

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE FİYATLANDIRMA
POLİTİKALARININ HASTANE SEÇİMİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL
HASTANE ÖRNEĞİ**

YASEMİN BİLGİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

KONYA-2019

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE FİYATLANDIRMA
POLİTİKALARININ HASTANE SEÇİMİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL
HASTANE ÖRNEĞİ**

YASEMİN BİLGİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

KONYA-2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi “Yasemin BİLGİN’in “Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Politikalarının Hastane Seçimine Etkisi” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.
Konya-Türkiye / 24.04.2019

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası

Jüri Üyesi

Dr.Öğr.Üye. Yusuf Yalçın İLERİ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası

Jüri Üyesi

Dr.Öğr.Üye. Mehmet YORULMAZ

Selçuk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 29.04./2019 tarih ve 08/07 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası



APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled "*The Effect of Pricing Policies of Healthcare Services on Hospital Selection: A Sample of Private Hospital*" by "*Yasemin BİLGİN*" that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of "**Health Management**", Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan

Konya, Turkey / 24.04.2019

Principal Advisor

Assoc. Prof. Ayhan ULUDAG

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member

Assist.Prof. Yusuf Yalçın İLERİ

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member

Assist.Prof. Mehmet YORULMAZ

Selçuk University

Faculty of Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

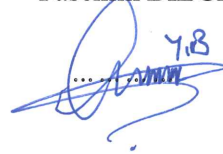
Date and Signature

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 24./04/2019

Yasemin BİLGİN



[Anasayfa](#)
[Öğrenciler](#)
[Not Defteri](#)
[Kütüphaneler](#)
[Takvim](#)
[Tartışma](#)
[Tercihler](#)

BENZERLİK RAPORU

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE FİYATLANDIRMA POLİTİKALARININ...


Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Yasemin Bilgin	SAĞLIK HİZMETLERİNDE FİYATLANDIRMA POLIT...	%14 %14	14%	4%	N/A	--	--	ödev indir	1118917577	25-Nis-2019

Doc. Dr. Ayhan ULUDAĞ



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin, tez çalışmamın, çalışma ve sosyal hayatımın her aşamasında ışık olan, sabırla yol gösteren, destekleyen, cesaretlendiren ve farkındalık yaratmayı öğreten kıymetli danışmanım Doç. Dr. Ayhan Uludağ'a, tezime yapmış oldukları değerli katılım ve katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üy. Mehmet Yorulmaz hocama ve Dr. Öğr. Üy. Yusuf Yalçın İleri hocama ayrıca yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve birikimlerinden faydalandığım Dr. Öğr. Üyesi Nimetcan Mehmed hocama, Doç. Dr. Ş. Didem Kaya hocama, Dr. Öğr. Üy. Aydan Yüceler hocama,

Bugünlere gelmemin yegane sebeplerine, her zaman ve koşulda yanımda olan canım annem İlknur Bilgin'e, canım babam Yaşar Bilgin'e,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, sevgi ve desteklerini her daim hissettiğim bana ve çalışmama katkı sağlayan arkadaşlarıma bu yolda beni yalnız bırakmayıp yüreklendirip, her zaman destek oldukları için teşekkür ederim.

Yasemin BİLGİN

Konya, 2019

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	ii
Approval	iii
Tez Beyan Sayfası	iv
Benzerlik Raporu	v
Teşekkür	vi
İçindekiler	vii
Kısaltmalar Ve Simgeler	x
Tablolar Listesi	xi
Şekiller Listesi	xiv
Özet	xv
Abstract	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
<i>2.1. Sağlık Hizmetleri ve Hastaneler</i>	<i>4</i>
<i>2.1.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri</i>	<i>4</i>
<i>2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması</i>	<i>6</i>
<i>2.1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri</i>	<i>6</i>
<i>2.1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri</i>	<i>6</i>
<i>2.1.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri</i>	<i>8</i>
<i>2.1.3. Hastanelerin Tanımı, Özellikleri ve İşlevleri</i>	<i>8</i>
<i>2.1.4. Hastanelerin Sınıflandırılması</i>	<i>10</i>
<i>2.1.4.1. Özel Hastaneler</i>	<i>12</i>
<i>2.2. Fiyat ve Fiyatlandırma Politikaları</i>	<i>13</i>
<i>2.2.1. Fiyat ve Fiyatlandırma Kavramları</i>	<i>13</i>
<i>2.2.2. Fiyatlandırmanın Amaçları</i>	<i>14</i>
<i>2.2.3. Fiyatlandırmaya Etki Eden Faktörler</i>	<i>15</i>
<i>2.2.4. Fiyatlandırma Stratejileri</i>	<i>16</i>
<i>2.2.5. Fiyatlandırma Politikaları</i>	<i>17</i>
<i>2.3. Tüketici Davranışı Ve Tüketici Satın Alma Karar Süreci</i>	<i>19</i>
<i>2.3.1. Tüketici ve Tüketici Davranışı Kavramları</i>	<i>19</i>

2.3.2. Tüketici Davranışı Özellikleri ve Türleri	20
2.3.3. Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler	21
2.3.3.1. Kişisel Faktörler	22
2.3.3.2. Psikolojik Faktörler	22
2.3.3.3. Sosyo-Kültürel Faktörler	23
2.3.4. Tüketici Satın Alma Karar Süreci	23
2.4. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırma Modeli	29
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi.....	30
3.3. Veri Toplama Araçları	31
3.4. Verilerin Analizi.....	33
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
3.6. Araştırma Soruları	34
3.7. Araştırmanın Etiği.....	35
4. BULGULAR	36
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	36
4.2. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörlerin Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu	44
4.3. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu.....	44
4.4. Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu.....	48
4.5. Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu.....	51
4.6. Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu.....	54
4.7. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu.....	57
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	62

KAYNAKLAR	73
EKLER	77
<i>EK A Anket Formu</i>	77
<i>EK-B Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Kararı</i>	79
<i>EK-C Ölçeğin Sahibi Dr. Öğr. Üyesi Gamze Ebru ÇİFTÇİ 'Den Alınan Sosyal Medya Aracılığıyla Ölçeğin Kullanılması İzni</i>	81
<i>Ek-D Araştırma İçin Özel Konyagöz Hastanesinden Alınan Hastanesi Kurum İzni.</i>	82
ÖZGEÇMİŞ	83



KISALTMALAR ve SİMGELER

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

WHO: World Health Organization



TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 3.1 Araştırma Ölçeğinin Güvenilirliği.....</i>	<i>33</i>
<i>Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı</i>	<i>38</i>
<i>Tablo 4.2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Diğer Değişkenler İle İlişkisi.....</i>	<i>40</i>
<i>Tablo 4.3. Katılımcıların Medeni Durumlarının Diğer Değişkenler İle İlişkisi</i>	<i>41</i>
<i>Tablo 4.4. Katılımcıların Eğitim Durumunun Diğer Değişkenler İle İlişkisi</i>	<i>42</i>
<i>Tablo 4.5. Katılımcıların Gelir Durumunun Diğer Değişkenler İle İlişkisi</i>	<i>44</i>
<i>Tablo 4.6. Katılımcılara Hastanelerde Uygulanan Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçiminde Etkisinin Diğer Değişkenler İle İlişkisi.....</i>	<i>45</i>
<i>Tablo 4.7. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları</i>	<i>46</i>
<i>Tablo 4.8. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Muayene Ücretinin Önem Durumuna Göre t Testi Sonuçları.....</i>	<i>47</i>
<i>Tablo 4.9.Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	<i>47</i>
<i>Tablo 4.10. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Sağlık Güvencesi Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	<i>48</i>
<i>Tablo 4.11. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Hastane Değiştirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	<i>48</i>
<i>Tablo 4.12. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisine göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	<i>49</i>
<i>Tablo 4.13. Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları</i>	<i>50</i>
<i>Tablo 4.14.Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Yaş Gruplarına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	<i>50</i>
<i>Tablo 4.15.Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	<i>51</i>
<i>Tablo 4.16.Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Hastane Değiştirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	<i>51</i>
<i>Tablo 4.17.Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisine Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	<i>52</i>
<i>Tablo 4.18.Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları</i>	<i>53</i>

<i>Tablo 4.19.Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	53
<i>Tablo 4.20.Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Hastane Değişirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	54
<i>Tablo 4.21.Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Hastaneye Başvuru Sayısına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	54
<i>Tablo 4.22.Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Hastanenin Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yoluna Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	55
<i>Tablo 4.23.Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Muayene Ücretinin Önem Durumuna Göre t Testi Sonuçları</i>	56
<i>Tablo 4.24.Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Hastane Değişirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	56
<i>Tablo 4.25.Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	57
<i>Tablo 4.26.Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Hastanenin Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yoluna Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	57
<i>Tablo 4.27.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları</i>	58
<i>Tablo 4.28.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Muayene Ücretinin Önem Durumuna Göre t Testi Sonuçları</i>	59
<i>Tablo 4.29.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Yaş Gruplarına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	59
<i>Tablo 4.30.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	60
<i>Tablo 4.31.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Gelir Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	60
<i>Tablo 4.32.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Hastane Değişirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	61
<i>Tablo 4.33.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısına Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	61
<i>Tablo 4.34.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisine Göre ANOVA Testi Sonuçları</i>	62

Tablo 4.35.Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Hastane Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yoluna Göre ANOVA Testi Sonuçları 62



ŞEKİLLER LİSTESİ

<i>Şekil 1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması</i>	6
<i>Şekil 2. Hastanelerin Dört Temel İşlevi</i>	9
<i>Şekil 3. Hastanelerin Sınıflandırılması</i>	10
<i>Şekil 4. Tüketici Satın Alma Karar Süreci</i>	24
<i>Şekil 5. Boscarino ve Stelber'e (1982) Göre Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler</i>	27
<i>Şekil 6. Araştırmanın Kurgulanan Kavramsal Modeli</i>	32

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Politikalarının Hastane Seçimine Etkisi:

Bir Özel Hastane Örneği

Yasemin Bilgin

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikalarının hastane seçimine etkisinin tespit edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda nicel verilere dayalı tarama modelinde bir araştırma yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklemini, Konya il merkezinde yer alan özel bir hastanede sağlık hizmetinden faydalanan kolayda örnekleme yöntemi yoluyla seçilen 277'si kadın ve 223'ü erkek toplam 500 hasta oluşturmuştur. Hastalara ait veriler anket yöntemi ile toplanmış ve istatistik programı ile analiz edilmiştir Tanımlayıcı istatistikler, t testi, ANOVA testi analizleri ve iki kategorik veri arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare testi kullanılmıştır. Ayrıca değişkenlerin ilişki düzeyini tespit etmek için Contingency Coefficient, Cramer's V değerleri incelenmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü özel hastanede ücret tarifesindeki indirimin olduğu kampanyalı dönem ve kampanyasız dönem hasta sayısı hastane veri tabanından alınmıştır

Hastaların yaklaşık üçte ikisi muayene ücretinin önemli olduğunu belirtmiştir. Yine hastaların yaklaşık %60'ı yapılan kampanyaların hastane seçimini etkileyeceğini belirtmiştir. Ayrıca dört hastadan yaklaşık olarak üçünün hastanenin ücret bilgisine doğrudan hastaneden ve afiş, broşür vb. araçlardan ulaştığı görülmüştür. Hastaların, hastane seçiminde göz önünde bulundukları en önemli nedenlerden biri tüketici maliyetidir. Dolayısıyla fiyatlandırma politikaları hastaların hastane seçiminde önemli bir etken olarak görülebilir.

Tez çalışmalarından elde edilen veriler ışığında muayene ücretinin miktarı ve indirim kampanyaları gibi sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikalarının hastane seçimine etkisi hasta sayıları ile kıyaslandığında ciddi bir fark göstermemektedir. Hastanelerin tercih edilebilirliği artırmak amacıyla yaptıkları politikalarda öncelikle memnuniyeti etkileyen faktörlerden güven faktörü üzerinde durulmalı, bu yönde kurumsal çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Seçiminde Tüketici Maliyeti; Fiyatlandırma Politikaları; Hastanelerde Muayene Ücretleri ; Sağlık Hizmetlerinde Kampanyalar

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Pricing Policies of Healthcare Services on Hospital Selection: A Sample of Private Hospital

Yasemin BİLGİN

Department of Health Management

Master Thesis/ Konya -2019

The aim of this study is to determine the effect of pricing policies in health care services on hospital selection. For this purpose, a survey was conducted in the survey model based on quantitative data.

The sample of the study consisted of a total of 500 patients (277 females and 223 males) who were selected from a private hospital in Konya city center by easy sampling method. The findings of research was analyzed with an statistics programme. Descriptive statistics, t test, ANOVA test and to evaluate the relation between two categorical data, Chi-square test were used. Also, to determine the relation level of variables, Contingency Coefficient and Cramer's V values were examined. The number of patients were gathered from data of hospital both with campaign discount and without campaign discount.

Approximately two thirds of the patients stated that the examination fee was important. Around 60% of the patients stated that the campaigns would affect the choice of the hospital. In addition, approximately three out of four patients have information about hospital wages directly from the hospital and posters, brochures and so on. Customer cost is one of the most important factors in hospital preference,so pricing policy is an important effect in hospital preference. In the view of their studies, when the pricing policies like cost of examination and campaign discounts are compared with number of patients in hospital preference, there is no significant difference. To increase hospital preference, reliability factor, which may affect satisfaction, should be carried out for this.

Key Words: Customer cost in hospital Prefence,Pricing Policies,Examination cost in hospitals,Campaigns in Health Services

1. GİRİŞ

Günümüzde hizmet pazarlama alanlarındaki gelişmeler sağlık hizmetlerini de etkilemiştir. Özel sağlık hizmetlerindeki artış ile sağlık politikalarındaki uygulamalar sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerini önemli bir husus haline getirmiştir. Sağlık hizmet sunucularından hizmet alan hastaların 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 ve Sakiru 2013). Hastalara erişilebilir ve maliyet etkili bir sağlık hizmetini sunabilme yeteneği hastane tercihiyle ilişkili faktörlerin iyi anlaşılmasına bağlıdır. Ulusal ve uluslararası literatürde hastaların hastane tercihinin etki eden faktörleri ortaya koymak adına birçok çalışma yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde 2003 yılında gerçekleştirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ve 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile hastalar, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile sözleşmeli özel hastanelerden hizmet alabilme imkânına kavuşmuştur (Özdemir 2010).

Pazarlama, sağlık sektöründe yoğun bir şekilde 1970'lerden itibaren kullanılan bir kavramdır. Etik kaygılar, sağlık çalışanlarının tutumları ve yasalardan kaynaklanan nedenlerle temkinli şekilde yaklaşılacak pazarlama uygulamaları, zamanla sektörde yaşanan rekabete paralel şekilde artış göstermiş ve günümüzde sağlık alanında ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmiştir (Karaçor ve Arkan 2014). Rekabetin artması sağlık sektöründe pazarlama fonksiyonunun önemini artırmakta, tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerinin belirlenmesini ve tatmin edilmesini ön plana çıkarmaktadır (Akkılıç 2002). Özel sağlık kurumları ile ilgili olarak yürütülen bir çalışmada öne çıkan faktörler sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık kurumunun güvenilirliği ve sağlık hizmetinin fiyatı olarak bulunmuştur (Pentescu vd 2013). Ülkemizde hizmet alıcısı(müşteri) olarak hastaların hastane seçimleriyle ilgili yapılan çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir. Etik kaygılar hasta tercihinin etkileyen fiyat faktörü parametresinin araştırılmasını kısıtlamaktadır.

Günümüzde rekabete dayalı piyasanın oluşması özel sağlık kuruluşlarının bu alanda araştırma yapmaya yönlendirmiştir. Fiyatların yüksek olması hasta kararını olumsuz etkileyebileceği gibi fiyatların düşük olması kalitesini düşürebileceği, teknolojik donanımının eksik olduğunu hastaya düşündürebilmektedir. Sağlık

hizmetinin ücretlendirme kriterleri belirlenirken sağlık yöneticilerinin planlı bir şekilde titizlikle çalışma yapmaları gerekmektedir. Literatürde özel hastanelerde alınan sağlık hizmetleri fiyatlarının hizmet verilen nüfusun sosyoekonomik şartlarına göre belirlenmesi ayrıca uzmanlık gerektiren bir birim haline gelmiştir. Bütün sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de pazarlama faaliyetleri işletmelerin artan rekabet ortamında var olabilmeleri için çok önemli bir unsurdur. Pazarlama faaliyetlerinin nihai amacı ise, hedef alınan tüketici tatminini sağlayarak, istenen karlılık seviyesine ulaşmak ve işletmenin devamlılığını sürdürülebilmesidir. Sağlık kurumu işletmelerinin hedef alacağı pazarı ve bu pazarın karakterini iyi bilmeli, mevcut kaynak ve fırsatlarını o yönde kullanabilmelidir (Çiftçi 2010).

Sağlık yöneticileri, yakın ve uzak çevrelerindeki nüfusun ihtiyaçlarını ve sağlık kurumundan beklentilerini çeşitli araştırmalarla sürekli olarak belirlemeli ve takip etmelidir. Tüketici olarak hastaların hastane tercihlerinde demografik faktörlerin etkisinin ortaya konulması yoğun rekabet ortamında hastane (pazarlama) yöneticilerinin sadece kalitelerini iyileştirerek ve/veya çeşitli kalite belgeleri olarak değil, pazarlama uygulamaları ile de rekabetçi üstünlük sağlamalarına neden olacaktır (Özdemir 2010).

Sağlıkla ilgili olarak başta tüm vatandaşları ve hastaneleri olmak üzere birçok işletmeyi ve kurumu etkileyen 1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 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 (Temür ve Bakırcı 2008). Özel sağlık kuruluşlarının hasta giderlerinin bir kısmı devlet tarafından karşılanmasına rağmen katkı payının tercih noktasında ki etkisinin henüz giderilmediğini bu nedenle kamu kuruluşlarında yaşanan yığılmanın devam ettiği görülmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinde uygulanan fiyatlandırma politikalarının hastalar açısından hastane seçiminde etkili olup olmadığını incelemektir. Hastanelerde yapılmakta olan dönemsel kampanyaların hasta tercihine etkisi, hastane verileri ile değerlendirilecektir. Hastaların, hastanelerin yapmış olduğu dönemsel kampanyalara yönelik anketlere verdikleri cevaplarla hastane verileriyle ortaya çıkan davranışlarının ne kadar uyumlu olduğu belirlenecektir. Hasta

tercihlerinin, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık gelir ve sağlık güvencesi gibi parametrelere göre farklılaşp farklılaşmadığı da araştırılacaktır.

Hastane tercihi ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde; hastane çalışanları, hastanenin temel işleyişi, hastanenin fiziki koşulları, hastanın gelir ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin hastaların, hastane tercihini etkilediği görülmektedir. Hastaneler, tercih edilebilirliklerini artırmak için hastaların güven duygusunu yükseltecek politikalar belirlemekte, bünyesinde tanınmış uzman doktorlar bulundurmaya özen göstermekte, fiziksel koşullarını iyileştirme projelerine yer vermekte ve ücretlendirme işleyişleriyle ilgili çalışmalar yapmaktadırlar. Literatürde hastaların hastane tercihlerini belirleyici faktörler arasında fiyat içerikli yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Fiyatlandırma kavramına literatürde sağlık hizmetlerinde pazarlanmanın alt başlığı olarak kısaca değinilmektedir. Bu çalışma hastanelerin tercih edilebilirliklerini artırmak amacıyla ücretlendirme uygulamalarının özellikle de kampanya süreçleri, indirim kuponları, kurumlar arası anlaşmalar gibi fiyatla ilişkili hasta potansiyelini artırmaya yönelik düzenlemelerin etkililiğiyle ilişkilendirileceği için önem arz etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırma tezinin konusuna paralel olarak sırasıyla sağlık hizmetleri ve hastaneler, fiyatlandırma ve fiyatlandırma politikaları ve tüketici davranışı ve satın alma karar süreci hakkında kavramsal çerçeveye yer verilmiştir.

2.1. Sağlık Hizmetleri ve Hastaneler

Bireylerin ve toplumların sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonun sağlanmasına yönelik sunulan hizmetlerin tamamı anlamına gelen sağlık hizmetleri (Öztürk Yaprak 2018) sahip olduğu özelliklere göre çeşitli biçimlerde sınıflandırılmakta ve yine çeşitli özelliklerine göre sınıflandırılan hastanelerde hastalara sunulmaktadır. Bu bölümde alt başlıklar halinde sağlık hizmetleri ve hastaneler üzerinde durulacaktır.

2.1.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1948 yılında “sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyi olma hali” olarak tanımlanmış ve DSÖ Anayasası’nın önsözüne yazılarak günümüze kadar değiştirilmemiştir. Literatürde ise sağlık biraz daha kapsamlı bir biçimde “*bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan iyi olma hali yanında, mutlu olarak hayatını sürdürmesi ile hayata güçlü bir şekilde tutunması ve toplam yaşam kalitesinin iyi olması*” şeklinde tanımlanmaktadır (Jakab 2011). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin amacı en basit anlatımla bireylerin ve toplumun sağlık tanımında verilen özelliklere sahip olmasının sağlanmasıdır (World Bank 2007).

Sağlık hizmetlerinin ne olduğu ile ilgili olarak genel olarak birbirine benzer tanımlar yer almaktadır. Yazgan’a (2009) göre sağlık hizmetleri “*belirli sağlık kuruluşlarında farklı sağlık personelinden yararlanarak bireylerin ve toplumun değişen ihtiyaçlarına yönelik olarak, her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sağlamak üzere ülke genelinde örgütlenmiş bir düzen*” olarak tanımlanmıştır.

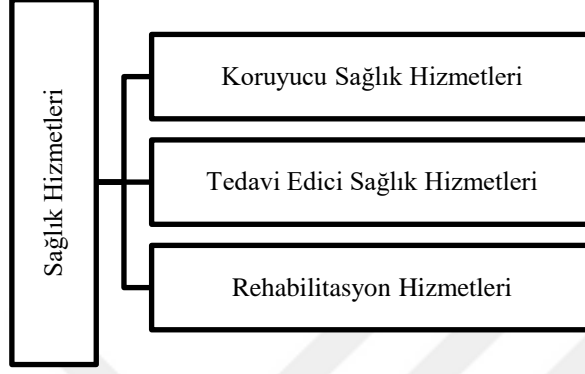
Öztürk Yaprak (2018) ise yapmış olduğu özlü tanımda sağlık hizmetlerini “*bireylerin ve toplumların sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonun sağlanmasına yönelik sunulan hizmetlerin tamamı*” olarak tanımlamıştır.

