu arasında bir ilişki vardır” şeklindeki H6 hipotezi, Pearson ki-kare istatistiği 6,421; 6 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,378>0,05$). Dolayısıyla H6 hipotezi reddedilmiştir.

- ***Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların medeni durumu arasındaki ilişki***

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile cevaplayıcıların medeni durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Pearson Ki-kare istatistiği kullanılarak analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde, özel hastaneyi tercih eden hastaların %59,4’ünün evli, %38,6’sının bekâr, %1,9’unun dul olduğu görülmektedir. Ayrıca üniversite hastanesini tercih eden hastaların %58’inin

evli, %33,7'sinin bekâr, %8,3'ünün dul, devlet hastanesini tercih eden hastaların %66,5'inin evli, %26,7'sinin bekâr, %6,8'inin dul olduğu da Tablo 6'da görülebilmektedir. Medeni durumu ne olursa olsun hastaların %37,7'si özel hastaneyi, %33'ü üniversite hastanesini, %29,3'ü devlet hastanesini tercih etmektedir. "Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların medeni durumu arasında ilişki vardır" şeklindeki H7 hipotezi, Pearson Ki-kare istatistiği 12,907; 4 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,012<0,05$). Bir diğer ifadeyle, H7 hipotezi kabul edilmiştir. Dolayısıyla tercih edilen hastane türü ile medeni durum arasında ilişki söz konusudur.

Tablo 6. Tercih Edilen Hastane Türü İle Cevaplayıcıların Medeni Durumu Arasındaki İlişkileri Gösteren Çapraz Tablo

Tercih Edilen Hastane Türü		Medeni Durum			
		Evli	Bekâr	Dul	Toplam
Özel	Kişi sayısı	123	80	4	207
	Tercih edilen hastane içindeki yüzdesi	59,4	38,6	1,9	100,0
	Medeni durum içindeki yüzdesi	36,7	43,5	13,3	37,7
	Toplam yüzde	22,4	14,6	,7	37,7
Üniversite	Kişi sayısı	105	61	15	181
	Tercih edilen hastane içindeki yüzdesi	58,0	33,7	8,3	100,0
	Medeni durum içindeki yüzdesi	31,3	33,2	50,0	33,0
	Toplam yüzde	19,1	11,1	2,7	33,0
Devlet	Kişi sayısı	107	43	11	161
	Tercih edilen hastane içindeki yüzdesi	66,5	26,7	6,8	100,0
	Medeni durum içindeki yüzdesi	31,9	23,4	36,7	29,3
	Toplam yüzde	19,5	7,8	2,0	29,3
Toplam	Kişi sayısı	335	184	30	549
	Tercih edilen hastane içindeki yüzdesi	61,0	33,5	5,5	100,0
	Medeni durum içindeki yüzdesi	100,0	100,0	100,0	100,0
	Toplam yüzde	61,0	33,5	5,5	100,0

• ***Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların eğitim durumu arasındaki ilişki***

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile cevaplayıcıların eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Pearson Ki-kare istatistiği kullanılarak analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 7'de verilmiştir. Tablo 7 incelendiğinde, özel hastaneyi tercih eden hastaların %16,7'sinin ilköğretim, %25,7'sinin lise, %51,4'ünün üniversite, %5,7'sinin lisansüstü eğitime sahip olduğu, sadece %0,5'inin okuryazar

olmadığı görülmektedir. Ayrıca üniversite hastanesini tercih eden hastaların %19,8'i ilköğretim, %28'i lise, %39'u üniversite, %13,2'si lisansüstü, eğitime sahiptir. Devlet hastanesini tercih eden hastaların %35'i ilköğretim, %27,6'sı lise, %31,3'ü üniversite, %4,9'u lisansüstü, eğitime sahiptir ve sadece %1,2'si okuryazar değildir. Eğitim durumuna bakılmaksızın hastaların %37,8'i özel, %32,8'i üniversite, %29,4'ü devlet hastanesini tercih etmektedir. "Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların eğitim durumu arasında ilişki vardır" şeklindeki H8 hipotezi Pearson ki-kare istatistiği kullanılarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda, H8 hipotezi Pearson ki-kare istatistiği 36,127; 8 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). Bir diğer ifadeyle H8 hipotezi kabul edilmiştir. Analiz sonucunda ayrıca üniversite mezunu olan hastaların büyük çoğunluğunun özel hastaneleri, ilköğretim mezunu olan hastaların büyük çoğunluğunun ise devlet hastanelerini tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 7. Tercih Edilen Hastane Türü İle Cevaplayıcıların Eğitim Durumu Arasındaki İlişkileri Gösteren Çapraz Tablo