Ancak, sağlık hizmetlerinin ne olduğunu ve farklı hizmet sektörlerinden farklarını anlayabilmek için çeşitli özelliklerine göz atılması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin belli başlı ayırıcı özellikleri şunlardır (Şule 2008; Mosadeghrad 2011; Sunal 2016; Aktürk 2018):

- a) Sağlık hizmetleri pozitif dışsal yarar sağlar ve kamu malı niteliğindedir.
- b) Sağlık hizmetleri kıt kaynakların kullanıldığı yüksek maliyetli hizmetlerdir.
- c) Sağlık hizmetleri, alanında uzman bir kadro tarafından verilmektedir ve sektörde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- d) Sağlık hizmetlerinde tüketici büyük bir oranda uzmana bağımlıdır ve zayıf bir konumdadır.
- e) Hizmeti sunanla tüketici arasında bilgi asimetrisi mevcuttur.
- f) Girdiler, işlemler ve çıktılar hakkında yeterli bilgiye sahip olunamamaktadır.
- g) Örgütsel yapı, çalışanların farklı uzmanlıklara sahip olmalarından dolayı karmaşık bir yapıya sahiptir.
- h) Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde çalışanların koordineli çalışması gerekir.
- i) Sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörlerine göre daha soyuttur. Hasta ve doktor ilişkisi tamamen güven duygusu üzerine kurulmuştur ve sağlık hizmetlerinin önceden satın alınma ve denenme şansı yoktur.
- j) Sağlık hizmetlerinde arz-talep dengesizliği mevcuttur.
- k) Sağlık hizmetlerinde belirli sınırlamalar vardır. Bu sınırlamalar devlet tarafından düzenlenir ve denetlenir.
- l) Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez.
- m) Sağlık hizmetlerinin garantisi yoktur.

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon sağlık hizmetleri olmak üzere üç gruba ayrılarak sınıflandırılmaktadır (Sayım 2015; Öztürk Yaprak 2018) (Şekil 1).



Şekil 1 : Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

2.1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyleri ve toplumu kısa ve uzun vadede karşılaşılabilecekleri çeşitli hastalıklardan korumak için verilen hizmetleri kapsamakta ve kişiye yönelik koruyucu hizmetler ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır (Akdur 2006).

Bunlardan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri erken tanı yöntemleriyle hastalıkların yayılmasını engelleme ve bireyi tüm hastalık risklerine karşı koruma gibi hizmetlerden oluşmaktadır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise genel olarak toplum sağlığına zararlı etkenlerin gözden geçirilerek denetlenmesi ve yok edilmesi gibi faaliyetleri kapsamaktadır (Sargutan 2005).

2.1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri; bireylerin eski sağlık düzeyine kavuşmasını sağlama amacıyla, hastalık veya sakatlık durumunda hastalığın muayenesi, tetkiki, tanısı ve tedavisini içeren hizmetlerdir. Bu hizmetler, kapsam ve yoğunluk kriterlerine göre birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç gruba ayrılmaktadır; (Yıldırım 1994)

a) Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Birinci basamak tedavi hizmetleri ilk basamak sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır ve bu hizmeti sağlayan kurumlar birinci basamak sağlık kurumları olarak adlandırılmaktadır. Bu kurumlar hastaların ilk başvuru yaptıkları merkezlerdir. Türkiye’de; aile hekimliği merkezleri, verem savaş dispanserleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezleri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM) ve toplum sağlığı merkezlerinden oluşmaktadır (Cueto 2004; Aktürk 2018).

Birinci basamak sağlık kurumlarında genel olarak hekim başına dufen hasta sayısı azdır, hastaya ayrılan sürenin daha uzundur, klinik kararlar bireyin içinde olduğu toplum ve çevre ile ilgili bilgileri kullanılarak verilir, hasta ve hekim arasındaki ilişkiler sağlık sorunundan bağımsız ve uzun sürelidir. Ayrıca, bu kurumlar “kapı tutucu” adı verilen bir rolü yerine getirerek hastane sevklerinin azalmasını sağlar. Böylece, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki yoğunluk azaltılmakta ve maliyetlerin düşürülmesi sağlanmaktadır (Öcek ve Soyer 2007).

b) İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

İkinci basamak tedavi hizmetleri, birinci basamakta tedavi edilemeyip sevk edilen hastalara uygulanmaktadır. Bu hizmetlerin verildiği kurumlar ikinci basamak sağlık kurumları olarak adlandırılmakta ve teknik donanımlı, yataklı veya yataksız kamuya ait sağlık kuruluşları olan bu kurumlarda belirli dallarda uzmanlaşmış hekimler görev yapmaktadır (Aktürk 2018).

Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre ikinci basamak resmi sağlık kuruluşları; eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet ve dal hastaneleri, bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, kamu kurumlarına ait tıp merkezleri, ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı’na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ve İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğu Hastanesi olarak belirtilmiştir (Bener vd. 2014).

c) Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise özel bir yaş grubu, belirli bir hastalık, belirli bir cinsiyet gibi spesifik alanlara hitap eden, ileri teknoloji ve uzmanlaşmış personel tarafından verilen ve ihtisas gerektiren sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ikinci basamak sağlık hizmetlerince sevk edilen hizmetlerdir (Altındış 2013).

Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre üçüncü basamak sağlık kuruluşları; üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri olarak belirlenmiştir (Bener vd. 2014).

Ayrıca, 31 Temmuz 2016 tarihinde yayınlanan 669 sayılı KHK'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne devredilmiştir (Resmi Gazete 2016).

2.1.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon sağlık hizmetleri, bireylerin karşılaştıkları hastalıklar sonucunda ortaya çıkan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması, fiziksel ya da psikolojik olarak kaybettikleri çalışma gücünün tekrar sağlanması topluma ve günlük hayata kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir (Altay 2007). Rehabilitasyon hizmetleri sosyal rehabilitasyon ve tıbbi rehabilitasyon olmak üzere iki alt başlıktan oluşmaktadır. Sosyal rehabilitasyonda hastaların veya engellilerin toplumla ve çevresiyle kaynaşmasını sağlamaya yönelik hizmetler verilmektedir. Tıbbi rehabilitasyon ise tıbbi araçlar ile bireyin yeniden güçlendirilmesine yönelik hizmetleri kapsamaktadır (Erdem 2007).

2.1.3. Hastanelerin Tanımı, Özellikleri ve İşlevleri

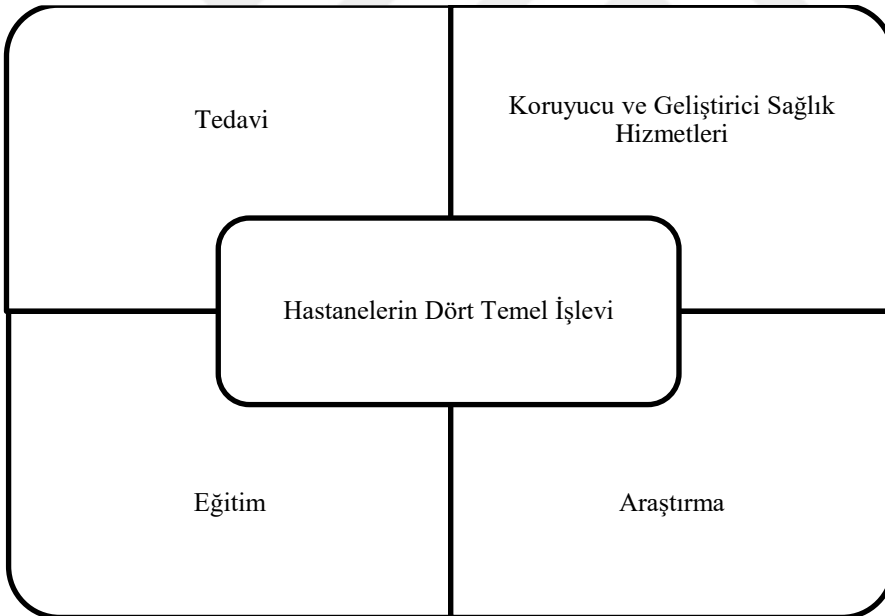
Hastaneler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde (1983) *“hastalıktan şüphe edenlerin, hasta ve yaralıların ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ve yatarak muayene, teşhis, müşahede, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan, gerekli sağlık koşullarını taşıyan kuruluşlar”* olarak tanımlanmaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 1983).

Hastane tanımı hasta ve yaralıların, sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, hastalıktan şüphe edenlerin, ayakta ya da yatarak müşahede, muayene, teşhis tedavi ve rehabilite edildikleri yataklı hizmet işletmeleridir. Ağırbaş (2016) ise

hastaneyi her türlü sağlık hizmetinin verimli, ekonomik ve etkili olarak kesintisiz üretildiği, toplum sağlığı, araştırma ve eğitim hizmetlerinin yürütüldüğü, çevreyi etkileyen ve çevreden etkilenen, kendine özgü karmaşık ve pahalı ve özellikleri olan ve profesyonel yönetim gerektiren sosyal kurumlar olarak tanımlanmıştır.

Amaç ve misyonlarına göre değişmekle beraber hastanelerin tedavi, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma olmak üzere dört temel işlevi bulunmaktadır. Tedavi hizmetleri hastanelerin en temel ve en eski işlevini oluştururken, sigara bırakma, gebe ve bebek bakım seansları ve dengeli beslenme koruyucu ve geliştirici işlevlere örnekler oluşturmaktadır (Sultz ve Young 2011).

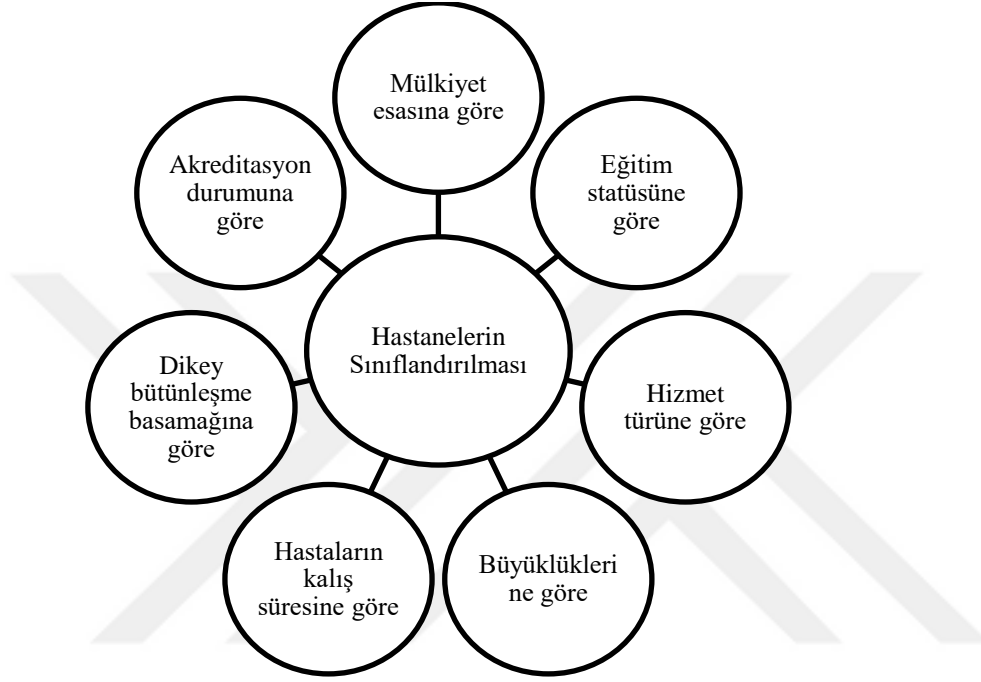
Eğitim işlevi öğrencilerin, hastane personelinin, hasta ve yakınlarının ve kamuoyunun eğitimi konusunda yapılan çalışmaları içine almaktadır. Araştırma işlevi ise hastanelerin tıp biliminin gelişmesi doğrultusunda araştırmalara verdiği desteği ifade etmektedir (Özalp ve Akar 1999) (Şekil 2).



Şekil 2 : Hastanelerin Dört Temel İşlevi

2.1.4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler genel olarak mülkiyet esasına, eğitim statüsüne, hizmet türüne, büyüklüğüne, hastaların kalış süresine, dikey bütünleşme basamağına ve akreditasyon durumuna göre sınıflandırılmaktadır (Aktürk 2018) (Şekil 3).



Şekil 3 : Hastanelerin Sınıflandırılması

Mülkiyet esasına göre hastaneler; devlete doğrudan bağlı hastaneler (Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler), devlete dolaylı bağlanan hastaneler (üniversite hastaneleri) ve özel hastaneler (şahıslara, yabancılara ve azınlıklara ait olmak üzere sınıflandırılabilir) olmak üzere üç grupta toplanmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2014).

Eğitim statüsüne göre hastaneler; eğitim amacı olan ve eğitim amacı olmayan hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Eğitim amacı olmayan hastaneler; teşhis ve tedavi hizmetleri sunmakla beraber sınırlı ölçüde staj (uygulamaya yönelik eğitim) hizmeti vermektedir. Eğitim hastaneleri ise eğitim, öğretim ve araştırma yapılan, uzman yetiştiren genel ve özel dal tedavi kurumları ve rehabilitasyon merkezleridir (Çıtak ve Tengilimoğlu 2003).

Hizmet türüne göre hastaneler genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Genel hastaneler vakanın aciliyeti, hastalık, cinsiyet, yaş vb. herhangi bir fark gözetmeksizin hastalara hizmet sunan hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise belirli bir hastalık türüne veya belirli bir cinsiyete yönelik olarak sınırlı hizmet veren kadın hastalıkları ve doğum, kalp damar hastalıkları, onkoloji ve çocuk hastaneleri gibi hastanelerdir (Seçim 1991).

Hastaneler; büyüklüklerine göre yatak sayısı, personel sayısı ve hasta günü sayısı gibi ölçütlere bağlı olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak bunlar arasında en yaygın olan ölçüt yatak sayısıdır ve yatak sayısında genel olarak 25, 50, 100, 200, 400, 600 ile 800 ve üstü en çok kullanılan ölçütlerdir. Hastaların kalış süresine göre hastaneler; akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. 30 günden daha kısa sürede tedavisi yapılabilecek hastalar akut bakım hastanelerinde; 30 günden fazla yatış gerektiren kemik, tüberküloz, geriatri gibi hastalıklara sahip hastalar ise kronik bakım hastanelerinde tedaviye alınmaktadır (Kavuncubaşı 2012).

Dikey bütünleşme basamağına göre hastaneler Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde (1983) 5 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar sırasıyla ilçe veya belde hastaneleri (bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum ile ayaktan ve yataktan tedavi hizmetleri bulunan hastaneler), gün hastaneleri (bir hastane bünyesinde veya koordineli olarak kurulan, en az 5 gözlem yatağı ve birden fazla branşta 24 saat sağlık hizmeti sunan hastaneler), özel dal hastaneleri (belirli bir yaş, cinsiyet veya hasta grubuna hizmet veren hastaneler), genel hastaneler ve eğitim ve araştırma hastaneleridir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 1983).

Akreditasyon durumuna göre ise hastaneler; akredite edilen ve akredite edilmeyen hastaneler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Bu sınıflandırma Türkiye'de geçerli değildir ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) tarafından belirlenen standartlara uygunluğu belirlenen hastaneler, akredite edilen hastanelerdir (Kavuncubaşı 2012).

2.1.4.1. Özel Hastaneler

Çalışmanın bir özel hastanede yürütülmüş olması nedeniyle burada özel hastaneler üzerinde ayrı bir başlık halinde durmak yerinde olacaktır. Özel hastaneler, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde (2002) belirtilen şekliyle; “yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla (bunların detayları yönetmelikte açıklanmıştır), yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren”, kamuya ait olmayıp özel teşebbüslerce kurulan ve işletilen hastanelerdir.

Türkiye’de 1980’li yıllarda il merkezlerinde ve ilçelerde poliklinik ve dispanser gibi küçük ve az sayıda yatak ile hizmet vermeye başlamış olan özel hastaneler, özellikle 1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile yapılan yasal düzenlemeler ile 2000’li yıllara kadar geçen süre içerisinde sayıca hızlı bir artış yaşamıştır. 2000’li yıllardan günümüze kadar gelen yaklaşık 20 yıllık süre içerisinde ise özel hastaneler hem oldukça yaygınlaşmış hem de göz, fizik tedavi ve ortopedi gibi uzmanlık branşlarına yönelik olarak kurulmaya başlanmıştır (Temel 2003). 2015 yılı sonu istatistiklerine göre Türkiye’de 560 özel hastane, 44260 yatak ile hizmet vermektedir (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü 2015).

Özel hastaneler; hizmet birimlerine, faaliyet alanlarına, yatak kapasitelerine, hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına ve teknolojik donanımlarına göre çeşitli gruplandırmalara tabi tutulmaktadır. Buna göre öncelikle; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere kurulan özel hastanelere “dal hastaneleri”; bunun dışında, genel olarak hizmet vermek üzere kurulan hastanelere ise “genel hastaneler” adı verilmektedir (Temel 2003).

Genel hastaneler ayrıca kendi içlerinde A, B ve C grubu hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. A grubu özel hastaneler; en az beş farklı dahili ve beş farklı cerrahi uzmanlık dalında hizmet veren ve en az elli yatak kapasitesine sahip olan hastanelerdir. B grubu özel hastanelerde en az dört farklı dahili ve dört farklı cerrahi uzmanlık dalında hizmet verilmektedir ve yatak kapasitesi otuz ile elli arasındadır. C

grubu hastanelerde ise en az üç farklı dahili ve üç farklı cerrahi uzmanlık dalı bulunmaktadır ve yatak kapasitesi on ila otuz arasındadır (Büyüksavaş 2010).

Özel hastanelerin kamu hastanelerinden önemli bir farkı özel teşebbüsün kâr amacı ile kurduğu işletmeler olmaları nedeniyle temel amaçlarının karlılık olmasıdır. Kamu hastanelerinin temel amacı olan sosyal sorumluluk, karlılık ve bunun sonucunda sağlanabilecek ayakta kalmanın arkasında kalmaktadır. Bu nedenle özel hastaneler kaliteli hizmeti mümkün olan en düşük maliyet ile ancak maksimum hasta memnuniyeti ile sağlamaya çalışmaktadırlar (Tatar 1994).

2.2. Fiyat ve Fiyatlandırma Politikaları

Buraya kadar verilen sağlık hizmetleri ve hastaneler ile ilgili bilgilerden sonra bu bölümde; tez konusunu oluşturan sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikaları ile ilgili olarak fiyat ve fiyatlandırma kavramları, fiyatlandırmanın amaçları, fiyatlandırmaya etki eden faktörler, fiyatlandırma stratejileri ve fiyatlandırma politikaları üzerinde durulacaktır.

2.2.1. Fiyat ve Fiyatlandırma Kavramları

İşletme bilimi açısından fiyat; işletmelerin hayatını devam ettirme, sosyal sorumluluğu yerine getirme ve kârlılık gibi temel amaçlarını gerçekleştirebilmesi için sunmuş olduğu mal veya hizmetlere karşılık olarak belirlediği bedeldir (Colman 2015). Diğer bir ifade ile belirli bir ürün veya hizmetin faydasını belirli bir para tutarına eşitleyen belli bir bedeldir (Yıldız 2010). Ayrıca, fiyat kavramı ekonomi alanı içerisinde herhangi bir ürün için ödenecek bedeli yani ürünün değerini ifade etmektedir. Bu nedenle, fiyat satılan ürün için alıcının ödemeyi göze alacağı bedel miktarı olarak da açıklanmaktadır (Engelson 1995).

Alım – satıma konu olan mal veya hizmetin bedelini meydana getirmesinden dolayı fiyat, pazarlama karmasının önemli bileşenlerinden birisidir ve hem mikro hem de makro ekonomik düzeyde işletme stratejileri açısından bir yapıtaş ve pazara dayalı ekonomilerde hayatın temel düzenleyicisi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, pazarlama karması bileşenlerinden bağımsız olarak belirlenemediği yani bu bileşenler ile yakın bir ilişki ve uyum gerektirdiği için hem işletmeler hem de tüketiciler açısından büyük önem taşımaktadır. Fiyatlandırma ise en kısa tanımla bir ürün veya

hizmet için en uygun belirli bir fiyatın belirlenmesi anlamına gelmektedir (Mucuk 2006).

2.2.2. Fiyatlandırmanın Amaçları

İşletmeler; belirli bir pazar payını gerçekleştirmek, satışı maksimize etmek, ürün-marka imajını desteklemek, yatırımın hedef getirisini veya maksimizasyonunu sağlamak, kârı maksimize etmek, pazar egemenliğini ele geçirmek, tutundurma programını desteklemek, nakit akışını maksimize etmek, ürün-hizmet kalite seviyesinde uyum sağlamak, rekabet edebilmek, fiyat istikrarını veya geleneğini temin etmek ve eldeki üründen kurtulmak gibi amaçlar ile en uygun fiyatlandırmayı yapmaya özen göstermektedirler. Çünkü fiyatlandırmanın çeşitli amaçlara yönelik olarak ve diğer pazarlama bileşenlerine uyumlu olarak yapılması işletmenin amaçlarını gerçekleştirmesi ve hitap ettiği pazardaki pozisyonu açısından oldukça önemlidir (Yıldız 2010).

Fiyatlandırma yapılırken göz önünde bulundurulmuş amaçları dört ana başlık altında toplamak mümkündür. Bu başlıklar; satışa (satış maksimizasyonu sağlamaya) yönelik amaçlar, pazarda konumlanmaya (yaşamını sürdürmeye) yönelik amaçlar, rekabete yönelik amaçlar ve kârlılığa yönelik amaçlardır (Karalar 2006).

Satışa yönelik amaçlar, işletmenin pazara sunduğu mal veya hizmeti satmaya yönelik olarak belirlemiş olduğu ve talebi arttırmaya yönelik fiyat tespitlerini içermektedir. Pazarda konumlanmaya yönelik amaçlar, işletmelerin hitap ettikleri pazar veya hedef kitlede olumlu bir imaj oluşturmak ve belli bir yer elde edebilmek için göz önünde bulundurdıkları amaçlardır. Rekabete yönelik amaçlar fiyatlandırmanın pazardaki rakiplerine göre yapılmasıdır. Yapılan fiyatlandırma ile rakiplerin güçsüz duruma düşürülmesi ve talebin artırılması gibi amaçlar güdülmektedir. Kârlılığa yönelik amaçlar ise işletmelerin en yüksek kârlılık sağlamak amacıyla fiyatlandırma yapmasını kapsamaktadır (Karalar 2006).

2.2.3. Fiyatlandırmaya Etki Eden Faktörler

Fiyatlandırma, pazarlama karması bileşenleri ile yakın ilişkiye sahip olmasından dolayı pek çok faktörden etkilenen bir özellik göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde fiyatlandırmaya etki eden faktörler aşağıdaki gibi belirtilmektedir (Kotler 2006; Plunkett vd. 2008; Haron 2016):

- a) Talep,
- b) Maliyet,
- c) Pazar koşulları,
- d) Rekabet,
- e) Para ve döviz kuru politikaları,
- f) Hükümet politikaları,
- g) İşletme politikaları.

Fiyatlandırmaya etki eden faktörlerden ilki olan talep, bir mala veya hizmete duyulan eğilim, istek veya arzudur. Dolayısıyla talep ile fiyat arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Talebe yönelik fiyatlandırmada, talebin uygunluğu göz önünde tutulmakta ve talep fazla ise fiyat yüksek, talep az ise fiyat düşük olarak saptanmaktadır (Kotler 2006).

Fiyatlandırmaya etki eden faktörlerden diğeri olan maliyet ise mal veya hizmetin sunulması için harcanan bedeli ifade etmekte fiyatlandırma üzerindeki en önemli kriterlerden birini meydana getirmektedir. Çünkü işletmenin zarar etmemesi ve amaçlarını gerçekleştirebilmesi için maliyeti göz önünde bulundurarak ve karını da ekleyerek bir fiyat belirlemesi gerekmektedir. Dolayısıyla, maliyet temelli fiyatlandırma çok yaygındır. Pazarlama kurumları, maliyette bir kâr haddi eklenmesi ile satış fiyatını bulmaktadır. Ancak, diğere koşullar sabit iken bir malın fiyatı yüksek iken talep az olmakta, fiyat düştüğünde ise talep artmaktadır (Yıldırım 2014).

Pazar koşulları, işletmenin faaliyette bulunduğu pazardaki ekonomik, demografik, kültürel vb. özellikleri içine alan koşulları içermektedir ve işletmelerin faaliyetlerini ve mal veya hizmet fiyatlarını derinden etkileme gücüne sahiptir. Dolayısıyla pazar koşulları fiyatlandırmaya etki eden faktörler arasındaki yerini almıştır. Rekabet ise aynı sektörde var olan bir başka işletmeler ile rakip olma

durumudur ve fiyatlandırmayı etkileyen önemli etkenlerden birisidir. Çünkü, rakip firmaların belirledikleri fiyatlar birbirlerinin fiyat kararlarını da etkileyeceklerinden, her firma fiyat davranışını ayarlarken diğer firmaların fiyat davranışlarını da dikkate almak zorundadır (Plunkett vd. 2008).

İşletmelerin faaliyet gösterdikleri ülkede uygulanmakta olan fiyat kontrolü (taban ve tavan fiyat uygulamaları), asgari ücret politikası, destekleme politikaları, kontroller, kotalar, vergi uygulamaları gibi para ve döviz kuru politikaları arz, talep, kârlılık vb. bileşenlere yaptıkları etkilerden dolayı fiyatlandırmayı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Parasız 2003). İşletme politikaları ise işletmenin geçmişteki ve şimdiki organizasyon yapısını ve reklam, haberleşme, üretim vb. yönetim politikalarını içine almaktadır. Bu politikalar da fiyatlandırma üzerinde önemli bir etken oluşturmaktadır (Kirveli 2006).

2.2.4. Fiyatlandırma Stratejileri

İşletmelerin çeşitli amaçları açısından büyük önem taşımasından dolayı işletmeler çok çeşitli fiyatlandırma stratejilerine başvurumaktadırlar. Bu stratejileri aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür (Kirveli 2006; Benli 2006; Yıldız 2010):

- a) Pazara Giriş:** Rekabetin yoğun olduğu bir pazara girişte uygulanan düşük fiyat stratejisidir. Böylece hem pazara ilişkin yeterli ve doğru bilgi edinilmesinin sağlanması, hem de rakiplerin tepkileri konusunda bilgi elde edilmesi hedeflenmektedir.
- b) Kar Maksimizasyonu:** Kâr amaçlı fiyatlandırma hedefleri, firmalar genel olarak kâr elde etmek için faaliyette bulduklarından dolayı çok sayıda firma için birinci derecede öneme sahiptir.
- c) Pazar Payının Genişletilmesi ya da Korunması:** Firmaların kâr dışında hedefler benimsemesinin bir parçası olarak bir pazardaki payın korunması veya genişletilmesine yönelik uygulamaları kapsamaktadır. Fiyat bir kar aracı olarak değil pazarda kalıcı olabilmek veya genişleyebilmek için kullanılmaktadır.
- d) Pazarın Kaymağını Alma:** İşletmenin özgün bir ürün sattığı ve rekabetin olmadığı durumlarda izlenen yüksek fiyat stratejisidir. Ancak bu stratejinin

başarılı olması talebin esnek olmamasına ve ürün veya hizmete hedef kitle tarafından ihtiyaç duyulmasına bağlıdır.

- e) Piyasada Kalabilme: Piyasada kalabilmeye yönelik olarak üretim maliyeti yüksek olsa bile düşük fiyatlandırma uygulamalarını içine almaktadır. Kar azalsa da piyasada kalabilme sağlanmaktadır.
- f) Ürünün Kalite Açısından Liderliği: Bu stratejide yüksek fiyat politikası uygulanır ancak alıcı, ürünün yüksek kaliteli olduğuna inandırılır.
- g) Erken Nakit Sağlama: Peşin ödeme yapanlara özel indirimler sağlama gibi çeşitli uygulamalar ile nakit probleminin çözülmesine yönelik uygulamaları kapsamaktadır.
- h) Tamamlayıcı Malın İşlevi: Bir firmanın yüksek kar sağlayan mamullerinin satışını arttırmak için ona talep doğuran başka bir ürünün fiyatını düşük tutmasıdır.
- i) Statik Fiyatlandırma: İşletmenin ürünlerini sunduğu tüm pazarlarda aynı fiyata satmasıdır.
- j) Fiyat Farklılaştırması (Esnek Fiyatlandırma): Müşteri, malın türü ya da zaman gibi faktörlere bağlı olarak bir ürünün fiyatının farklılaştırılmasına yönelik uygulamalardır.
- k) Ürün İmajı Yaratma: İşletmenin pazara sunduğu ürün ile ilgili olarak belli bir imaj oluşturması ve buna göre bir fiyatlandırma yapmasıdır. Çünkü tüketiciler çoğu zaman ürünün fiyatının, ürünün imajını belirlediğini düşünmektedir.

2.2.5. Fiyatlandırma Politikaları

Fiyatlandırma politikaları, işletmelerin fiyatlandırma stratejilerini desteklemek amacı ile başvurdukları yöntemler olarak tanımlanmakta ve altı başlıkta toplanmaktadır. Bunlar önceden belirlenmiş ve önerilmiş fiyat, tek fiyat ve pazarlıklı fiyat, psikolojik fiyat, güvenceli fiyat, coğrafik fiyat ve indirimli fiyattır (Kotler 1976; Karalar 2004; Yıldız 2010).

- a) Önceden Belirlenmiş ve Önerilmiş Fiyat: Üretici tarafından satış fiyatının doğrudan bir biçimde belirlenmesi ve perakendecilere önerilmesidir. Böylece geniş bir talebe sahip olan ürünler hakkındaki olumlu izlenimlerin sarsılmasının önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

- b) Tek Fiyat ve Pazarlıklı Fiyat:** Tek fiyat nitelik, satın alma yeri ve zamanı, nicelik ve ödeme bakımından aynı koşullarda ürün alan tüketicilere birbirinin tamamıyla aynısı olan fiyatlandırma, indirim ve çeşitli haklar uygulanmasıdır. Pazarlıklı fiyat ise aynı koşullarla alım yapan müşterilere müşteri ve satıcı yakınlığı, alıcıların pazarlık gücü gibi etkenlere bağlı olarak değişik fiyatlar uygulanmaktadır.
- c) Psikolojik Fiyat:** Bu politikada tüketicileri ürünün fiyatı ile psikolojik olarak etkileme amacı bulunmaktadır. Çekici fiyatlar, kalanlı fiyatlar, prestijli fiyatlar ve özel fiyatlar olmak üzere dört başlık altında ele alınmaktadır. Çekici fiyat, çekiciliği sağlamak için tüketiciye uygun ortalama bir fiyat belirlenmesidir. Kalanlı fiyatlarda ürüne belli bir küsurat eklenerek tüketiciyi ürüne yönlendirme amacı güdülmektedir. Satıcının tüketiciyi göz önünde tutarak yapabileceği en son indirimi yaptığı izlenimi meydana getirmektedir. Prestij fiyat, ürün ne kadar pahalı ise o kadar kalitelidir anlayışından dolayı tüketicilerin çok düşük olduğunu düşündükleri fiyatlarda satılan malları ve hizmetleri satın almayacakları varsayımına dayanan bir fiyatlandırma sistemidir. Özel fiyat ise benzer ürünlere model farkı vb. nedenlerden dolayı tüketiciye özel farklı fiyatlar belirlenmesidir.
- d) Güvenceli Fiyat:** Üreticilerin sattıkları ürünlerin fiyatı düşerse ya da üretici başka araçlara ürününü daha düşük fiyattan satarsa, önceki fiyatla yeni fiyat arasındaki farkın araçlara geri verileceğinin güvence altına alınmasıdır.
- e) Coğrafik Fiyat:** İşletmeleri faaliyet gösterdikleri farklı bölgelerdeki pazarlarda taşıma maliyetleri ve uzaklık gibi faktörleri dikkate alarak farklı fiyat sunmasına coğrafik fiyatlandırma adı verilmektedir.
- f) İndirimli Fiyat:** Farklı zamanlarda veya koşullarda ürün fiyatında indirimler yapılmasıdır. Bu yolla tüketicinin dikkati çekilmeye ve ürüne yönelmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. İndirimli fiyat politikası genel olarak peşin ödeme indirim, ticaret ve işlevsel indirim ve mevsimlik indirim olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Peşin ödeme indirim, peşin satışlarda ya da belirli bir süre içinde ödeme koşuluyla yapılan satışlarda uygulanan indirimdir. Ticaret ve işlevsel indirim işletmelerin, alıcıların dağıtım kanallarındaki yerlerine ve işlevlerine göre değişik oranlarda uyguladıkları indirimlerdir. Mevsimlik indirim ise herhangi bir ürünün ölü mevsimlerde satışını hızlandırmak amacı ile yapılan indirimlerdir.

2.3. Tüketici Davranışı ve Tüketici Satın Alma Karar Süreci

Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikalarının ve hizmet alıcıların hastane seçimlerinin yakından anlaşılabilmesi için tüketici davranışı ile tüketici satın alma karar süreci hakkında fikir sahibi olunması faydalı olacaktır. Bu nedenle, bu bölümde bu kavramlara yer verilmiştir.

2.3.1. Tüketici ve Tüketici Davranışı Kavramları

Tüketici; “kişisel istek ve ihtiyaçları için pazarlama bileşenlerini satın alan veya alma kapasitesinde olan gerçek bir kişi” (Tek ve Özgül 2010) veya “ekonomik, kültürel ve kültürel gereksinimlerini karşılamak için mal veya hizmet satın almayı gerçekleştiren kişiler” (Erdem 2006) olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca tüketiciler, satın alma amaçlarına göre nihai yani son tüketici ve endüstriyel veya örgütsel tüketiciler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Nihai tüketiciler mal veya hizmetleri kişisel veya ailevi gereksinimleri için satın alan tüketicilerdir. Endüstriyel veya örgütsel tüketiciler ise mal veya hizmetleri tekrar satmak, kendi üretimlerine katmak veya kendi üretim veya hizmetlerini desteklemek amacı ile satın alırlar (Mucuk 2006).

Tüketiciler, bir mal veya hizmetin hedef pazarında yer alan ve kendine sunulan pazarlama bileşenlerini kabul eden ya da etmeyen kişi olduğu için işletmeler için büyük önem taşımaktadır. Mal ve hizmetlerin üretimi, dağıtımı ve fiyatlama politikaları hep tüketici davranışına göre belirlenmektedir (Bişkin 2010). Tüketiciler işletmelerin pazara yönelik faaliyetlerinde temel belirleyici konumunda yer almaktadır (İslamoğlu 2003). Bu nedenle, tüketici tercihleri ve nitelikleri yani tüketicilerin satın alma davranışlarını belirleyen özellikler üzerinde özellikle işletme ve iktisat gibi alanlarda önemle durulmaktadır. Bunun için, tüketici davranışının temelini oluşturan duygu, düşünce ve eylemler yani insan davranışı ve tüketim davranışları titizlikle incelenmektedir (Odabaşı ve Barış 2006).

Tüketici davranışları; bireylerin kendi ihtiyaçlarını ve/veya başkalarının ihtiyaçlarını karşılayabileceklerini düşündükleri mal ve hizmetleri satın alma, arama, kullanma, değerlendirme ve elden çıkarma gibi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen karar verme süreçlerini kapsamaktadır (Bozkurt 2004). Diğer bir ifade ile tüketici davranışları, tüketicileri mal veya hizmetleri kullanmaya iten etkinlikleri belirleyen karar süreçlerini meydana getirmektedir (Tek ve Özgül 2010). Dolayısıyla

tüketici davranışları kavramı bir mal veya hizmetin nasıl satın alındığından daha fazlasını içine alan bir kavramdır (Durmaz vd. 2011).

2.3.2. Tüketici Davranışı Özellikleri ve Türleri

Tüketici davranışları kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için tüketici davranışı özelliklerine göz atılması gerekmektedir. Tüketici davranışı özellikleri yedi maddede toplanmaktadır (Odabaşı ve Barış 2006; Günay 2014; Sheth 2014):

- a) Tüketici davranışı, karşılanmadığında gerilim yaratan ihtiyaç ve istekleri tatmin etmek amacıyla güdülenmiş bir davranıştır.
- b) Tüketici davranışı, satın alma öncesi, satın almadaki ve satın alma sonrası olarak üç gruba ayrılan ve mağazaları dolaşma, ürünleri düşünme, satın almaya karar verme, ürünü kullanma ve çevresine tavsiye veya şikâyet etme gibi birtakım faaliyetleri içermektedir.
- c) Dolayısıyla, tüketici davranışı dinamik bir süreçtir.
- d) Ancak, tüketici davranışı zamanlama açısından farklılıklar gösterir ve karmaşıktır.
- e) Tüketici davranışı çevresel faktörlerden etkilenecek bunlara uyum sağlayabilir veya değişebilir.
- f) Tüketici davranışı kişilere göre farklılık gösterir.
- g) Tüketici davranışı sürecinde tüketicinin farklı rolleri söz konusudur.

Ayrıca, tüketici davranış türleri, tüketicilerin benzer durumlar karşısında tekrarladıkları benzer tüketim davranışlarını ifade etmekte ve ekonomik, rasyonel, faydacı, duygusal ve sosyal tüketici davranışları olmak üzere beş ana grupta incelenmektedir (Torlak 2000).

- a) **Ekonomik Tüketici Davranışı:** Sürekli olarak giderilmek zorunda olan ihtiyaçlar ile aniden ortaya çıkan ihtiyaçlar karşısında tüketicilerin bütçelerini zorlamayacak şekilde hareket etmek istemeleridir.
- b) **Faydacı Tüketici Davranışı:** Tüketicilerin makul ve meşru olan ürün veya hizmeti değil kendilerine daha fazla çıkar sağlayacak olanı seçmeye yönelmeleridir.

- c) Rasyonel Tüketici Davranışı: Biraz daha pahalı olmasına rağmen, daha uzun süre kullanabileceği bir ürünü ya da markayı tercih etme eğilimine sahip olan ve genellikle daha yüksek eğitilmiş tüketicilerdir.
- d) Sosyal Tüketici Davranışı: Tüketimin toplumsal boyutlarının önemini kavradıkları için kendi şahsi ihtiyaçlarını giderirken toplumsal değerlere aykırı davranmayan ve toplumsal kaynakları israf etmeyen tüketicilerdir.
- e) Duygusal Tüketici Davranışı: Genellikle lükse kaçan tüketimler ile tatmin ve haz gereksinimini gidermeye yönelik eylemlere sahip tüketicilerdir.

2.3.3. Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Kişisel, psikolojik ve sosyal-kültürel faktörler olmak üzere üç temel grupta açıklanmakta olan çeşitli faktörler bir bütün olarak tüketicinin satın alma davranış kararlarını çeşitli biçimlerde etkilemektedir (Ünlüöner ve Tayfun 2003; Akat vd. 2006) (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Kişisel Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Kişilik • Yaş • Eğitim Durumu • Meslek • Gelir Ve Yaşam Tarzı
Psikolojik Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Öğrenme • Güdülenme • Algılama, Tutum Ve İnançlar
Sosyo-Kültürel Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Kültür • Sosyal Sınıf • Aile • Referans Grubu • Sosyal Rol Ve Statü

2.3.3.1. Kişisel Faktörler

Tüketici davranışlarını etkileyen kişisel faktörler kişilik, yaş, eğitim durumu, meslek, gelir ve yaşam tarzı olmak üzere çeşitli faktörleri kapsamaktadır (Günay 2014).

Kişisel faktörlerden ilki olan kişilik, tüketicilerin iç ve dış çevresiyle kurduğu, onu diğer bireylerden ayırt eden, tutarlı ve yapılaşmış ilişki biçimi özelliklerini ifade etmektedir (Koç 2008). Bu özellikler tüketicilerin satın alma davranış biçimlerini etkileyebilmektedir. Yaş, tüketicilerin ihtiyaçlarını belirleyen önemli bir faktör olmasından dolayı kişisel faktörler arasında yer almaktadır. Çünkü, bireyler içinde buldukları yaşa göre bir hayat yaşamakta ve ihtiyaçlarını belirlemektedirler (Akkaya 2012).

Eğitim durumu tüketici davranışlarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Nitekim eğitim düzeyi düşük ve yüksek olan bireylerin ürün ve hizmetlere olan talepleri birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Genel olarak, eğitim düzeyi yüksek bireyler daha dikkatli ve bilinçli tercihlerde bulunmaktadırlar. Bunun yanında bireyler meslekleri, gelir durumları ve yaşam tarzlarına göre farklı tüketim alışkanlıklarına sahip olmaktadırlar (Köseoğlu 2002).

2.3.3.2. Psikolojik Faktörler

Tüketici davranışlarını etkileyen psikolojik faktörler; bireylerin öğrenmelerini, güdülenmelerini, algılamalarını ve tutum ve inançlarını kapsamaktadır (Günay 2014).

Bireyler, aldıkları ürünler ile ihtiyaçlarını nasıl tatmin edeceklerine ve hangi markaları seçeceğine öğrenme ile karar vermektedirler. Dolayısıyla öğrenme, tüketicilerin öğrendikleri sonucunda tüketim davranışlarının değişmesine yol açmasından dolayı tüketici davranışlarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Koç 2008). Tüketicinin güdülenmesi, satın alma davranışını harekete geçiren, amacını ortaya koyan ve insanı eyleme yönelten güçtür (İslamoğlu 2003).

Algılama, tüketim davranışını etkileyen faktörler arasında tüketicinin çevresini algılama biçimine göre seçim yaparak tüketim davranışlarını düzenlemesini ifade etmektedir (Kefe Vural 2007). Tutum ve inançlar ise bir ürünü ya da markayı değerlendiren tüketicinin olumlu ya da olumsuz eğilimini açıklamaktadır (İslamoğlu

2003). Dolayısıyla tutum ve inançlar, tüketici algılamalarını ve davranışlarını doğrudan etkileyen etmenler arasında yer almaktadır (Odabaşı ve Barış 2006).

2.3.3.3. Sosyo-Kültürel Faktörler

Tüketici davranışlarını etkileyen sosyo-kültürel faktörler; bireylerin kültürel özelliklerini, sosyal sınıflarını, içinde yer aldıkları aile özelliklerini, etkileşimde buldukları referans grubu özelliklerini ve sosyal rol ve statülerini kapsamaktadır. Çünkü sosyolojik bir varlık olarak bireyler içinde yaşadığı toplumun özelliklerinden etkilenmektedirler (Günay 2014).

Kültür insanların yaşam biçimlerini, yaşam biçimleri de tüketim alışkanlıklarını etkilemektedir. Dolayısıyla kültürel farklılıklar özellikle uluslararası pazarlamacılar için ayrı bir önem taşımaktadır (Parlak 2010). Diğer taraftan kültür tüm toplumu kapsamına rağmen değer yargıları, gelenek ve görenek gibi alt kültür öğeleri de tüketici davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Tüketiciler genellikle hem bir ana kültürün hem de bir alt kültürün mensubudurlar. Sosyal sınıf ise kişinin toplum içindeki konumudur ve sosyal sınıf bireylerin satın alıp kullandığı ürünlerin türünü, niteliğini ve niceliğini etkilemektedir (Fettahlıoğlu 2008).

Sosyo-kültürel faktörler içerisinde yer alan aile, kişinin tutum ve davranışlarını belirlemek bakımından, diğer yapılardan daha güçlü bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla aile, bireyin satın alma kararlarını pek çok yönden etkilemektedir (İslamoğlu 2003).

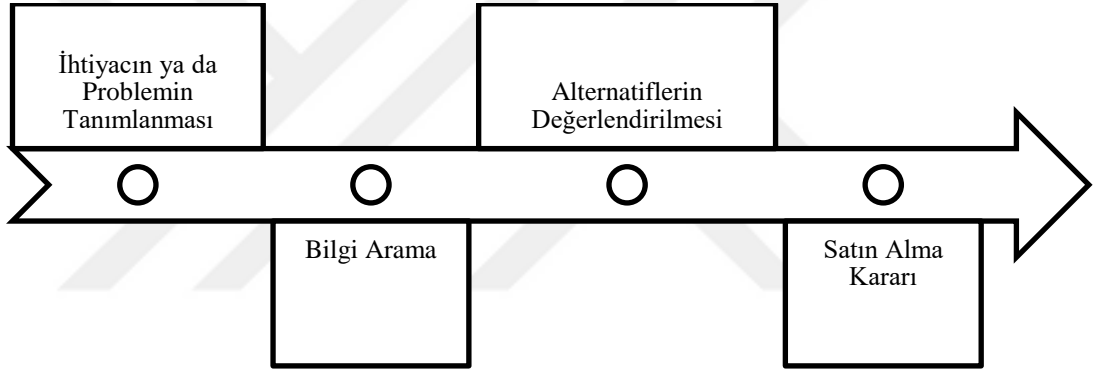
Bunun yanında, tüketici davranışını etkileyen faktörlerden birisi de kişinin tutumlarını, fikirlerini, değer yargılarını ve davranışlarını etkileyen referans gruplarıdır. Belli bir ürün ve hizmetten tatmin olan bir tüketici, bu ürünün diğer grup üyeleri tarafından satın almasına neden olabilmektedir (Tekin 2009). Ayrıca, tüm bireyler örgütlerde, gruplarda ve kurumlarda bir pozisyona ve bir statüye sahiptir. Bu da genel olarak davranışlarını etkilediği gibi satın alma davranışını da etkilemektedir (Yükselen 2000).