Tercih Edilen Hastane Türü		Eğitim Durumu					
		İlköğretim	Lise	Üniversite	Lisansüstü	Okuryazar değil	Toplam
Özel	Kişi sayısı	35	54	108	12	1	210
	Tercih edilen hastane içindeki yüzdesi	16,7	25,7	51,4	5,7	,5	100,0
	Eğitim durumu içindeki yüzdesi	27,3	36,0	47,0	27,3	33,3	37,8
	Toplam yüzde	6,3	9,7	19,5	2,2	,2	37,8
Üniversite	Kişi sayısı	36	51	71	24	0	182
	Tercih edilen hastane içindeki yüzdesi	19,8	28,0	39,0	13,2	,0	100,0
	Eğitim durumu içindeki yüzdesi	28,1	34,0	30,9	54,5	,0	32,8
	Toplam yüzde	6,5	9,2	12,8	4,3	,0	32,8
Devlet	Kişi sayısı	57	45	51	8	2	163
	Tercih edilen hastane içindeki yüzdesi	35,0	27,6	31,3	4,9	1,2	100,0
	Eğitim durumu içindeki yüzdesi	44,5	30,0	22,2	18,2	66,7	29,4
	Toplam yüzde	10,3	8,1	9,2	1,4	,4	29,4
Toplam	Kişi sayısı	128	150	230	44	3	555
	Tercih edilen hastane içindeki yüzdesi	23,1	27,0	41,4	7,9	,5	100,0
	Eğitim durumu içindeki yüzdesi	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Toplam yüzde	23,1	27,0	41,4	7,9	,5	100,0

• **Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların gelir durumu arasındaki ilişki**

Tüketici olarak hastaların tercih ettikleri veya seçtikleri hastane türü ile cevaplayıcıların gelir durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Pearson Ki-kare istatistiği kullanılarak analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir. Tablo 8 incelendiğinde, özel hastaneyi tercih eden hastaların %23,7’si 500 TL’den az, %22,6’sı 500–999 TL arası, %25,8’i 1000–1499 TL arası, %27,9’u 1500 TL ve üstü bir gelire sahiptir. Üniversite hastanesini tercih eden hastaların %16,1’i 500 TL’den az, %37,9’u 500–999 TL, %27’si 1000–1499 TL ve %19’u 1500 TL ve üstü bir gelire sahiptir. Devlet hastanesini tercih eden hastaların %20,1’i 500 TL’den az, %43,9’u 500–999 TL, %20,1’i 1000–1499 TL ve %15,8’i 1500 TL ve üstü bir gelire sahiptir. Gelir durumuna bakılmaksızın hastaların %37,8’i özel hastane, %34,6’sı üniversite hastanesi, %27,6’sı devlet hastanesini tercih etmektedir. “Tercih edilen hastane türü ile cevaplayıcıların gelir durumu arasındaki ilişki vardır” şeklindeki H9 hipotezi, Pearson ki-kare istatistiği 22,542; 6 serbestlik derecesiyle 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001<0,05$). Bir diğer ifadeyle H9 hipotezi kabul edilmiştir. Analiz sonucuna göre tüketicilerin gelir düzeyi arttıkça hastaların büyük çoğunluğu özel hastaneyi tercih etmektedir.