2.3.4. Tüketici Satın Alma Karar Süreci

Karar, en genel anlamıyla “birbirine alternatif olan iki ya da daha fazla seçenek arasında bir seçim yapma” anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, seçim yapma da diğer diğer seçeneklerden vazgeçmeyi gerektirmektedir (Kanuk ve Schiffman 1997). Buna

göre tüketici satın alma karar sürecini kısaca, tüketicinin herhangi bir mal veya hizmeti satın alırken mevcut seçenekler arasında seçim yaparak alternatiflerden vazgeçmesini içeren ve satın alma ile sonuçlanan karar süreci olarak tanımlamak mümkündür. Diğer bir anlatımla, tüketici satın alma karar süreci tüketicinin satın alma kararı öncesinde, sırasında ve sonrasında hangi aşamalardan geçtiğini, hangi etmenlerden etkilendiğini ve kararını nelere göre şekillendirdiğini ortaya koyan bir süreç özelliği göstermektedir (Kitapçı ve Dörtyol 2009).

Tüketici satın alma karar süreci birbirini takip eden çeşitli aşamalardan meydana gelmektedir. Bu aşamalar sırasıyla; ihtiyacın tanımlanması, bilgi arama, alternatiflerin değerlendirilmesi, satın alma kararı verme ve satın alma sonrası davranış olarak tanımlanmaktadır (Koç 2008) (Şekil 4).



Şekil 4 : Tüketici Satın Alma Karar Süreci

Tüketici satın alma karar sürecinin ilk aşaması “ihtiyacın ya da problemin tanımlanması” adı verilen aşamadır. Bu aşamada tüketici; zihinsel, fizyolojik ve dış uyaranlar yardımıyla ihtiyacını fark etmekte, bu ihtiyaç açlık veya susuzluk gibi bir iç uyarıcı veya arkadaş çevresi veya reklamlar gibi bir dış uyarıcı tarafından tetiklenmektedir. Sonuç olarak, herhangi bir ihtiyaç veya problem tüketici tarafından tanımlanmaktadır (Koç 2008).

İkinci aşamada; ihtiyacını veya problemini daha önce tanımlamış olan tüketici, bunu nasıl bir satın alma ile çözebileceği, hangi bilgilere ihtiyaç duyduğu, bunları nasıl ve nereden temin edebileceği gibi bilgileri toplamaya başlamaktadır. Bunun yanında, ihtiyaç duyulan mal veya hizmetin ve satıcıların çeşitli özellikleri, değişik markaların var olup olmadığı ve bunların özellikleri, fiyatlar, kullanma bilgileri ve garantiler gibi

bilgiler de araştırılmaktadır. Dolayısıyla bu aşamaya “bilgi arama” adı verilmiştir (Günay 2014).

Tüketici satın alma karar sürecinin üçüncü aşaması olan “alternatiflerin değerlendirilmesi”, tüketicilerin problemleri için potansiyel çözümler tanımladığı ve bilgi arama aşaması tamamlandığı zaman gerçekleşmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda tüketicinin elinde birbiriyle karşılaştırabilecek birden fazla marka seçeneği olmakta ve bunlar arasından bir seçim yapılması gerekmektedir (Tekin 2009). Çok fazla alternatifi değerlendirmek ve kriterler kullanmak zorunda olduğundan dolayı bu aşama tüketicilerin satın alma sürecinde en çok zorlandıkları ve vakit harcadıkları aşamadır (Alınışık 2010).

Dördüncü aşama olan “satın alma kararı”, tüketicilerin alternatifler arasından seçimi tamamladıktan sonra kendilerine en uygun satış noktasına giderek ilgili mal veya hizmeti aldıkları aşamadır (Günay 2014).

Son aşama olan “satın alma sonrası davranış” ise tüketicinin ürün veya hizmeti satın aldıktan sonra kullanırken, beklediği yararları ne derece de elde ettiğini belirlediği aşamadır. Dolayısıyla bu aşamada tüketici satın alma davranışını değerlendirmekte ve çevresine tavsiye edip etmeyeceğini belirlemektedir. Bu aşamada tüketici, tatmin olma, kısmen tatmin olma veya tatmin olmama durumlarından biri ile karşılaşmaktadır (Odabaşı ve Barış 2006).

2.4. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler

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). Hastane tercihini etkileyen faktörler, çeşitli kaynaklarda birbirinden farklı gruplandırmalar yapılarak belirtilmiştir. Ancak genel olarak bu faktörleri hastaya ilişkin kişisel faktörler, hizmet ve halkla ilişkiler faktörü, fiyat faktörü ve fiziksel çevre koşulları faktörü olarak belirtmek mümkündür.

Hastaya ilişkin kişisel faktörler, hastanın sağlık durumu, cinsiyeti, yaşı, mesleği, eğitim düzeyi, ailevi özellikleri ile dil, din ve ırk gibi özelliklerini kapsamaktadır. Örneğin, hastalık durumu daha ağır olan bir hasta daha kaliteli bulduğu

bir hastaneyi veya mahremiyet konusunda kaygıları olan bir kadın hasta sadece kadınlara hizmet veren bir hastaneyi tercih edebilmektedir. Hizmet faktörü, hastanenin hasta-doktor, hasta-hemşire ve hasta-diğer sağlık çalışanları ilişkisini, verilen hizmetin kalitesini ve sunduğu güveni kapsamaktadır. Sağlıkla ilgili bir hata, kişinin yaşamını bütünüyle etkileyebilmekte, yaşam kalitesini düşürebilmekte ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde kalite oldukça önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Tengilimoğlu 2001).

Ayrıca, verilen hizmetin kalitesinin yanında hastanenin halkla ilişkiler politikası hastane seçiminde oldukça etkili olmaktadır. Çünkü hastalar, hastalık dolayısı ile sahip oldukları sıkıntı, endişe, stres veya korkularını ortadan kaldıracak veya bunları azaltacak bir halkla ilişkiler ile karşılaşmak istemektedirler (Ayhan ve Canöz 2006). Hastanelerde halkla ilişkiler görevini yürütecek kişilerin hem iyi bir halkla ilişkiler eğitimi hem de temel sağlık konularında belirli bir bilgi birikimi gerekmektedir. Yoksa bu eğitimlerden birinin eksikliği durumunda başarılı bir çalışma sergilenmesinin zor olacağı söylenebilir (Uludağ 2010)

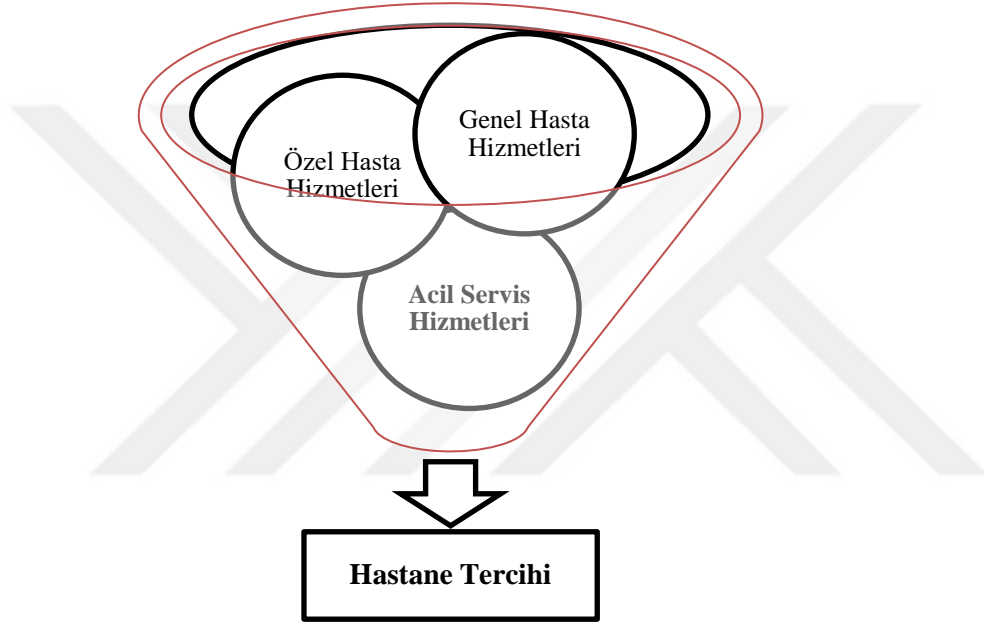
Fiyat ise hastane seçiminde etkili olan bir diğer faktörü meydana getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin alıcıları kaliteli hizmeti düşük ücretle almak istemektedirler ancak fiyat, yüksek olduğunda hasta kararını olumsuz etkileyebilmekte; düşük olduğunda ise hastada teknolojik donanımının eksikliği veya kalite düşüklüğü gibi bir algı oluşturabilmektedir. Dolayısıyla fiyat hastane seçiminde oldukça önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Özdemir 2010).

Son olarak, fiziksel çevre koşulları faktörü ise yatak kapasitesi, temizliği, iklimlendirmesi vb. hastanenin özellikleri, hastanenin otoparkının geniş olması, dış görünüşü, bekleme yerlerinin uygun olması gibi özellikleri içine almaktadır (Şantaş vd. 2016).

Hastane tercihini etkileyen faktörleri hastaya ilişkin kişisel faktörler, hizmet ve halkla ilişkiler faktörü, fiyat faktörü ve fiziksel çevre koşulları faktörü olarak sınıflandırmanın yanında çeşitli araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda yapılan tercihin farklı yönlerini öne çıkarmaktadırlar. Bunlardan birinde Berkowitz ve Flexner (1981) tüketicilerin hastane seçim kararı verirken özellikle dört faktör üzerinde odaklandıklarını belirtmişlerdir. Bu faktörler;

- a) Fiziki imkânların varlığı ve temizliği,
- b) Sağlık bakımının kalitesi,
- c) Hastanenin ünü ve imajı,
- d) Çalışanların tutum ve davranışlarıdır.

Boscarino ve Stelber (1982) ise hastane seçiminde etkili olan faktörleri “genel hasta hizmetleri”, “özel hasta hizmetleri” ve “acil servis hizmetleri” olarak üç kategoriye ayırmışlardır (Şekil 5).



Şekil 5 : Boscarino ve Stelber’e (1982) Göre Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler

Ayrıca Boscarino ve Steiber (1982) bu üç kategori içerisinde hastane seçiminde kullanılan kriterleri önem derecesine göre sıralamışlardır. Yapılan bu sıralamadaki ilk 10 kriter şu şekildedir:

1. Eve yakınlık
2. Muayene olduğu doktorun tavsiyesi
3. Uzman doktor bulunma durumu
4. İyi araç, gereç ve teknolojiye sahip olma
5. Bina, tesisat ve araçların kalitesi
6. Hastane personelini tanıma veya onlardan memnun olma
7. Geçmiş deneyim
8. Daha ucuz olması

9. Hastanenin büyüklüğü
10. Dini ihtiyaçlara uygun hizmet verilmesi

Bunların yanında sağlık sektöründe hastane seçimini etkileyen faktörler olarak üzerinde durulan önemli konulardan birisini de “marka olma” oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık sektöründe “marka olmanın” en az diğer alanlarda olduğu kadar önemli olduğu, sağlık hizmeti tüketicilerinin markalaşmış sağlık kuruluşlarına daha fazla güven duydukları ve bu kuruluşları tercih ettikleri vurgulanmaktadır (Soysal vd. 2017).



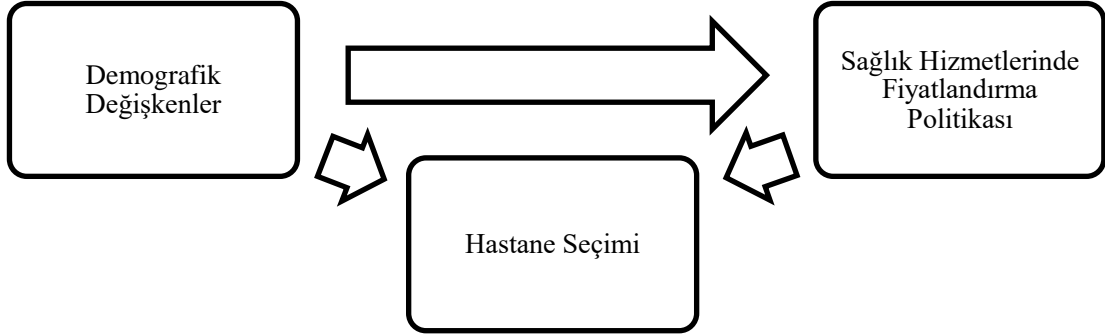
3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli; evren ve örnekleme, araştırmaya katılanların demografik dağılımları, veri toplama araçları ve özellikleri, araştırma verilerinin toplanması ve çözümü ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Model, bir sistemin temsilcisidir. Modeller, temsil ettikleri sisteme oranla daha yalın olurlar. Model, “ideal” bir ortamın temsilcisi olup, yalnızca “önemli” görülen değişkenleri içine alacak şekilde, gerçek durumun özetlenmiş halidir. Araştırma modeli, “araştırma amacına uygun ve ekonomik olarak, verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulların düzenlenmesidir. Bu koşulların düzenlenmesinde iki temel yaklaşım vardır. Bunlar tarama modelleri ve deneme modelleridir. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir biçimde “gözleyip” belirleyebilmektir (Karasar 2000).

Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikalarının hastane seçimine etkisini belirlemeyi amaçlayan bu araştırma nicel verilere dayalı genel tarama modelinde ve ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrenden, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama modelleridir. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. İlişkisel tarama modelleri, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu model ilişkisel bir çözümlenmeye olanak verecek şekilde yapılmak zorundadır (Karasar 2000).



Şekil 6 : Araştırmanın Kurgulanan Kavramsal Modeli

3.2.Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Konya il merkezinde çalışmanın yapılmasına izin veren bir özel hastanede, hastaneyi tercih eden hastalar oluşturmaktadır. Hastaneyi tercih eden yıllık hasta sayısı 2017 verilerine göre 108000 olarak tespit edilmiştir. Örneklem hesaplamasında bu veri kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme, ana kütle içerisinde seçilecek örnek kesimin araştırmacının yargılarınca belirlendiği tesadüfî olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örneklemede veriler, ana kütlede en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanır (Zikmund 1997; Malhotra 2004; Aaker vd. 2007).

Ulaşılması gereken en az örneklem sayısı 108000 kişilik evrenden aşağıdaki formül (İslamoğlu 2009) ile hesaplanarak %95 güven düzeyinde 384 olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{Z^2PQ}{E^2 + \frac{Z^2PQ}{N}} = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 + \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{108000}} = 384$$

Formülde verilen parametrelerin anlamları ise şunlardır:

Z: 1,96 (Standart normal değişken = %95 güven düzeyinde)

N: Evren büyüklüğü

P: Anakütle oranı = (%50) 0,5 sapma payı (Maksimum hata olarak alındı),

Q: $1-P = 0,5$

E: Varsayılan hata (%5) = 0,05

Anket formu hastalara yüz yüze görüşme yöntemiyle kampanyalı dönem olan 2017 yılı Kasım ve Aralık aylarında uygulanmıştır ve 500 anket araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında anket tekniği uygulanmıştır. Çiftçi (2010) tarafından oluşturulan Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri (Kırıkkale İli Örneği) yüksek lisans tezindeki anket formu, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Anketler hastanede gönüllü olarak katılan hasta ve yakınlarına uygulanmıştır. Anketinin birinci bölümünde, demografik verileri elde etmeye yönelik sorular yer almasının yanında birinci bölüme katılımcılar için muayene ücretlerinin önemli olup olmadığı, fiyat kampanyalarının hastane seçiminde etkili olup olmadığı ve hastanenin muayene ücretlerine nasıl ulaştıkları bilgisi ilave edilmiştir. İkinci bölümde ise, sağlık işletmesinin konumlanmasında önemli olan etkenleri belirlemek amacıyla tasarlanmış 23 sorudan oluşan bir ölçek bulunmaktadır. Anket formu 5’li Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Çiftçi’nin Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri (Kırıkkale İli Örneği) yüksek lisans tezinde anketin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış olup, verilerin güvenilirliği test edilmiş, güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,85$ çıktığı görülmüştür. Sorular 5’li likert ölçeğinde değerlendirilmiş, ölçekte her bir derece şöyle tanımlanmıştır: Çok önemli (4 puan), önemli (3 puan), fark etmez (2 puan), önemsiz (1 puan), hiç önemi yok (0 puan). Çiftçi tarafından yapılan çalışmada 23 madde faktör analizi kullanılarak, beş faktörlü model elde edilmiştir. Bu Faktörler;

1. Personel Tutum ve Davranışı: 1,2,3
2. Tüketici Maliyeti: 4,5
3. Hizmet Kalitesi: 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15
4. Çevre ve Tanınmışlık: 16,17,18,19
5. Fiziki Uygunluk: 20,21,22,23 numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Faktörlerin tespitinden sonra, faktörler arası ilişkiyi bulmak için tek yönlü varyans (ANOVA) ve t testi analizlerinden yararlanılmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim, aylık gelir, sağlık güvencesi, hastanenin ne sıklıkla değiştiği, son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru sayısı, fiyat kampanyalarının hastane seçimine etkisi ve hastanenin muayene ücretlerinin bilgisine ulaşma yolu değişkenleri ile faktörler arası anlamlı farklılık olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Tablo 3.1. Araştırma Ölçeğinin Güvenilirliği

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha	İfade Numaraları
Personel Tutum ve Davranışı	3	0,72	1-2-3
Tüketiciye Maliyet	2	0,70	4-5
Hizmet Kalitesi	10	0,76	6-7-8-9-10-11-12-13-14-15
Çevre ve Tanınmışlık	4	0,78	16-17-18-19
Fiziki Uygunluk	4	0,84	20-21-22-23
Toplam	23	0,85	

Tablo 3.1. incelendiğinde tez çalışmasının güvenirlik katsayısı analiz sonuçları; personel tutum ve davranışı boyutu için Cronbach (α)=0,72; tüketici maliyeti boyutu için Cronbach (α)=0,70; hizmet kalitesi boyutu için Cronbach (α)=0,76; çevre ve tanınmışlık boyutu için Cronbach (α)=0,78; fiziki uygunluk boyutu için Cronbach (α)=0,84 ve ölçek geneli için Cronbach (α)=0,85 çıkmıştır. Güvenirlik katsayısının 0.70 ve üzeri olması test puanları için genel olarak yeterli görülmektedir (Büyüköztürk 2005; Kalaycı 2010). Bu sonuçlar ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Özel bir dal hastanesinde uygulama yapılan çalışmada hastanenin indirimli fiyat politikası ile hastanın dikkatini çekmeye ve hizmete yönelmesi sağlanmıştır.

Farklı zamanlarda veya koşullarda hizmet fiyatında indirimler yapılması indirimli fiyat politikasının tanımıdır. Hastanın dikkati çekmeye ve hizmete yönelmesi amacıyla fiyat indirimine gidilerek gelen SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)'lu hastalardan sadece muayene ücreti katılım bedeli 15 TL şeklinde bir ücret ödemesi talep edilirken emekli hastalardan herhangi bir fark ücreti talep edilmediği dönemdeki hasta tutum ve davranışlarının tutarlılığı incelenmiştir. Fiyat kampanyası dahilinde 24 Kasım Öğretmenler Günü indirim ve 1 Ocak 2018 yılbaşı indirim de bu dönemde yapılan diğer indirim kampanyalarıdır. Kampanya dahilinde olan doktorların Kasım-Aralık ayındaki hasta portföyü ile kampanya bittikten sonra Ocak-Şubat ayındaki hasta sayılarının birbirine yakın olduğu hasta veri tabanından görülmüştür. Hastanenin fiyatlandırma politikalarından indirimli fiyat politikasının uygulandığı Kasım Ocak dönemi hasta sayısı 8320 iken hastanenin fiyatlandırma politikalarından indirimli fiyat politikasının uygulanmadığı Ocak Mart döneminde hasta sayısı 8670 şeklindedir.

3.4. Verilerin Analizi

Veri toplama formları kodlanıp hatalı ve eksik veriler çıkartıldıktan sonra elde kalan 500 veri toplama formu istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analizleri araştırma problemine ve alt problemlerine uygun olarak planlanmıştır. Araştırma anketinin ilk bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine ulaşmak için frekans analizi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel çözümlemesinde tanımlayıcı (descriptive) istatistikler ile birlikte sayı belirten çizelgelerde aritmetik ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değer sonuçlarından yararlanılmıştır. Araştırmada, verilerden gerekli sonuçlara ulaşmak için ki-kare, t testi ve Anova Testi analizlerinden yararlanılmıştır. Yapılan testlerin analizinde $p < 0,05$ ise “anlamlı farklılık var” olarak kabul edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Yalnızca Konya ilinde ve özel bir dal hastanesinde yapılmış olmasıyla,
- Araştırma Kasım 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında indirim kampanyalarının olduğu dönem içinde hastaneye gelen katılımcılara uygulanmasıyla,
- Araştırma 2018 Ocak-Mart 2018 tarihleri arasında indirim kampanyalarının olmadığı dönemdeki hastane verilerinin kıyaslanması ile,
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla,

- Verilerin analizinde kullanılan istatistiki yöntemlerle sınırlıdır.

3.6. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacına yönelik 20 soru hazırlanmıştır. Bu sorular şunlardır;

1. Katılımcıların sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikalarına verdikleri önem ile hastane seçimi ortalamaları farklılaşmakta mıdır?
2. Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikaların hastane tercihi üzerine etkisi arasında ilişki var mıdır?
3. Katılımcıların medeni durumu ile sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikaların hastane tercihi üzerine etkisi arasında ilişki var mıdır?
4. Katılımcıların gelir durumu değişkeni ile sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikaların hastane tercihi üzerine etkisi arasında ilişki var mıdır?
5. Katılımcıların sağlık güvencesi ile sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikaların hastane tercihi üzerine etkisi arasında ilişki var mıdır?
6. Katılımcıların hastane değiştirme sıklığı ile sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikaların hastane tercihi üzerine etkisi arasında ilişki var mıdır?
7. Katılımcıların muayene ücretine verdikleri önem ile sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikaların hastane tercihi üzerine etkisi arasında ilişki var mıdır?
8. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen fiziki uygunluk alt faktörü eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?
9. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen fiziki uygunluk alt faktörü fiyat kampanyalarına verilen öneme göre farklılık göstermekte midir?
10. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen hizmet kalitesi alt faktörü eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?
11. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen personel tutum ve davranışı alt faktörü muayene ücretine verilen öneme göre farklılık göstermekte midir?
12. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen personel tutum ve davranışı alt faktörü fiyat kampanyalarına verilen öneme göre farklılık göstermekte midir?
13. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen tüketici maliyeti alt faktörü yaş durumuna göre farklılık göstermekte midir?
14. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen tüketici maliyeti alt faktörü eğitim düzeyine göre farklılık göstermekte midir?

15. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen tüketici maliyeti alt faktörü gelir durumuna göre farklılık göstermekte midir?
16. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen tüketici maliyeti alt faktörü yıllık hastaneye başvuru sayısına göre farklılık göstermekte midir?
17. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen tüketici maliyeti alt faktörü muayene ücretine önem vermeye göre farklılık göstermekte midir?
18. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen tüketici maliyeti alt faktörü hastane değiştirme sıklık durumuna göre farklılık göstermekte midir?
19. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen tüketici maliyeti alt faktörü fiyat kampanyalarına verilen öneme göre farklılık göstermekte midir?
20. Katılımcıların hastane tercihini etkileyen tüketici maliyeti alt faktörü ücret bilgisine ulaşma yoluna göre farklılık göstermekte midir?

3.7.Araştırmanın Etiği

- Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan 03/11/2017 tarih ve 56 sayılı etik kurul izni alınmıştır. (Bkz. Ek-B)
- Çitçi'nin Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri Yüksek Lisans tezinde kullanılan ölçeğin izni için ölçeğin sahibi Dr. Öğr. Üyesi Gamze Ebru ÇİFTÇİ ile sosyal medya aracılığıyla iletişime geçilerek 08.10.2017 tarihinde izin alınmıştır. (Bkz. Ek-C)
- Araştırma için Özel Konyagöz hastanesinden 10.11.2017 tarihinde hastanede çalışmanın yürütülmesi uygun görülmüştür. (Bkz. Ek-D)
- Katılımcılara araştırma ile ilgili açıklama anket formunun ön kısmında belirtilmiştir ve sözel onam alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Katılımcıların demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vs.) özelliklerine ve diğer bireysel niteliklerine yönelik bulgular aşağıdaki tabloda (4.1.) verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	277	55,4
Erkek	223	44,6
Toplam	500	100
Medeni Durum		
Evli	382	76,4
Bekar	118	23,6
Toplam	500	100
Yaş		
25 Yaş Ve Altı	85	17,0
26-34 Yaş	98	19,6
35-44 Yaş	104	20,8
45-54 Yaş	62	12,4
55 Yaş Ve Üstü	151	30,2
Toplam	500	100
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	13	2,6
İlkokul/Ortaokul	198	39,6
Lise	113	22,6
Lisans/Önlisans	127	25,4
Lisansüstü	49	9,8
Toplam	500	100
Aylık Toplam Gelir		
1500 Ve Altı	43	8,6
1501-2000	111	22,2
2001-3000	166	33,2
3001 Ve Üstü	180	36,0
Toplam	500	100
Sağlık Güvencesi		
Sosyal Güvencesi Yok	15	3,0
Sgk(Emekli Sandığı, Ssk, Bağkur)	464	92,8
Yeşil Kart	5	1,0
Genel Sağlık Sigortası	8	1,6
Özel Sağlık Sigortası	8	1,6
Toplam	500	100
Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz?		
Çok Sık	27	5,4
Bir Problem Yaşadığımda	188	37,6
Sık	12	2,4
Birkaç Kez Problem Yaşadığımda	66	13,2
Nadiren	187	37,4
Hiç	20	4,0
Toplam	500	100

Tablo 4.1.Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı)

Son Bir Yılda Herhangi Bir Sağlık Kuruluşuna Kaç Kez Başvurdunuz?		
1 Kez	92	18,4
2-4 Kez	228	45,6
5-10 Kez	152	30,4
11 Kez Ve Üzeri	28	5,6
Toplam	500	100
Hastane Seçiminizde Muayene Ücretleri Sizin İçin Önemli Midir?		
Evet	306	61,2
Hayır	194	38,8
Toplam	500	100
Hastanelerde Uygulanan Kampanyalar Hastane Seçiminizi Nasıl Etkiler?		
Çok Etkiler	161	32,2
Etkiler	131	26,2
Kararsızım	61	12,2
Az Etkiler	56	11,2
Etkilemez	91	18,2
Toplam	500	100
Hastanenin Muayene Ücretlerinin Bilgisine Nasıl Ulaşıyorsunuz?		
Çevremden (Aile, Arkadaş Vs)	140	28,0
Hastaneden (Danışma, Santral)	269	53,8
Sosyal Medya, Hastane Web Sitesi, Broşür, Afiş	87	17,4
Diğer	4	0,8
Toplam	500	100

Tablo 4.1 incelendiğinde ankete katılan ve sağlık hizmeti alan 500 katılımcının %55,4'ünün kadın ve %30,2'sinin 55 yaşın üstünde olduğu görülmektedir. Medeni durum dağılımına bakıldığında katılımcıların %76,4'ünün evli olduğu, %39,6'sının ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, aylık gelir dağılımı yönünden bir inceleme yapıldığında ise katılımcıların %36'sının 3001 TL ve üstü gelire sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun aylık gelirin 2001 TL üzerinde olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık hizmeti alan tüketicilerin %92,8'i SGK'lı iken, %1'i yeşil karta sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun, herhangi bir sağlık güvencesine sahip olduğu saptanmıştır.

Sağlık hizmeti alan katılımcıların hastane değiştirme sıklıklarına göre, katılımcıların %37,6'sının bir problem yaşadıklarında, %4'ünün ise hiç hastane değiştirmedeği gözlemlenmiştir. Katılımcıların, çoğunlukla bir problem yaşadıklarında

veya nadiren sağlık işletmesini değiştirdikleri gözlemlenmiştir. Katılımcıların son bir yılda sağlık hizmeti veren işletmeye %45,6'sı 2-4 kez müracaat etmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun, son bir yılda en az 2 kez bir sağlık işletmesine başvurduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmeti alan tüketicilere, hastane seçiminizde, muayene ücretlerinin önemli olup olmadığı sorulduğunda %61,2'si evet yanıtını vermiştir. Hastanelerde uygulanan fiyat kampanyalarının hastane seçimini nasıl etkilediğine yönelik katılımcıların %32,2'si çok etkiler cevabı verirken %11,2'si ise az etkiler yanıtını vermiştir. Sağlık hizmeti alan tüketicilerin hastanenin muayene ücretlerinin bilgisine %53,8'inin hastaneden ulaştığı %0,8'inin ise diğer yollarla (eczane, optik, vb) ulaştığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Diğer Değişkenler ile İlişkisi

Değişkenler	Cinsiyet (S1)						Toplam	
	Kadın		Erkek		Toplam			
Eğitim Düzeyi(S4)	N	%	N	%	N	%		
Okuryazar Değil	S4	11	84,6	2	15,4	13	100	
	S1	11	4,0	2	0,9	13	2,6	
İlkokul/Ortaokul	S4	123	62,1	75	37,9	198	100	X ² =14,356 p=,006
	S1	123	44,4	75	33,6	198	39,6	
Lise	S4	50	44,2	63	55,8	113	100	Φ _C =,169
	S1	50	18,1	63	28,3	113	22,6	
Lisans	S4	68	53,5	59	46,5	127	100	
	S1	68	24,5	59	26,5	127	25,4	
Lisansüstü	S4	25	51,0	24	49,0	49	100	
	S1	25	9,0	24	10,8	49	9,8	
Toplam		277	100	223	100	500	100	
Hastane Değiştirme Sıklığı (S7)	N	%	N	%	N	%		
Çok Sık	S7	16	59,3	11	40,7	27	100	
	S1	16	5,8	11	4,9	27	5,4	
Bir Problem Yaşadığımda	S7	118	62,8	70	37,2	188	100	X ² =11,112 p=,049
	S1	118	42,6	70	31,4	188	37,6	
Sık	S7	3	25,0	9	75,0	12	100	Φ _C =,149
	S1	3	1,1	9	4,0	12	2,4	
Birkaç Kez Problem Yaşadığımda	S7	33	50,0	33	50,0	66	100	
	S1	33	11,9	33	14,8	66	13,2	
Nadiren	S7	98	52,4	89	47,6	187	100	
	S1	98	35,4	89	39,9	187	37,4	
Hiç	S7	9	45,0	11	55,0	20	100	
	S1	9	3,2	11	4,9	20	4,0	
Toplam		277	100	223	100	500	100	

Tablo 4.2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Diğer Değişkenler ile İlişkisi (Devamı)

Son Bir Yılda Sağlık Başvuru Sıklığı (S8)	N	%	N	%	N	%		
1 kez	S8	37	40,2	55	59,8	92	100	$X^2=13,958$
	S1	37	13,4	55	24,7	92	18,4	$p=,003$
2-4 Kez	S8	90	32,5	62	40,8	152	100	$\Phi_C=,165$
	S1	90	59,2	62	27,8	152	30,4	
5-10 Kez	S8	129	56,6	99	43,4	228	100	
	S1	129	46,6	99	44,4	228	45,6	
11 Kez ve Üzeri	S8	21	75,0	7	25,0	28	100	
	S1	21	7,6	7	3,1	28	5,6	
Toplam		277	100	223	100	500	100	

Tablo 4.2 incelendiğinde eğitim durumu ile cinsiyet arasında anlamlı ($p=,006$) ve düşük düzeyde ($\Phi_C = ,169$) ilişki saptanmıştır. Cinsiyet dağılımına göre eğitim durumu incelendiğinde; %84,6'sı okuryazar olmayan katılımcıların çoğunu kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Eğitim durumu lise olan katılımcıların ise %55,8'ini de erkek katılımcılar oluşturmaktadır.

Hastane değiştirme sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı ($p=,049$) ve düşük düzeyde ($\Phi_C = ,149$) ilişki saptanmıştır. Kadın katılımcıların %42,6'sı bir problem yaşadığında hastanesini değiştirirken erkek katılımcıların %39,9'unun ise nadiren hastane değiştirdiği tespit edilmiştir.

Bir yılda hastaneye müracaat sayısı ile cinsiyet arasında anlamlı ($p=,003$) ve düşük düzeyde ($\Phi_C = ,165$) ilişki saptanmıştır. Bir yılda 2-4 kez hastaneye müracaat edenlerin %59,2'sini kadın katılımcılar oluşturmakta bir yılda 5-10 kez müracaat edenlerin ise %43,4'ünü erkek katılımcılar oluşturmaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Medeni Durumlarının Diğer Değişkenler ile İlişkisi

Değişkenler	Medeni Durum (S3)						
	Evli		Bekar		Toplam		
Eğitim Düzeyi(S4)	N	%	N	%	N	%	
Okuryazar Değil	S4	12	92,3	1	7,7	13	100
	S3	12	3,1	1	0,8	13	2,6
İlkokul/Ortaokul	S4	191	96,5	7	3,5	198	100
	S3	191	50,0	7	5,9	198	39,6
Lise	S4	81	71,7	32	28,3	113	100
	S3	81	21,2	32	27,1	113	22,6
Lisans	S4	66	52,0	61	48,0	127	100
	S3	66	17,3	61	51,7	127	25,4
Lisansüstü	S4	32	65,3	17	34,7	49	100
	S3	32	8,4	17	14,4	49	9,8
Toplam		382	100	118	100	500	100

Ankete Katılanların Son Bir Yılda Sağlık Başvuru Sıklığı (S8)	N	%	N	%	N	%	
1 kez	S8	54	58,7	38	41,3	92	100
	S3	54	14,1	38	32,2	92	18,4
2-4 Kez	S8	170	75	58	25,0	152	100
	S3	170	45	58	49,0	152	30,4
5-10 Kez	S8	131	86,2	21	13,8	228	100
	S3	131	34,3	21	17,8	228	45,6
11 Kez ve Üzeri	S8	27	96,4	1	3,6	28	100
	S3	27	7,1	1	0,8	28	5,6
Toplam		382	100	118	100	500	100

Pearson Chi-Square **Cramer's V

Tablo 4.3 incelendiğinde eğitim durumu ile medeni durum arasında anlamlı ($p=,000$) ve orta düzeyde ($\Phi_C = ,396$) ilişki saptanmıştır. Medeni durum dağılımına göre eğitim durumu incelendiğinde; %50'si ilkokul mezunu olan katılımcıların çoğunu evli katılımcılar oluşturmaktadır. Medeni durumu bekar olan katılımcıların ise %51,7'sini lisans mezunu katılımcılar oluşturmaktadır.

Bir yılda hastaneye müracaat sayısı ile medeni durum arasında anlamlı ($p=,000$) ve orta düzeyde ($\Phi_C = ,241$) ilişki saptanmıştır. Bir yılda 2-4 kez hastaneye müracaat edenlerin %75'ini evli katılımcılar oluşturmakta, bir yılda 11 kez ve üzeri müracaat edenlerin ise %3,6'sını bekar katılımcılar oluşturmaktadır.

Tablo 4.4. Katılımcıların Eğitim Durumunun Diğer Değişkenler ile İlişkisi

Eğitim Durumu(S4)															
Değişkenler		Okuryazar Değil		İlkokul / Ortaokul		Lise		Lisans/ Önlisans		Lisansüst ü		Toplam			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ailenizin Aylık Geliri?(S5)															
1500 TL ve Altında	S5	7	16,3	19	44,2	7	16,3	8	18,6	2	4,7	43	100	$X^2=138,052^*$ $p=,000$ $\Phi_c=,465^{**}$	
	S4	7	53,8	19	9,6	7	6,2	8	6,3	2	4,1	43	8,6		
1501-2000 TL	S5	5	4,5	71	64,0	15	13,5	16	14,4	4	3,6	111	100		
	S4	5	38,5	71	35,9	15	13,3	16	12,6	4	8,2	111	22,2		
2000-3000 TL	S5	1	0,6	76	45,8	42	25,3	43	25,9	4	2,4	166	100		
	S4	1	7,7	76	38,4	42	37,2	43	33,9	4	21,7	166	33,2		
3001 TL ve Üstü	S5	0	0,0	32	17,8	49	27,2	60	33,3	39	79,6	180	100		
	S4	0	0,0	32	16,2	49	43,4	60	47,2	39	21,7	180	36,0		
Toplam		13	100	198	100	113	100	127	100	49	100	500	100		
Muayene Ücretleri İçin Önemli Midir? (S9)															
Evet	S9	8	2,6	131	42,8	67	21,9	80	26,1	20	6,5	306	100	$X^2=10,972^*$ $p=,027$ ** $\Phi_c=,147$	
	S4	8	61,5	131	66,2	67	59,3	80	63,0	20	40,8	306	61,2		
Hayır	S9	5	2,6	67	34,5	46	23,7	47	24,2	29	14,9	194	100		
	S4	5	38,5	67	33,8	46	40,7	47	37,0	29	59,2	194	38,8		
Toplam		13	100	198	100	113	100	127	100	49	100	500	100		
Hastanelerde uygulanan fiyat kampanyaları hastane seçimimizi nasıl etkiler (S10)															
Çok etkiler	S10	4	2,9	58	41,4	37	26,4	35	25,0	6	4,3	140	100		$X^2=33,510^*$ $p=,006$ $\Phi_c=,129^{**}$
	S4	4	30,8	58	29,3	37	32,7	35	27,6	6	12,2	140	28,0		
Etkiler	S10	9	3,3	133	49,4	47	17,5	59	21,9	21	7,8	269	100		
	S4	9	69,2	133	67,2	47	41,6	59	46,5	21	42,9	269	53,8		
Kararsızım	S10	0	0,00	7	8,0	28	32,2	31	35,6	21	24,1	87	100		
	S4	0	0,00	7	3,5	28	24,8	31	24,4	21	42,9	87	17,4		
Az etkiler	S10	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	100		
	S4	0	0,0	0	0,0	1	0,9	2	1,6	1	2,0	4	0,8		
Toplam		13	100	198	100	113	100	127	100	49	100	500	100		

Pearson Chi-Square **Cramer's V *** Contingency Coefficient

Tablo 4.4 incelendiğinde katılımcıların eğitim durumu ile gelir durumu arasında anlamlı ($p= ,000$) ve orta düzeyde ($\Phi_c = ,465$) ilişki saptanmıştır. Eğitim durumu dağılımına göre gelir durumu incelendiğinde; %53'8'i okuryazar olmayanların ve gelir durumu 1500 TL altında olan katılımcılar oluşturmaktadır. Gelir durumu 3000 TL ve üstü olanların 79,6'sı lisansüstü eğitim durumuna sahiptir.

Eğitim durumu ile muayene ücretlerine verilen önem arasında anlamlı ($p=,027$) ve düşük düzeyde ($\Phi_C = ,147$) ilişki saptanmıştır. Muayene ücretlerine önem veren katılımcıların %42,8'i ilkokul mezunu olarak tespit edilmiştir. Muayene ücretlerini önemsiz bulan katılımcıların eğitim durumunun %59,2 ile lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu ile fiyat kampanyalarından etkilenme durumu arasında anlamlı ($p= ,006$) ve düşük düzeyde ($\Phi_C = ,129$) ilişki saptanmıştır. Lise mezunu katılımcıların %26,4'ü okuryazar olmayan katılımcıların, %2,9'u ilkokul ortaokul mezunu katılımcıların %41,4'ü, lisans ön lisans mezunu katılımcıların %25'i, lisansüstü eğitim durumu olan katılımcıların ise %4,3'si fiyat kampanyalarından çok fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Fiyat kampanyalarından az etkilenirim diyen katılımcıların ise eğitim durumu %25 ile lisansüstü eğitim durumu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Gelir Durumunun Diğer Değişkenler ile İlişkisi

Değişkenler	Gelir Durumu (S5)										
	1500 TL ve altında		1501-2000 TL		2001-3000 TL arası		3000 TL ve üstü		Toplam		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Son Bir Yılda Hastane Müracaat Sayısı (S8)											
1 kez	S8	13	14,1	16	17,4	20	21,7	43	46,7	92	100
	S5	13	30,2	16	14,4	20	12,0	43	23,9	92	18,4
2-4 Kez	S8	11	4,8	45	19,7	85	37,3	87	38,2	228	100
	S5	11	25,6	45	40,5	85	51,2	87	48,3	228	45,6
5-10 Kez	S8	15	9,9	37	24,3	54	35,5	46	30,3	152	100
	S5	15	34,9	37	33,3	54	32,5	46	25,6	152	30,4
11 Kez ve Üzeri	S8	4	14,3	13	46,4	7	25,0	4	14,3	28	100
	S5	4	9,3	13	11,7	7	4,2	4	2,2	28	5,6
Toplam		43	100	111	100	166	100	180	100	500	100
Muayene Ücretleri Sizin İçin Önemli Midir? (S9)											
Evet	S9	37	12,1	83	27,1	99	32,4	87	28,4	306	100
	S5	37	86,0	83	74,8	99	59,6	87	48,3	306	61,2
Hayır	S9	6	3,1	28	14,4	67	34,5	93	47,9	194	100
	S5	6	14,0	28	25,2	67	40,4	93	51,7	194	38,8
Toplam		43	100	111	100	166	100	180	100	500	100
Hastanelerde uygulanan fiyat kampanyaları hastane seçiminizi nasıl etkiler (S10)											
Çok etkiler	S10	23	14,3	44	27,3	56	34,8	38	23,6	161	100
	S5	23	53,5	44	39,6	56	33,7	38	21,1	161	32,2
Etkiler	S10	15	11,5	37	28,2	40	30,5	39	29,8	131	100
	S5	15	34,9	37	33,3	40	24,1	39	21,7	131	26,2
Kararsız m	S10	2	3,3	10	16,4	20	32,8	29	47,5	61	100
	S5	2	4,7	10	9,0	20	12,0	29	16,1	61	12,2
Az Etkiler	S10	2	3,6	12	21,4	13	23,2	29	51,8	56	100
	S5	2	4,7	12	10,8	13	7,8	29	16,1	56	11,2
Etkilemez	S10	1	1,1	8	8,8	37	40,7	45	49,5	91	100
	S5	1	2,3	8	7,2	37	22,3	45	25,0	91	18,2
Toplam		43	100	111	100	166	100	180	100	500	100

$X^2=31,585^*$

$p=,000$

$C=,244^{**}$

$X^2=32,513^*$

$p=,000$

$\Phi_C=,247^{**}$

$X^2=51,878^*$

$p=,000$

$\Phi_C=,307^{**}$

Tablo 4.5 incelendiğinde katılımcıların gelir durumu ile bir yılda hastaneye müracaat sayısı arasında anlamlı ($p= ,000$) ve düşük düzeyde ($c= ,244$) ilişki saptanmıştır. Gelir durumu 1500 TL ve altı olan katılımcıların %34,9'u 5-10 kez hastaneye giderken, gelir durumu 3000 TL ve üzeri olan katılımcıların %48,3'ü yılda 2-4 kez müracaat etmektedir.

Gelir durumu ile muayene ücretlerine verilen önem arasında anlamlı ($p= ,000$) ve düşük düzeyde ($\Phi_C = ,247$) ilişki saptanmıştır. Muayene ücretleri önemlidir diyen katılımcıların 12,1'i 1500 TL ve altında gelir durumuna sahipken muayene ücretleri önemsizdir diyen katılımcıların %47,9'u 3000 TL ve üzeri gelir durumuna sahip oldukları tespit edilmiştir.

Gelir durumu ile fiyat kampanyalarının hastane tercihinde etkisi arasında anlamlı ($p= ,000$) ve orta düzeyde ($\Phi_C = ,307$) ilişki saptanmıştır. Gelir durumu 1500 TL ve altı olan katılımcıların %53,5'i hastane tercihinde fiyat kampanyalarından çok etkilendiklerini ifade ederken 3000 TL ve üzeri gelir durumuna sahip katılımcıların %25'i hastane tercihinde fiyat kampanyalarından etkilenmediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.6. Katılımcılara Hastanelerde Uygulanan Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçiminde Etkisinin Diğer Değişkenler ile İlişkisi

Hastanelerde uygulanan fiyat kampanyaları hastane seçiminizi nasıl etkiler?(S10)															
		Çok Etkiler		Etkiler		Kararsızım		Az Etkiler		Etkilemez		Toplam			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Hastane Seçiminde Muayene Ücretleri İçin Önemli Midir? (S9)	Evet	S9	156	96,9	116	88,5	9	14,8	18	32,1	7	7,7	306	100	$X^2=312,702^*$ $p=,000$ $\Phi_C=,791^*$
		S10	156	51,0	116	37,9	9	2,9	18	5,9	7	2,3	306	61,2	
Hayır		S9	5	3,1	15	11,5	52	85,2	38	67,9	84	92,3	194	100	
		S10	5	2,6	15	7,7	52	26,8	38	19,6	84	43,3	194	38,8	
Toplam			161	100	131	100	61	100	56	100	91	100	500	100	

Pearson Chi-Square **Cramer's V

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcıların fiyat kampanyalarının hastane tercihinde etkisi ile muayene ücretlerinin önemi arasında anlamlı ($p= ,000$) ve yüksek düzeyde ($\Phi_C = ,791$) ilişki saptanmıştır. Muayene ücretlerini önemli bulan katılımcıların %96,9'u fiyat kampanyalarının hastane tercihinde çok etkili bulmuştur.