Tablo 8. Tercih Edilen Hastane Türü İle Cevaplayıcıların Gelir Durumu Arasındaki İlişkileri Gösteren Çapraz Tablo

Tercih Edilen Hastane Türü		Gelir Durumu (TL)				Toplam
		500 TL'den az	500–999	1000–1499	1500 ve üstü	
Özel	Kişi sayısı	45	43	49	53	190
	Tercih içindeki yüzdesi	23.7	22.6	25.8	27.9	100.0
	Gelir durumu içindeki yüzdesi	44.6	25.3	39.5	49.1	37.8
	Toplam yüzde	8.9	8.5	9.7	10.5	37.8
Üniversite	Kişi sayısı	28	66	47	33	174
	Tercih içindeki yüzdesi	16.1	37.9	27.0	19.0	100.0
	Gelir durumu içindeki yüzdesi	27.7	38.8	37.9	30.6	34.6
	Toplam yüzde	5.6	13.1	9.3	6.6	34.6
Devlet	Kişi sayısı	28	61	28	22	139
	Tercih içindeki yüzdesi	20.1	43.9	20.1	15.8	100.0
	Gelir durumu içindeki yüzdesi	27.7	35.9	22.6	20.4	27.6
	Toplam yüzde	5.6	12.1	5.6	4.4	27.6
Toplam	Kişi sayısı	101	170	124	108	503
	Tercih içindeki yüzdesi	20.1	33.8	24.7	21.5	100.0
	Gelir durumu içindeki yüzdesi	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Toplam yüzde	20.1	33.8	24.7	21.5	100.0

4. SONUÇ

Türkiye’de 1 Ekim 2008’de yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Sosyal Güvenlik Reformu olarak isimlendirilen farklı uygulamalar hayata geçirilmiştir. Sağlıkla ilgili olarak başta tüm vatandaşları ve hastaneleri olmak üzere birçok işletmeyi ve kurumu etkileyen bu kanun sonrasında, tüketici olarak hastalar kurumla sözleşmeli olan üniversite ve özel hastanelere daha rahat başvurabilme imkânına sahip olmuşlardır. Bu ise, bu kanun öncesinde sadece ilgili oldukları sigorta güvencesine göre (SSK, BAĞKUR, Emekli Sandığı) belli hastanelere yönlendirilen hastalara kanun sonrasında hastane seçimi konusunda büyük bir özgürlük sağlamıştır.

Teknolojideki gelişmelere bağlı olarak günümüzde tüketiciler sağlıklarıyla ilgili bilgileri araştırmaya daha fazla yönelmektedirler. Dolayısıyla tüketiciler, sağlık sorunlarının ve bunların çözümlerine yönelik tedavi alternatiflerinden daha fazla farkında olmakta ve sağlık kuruluşlarını/hastaneleri araştırmaktadırlar (Sanchez, 2002: 20). Ayrıca geçmişe kıyasla günümüz toplumlarında sağlık bilincinin oldukça gelişmiş olması da kişileri sağlıkla ilgili daha fazla araştırma yapmaya yöneltmektedir. Türkiye’de her geçen gün özel hastanelerin sayısının artması da sağlık sektöründeki rekabetin artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri pazarında tüketiciler daha öncesine göre, sağlık hizmeti veren kurumların seçimlerinde daha fazla seçeneğe sahiptirler (Tengilimoğlu vd., 2008: 20-21). Tüm bu nedenler dikkate alındığında, hastane (pazarlama) yöneticilerinin günümüzde daha etkin pazarlama uygulamalarını gerçekleştirmeleri ve reklam faaliyetlerine daha fazla önem vermeleri gerekmektedir (McCullough, 2002: 3).

Pazarlama yöneticilerinin bu noktada atması gereken ilk adım ise, tüketicilerin hastane tercihlerini öğrenmek ve tüketicilerin hangi özelliklerinin hastane seçiminde etkili olduğunu öğrenmektir. Pazarlama açısından bu uygulamanın sonucunda pazar bölümlendirmesi gerçekleştirilebilecektir. Farklı özellikleri olan büyük bir pazarın daha küçük bölümlere ve göreceli olarak homojen gruplara ayrılması anlamına gelen pazar bölümlendirmesi sonucunda, pazarlama yöneticileri ilgilendikleri pazar bölümlerini daha kolay seçebilir ve seçtikleri hedef pazarlarına uygun pazarlama stratejilerini daha etkili bir şekilde uygulayabilirler. Bu noktada pazar bölümlendirmede kullanılan demografik değişkenler, diğer pazar bölümlendirme değişkenlerine göre ölçülmesi daha kolay olan ve tüketici gruplarını tanımlamada en yaygın kullanılan değişkenlerdir. Bu nedenle çalışmanın literatür incelemesi kısmında belirtildiği gibi hastane seçiminde tüketicilerin bireysel özellikleri ile hastanelere özgü karakteristikler önemli