Muayene ücretlerine önemli değildir diyen katılımcıların %92,3'ü hastane tercihinde fiyat kampanyalarının etkisiz olduğu ifadesinde buldukları tespit edilmiştir.

4.2. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörlerin Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu

Bu bölümde katılımcıların hastane tercihini etkileyen; çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk, hizmet kalitesi, personel tutum ve davranışı ve tüketici maliyeti alt faktörlerinin bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenecektir. Hastane tercihini etkileyen alt faktörlerin cinsiyet, medeni durum ve muayene ücretlerinin önem durumuna göre karşılaştırmasında bağımsız iki örneklem t testi (independent samples t test); yaş, eğitim durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, fiyat kampanyalarının hastane tercihine etkisine ve ücret bilgisine ulaşma yoluna göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) testi uygulanmıştır. ANOVA testinde gruplar arasında anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangisinden kaynaklı olduğunu belirlemek amacıyla Tukey testi kullanılmıştır.

4.2.1. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu

Bu bölümde katılımcıların hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık alt faktörünün bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenecektir.

Tablo 4.7. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları

Cinsiyet	Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörü			
	\bar{x}	Ss	t	p
Kadın	2,84	0,641	3,77	,000
Erkek	2,62	0,627		

Tablo 4.7 incelendiğinde katılımcıların hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık alt faktörünün cinsiyete göre anlamlı (p= ,000) farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların verdikleri cevapların ortalaması incelendiğinde kadın

katılımcıların çevre ve tanınmışlık alt faktörlerine verdikleri cevapların ortalaması (2,84) erkek katılımcıların verdikleri cevapların ortalamasından (2,62) daha yüksektir.

Tablo 4.8. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Muayene Ücretinin Önem Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Muayene Ücretinin Önemi	Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörü			
	\bar{x}	Ss	t	p
Evet	2,84	0,641	3,78	,000
Hayır	2,62	0,627		

Tablo 4.8 incelendiğinde hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık alt faktörüne ile muayene ücretinin önem durumu anlamlı ($p= ,000$) farklılık göstermektedir. Muayene ücretleri önemlidir diyen katılımcıların verdikleri cevapların ortalaması (2,84) muayene ücretleri önemsizdir diyen cevapların ortalamasından (2,62) daha yüksektir.

Tablo 4.9. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Eğitim Durumu	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Okuryazar değil(a)	3,27	0,581	2,00	4,00	2,872	,023	a>c,b,d,e
İlkokul/Ortaokul(b)	2,76	0,553	0,25	4,00			
Lise (c)	2,79	0,665	0,25	4,00			
Lisans/Önlisans(d)	2,72	0,716	0,75	4,00			
Lisansüstü(e)	2,62	0,704	1,00	4,00			

Tablo 4.9 incelendiğinde, hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık alt faktörü ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=2,872$ $p= ,023$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında okuryazar olmayan katılımcıların diğer gruplara göre çevre ve tanınmışlık alt boyutuna en yüksek (3,27) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,62) ortalama ile cevap veren grubun lisansüstü eğitimi katılımcı olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre lisansüstü grubunun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.10. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Sağlık Güvencesi Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Sağlık Güvencesi Durumu	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Sosyal Güvencesi Yok (a)	3,05	0,606	1,75	4,00	3,725	,003	c>e,a,d,b
SGK(Emekli Sandığı,SSK,Bağkur)(b)	2,73	0,625	0,25	4,00			
Yeşil Kart (c)	3,70	0,326	3,25	4,00			
Genel Sağlık Sigortası(d)	2,75	0,973	1,00	4,00			
Özel Sağlık Sigortası(e)	3,18	1,050	1,75	4,00			

Tablo 4.10 incelendiğinde, hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık alt faktörü ile sağlık güvencesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=3,725$ $p=,003$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında yeşil kartlı katılımcıların diğer gruplara göre çevre ve tanınmışlık alt boyutuna en yüksek (3,70) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,73) ortalama ile cevap veren grubun SGK'lı katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın SGK'lı grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.11. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Hastane Değiştirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çok Sık(a)	3,12	0,614	1,50	4,00	3,335	,006	a>f,c,b,d,e
Bir Problem Yaşadığımda(b)	2,81	0,642	0,25	4,00			
Sık(c)	2,87	0,901	1,00	4,00			
Birkaç Kez Problem Yaşadığımda(d)	2,66	0,704	0,75	4,00			
Nadiren(e)	2,65	0,578	0,25	4,00			
Hiç(f)	2,89	0,723	1,50	4,00			

Tablo 4.11 incelendiğinde, hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık alt faktörü ile hastane değiştirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=3,335$ $p=,006$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında, hastane değiştirme sıklığı çok sık olan katılımcıların diğer gruplara göre çevre ve tanınmışlık

alt boyutuna en yüksek (3,12) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,65) ortalama ile cevap veren grubun hastanesini nadiren değiştiren katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre hastanesini nadiren değiştiren grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.12. Hastane Tercihinde Çevre ve Tanınmışlık Alt Faktörünün Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisine göre ANOVA Testi Sonuçları

Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisi	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çok Etkiler(a)	2,93	0,649	0,75	4,00	,607	,000	a>c,b,d,e
Etkiler(b)	2,75	0,638	0,25	4,00			
Kararsızım(c)	2,83	0,594	1,75	4,00			
Az Etkiler(d)	2,64	0,653	0,75	4,00			
Etkilemez(e)	2,48	0,563	0,25	4,00			

Tablo 4.12 incelendiğinde, hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık alt faktörü ile fiyat kampanyalarının öneminin etkisi istatistiksel olarak anlamlı ($F=0,607$ $p= ,000$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında fiyat kampanyalarından çok etkilenirim ifadesinde bulunan katılımcıların diğer gruplara göre çevre ve tanınmışlık alt boyutuna en yüksek (2,93) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,48) ortalama ile cevap veren grubun fiyat kampanyalarının etkilemez ifadesinde bulunan katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre fiyat kampanyalarından etkilenmediği ifadesinde bulunan grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Katılımcıların çevre ve tanınmışlık alt faktörü ile katılımcıların tanımlayıcı(yaş, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, hastane değiştirme sıklığı, bir yıl içinde hastaneye müracaatı, fiyat kampanyasının hastane tercihinin etkisi ve hastanenin ücret bilgisine ulaşma yolu) özellikleri ile arasında fark olup olmadığını incelenmiş ve yaş, gelir düzeyi, bir yıldaki hastaneye müracaat sayısının ve hastanenin ücret bilgisine ulaşma yolunun hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık alt faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

4.2.2. Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu

Bu bölümde katılımcıların hastane tercihinde fiziki uygunluk alt faktörünün bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenecektir.

Tablo 4.13. Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları

Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörü				
Medeni Durum	\bar{x}	Ss	t	p
Evli	3,07	0,688	4,13	,000
Bekar	2,75	0,844		

Katılımcıların hastane tercihinde fiziki uygunluk alt faktörüne verilen cevaplar ile medeni durum anlamlı ($p=,000$) farklılık göstermektedir. Evli olan katılımcıların fiziki uygunluk alt boyutlarına verdikleri cevapların ortalaması (3,07) bekar olan katılımcıların verdikleri cevapların ortalamasından (2,75) yüksektir. Hastane tercihinde fiziki uygunluk alt faktörü cinsiyet ve muayene ücretlerinin önem durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Yaş Gruplarına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Yaş Aralığı	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
25 Yaş ve Altı (a)	2,75	0,774	0,00	4,00	5,780	,000	e>c,d,b,a
26-34 Yaş (b)	2,91	0,649	0,00	4,00			
35-44 Yaş (c)	3,01	0,652	0,50	4,00			
45-54 Yaş (d)	2,93	0,638	0,00	4,00			
55 Yaş ve Üzeri (e)	3,20	0,557	1,25	5,50			

Tablo 4.14 incelendiğinde, hastane tercihinde fiziki uygunluk alt boyutu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=5,780$ $p=,000$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında 55 yaş ve üzeri olan katılımcıların hastane tercihinde fiziki uygunluk alt boyutuna en yüksek (3,20)

ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,75) ortalama ile cevap veren grubun yaşı 25 ve altı olan katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın 25 yaş ve altı grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.15. Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Eğitim Durumu	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Okuryazar değil(a)	3,52	0,616	2,00	4,00	5,530	,000	a>b,e,c,d
İlkokul/Ortaokul(b)	3,12	0,698	0,00	5,50			
Lise (c)	2,86	0,782	0,00	4,00			
Lisans/Önlisans(d)	2,84	0,780	0,00	4,00			
Lisansüstü(e)	3,05	0,563	1,75	4,00			

Tablo 4.15 incelendiğinde, hastane tercihinde fiziki uygunluk alt faktörü ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı (F=5,530 p= ,000) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında okuryazar olmayan katılımcıların hastane tercihinde fiziki uygunluk alt boyutuna en yüksek (3,52) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,84) ortalama ile cevap veren grubun lisans/ön lisans mezunu katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın lisans/ön lisans mezunu grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.16. Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Hastane Değiştirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çok Sık(a)	3,37	0,606	1,75	4,00	3,891	0,002	a>f,e,c,b,d
Bir Problem Yaşadığımda(b)	2,89	0,890	0,00	4,00			
Sık(c)	3,02	0,644	2,00	4,00			
Birkaç Kez Problem Yaşadığımda(d)	2,87	0,682	0,50	4,00			
Nadiren (e)	3,09	0,585	1,25	5,50			
Hiç(f)	3,17	0,562	2,25	4,00			

Tablo 4.16 incelendiğinde, hastane tercihinde fiziki uygunluk alt faktörü ile hastane değiştirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı (F=3,891 p= ,002) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında, hastane

değiştirme sıklığı çok sık olan katılımcıların diğer gruplara göre fiziki uygunluk alt boyutuna en yüksek (3,37) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,87) ortalama ile cevap veren grubun hastanesini birkaç kez problem yaşadığında değiştiren katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın hastanesini birkaç kez problem yaşadığında değiştiren katılımcılardan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.17. Hastane Tercihinde Fiziki Uygunluk Alt Faktörünün Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisi	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çok Etkiler(a)	3,15	0,853	0,75	4,00	0,607	0,000	a>e,b,c,d
Etkiler(b)	2,94	0,642	0,25	4,00			
Kararsızım(c)	2,82	0,726	1,75	4,00			
Az Etkiler(d)	2,80	0,782	0,75	4,00			
Etkilemez(e)	3,03	0,567	0,25	4,00			

Tablo 4.17 incelendiğinde, hastane tercihinde fiziki uygunluk alt faktörü ile fiyat kampanyalarının önemini etkisi istatistiksel olarak anlamlı ($F=0,607$ $p=,000$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında fiyat kampanyalarından çok etkilenirim ifadesinde bulunan katılımcıların diğer gruplara göre fiziki uygunluk alt boyutuna en yüksek (3,15) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,80) ortalama ile cevap veren grubun fiyat kampanyalarının az etkiler ifadesinde bulunan katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın fiyat kampanyalarından az etkilendiği ifadesinde bulunan grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Katılımcıların fiziki uygunluk alt faktörü ile katılımcıların tanımlayıcı(yaş, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, hastane değiştirme sıklığı, bir yıl içinde hastaneye müracaatı, fiyat kampanyasının hastane tercihine etkisi ve hastanenin ücret bilgisine ulaşma yolu) özellikleri ile arasında fark olup olmadığını incelenmiş ve sağlık güvencesi, gelir düzeyi, bir yıldaki hastaneye müracaat sayısının ve hastanenin ücret bilgisine ulaşma yolunun hastane tercihinde fiziki uygunluk alt faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

4.2.3. Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu

Bu bölümde katılımcıların hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörünün bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenecektir.

Tablo 4.18. Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları

Medeni Durum	Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörü			
	\bar{x}	Ss	t	p
Evli	3,50	0,424	0,39	,004
Bekar	3,41	0,463		

Tablo 4.18 incelendiğinde katılımcıların hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörüne verilen cevaplar ile medeni durum anlamlı ($p=,004$) farklılık göstermektedir. Evli olan katılımcıların hizmet kalitesi alt faktörüne verdikleri cevapların ortalaması (3,50) bekar olan katılımcıların verdikleri cevapların ortalamasından (3,41) yüksektir. Hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörü cinsiyete ve muayene ücretlerinin önem durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 4.19. Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Eğitim Durumu	\bar{x}	Ss	Min	Max	F	p	Post-Hoc
Okuryazar değil(a)	3,47	0,462	2,50	4,00	2,507	,041	b>e,c,a,d
İlkokul/Ortaokul(b)	3,54	0,417	2,25	4,00			
Lise (c)	3,47	0,446	2,38	5,75			
Lisans/Önlisans(d)	3,39	0,407	2,00	4,38			
Lisansüstü(e)	3,51	0,508	2,13	5,50			

Tablo 4.19'a bakıldığında hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörü ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=2,507$ $p=,041$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında ilkokul mezunu katılımcıların hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörünün puanının en yüksek (3,54) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (3,39) ortalama ile cevap veren grubun lisans/ön lisans mezunu katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi

analizi sonucuna göre farkın lisans/ön lisans mezunu grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.20. Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Hastane Değişirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çok Sık(a)	3,70	0,299	2,88	4,38	2,637	0,023	a>e,c,f,d,b
Bir Problem Yaşadığımda(b)	3,43	0,458	2,00	5,75			
Sık(c)	3,51	0,606	2,50	4,00			
Birkaç Kez Problem Yaşadığımda(d)	3,44	0,381	2,25	4,00			
Nadiren(e)	3,52	0,422	2,25	5,50			
Hiç(f)	3,37	0,449	2,50	4,00			

Tablo 4.20 incelendiğinde, hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörü ile hastane değiştirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=2,637$ $p=,023$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında, hastane değiştirme sıklığı çok sık olan katılımcıların diğer gruplara göre hizmet kalitesi alt boyutuna en yüksek (3,70) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (3,37) ortalama ile cevap veren grubun hastanesini hiç değiştirmeyen katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın hastanesini hiç değiştirmeyen grubunun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.21. Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Hastaneye Başvuru Sayısına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
1 kez(a)	3,40	0,448	2,00	4,00	3,432	,017	d>c,b,a
2-4 kez(b)	3,47	0,429	2,50	5,75			
5-10 kez(c)	3,52	0,439	2,25	4,25			
11 Kez ve üzeri(d)	3,67	0,344	3,00	4,00			

Tablo 4.21 incelendiğinde hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörü ile katılımcıların bir yıl içinde hastaneye müracaat etme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=3,432$ $p=,017$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları

açısından bakıldığında bir yılda 11 kez ve üzeri hastaneye müracaat eden katılımcıların hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörünün puanının en yüksek (3,67) ortalama ile cevap verirken, en az (3,40) ortalama ile yılda bir kez müracaat eden katılımcılar olduğu saptanmıştır. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın yılda bir kez müracaat eden grubunun diğer gruplardan farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.22. Hastane Tercihinde Hizmet Kalitesi Alt Faktörünün Hastanenin Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yoluna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Hastanenin Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yolu	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çevremden(aile, arkadaş)(a)	3,42	0,470	2,00	4,38	3,961	,008	c>b, a, d
Hastaneden(danışma, santral)(b)	3,50	0,384	2,25	4,00			
Sosyal Medya, Hastane Web sitesi, Broşür, Afiş(c)	3,55	0,485	2,63	5,75			
Diğer(d)	2,94	0,753	2,13	3,75			

Tablo 4.22'ye bakıldığında hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörü ile ücret bilgisine ulaşma yolu arasında istatistiksel olarak anlamlı (F=3,961 p= ,008) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında sosyal medya, hastane web sitesi, broşür, afiş yoluyla ücret bilgisine ulaşan katılımcıların hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörünün puanının en yüksek (3,55) ortalama ile cevap verirken, en az (2,94) ortalama ile diğer yollar ile ulaşan (eczane, optik) katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın diğer yollar ile ulaşan (eczane, optik) grubunun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Katılımcıların hizmet kalitesi alt faktörü ile katılımcıların tanımlayıcı(yaş, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, hastane değiştirme sıklığı, bir yıl içinde hastaneye müracaatı, fiyat kampanyasının hastane tercihine etkisi ve hastanenin ücret bilgisine ulaşma yolu) özellikleri ile arasında fark olup olmadığını incelenmiş ve yaş, sağlık güvencesi, gelir düzeyi ve fiyat kampanyasının hastane tercihine etkisi ile hastane tercihinde hizmet kalitesi alt faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

4.2.4. Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu

Bu bölümde katılımcıların hastane tercihinde personel tutum ve davranışı alt faktörünün bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenecektir.

Tablo 4.23. Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Muayene Ücretinin Önem Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörü				
Muayene Ücretinin Önemi	\bar{x}	Ss	t	p
Evet	3,72	0,394	4,20	,000
Hayır	3,56	0,457		

Tablo 4.23 incelendiğinde hastane tercihinde personel tutum ve davranışı alt faktörüne ile muayene ücretinin önem durumu anlamlı(p=0,00) farklılık göstermektedir. Muayene ücretlerini önemli bulan katılımcıların verdikleri cevapların ortalaması (3,72) muayene ücretlerini önemsiz bulan cevapların ortalamasından (3,56) daha yüksektir.

Tablo 4.24. Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Hastane Değiştirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?	\bar{x}	Ss	Min.	Ma x.	F	p	Post-Hoc
Çok Sık(a)	3,83	0,310	3,00	4,00	2,276	,046	a>d,b,f,e,c
Bir Problem Yaşadığımda(b)	3,66	0,421	2,00	4,00			
Sık(c)	3,37	1,136	0,00	4,00			
Birkaç Kez Problem Yaşadığımda(d)	3,70	0,391	2,50	4,00			
Nadiren(e)	3,65	0,368	2,00	4,00			
Hiç(f)	3,57	0,467	3,00	4,00			

Tablo 4.24 incelendiğinde, hastane tercihinde personel tutum ve davranışı alt faktörü ile hastane değiştirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı (F=2,276 p=

,046) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında, hastane değiştirme sıklığı çok sık olan katılımcılar diğer gruplara göre personel tutum ve davranışı alt boyutuna en yüksek (3,83) ortalama ile cevap verirken, en az (3,37) ortalama ile cevap veren grubun hastanesini sık değiştiren katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın hastanesini sık değiştiren grubun diğer gruplardan farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.25. Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisi	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çok Etkiler(a)	3,74	0,415	2,00	4,00	3,543	,007	a>b,e,d,c
Etkiler(b)	3,66	0,502	0,00	4,00			
Kararsızım(c)	3,52	0,381	2,50	4,00			
Az Etkiler(d)	3,59	0,417	2,50	4,00			
Etkilemez(e)	3,64	0,334	3,00	4,00			

Tablo 4.25 incelendiğinde, hastane tercihinde personel tutum ve davranışı alt faktörü ile fiyat kampanyalarının öneminin etkisi istatistiksel olarak anlamlı (F=3,543 p= ,007) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında fiyat kampanyalarından çok etkilenirim ifadesinde bulunan katılımcılar diğer gruplara göre personel tutum ve davranışı alt boyutuna en yüksek (3,74) ortalama ile cevap verirken, en az (2,52) ortalama ile cevap veren grubun fiyat kampanyalarının kararsızım ifadesinde bulunan katılımcılar olduğu saptanmıştır. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın fiyat kampanyalarından etkilenmekte kararsız olan grubun diğer gruplardan farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.26. Hastane Tercihinde Personel Tutum ve Davranışı Alt Faktörünün Hastanenin Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yoluna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Hastanenin Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yolu	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çevrelerden(aile,arkadaş)(a)	3,59	0,477	2,00	4,00	9,304	,000	c>b,a,d
Hastaneden(danışma,santral)(b)	3,68	0,358	2,50	4,00			
Sosyal Medya,Hastane Web sitesi,Broşür,Afiş(c)	3,75	0,331	3,00	4,00			
Diğer(d)	2,75	1,897	0,00	4,00			

Tablo 4.26. incelendiğinde hastane tercihinde personel tutum ve davranışı alt faktörü ile ücret bilgisine ulaşma yolu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=9,304$ $p=,000$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında en yüksek (3,75) ortalama sosyal medya, hastane web sitesi, broşür, afiş yoluyla ücret bilgisine ulaşan katılımcılar hastane tercihinde personel tutum ve davranışı alt faktörünün puanı ile cevap verirken, en az (2,75) ortalama diğer yollar ile ulaşan (eczane, optik) katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın diğer yollar ile ulaşan (eczane, optik) grubun diğer gruplardan farklılaştığı görülmektedir.

Katılımcıların personel tutum ve davranışı alt faktörü ile katılımcıların tanımlayıcı(yaş, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, hastane değiştirme sıklığı, bir yıl içinde hastaneye müracaatı, fiyat kampanyasının hastane tercihinde etkisi ve hastanenin ücret bilgisine ulaşma yolu) özellikleri ile arasında fark olup olmadığını incelenmiş ve yaş, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi ve bir yıl içinde hastaneye müracaat sayısının hastane tercihinde etkisinde personel tutum ve davranışı alt faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

4.2.5. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu

Bu bölümde katılımcıların hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörünün bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenecektir.

Tablo 4.27. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Cinsiyete Göre t Testi Sonuçları

Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörü				
Cinsiyet	\bar{x}	Ss	t	p
Kadın	3,15	0,736	2,30	,002
Erkek	2,97	0,888		

Tablo 4.27 incelendiğinde hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörü ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p=,002). Cinsiyete göre katılımcıların verdikleri cevapların ortalaması incelendiğinde kadın katılımcıların tüketici maliyeti alt faktörlerine verdikleri cevapların ortalaması (3,15) erkek katılımcıların verdikleri cevapların ortalamasından (2,97) daha yüksektir.