olmakla birlikte, bu çalışmanın araştırma kısmında sadece bireysel özelliklerden demografik değişkenler incelenmiştir.

Tüketici olarak hastalar tarafından tercih edilen veya seçilen hastane türünün; sahip olunan sosyal güvence, sosyal güvence sisteminin birleşmesini bilip bilmeme, son hizmet alınan hastane türü, cinsiyet, yaş, çalışma durumu, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu gibi demografik faktörler ile ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla, bu çalışmada Bursa ili Büyükşehir sınırları içinde faaliyet gösteren devlet, üniversite ve özel hastane olmak üzere üç büyük sağlık kuruluşundan hizmet alan ayakta tedavi gören hastalar üzerinde bir alan araştırması gerçekleştirilmiş ve araştırma için belirlenen hipotezler Ki-kare Bağımsızlık Testiyle incelenmiştir.

Araştırma sonucunda tercih edilen hastane türü ile sahip olunan sosyal güvence türü (1. hipotez) ile son hizmet alınan hastane türü (3. hipotez) arasında bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle kişilerin sahip olduğu sosyal güvence türü (SSK, BAĞKUR, Emekli Sandığı, Özel Sigorta) Sosyal Güvenlik Reformu sonrasında da etkisini göstermeye devam etmektedir. Ancak Kılınç (2008/2009) tarafından Sosyal Güvenlik Reformunun uygulanmasından çok önce (Mayıs 2005) Konya ilinde gerçekleştirilen çalışmada, hastaların kamu ve özel hastane tercihi ile sahip olunan sosyal güvence türü ve son hizmet alınan hastane türü arasında bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmamızda “Tercih edilen hastane türü ile sosyal güvence sisteminin birleşmesini biliyor olma arasında ilişki vardır” şeklindeki ikinci hipotezin reddedilmesi ise ilk iki hipotezi (1. ve 3.) destekler niteliktedir.

Araştırmada cevaplayıcıların demografik özelliklerini yansıtan cinsiyet, yaş, çalışma durumu, medeni durum, eğitim ve gelir durumunun hastane tercihi veya seçimi ile ilişkisi incelendiğinde ise cevaplayıcıların cinsiyeti ve çalışma durumunun hastane tercihi ile ilişkili olmadığı, buna karşın diğer değişkenlerin hastane tercihi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Örneğin, 31 yaşına kadar olan kişiler özel hastaneleri tercih ederken, 32–55 yaş aralığındaki kişilerin tercihlerinin ise her üç hastane türü arasındaki dağıldığı bulunmuştur. Daha yaşlı olan kişiler (56 ve üzeri) ise üniversite hastanesini ve devlet hastanesini tercih etmektedirler. Cevaplayıcıların medeni durumuna göre hastane tercihleri incelendiğinde, evli ve bekârların ağırlıklı olarak özel hastaneleri tercih ettikleri, dul olan kişilerin ise üniversite hastanesini tercih ettikleri bulunmuştur. Cevaplayıcıların eğitim durumuna göre ise hastane tercihlerinde önemli farklılıklar göze çarpmaktadır. Buna göre okuyazar olmayan kişilerle ilköğretim mezunu olan kişilerin hastane tercihlerinde devlet hastanesi ilk sırada gelirken, Lise mezunu olan kişilerin sırasıyla özel ve üniversite hastanesini tercih ettikleri bulunmuştur. Lisans mezunu olan kişiler özel hastaneleri tercih ederken,

lisansüstü eğitime sahip olan kişilerin ise üniversite hastanesini tercih ettikleri bulunmuştur. Cevaplayıcıların gelir durumuna göre hastane tercihlerinde de farklılıkların olduğu bulunmuştur. Buna göre geliri düşük olanların da Sağlık Reformu sonrasında üniversite ve devlet hastaneleri yanında SGK ile sözleşmeli olan özel hastaneleri de tercih ettikleri görülmektedir. Ancak kişilerin gelirleri yükseldikçe özel hastaneleri tercih etme eğiliminde oldukları görülmektedir.