Tablo 4.28. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Muayene Ücretinin Önem Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörü				
Muayene Ücretinin Önemi	\bar{x}	Ss	t	p
Evet	3,46	0,549	15,5	,000
Hayır	2,46	0,782		

Tablo 4.28 incelendiğinde hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörü ile muayene ücretinin önem durumu anlamlı (p= ,000) farklılık göstermektedir. Muayene ücretleri önemli bulan katılımcıların verdikleri cevapların ortalaması (3,46) muayene ücretlerini önemsiz bulan katılımcıların cevapların ortalamasından (2,46) daha yüksektir. Hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörünün medeni duruma göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir(p>0,05).

Tablo 4.29. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Yaş Gruplarına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Yaş Aralığı	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
25 Yaş ve Altı (a)	3,23	0,693	1,50	4,00	2,724	,029	a>d,e,b,c
26-34 Yaş (b)	3,03	0,846	0,00	4,00			
35-44 Yaş (c)	2,89	0,867	1,50	4,00			
45-54 Yaş (d)	3,21	0,733	1,50	4,00			
55 Yaş ve Üzeri (e)	3,07	0,823	0,00	4,00			

Tablo 4.29. incelendiğinde hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörü ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=2,724$, $p=,029$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında 25 yaş ve altı olan katılımcıların hastane tercihinde tüketici maliyeti alt boyutuna en yüksek (3,23) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,89) ortalama ile cevap veren grubun yaşı 35-44 arası olan katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın 35-44 yaş arası grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.30. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Eğitim Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Eğitim Durumu	\bar{x}	Ss	Min	Max	F	p	Post-Hoc
Okuryazar değil(a)	3,35	0,625	2,50	4,00	4,881	,001	a>b,d,c,e
İlkokul/Ortaokul(b)	3,19	0,785	0,00	4,00			
Lise (c)	3,03	0,839	0,00	4,00			
Lisans/Önlisans(d)	3,04	0,789	1,50	4,00			
Lisansüstü(e)	2,66	0,825	1,50	4,00			

Tablo 4.30 incelendiğinde hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörü ile katılımcıların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=4,881$ $p=,001$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında okuryazar olmayan katılımcıların hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörünün puanının en yüksek (3,35) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,66) ortalama ile cevap veren grubun lisansüstü eğitilmiş katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın lisansüstü eğitilmiş grubun diğer gruplarla farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.31. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Gelir Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Gelir Durumu	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
1500tl ve altında(a)	3,43	0,552	2,00	4,00	8,661	,000	a>b,c,d
1501-2000tl (b)	3,29	0,679	1,50	4,00			
2000-3000tl(c)	3,01	0,843	0,00	4,00			
3000 ve üzeri(d)	2,91	0,857	1,50	4,00			

Tablo 4.31 incelendiğinde hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörü ile katılımcıların gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı (F=8,661, p= ,000) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında gelir durumu 1500 TL ve altında olan katılımcıların hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörünün puanının en yüksek (3,43) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,91) ortalama ile cevap veren grubun 3000 TL ve üzeri gelir sahibi katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın 3000 TL ve üzeri gelir sahibi grubun diğer gruplardan farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.32. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Hastane Değiştirme Sıklığına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çok Sık(a)	3,61	0,446	2,50	4,00	4,897	,000	a>f,c,b,e,d
Bir Problem Yaşadığımda(b)	3,15	0,798	0,00	4,00			
Sık(c)	3,25	0,965	1,50	4,00			
Birkaç Kez Problem Yaşadığımda(d)	2,90	0,766	1,50	4,00			
Nadiren(e)	2,94	0,843	1,00	4,00			
Hiç(f)	3,25	0,658	2,00	4,00			

Tablo 4.32 incelendiğinde hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörü ile hastane değiştirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı (F=4,897 p= ,000) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında, hastane değiştirme sıklığı çok sık olan katılımcıların diğer gruplara göre tüketici maliyeti alt boyutuna en yüksek (3,61) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,90) ortalama ile cevap veren grubun hastanesini birkaç kez problem yaşadığında değiştiren katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın hastanesini birkaç kez problem yaşadığında değiştiren grubun diğer gruplardan farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.33. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	P	Post-Hoc
1 kez(a)	3,10	0,786	0,00	4,00	5,690	,001	c>d,a,b
2-4 kez(b)	2,92	0,837	1,00	4,00			
5-10 kez(c)	3,26	0,757	0,00	4,00			
11 Kez ve üzeri(d)	3,18	0,760	1,50	4,00			

Tablo 4.33 incelendiğinde hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörü ile bir yıl içinde hastaneye müracaat etme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=5,690$ $p=,001$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında bir yılda 5-10 kez hastaneye müracaat eden katılımcıların hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörünün puanının en yüksek (3,26) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,92) ortalama ile yılda 2-4 kez müracaat eden katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın yılda 2-4 kez müracaat eden grubun diğer gruplardan farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.34. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Fiyat Kampanyalarının Hastane Seçimine Etkisi	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çok Etkiler(a)	3,59	0,480	2,00	4,00	86,865	,000	a>b,d,c,e
Etkiler(b)	3,32	0,575	1,50	4,00			
Kararsızım(c)	2,70	0,601	1,50	4,00			
Az Etkiler(d)	2,76	0,842	0,00	4,00			
Etkilemez(e)	2,20	0,764	0,00	4,00			

Tablo 4.34 incelendiğinde tüketici maliyeti alt faktörü ile fiyat kampanyalarının hastane seçimine etki durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=86,865$ $p=,000$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında fiyat kampanyalarından çok etkilenirim ifadesinde bulunan katılımcıların diğer gruplara göre tüketici maliyeti alt boyutuna en yüksek (3,59) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,20) ortalama ile cevap veren grubun fiyat kampanyaları etkilemez ifadesinde bulunan katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın fiyat kampanyalarından etkilenmeyen grubun diğer gruplardan farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.35. Hastane Tercihinde Tüketici Maliyeti Alt Faktörünün Hastane Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yoluna Göre ANOVA Testi Sonuçları

Hastanenin Muayene Ücretlerinin Bilgisine Ulaşma Yolu	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	p	Post-Hoc
Çevremden(aile ,arkadaş)(a)	3,28	0,760	0,00	4,00	4,957	,002	a>b,c,d
Hastaneden(danışma santral)(b)	3,00	0,798	1,00	4,00			
Sosyal Medya, Hastane Web sitesi, Broşür, Afiş(c)	2,96	0,860	0,00	4,00			
Diğer(d)	2,50	1,224	1,50	4,00			

Tablo 4.35 incelendiğinde tüketici maliyeti alt faktörü ile ücret bilgisine ulaşma yolu arasında istatistiksel olarak arasında istatistiksel olarak anlamlı ($F=4,957$ $p=,002$) bir fark olduğu tespit edilmiştir. Cevap ortalamaları açısından bakıldığında çevremden (aile, arkadaş) yoluyla ücret bilgisine ulaşan katılımcıların hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörünün puanının en yüksek (3,28) ortalama ile cevap verdikleri görülürken en az (2,50) ortalama ile diğer yollar ile ulaşan (eczane, optik) katılımcılar olduğu görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın diğer yollar ile ulaşan (eczane, optik) katılımcılardan kaynaklandığı, bu grupta yer alanların diğer gruplarda yer alanlara göre anlamlı bir şekilde daha düşük puan aldıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların tüketici maliyeti alt faktörü ile katılımcıların tanımlayıcı (yaş, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, hastane değiştirme sıklığı, bir yıl içinde hastaneye müracaatı, fiyat kampanyasının hastane tercihine etkisi ve hastanenin ücret bilgisine ulaşma yolu) özellikleri ile arasında fark olup olmadığını incelenmiş ve sağlık güvencesinin hastane tercihinde tüketici maliyeti alt faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde araştırma bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuçlar tartışılmış ve önerilere yer verilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde hastane seçimi ile ilgili olarak literatürde çeşitli çalışmalara rastlanmıştır. Bunlardan ilki Şule'nin (2008) yapmış olduğu çalışmadır. Şule, 2008 yılında yapmış olduğu “Sağlık Sektöründe Marka Yaratma ve Hastane Seçiminde Markanın Etkisi” adlı çalışmada sağlık sektöründe marka kavramına ve marka kavramının unsurlarının algılanmasına yönelik olarak farklı yaş, gelir seviyesi ve meslek gruplarından katılımcılar üzerinde bir araştırma yürütmüştür. Ankara’da yaşayan 307 kişi üzerinde yapılan araştırmada katılımcıların marka kavramına bakışları değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda öncelikle eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça markaya verilen önemin arttığı tespit edilmiştir. Hastane seçimi ile ilgili olarak ise hastane ismi, logosu ve sloganının büyük oranda önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, hastanenin ya da hekimlerin bilinirliği hastane seçimini etkilemektedir. Buna ek olarak, uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane, eğer yıllarca verdiği hizmetin kalitesinden ödün vermeden bir sağlık hizmeti sunmuşsa hastanenin tercih edilebilirliği yükselmektedir.

Diyarbakır’da 430 kişi ile görüşülerek gerçekleştirilen çalışma sonucunda hastane tercihlerinin belirlenmesindeki en önemli faktörün hizmet faktörü olduğu tespit edilmiştir. Hizmet faktörü içerisinde en önemli etken ise hastane personelinin hastaya karşı sabırlı/hoş görülmesi olmalıdır. Bu etkeni takip eden etkenler ise sırasıyla hastanede bütün bölümlerin yer alması, hastanenin modern donanım ya da teknolojiye sahip olması, tetkik ve tedavinin belirtilen zamanda yapılması ve daha önce alınan hizmetlerden memnuniyet olarak bulunmuştur. Hizmetten sonra en önemli faktörler ise sırasıyla halkla ilişkiler ve tavsiye olarak tespit edilmiştir. Hastalar aile, benzer şikâyete sahip olan kişiler, arkadaş ve akrabalarının tavsiyelerini önemsemektedirler (Günay 2014).

Ayrıca, Sunal tarafından 2016 yılında yapılmış olan “Bireylerin hastane seçiminde hastanenin tanınırlığı ve kurumsal marka imajı tercihleri analizi” adlı çalışmada hastanelerin kurumsal marka imajı oluşturmak için gerçekleştirdiği

faaliyetlerin, bireylerin hastane seçiminde ne kadar etkili olduğunun tespiti amaçlanmıştır.

Ankara’da 300 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda hastane seçiminde etkili olan nedenler olarak; hastanenin tanınır olması, fiziki şartlarının ve çevre düzenlemesinin doğru yapılandırılmış olması, doktorun alanında uzman olması, hastanenin randevu saatlerine uygun davranması, hastanenin yeni teknolojiyi takip etmesi, uluslararası kalite belgelerinin olması, sponsorluk faaliyetleri gerçekleştirmesi isminin kolay söylenebilir olması, hastanenin SGK ile ve markalaşmış, marka değeri taşıyan kuruluşlarla anlaşmasının olması, çalışanların güler yüzlü olması ve hasta ve hasta yakınlarına tutarlı bilgiler vermesi tespit edilmiştir (Sunal 2016).

Yine 2016 yılında Şantaş, Kurşun ve Kar tarafından yapılan farklı bir çalışmada ise hastane tercihinin etki eden faktörler, sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden incelenmiştir. Giresun ilinde bir kamu hastanesinde poliklinik hizmeti alan 283 sağlık hizmeti kullanıcısı üzerinde yürütülen araştırma sonucunda hastane seçimine etki eden en önemli üç faktörün hastanenin hijyen ve temizliği, doktorların tutum ve davranışları ve hastanenin tıbbi-teknik donanımı olduğu sonucuna varılmıştır (Şantaş vd. 2016).

Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikalarının hastane seçimine etkisini tespit etmek amacıyla Konya il merkezinde yer alan bir özel hastanede gerçekleştirilen bu araştırmaya örneklem olarak toplam 500 hasta katılmıştır. Dolayısıyla araştırmanın örneklem büyüklüğünü “çok iyi” olarak değerlendirmek mümkündür. Çünkü Tavşancıl (2014) bir araştırmanın örneklem büyüklüğünün kullanılan ölçme aracındaki değişken sayısının en az beş veya mümkünse on katı olması gerektiğini belirtmektedir. Araştırmamızda kullanılan ölçekte toplam 23 madde bulunmaktadır. Bu durumda değişken sayısının 20 katından fazla bir örneklem büyüklüğe ulaşılmıştır. Ayrıca Streiner ve Kottner (2014), 200 denek sayısını “orta”, 300 denek sayısını “iyi”, 500 denek sayısını ise “çok iyi” olarak değerlendirmektedirler. Sonuç olarak araştırmanın çok iyi olarak nitelendirilebilecek bir örneklem büyüklüğüne ulaşılmış ve bu durum çalışmanın güçlü yanlarından birini oluşturmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların çeşitli demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde ise katılımcıların genel olarak bu özelliklerinde bir çeşitlilik olduğu

görülmektedir. Cinsiyete göre; hastaların %55'i kadın ve %45 erkeklerden oluşmaktadır. Dolayısıyla cinsiyete göre oldukça dengeli bir dağılım bulunmaktadır. Dörtte üçü evli olan hastaların yaklaşık üçte ikisi 35 yaş üstünde yer almaktadır. Yine yaklaşık üçte ikisi ilkokul, ortaokul veya lise mezunlarından oluşan ve 3000 TL ve altında aylık gelire sahip olan hastaların %97'si bir sağlık güvencesine sahip olduğunu belirtmiştir. Buna göre araştırmanın katılımcılarının genel olarak 35 ve üstünde yaşa sahip, en fazla liseye kadar okumuş, 3000 TL ve altında aylık geliri bulunan ve neredeyse tamamı bir sağlık güvencesine sahip hastalardan oluştuğunu belirtmek yerinde olacaktır.

Ayrıca, araştırmamıza dahil edilen hastaların dörtte üçü son bir yıl içerisinde hastanelere 2-10 arasında başvuru yapmıştır. 2 ve daha fazla sayıda başvuru yapanların oranı %80'leri bulmakta, 5 ve daha fazla sayıda başvuru yapanlar ise örneklemin üçte birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla hastanelere oldukça sık bir biçimde başvuran hastalar üzerinde çalışıldığını söylemek mümkündür.

Hastane değiştirme sıklığına göre ise hastalar çok sık bir şekilde hastane değiştirmediklerini belirtmişlerdir. Dört hastadan üçü herhangi bir problem yaşadığında veya nadiren hastane değişikliği yapmaktadır. Sık veya çok sık olarak hastane değiştirenlerin oranı %10'un altında kalmıştır. Dolayısıyla kurumsal sadakati yüksek bir örneklem kitlesi üzerinde çalışılmıştır.

Fiyatlandırma ile ilgili olarak hastaların yaklaşık üçte ikisi muayene ücretinin önemli olduğunu belirtmiştir. Yine hastaların yaklaşık %60'ı yapılan kampanyaların hastane seçimini etkileyeceğini belirtmiştir. Ayrıca dört hastadan yaklaşık olarak üçünün hastanenin ücret bilgisine doğrudan hastaneden ve afiş, broşür vb. araçlardan ulaştığı görülmüştür. Tespit edilen bu oranlara göre, araştırmaya katılan hastaların fiyatlandırma ve buna bağlı politikalara önem verdiğini söylemek mümkündür. Özel hastaneler pazarda konumlanmak, kari maksimize etmek, tutundurma programını desteklemek, nakit akışını maksimize etmek, rekabet edebilmek, fiyat istikrarını veya geleneğini temin etmek gibi amaçlar ile en uygun fiyatlandırma yapmaya özen göstermelidir. Talep ile fiyat arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Bir hizmetin fiyatı yüksek iken talep az olmakta, fiyat düştüğünde ise talep artmaktadır. Pazar koşulları da hizmet fiyatlandırmalarını derinden etkileme gücüne sahiptir. Rekabet ise her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de rakip olma durumudur ve

fiyatlandırmayı etkileyen önemli etkenlerden birisidir. Hastanelerin politikaları ise hastanenin geçmişteki ve şimdiki organizasyon yapısını, demografik özellikleri, rekabet durumu, kurumsallık, misyon ve vizyonu hastane yönetim politikalarını içine almaktadır. Bu politikalarda fiyatlandırma üzerinde önemli bir etken oluşturmaktadır. Hastaneler pazara giriş, kar maksimizasyonu, pazar payının genişletilmesi ya da korunması, pazarın kaymağını alma, piyasada kalabilme, hizmetin kalite açısından liderliği, erken nakit sağlama, statik fiyatlandırma, esnek fiyatlandırma, hizmet imajı yaratma stratejilerini desteklemek amacıyla başvurdukları yöntemler olarak tanımlanan fiyatlandırma politikalarına başvurumaktadırlar. Bunlar önceden belirlenmiş ve önerilmiş fiyat, tek fiyat ve pazarlıklı fiyat, psikolojik fiyat, güvenceli fiyat, coğrafik fiyat ve indirimli fiyattır (Kotler 1976; Karalar 2004; Yıldız 2010).

Özel bir dal hastanesinde yürütülen tez çalışmasında hastanenin indirimli fiyat politikası ile hastanın dikkatini çekmesi ve hizmete yönelmesi sağlanmıştır. Farklı zamanlarda veya koşullarda hizmet fiyatında indirimler yapılması indirimli fiyat politikasının tanımıdır. Hastanın dikkati çekmeye ve hizmete yönelmesi amacıyla fiyat indirimine gidilerek gelen SGK'lı hastalardan sadece muayene ücreti katılım bedeli 15 TL şeklinde bir ücret ödemesi talep edilirken emekli hastalardan herhangi bir fark ücreti talep edilmediği dönemdeki hasta tutum ve davranışlarının tutarlılığı incelenmiştir. Fiyat kampanyası dahilinde 24 Kasım Öğretmenler Günü indirim ve 1 Ocak 2018 yılbaşı indirim de bu dönemde yapılan diğer indirim kampanyalarıdır. Kampanya dahilinde olan doktorların Kasım-Aralık ayındaki hasta portföyü ile kampanya bittikten sonra Ocak-Şubat ayındaki hasta sayılarının birbirine yakın olduğu hasta veri tabanından görülmüştür. Hastanenin fiyatlandırma politikalarından indirimli fiyat politikasının uygulandığı kasım ocak dönemi veri tabanından alınan hasta sayısı 8320 iken hastanenin fiyatlandırma politikalarından indirimli fiyat politikasının uygulanmadığı ocak mart döneminde hasta sayısı 8670 şeklindedir.

Sağlık sektöründe fiyatlandırma politikalarının hastane seçimine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada hasta sayılarının birbirine yakın olması indirimli fiyat politikasına itibar etmediğini söylemek mümkündür. Diğer taraftan araştırmaya katılan hastaların çoğunlukla fiyatlandırma ve buna bağlı politikalara önem verdiğini söylemesi ifadelerin tutarsız olduğunu göstermektedir. Ortaya çıkan sonuçlarda hastaların kampanyaları önemsiyormuş gibi görünmesine rağmen

hastaların davranış ve tutumları hasta sayılarına kıyaslamayla karşılaştırıldığında fiyatlandırmada gidilen indirimleri dikkate almadığını göstermektedir. Buna ek ödemelerin fazla miktarda olmaması etken olabilir.

Ayrıca, demografik özelliklerin detaylı olarak incelenmesi sonucunda çeşitli özellikler arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. İlk olarak; eğitim düzeyi, hastane değiştirme sıklığı ve sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ile cinsiyet arasında düşük düzeyde ancak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyi ile medeni durum arasında orta düzeyde anlamlı, sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ile medeni durum arasında düşük düzeyde ancak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Belirtilen ilişkilerin yanında gelir düzeyi ile sağlık kurumlarına başvuru sıklığı, ücreti önemli görüp görmeme ve hastane değiştirme sıklığı arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan sağlık güvencesine sahip olma ve hastane değiştirme sıklığı ile olan ilişkiler orta düzeyde, diğerleri ise düşük düzeydedir. Dolayısıyla gelirin özellikle hastane değiştirme sıklığı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca, eğitim durumu ile gelir, ücreti önemli bulma, fiyat politikalarının etkisi ve ücret politikalarına ulaşma yolu arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan gelir ve ücret politikalarına ulaşma yolu ile eğitim durumu arasındaki ilişkiler orta düzeyde, diğerleri ise düşük düzeydedir. Son olarak fiyatın hastane tercihini etkileme durumu ile ücreti önemli bulma arasında ise yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Birbirine çok yakın davranışsal eylemler ile sonuçlanan bu kanılar arasında yüksek bir ilişki çıkması beklenen bir sonuç olarak yorumlanmıştır.

Muayene ücretlerine önem veren katılımcıların %61, gelir durumu 3000 TL ve altında olan katılımcıların %65, sağlık güvencesine sahip olan katılımcıların ise %93'lük bir orana sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastalar alt ve orta gelir grubuna dahil olsalar bile muayene ücretini önemli bulma oranı bulmama oranından çok farklı değildir. Bu durum üzerinde asgari ücretin etkili olduğu düşünülebilir. Kampanyanın uygulandığı dönemde asgari ücret 1404 TL 'dir. Dolayısıyla değerlendirme yapılırken bu bilgi göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan hastaların tamamına yakınının SGK'lı olması ve hastanenin SGK ile anlaşmış olması, fark ücretlerinin düşük olması,

yapılan tedavilerin kurum tarafından karşılanması gibi etkenlerin muayene ücretlerine verilen önemi azalttığı söylenebilir.