Çalışma sonuçları Sosyal Güvenlik Reformu sonrasında tüketici olarak hastaların hastane seçimlerinde demografik açıdan farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Hastane seçimlerinin farklı olması, pazarlama yöneticilerinin kendi hastanelerinin tüketiciler tarafından tercih edilmesinde önemli sorumluluklar üstlenmesi anlamına gelmektedir. Yoğun rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe hastaneler kendilerini gerek hizmet sunumu gerekse de müşteri ilişkileri yönünden geliştirmelidirler. Bunların sağlanmasında ise hasta olarak kendilerini tercih eden ve etmeyen tüketicilerin özelliklerini bilmeleri ve pazarlama uygulamalarını bu temeller üzerine geliştirmeleri faydalı olacaktır.

Bu çalışma birkaç açıdan bazı sınırlamalara sahiptir. Bunlardan ilki, çalışmada sadece araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenleri açısından hastane seçim davranışları incelenmiştir. Oysaki literatür kısmında da belirtildiği gibi hastane seçim davranışının hem bireylerin özellikleri, hem hastane özellikleri hem de ulaşım, hastanın sağlık durumu gibi birçok değişken açısından da değerlendirilmesi konunun bütünlüğünü sağlayacaktır. Ancak bu geniş çaplı bir araştırmayı ve dolayısıyla daha geniş kapsamlı bir çalışmayı gerektirmektedir. Bu ise gelecekte yapılacak bir çalışmanın önerisini oluşturmaktadır. İkinci sınırlama, çalışmanın yeterli anket sayısına rağmen sadece bir il merkezi sınırları içerisinde yer alan sınırlı sayıda hastaneyi içermesidir. Bu ise daha geniş bir örneklem kapsamının araştırılması ile aşılabilir. Bu nedenle gelecekte yapılacak bir çalışma ülke genelinde bir araştırmayı içerecek şekilde olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Adaman, Fikret, Ardiç, Oya Pınar, Erus, Burçay and Tüzemen, Didem (2009), "Hospital Choice: Survey Evidence from İstanbul", *Turkish Studies*, 10(3), pp. 443-468.
- Akinci, Fevzi, Esatoglu, A. Ezel, Tengilimoglu, Dilaver and Parsons, Amy (2005), "Hospital Choice Factors", *Health Marketing Quarterly*, 22(1), pp. 3-19.
- Berkowitz, E.N. and Flexner, W.A. (1981), "The Market For Health Care Service: Is There a Non-Traditional Consumer?", *Journal of Health Care Marketing*, 1(1), pp. 25-34.

- Boscarino, J. and Stelber, S.R. (1982), "Hospital Shopping and Consumer Choice", *Journal of Health Care Marketing*, 2(2), pp. 15-23.
- Bowen, John T. (1998), "Market Segmentation in Hospitality Research: No Longer A Sequential Process", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 10 (7), pp. 289-296.
- Chernew, M., Scanlon, D. and Hayward, R. (1998), "Insurance Type and Choice of Hospital for Coronary Artery Bypass Graft Surgery", *Health Services Research* 33(3), pp. 447-466.
- Gooding, Sandra Smith (2000), "Quality, Sacrifice, and Value in Hospital Choice", *Journal of Hospital Marketing*, 13(2), pp. 23-42.
- Javalgi, R.G., Rao, S.R. and Thomas, E.G. (1991), "Choosing a hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs", *Journal of Health Care Marketing*, 11(1), pp. 12-22.
- Kılınç, Ceyhun Çağlar (2008-2009), "Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma", *Review of Social, Economic & Business Studies*, 9/10, ss. 309-332.
- Lee, Wan-I, Shih, Bih-Yaw, Chung, Yi-Shun (2008), "The Exploration of Consumers' Behavior in Choosing Hospital by the Application of Neural Network", *Expert Systems with Applications*, 34, pp. 806-816.
- Lee, Wan-I., Chen, Cheng-Wu, Chen, Tsung-Hao, and Chen, Chen-Yuan (2010), "The Relationship Between Consumer Orientation, Service Value, Medical Care Service Quality and Patient Satisfaction: The Case Of A Medical Center in Southern Taiwan", *African Journal of Business Management*, 4(4), pp. 448-458.
- Leister, Jens and Stausberg, Jürgen (2007), "Why Do Patients Select a Hospital?", *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 17(2), pp. 13-31.
- Luft, H.S., Garnick, D.W., Mark, D.H., Peltzman, Phibbs, C. S., Lichtenberg, E., and McPhee, S. (1990), "Does Quality Influence Choice of Hospital?", *Journal of the American Medical Association*, 263(21), pp. 2899-2906.
- McCullough, Tammy and Dodge, H. Robert (2002), "Understanding the Role Consumer Involvement Plays in the Effectiveness of Hospital Advertising", *Health Marketing Quarterly*, 19(3), 3-20.
- Özkan, Azzem (2003), "Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları", *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), ss. 113-130.
- Phibbs, C.S., Mark D.H., Luft H.S., Peltzman-Rennie D., Garnick, D.W., Lichtenberg, E., and McPhee, S. (1993), "Choice of Hospital for Delivery: A Comparison of High-Risk and Low-Risk Women", *Health Services Research*, 28(2), pp. 201-22.
- Roh, Chul-Young (2007), "Health Care Utilization by Rural Patients: What Influences Hospital Choice?", *Social Work in Public Health*, 23(1), pp. 75-94.

- Roh, C-Y. and Moon J.M. (2005), “Nearby, But Not Wanted? The Bypassing of Rural Hospitals and Policy Implications for Rural Health Care System”, *Policy Studies Journal*, 33(3), pp. 379-396.
- Sanchez, Angel Ortiz and Fuentes, Maria Teresa Martı’n (2002), “Consumer Orientation of Public Hospital Websites in Spain”, *International Journal of Medical Marketing*, 3(1), pp. 20-30.
- Sloane, Graeme, Tidwell, Paula and Horsfield, Melanie (1999), “Identification of the Decision Maker for a Patient's Hospital Choice”, *Journal of Hospital Marketing*, 13(1), pp. 57 -77.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği (2009), “SGK Sağlık Uygulama Tebliği İle Sağlık Hizmetlerinde Uygulama Birliği Sağlanıyor”, *Basın Duyurusu*, ss. 1-4.
- Sun, Shili (2009), “An Analysis on the Conditions and Methods of Market Segmentation”, *International Journal of Business and Management*, 4(2), pp. 63-71.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (Nisan 2010), *Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2008*, Yayın No: 790, Ankara, ss. 1-155.
- Tai, W-T. C., Porell F. W. and Adams, E.K. (2004), “Hospital Choice of Rural Medicare Beneficiaries: Patient, Hospital Attributes, and the Patient-Physician Relationship”, *HSR: Health Service Research*, 39(6), pp. 1903-1920.
- Temür, Yusuf ve Bakırcı, Fehim (2008), “Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Performans Analizi: Bir VZA Uygulaması” *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(3), ss. 261-282.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2001), “Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), ss. 85-98.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Yeşiltaş, Mehmet, Kısa, Adnan and Dziegielewska, Sophia F.(2008), “The Role of Public Relations Activities in Hospital Choice”, *Health Marketing Quarterly*, 24(3), pp. 19-31.
- Varinli, İnci ve Çakır, Aysel (2004), “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki -Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), ss. 33-52.
- Youssef, Fayek N., Nel Deon and Bovaird Tony (1996), “Health Care Quality in NHS Hospitals”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(1), pp.15-28.