Araştırmanın sonuçları değerlendirilirken katılımcılara ait olarak yukarıda belirtilen özelliklerin ve bu özellikler arasındaki ilişkilerin göz önünde bulundurulması yerinde olacaktır. Verilen bilgilerden sonra, sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma politikalarının hastane seçimine etkisini bir tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- a) Hastaların, hastane seçiminde göz önünde bulundurdıkları en önemli neden “personelin tutum ve davranışlarıdır”. Bu neden, hastalar tarafından “çok önemli” olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuç Şule (2008) ve Günay (2014) tarafından yapılan çalışmaların bulguları ile paralellik göstermiştir. Nitekim ilgili çalışmalarda hastanenin hastaya sunduğu yakın ilginin ve empati dolu yaklaşımın yani personelin tutumunun hastane seçiminde çok önemli olduğu belirtilmektedir. Hizmet faktörü içerisinde en önemli etken hastane personelinin hastaya karşı sabırlı/hoş görülmesi olarak denilmektedir.
- b) Hastane seçiminde etkili olabilecek diğer nedenler olan çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk, hizmet kalitesi ve tüketici maliyetleri ise hastalar tarafından “önemli” olarak değerlendirilmiştir. Dolayısıyla bunların tamamı benzer düzeyde önemli bulunmuştur. Buna göre, hastalar için çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk, hizmet kalitesi ve tüketici maliyetleri önemlidir ancak bunların önemi aynı düzeydedir. Bu sonuç Çitçi'nin (2010) araştırması ile benzerlik göstermiştir. Çiftçi (2010) de çalışmasında benzer nedenlerin aynı derecede önemli olduğunu belirtmiştir.
- c) Personelin tutum ve davranışlarının diğer nedenlerin tamamından daha önemli görülmesi araştırmanın çarpıcı sonuçlarından birisi olmuştur. Bunlar arasında tüketici maliyetlerinden daha önemli görülmesi ise bu sonucu daha çarpıcı duruma dönüştürmüştür. Zira hastalar kendilerine maliyeti az dahi olsa personelin tutum ve davranışlarını beğenmedikleri hastaneleri tercih etmeme eğilimindedirler. 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 vd. 2013). Gülcemal ve Keklik (2016) tarafından yapılan

“Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği” adlı çalışmada hizmetin sunumu, kalitesi ve fiyatı her ne kadar önemli olsa da güven hepsinin önünde gelmektedir. Birçok hasta gerektiğinde bu unsurlardan vazgeçerek güven duydukları doktorların buldukları hastaneleri tercih etmektedirler. Yine bu çalışmalara paralel olarak, Tüfekçi ve Asıgbulmuş (2016) tarafından yapılan çalışmada da katılımcılar fiyatlar konusunu da dikkate aldıkları görülse de güvenin fiyattan önce geldiği görülmüştür. Farklılıkları belirtmek gerekirse de Kavuncubaşı (2000) tarafından yapılan çalışmada hastalar yüksek kalitedeki hizmetleri uygun fiyatlarda almak istemektedirler. Dolayısıyla fiyatların uygun olmaması ve yüksek çıkan faturalar hastalar memnuniyetsizliğe sebebiyet vermekte bir daha ki tercihini de etkileyebilmektedir.

- d) Hastaların, hastanenin çevre ve tanınmışlığı ile ilgili kanıları cinsiyete, muayene ücretine önem vermeye, eğitim durumuna, sağlık güvencesi durumuna, hastane değiştirme sıklığına ve fiyat kampanyalarına verilen öneme göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadınlar, muayene ücretine önem veren hastalar, okuryazar olmayanlar, yeşil kart sahipleri, çok sık hastane değiştirenler ve fiyat kampanyalarının seçimlerini çok etkilediğini belirten hastaların çevre ve tanınmışlığa verdikleri önem diğer hastalardan anlamlı olarak daha fazladır.
- e) Hastaların, hastanenin fiziki uygunluğu ile ilgili kanıları medeni duruma, eğitim durumuna, hastane değiştirme sıklığına, fiyat kampanyalarına verilen öneme ve yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Evli, okuryazar olmayan, çok sık hastane değiştiren, fiyat kampanyalarının seçimlerini çok etkilediğini belirten ve 55 yaş üzerindeki hastaların hastanenin fiziki uygunluğuna verdikleri önem diğer hastalardan anlamlı olarak daha fazladır. Bu bulgular Çiftçi (2010) ve Tengilimoğlu (2001) tarafından yürütülen çalışmalarda da görülmektedir. Benzer şekilde hastaların hastane seçim kararını ve hizmetten yararlanma sürecindeki deneyimini etkileyen başka bir faktör ise hizmetin sunulduğu ortam (muayene odası, hasta odaları, bekleme salonlarının temizliği ve konforu), modern makine ve teçhizata sahip olma ve diğer fiziksel koşulların (binanın görünüşü, asansör, otopark vb) yeterliliğidir.

- f) Hastaların, hastanenin hizmet kalitesi ile ilgili kanıları hastanelere yıllık başvuru sayısına, medeni duruma, ücret bilgisine ulaşma yoluna, eğitim durumuna ve hastane değiştirme sıklığına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yıllık olarak 11 ve üzeri kez hastaneye başvuran, okuryazar olmayan, evli, broşür vs. yoluyla bilgiye ulaşan, ilk veya orta okul mezunu ve çok sık hastane değiştiren hastaların hizmet kalitesine verdikleri önem diğer hastalardan anlamlı olarak daha fazladır.
- g) Hastaların, personel tutum ve davranışları ile ilgili kanıları muayene ücretine önem vermeye, ücret bilgisine ulaşma yoluna, hastane değiştirme sıklığına ve fiyat kampanyalarına verilen öneme göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Muayene ücretine önem veren hastalar, broşür vb. yoluyla ücret bilgisine ulaşanlar, çok sık hastane değiştirenler ve fiyat kampanyalarının seçimlerini çok etkilediğini belirten hastaların personel tutum ve davranışlarına verdikleri önem diğer hastalardan anlamlı olarak daha fazladır. Hasta memnuniyeti, doğru tanı ve doğru tedavi ile aynı şey değildir. Street vd. (2008) yapılan çalışmada hastalardan beğendikleri hekimlerin davranışlarının ne olduğu sorulduğunda, alınan cevapların başında güler yüz, tatlı dil, ilgi, aktif dinleyicilik, göz teması, empati gibi aslında hiç de zahmetli olmayan kavramlar ortaya çıkmaktadır. Hekimin kolayca hastasını memnun etmesi için zorlanmadan yapacağı basit davranışlar bile hastaların memnuniyetini sağlayabilmektedir. Örnek olarak hastasına zaman ayıran, onun sözünü kesmeden sabırla dinleyen, sorularını yanıtlayan, hastalığı hakkında uzun açıklamalar yapan, ona saygı gösteren hekimler, Yine hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan bir araştırma ise doktor ve hastaların tahmin değişkenli demografik özellikleri ise şunlardır: Hastanın doktoru kaçınıcı ziyareti, doktorun hasta merkezli iletişimi ve hastanın doktorları ile kişisel ve kültürel benzerlik algılarıdır. Sonuçlar gösteriyor ki hastanın inanışları ile doktorun benzerlikleri çok boyutludur, kişisel ve etnik benzerliğin ikisi ayrı oluşan algılardır. İkincil boyutlarda kişisel benzerlik; hastanın güveninde, memnuniyetinde ve amaca uygunlukta daha güçlü bir şekilde ilişkilidir. Oysa ırksal uyum, etnik benzerlik algısında önemlidir. Doktorun iletişimi, düşünceye, değerlere ve iletişim kurmaya saygı göstermesi bir kişisel bağlantı algısına sahipliği, hasta üzerinde önemli etkiye sahiptir.

Hastaların, tüketici maliyetleri ile ilgili kanıları hastanelere yıllık başvuru sayısına, cinsiyete, muayene ücretine önem vermeye, ücret bilgisine ulaşma yoluna, eğitim durumuna, hastane değiştirme sıklığına, fiyat kampanyalarına verilen öneme, yaşa ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yıllık olarak 5-10 kez hastaneye başvuran, kadın, muayene ücretini önemli gören, okuryazar olmayan, ücret bilgisine çevresinden ulaşan, çok sık hastane değiştiren, fiyat kampanyalarının seçimlerini çok etkilediğini belirten, 25 yaş ve altında olan ve 1500 TL ve altında gelire sahip olan hastaların tüketici maliyetlerine verdikleri önem diğer hastalardan anlamlı olarak daha fazladır. Kavuncubaşı (2010) tarafından yapılan çalışmada da hastalar yüksek kalitedeki hizmetleri uygun fiyatlarda almak istemektedirler. Dolayısıyla fiyatların uygun olmaması ve yüksek çıkan faturalar hastalar memnuniyetsizliğe sebebiyet vermekte bir daha ki tercihini de etkileyebilmektedir.

Özet olarak, yapılan bu araştırma ile muayene ücretinin miktarı ve indirim kampanyaları gibi fiyatlandırma politikalarının hastaların yaklaşık olarak üçte ikisi tarafından önemli ve seçimlerini etkileyen birer etken olarak görülmesi nedeniyle hastane seçiminde önemli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, fiyatlandırma politikaları; çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk ve hizmet kalitesi ile eşdeğer bir öneme sahiptir. Araştırma sonuçlarına benzer bulgulara ulusal ve uluslararası çalışmalarda ulaşıldığı görülmektedir. Personelin tutum ve davranışları ise hastane seçiminde bunların tamamından daha önemli bir nedendir. Öyle ki çalışmanın sonuçlarına bakıldığında hastane tercihinde etkili olan ilk üç faktör sırasıyla güven, alanında tanınmış doktor ve memnuniyet çıkmıştır. Görüldüğü üzere güven, hastane tercihinde memnuniyetten ve fiyattan bile önce gelmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti veren kuruluşların güven faktörünü dikkate almaları gerekmektedir.

Günümüzde özel hastanelerin rekabet edebilmeleri için sadece çok iyi sağlık hizmeti vermesi yeterli olmamakta; ayrıca çok iyi konaklama ve otelcilik hizmeti, yemek hizmeti, halkla ilişkiler hizmeti, servis-taşımacılık hizmetleri vb. hizmetleri de hastalarına sunmaları gerekmektedir. Tüm bu durumlar özel hastanelerin birçok ek maliyetlerle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ve ek hizmetlerin sunumu için kalifiye personel istihdamının piyasada rekabet edebilmenin neredeyse ön koşulu niteliğindedir. Bu durum özel hastaneleri yüksek işgücü maliyetleri ile karşı karşıya bırakmaktadır. Özellikle uzman doktor ücretlerinin

yüksek olması özel hastaneleri finansal açıdan en çok zorlayan durumlar arasındadır. Hastanelerde yapılan fiyatlandırma politikalarının profesyonelce planlanması avantaj haline dönüşebilir. Rakiplere karşı güçlü duruma gelmek için diğer hastanelerin belirledikleri fiyat davranışlarını da dikkate almak gerekmektedir. Fiyatlandırma politikalarının maliyet temelli fiyatlandırmaya dayanmayan uygulamalarda hastanenin zarar etmemesi ve amaçlarını gerçekleştirmemesi zarara uğraması ve batması kaçınılmaz bir sonudur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu konu üzerinde çalışma yapmak isteyen ve hastane yöneticilerine şu önerilerde bulunulabilir:

- a) Hastane tercihi ile ilgili farklı araştırmalar ile benzer çalışmalar yapılarak ulaşılan sonuçlar tez çalışması ile karşılaştırılmalıdır. Nicel bir yöntem uygulanan araştırmanın sonuçları görüşme vb. nitel araştırmalar ile desteklenmelidir. Araştırmada genel olarak alt ve orta gelir grubuna ait hastalar yer almıştır. Yapılacak benzer araştırmalarda daha yüksek gelir grupları üzerinde çalışılması konuya farklı bir katkı sağlayacaktır.
- b) Özel Hastaneler, tercih edilebilirliğini artırmak için hastalara karşı güven boyutuna yönelik stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Hastanelerin kendi çatıları altında alanında tanınmış ve büyük başarılarla imza atmış doktorları bulundurmaları, hastaneleri tercih edilebilirliğini artırmaktadır. Bu nedenle hastanelerin kendi bünyesinde bulunan ün kazanmış hekimlerini artırmaları gerekmektedir. Hastalar hastane seçimlerini doktor seçimleri ile paralel tutmaktadır.
- c) Doktorların başka bir hastaneye geçmesiyle hastanenin hasta portföyü düşmekte bu durumda hastanenin finansal yönetimini etkilemektedir. Güven kazanmış hekimlerin hastaneden ayrılmaması için gerekli olan olanaklar sağlanmalıdır.
- d) Hastane tercihinde etkili olan hastane çalışanlarının daha güler yüzlü, nezaketli ve ilgili olmaları o hastaneye olan ilgiyi de artırabilmektedir. Hastanelerin fiziksel koşullarını iyileştirmeleri hastane tercihinde olumlu etki oluşturabilmektedir. Hastane tercihinde en fazla etkili olan faktörlerden birisi hasta memnuniyeti olmuştur. Bundan dolayı hastanelerin bu konu

üzerinde yoğunlaşp, memnuniyeti artırmaya yönelik çalışmalar yürütmesi gerekmektedir.

- e) Hastalar ücretlendirme de hastanelerin uyguladıkları politikaları tercihlerinde dikkate almaktadır. Bundan dolayı hastanelerin fiyatları daha uygun seviyelere çekerek, tercih edilebilirliğini artırmak için çalışmaları gerekmektedir. Hastane ücret bilgisine ulaşma seçenekleri artırılmalıdır. Ayrıca hastanelerde yapılan fiyat kampanyalarının hasta kararını etkilemesinin analizi dönemsel olarak yapıldığı halde etkisi daha iyi ortaya çıkacaktır.
- f) Hastane yöneticileri tarafından fiyat kampanyalarının profesyonel şekilde planlanması yani mevcut ve potansiyel müşterilerinin demografik özellikleri göz önünde bulundurarak stratejilerin geliştirilmesi halinde hasta güveninin artmasına ve rekabet avantajı elde etmelerine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Ağırbaş İ. Hastane yönetimi ve organizasyon. Siyasal Kitabevi, Ankara; 2016.
- Akat Ö, Taşkın Ç, Özdemir A. Uluslararası alışveriş merkezi tüketicilerinin satın alma davranışı: Bursa ilinde bir uygulama. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2006; 6 (2): 13-30.
- Akdur R. Sağlık sektörü: temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara; 2006.
- Akkaya S. İnternetteki tüketici yorumlarının tüketici satın alma davranışlarına etkisi: İstanbul Sultanbeyli'de görev yapan öğretmenler üzerinde bir araştırma çalışması. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara (Danışman: Prof. Dr. İrfan Süer).
- 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.
- Aktürk B. Sağlık hizmetlerinin işlem maliyeti yaklaşımı çerçevesinde incelenmesi: Aile sağlığı merkezleri ile hastanelerin karşılaştırılması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İzmir (Prof. Dr. Levent Bekir Kıdak).
- Almaçık B. Tüketici davranışlarındaki değişimin marka sadakatine yansımaları. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Nurhan Tosun).
- Altay A. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi. 2007; 64: 33-58
- Altındiş S. Sağlık kurumları yönetimi I. Atatürk Üniversitesi AÖF Yayınları, Erzurum; 2013.
- Ayhan B, Canöz K. Hastaların hastane tercihinde etkili olan halkla ilişkiler faaliyetleri. II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, Kocaeli, 2006.
- Bener S, Balbay Y, Delibalta İ. Sağlık uygulama tebliğindeki 3.basamak kısıtlaması nedeniyle 2.basamak sağlık tesislerince yapılamayan işlemler. Sağlık Bakanlığı, Ankara; 2014.
- Benli A. O. İhracatta Fiyatlandırma ve Teklif Hazırlama. İhracatı Geliştirme Etüt Merkezi AR-GE Başkanlığı Araştırma Dairesi; 2006.
- Berkowitz EN, Flexner WA. The market for health care service: is there a non-traditional consumer?. Journal of Health Care Marketing, 1981; 1(1): 25-34.
- Bişkin F. Markanın pazarlama açısından önemi ve tüketici tercihleri-memnuniyeti çerçevesinde otomobil sahipleri üzerinde bir araştırma. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2010; 14 (20): 411-434.
- Boscarino J, Stelber S.R. Hospital shopping and consumer choice. Journal of Health Care Marketing, 1982; 2(2): 15-23.
- Bozkurt İ. İletişim odaklı pazarlama: tüketiciden müşteri yaratmak. MediaCat Yayınları, İstanbul; 2004.
- Büyüksavaş A. Kamu hizmeti sunan özel hastanelerin sorunları ve çözüm önerileri: Isparta ve Antalya örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Isparta (Danışman: Doç. Dr. Uysal Kerman).
- Colman P. Neo pricing strategies under business economics. Scholedge International Journal of Management & Development. 2015; 2 (3): 19-23.
- Cueto M. The origins of primary health care and selective primary health care. American journal of public health, 2004; 94 (11): 1864-1874.
- Çıtak N, Tengilimoğlu D. Yönetici ve tıp sekreterliği. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2003.
- Çiftçi G. E. Sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma stratejileri: Kırıkkale İli örneği. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Prof. Dr. İrfan Süer).
- Durmaz Y, Oruç R. B, Kurtlar M. Kişisel faktörlerin tüketici satın alma davranışlarına etkisi üzerine bir araştırma. Akademik Yaklaşımlar Dergisi. 2011; 2(1): 114-133.
- Engelson M. Pricing Strategy. United States of America; 1995.

- Erdem A. Tüketici odaklı bütünleşik pazarlama iletişimi (1. Baskı). Nobel Yayınları, Ankara; 2006.
- Erdem Ş. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine bir Uygulama. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Tekirdağ (Yrd. Doç. Dr. Nevin Üzerem Altuğ).
- Fettahlıoğlu H. S. Tüketicilerin satın alma davranışlarında özel markaların tüketici tutumları üzerine etkileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Günal Önce).
- Gülcemal, E. ve Keklik, B. (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14), 64-87.
- Günay N. Tüketicilerin hastane seçiminde ağızdan ağıza iletişimin etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İmran Uğur).
- Haron A. J. Factors Influencing Pricing Decisions. Int J Econ Manag Sci. 2016; 5: 312.
- 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.
- Iriana R, Buttle F. Strategic, operational, and analytical customer relationship management: attributes and measures. Journal of Relationship Marketing. 2007; 5 (4), 23-42.
- İslamoğlu A. H. Tüketici davranışları. Beta Yayınları. İstanbul; 2003.
- İslamoğlu AH. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Beta Basım. 2009. İzmit.
- Jakab Z. Presentation: "Designing the road to better health and well-being in Europe" at the 14th European Health Forum Gastein, 2011, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_070ct.pdf, 10.07.2018.
- Jung K., Feldman R. and Scanlon D. (2011) Where Would You Go for Your Next Hospitalization? Journal of Health Economics 30(4): 832–841.
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Genel Sağlık İstatistikleri: Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı, Aralık 2015. <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/> (28 Ekim 2018).
- Kanuk L, Lazar L. G. Consumer behaviour (Sixth Edition). Prentice Hall International, New Jersey; 1997.
- Karaçor S. ve Arkan A. (2014) Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi İletişim Dergisi 8(2): 90-118.
- Karalar R. Perakende mağaza yönetimi. TC. Anadolu Üniversitesi Yayını No:1690, Eskişehir; 2006.
- Kavuncubaşı Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Ankara; 2012.
- Kefe Vural R. Tüketici davranışını belirleyen bir faktör olarak kaynak ülke etkisinin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Metin Kazancı).
- Kirveli M. Tüketicilerin satın alma davranışlarında özel markaların tüketici tutumları üzerine etkileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Avunduk).
- Kitapçı O, Dörtyol İ. T. Tüketici satın alma karar sürecinde aile bireylerinin etkileri: kadının değişen rolü Sivas ilinde bir uygulama. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009; 18 (2): 331-348.
- Koç E. Tüketici davranışı ve pazarlama stratejileri: global ve yerel yaklaşım. (2. Baskı). Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2008.
- Kotler P. Pazarlama yönetimi; çözümlenme, planlama ve denetim (Çeviri: Yaman ERDAL). Ayyıldız Matbaası, Ankara; 2006.

- Köseoğlu Ö. Değişim fenomeni karşısında markalaşma süreci ve bu süreçte halkla ilişkilerin rolü. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Ahmet Bülent Göksel).
- Mosadeghrad M. A. Healthcare service quality: Towards a broad definition. *International journal of health care quality assurance*, 2013; 26 (3): 203-219.
- Mucuk İ. Pazarlama İlkeleri. Türkmen Kitabevi. İstanbul; 2006.
- Odabaşı Y, Gülfidan B. Tüketici davranışları (6.Baskı). Mediacat Yayınları, İstanbul; 2006.
- 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.
- Öcek Z, Soyer A. Birinci basamak sağlık hizmetleri birikimimiz: 2000-2004 Türkiye fotoğrafı. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara; 2007.
- Özalp H, Akar Ç. Sağlık hizmetlerinde ve işletmelerinde yönetim. Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, Ankara; 1999
- Özdemir E, Kılıç S, Aydın Z. B. Sosyal güvenlik reformu sonrası tüketici olarak hastaların hastane seçimi: pazarlama açısından bir alan araştırması. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2010; 29 (1): 1-27.
- Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27 Mart 2002, Yayınlandı. Resmi Gazete Sayı: 24708. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hastane> (28 Ekim 2018).
- Öztürk Yaprak Z. Kayseri ilinde sağlık hizmetleri talebinin belirleyicileri: Nested Multinomial Logit Model analizi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Kayseri (Danışman: Doç. Dr. Eyyup Ecevit).
- Parasız İ. İktisada giriş: prensipler ve politika. Ezgi Kitabevi IIIII, Bursa; 2003.
- Parlak F. Sosyal medya ve tüketici satın alma karar sürecine etkileri: nitel bir uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Necdet Timur).
- 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.
- Plunkett W. R, Attner R. F, Allen G. S. Management: meeting and exceeding customer expectations. (9. baskı). Thomson South-Western: Canada; 2008.
- Sargutan A.E. Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2005; 8 (3): 400-428.
- Sayım F. Sağlık hizmetinin özellikleri. *Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler*. 2015; 15 (1): 1-12.
- Seçim, H. Hastane yönetim ve organizasyonu: Türkiye’de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi. İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul; 1991.
- Sheth J. *Consumer Behavior*, 2014, https://www.researchgate.net/publication/238748265_Consumer_Behavior, 13.07.2018.
- Soysal A, Öke P, Yağar F, Ketencioğlu A. Sağlık hizmeti tüketicilerinin tercihlerinde markanın rolü. *Sosyal Araştırmalar Kongresi*, 2017: 127-132.
- Streiner D. L, Kottner J. Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *Journal of Advanced Nursing*, 2014; 70 (9): 1970-9.
- Sultz H. A, Young K. M. *Health Care USA*, 2011, https://www.jblearning.com/samples/0763749745/49745_Ch03.pdf, 11.07.2018.
- Sunal İ. Bireylerin hastane seçiminde hastanenin tanınırlığı ve kurumsal marka imajı tercihleri analizi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. İsmail Bircan).
- Şantaş F, Kurşun A, Kar A. Hastane tercihi etki eden faktörler: sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016; 19 (1): 17-33.

- Şule E. Sağlık sektöründe marka yaratma ve hastane seçiminde markanın etkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu).
- T.C. Resmi Gazete, 31 Temmuz 2016, Sayı: 29787.
- Tatar M. Sağlık hizmetlerinde ekonomik değerlendirme yöntemleri. Verimlilik Dergisi, 1994; 4: 147-172.
- Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayıncılık, Ankara; 2014.
- Tek Ö. B, Özgül E. Modern pazarlama ilkeleri (3. Baskı). Beta Yayıncılık, İstanbul; 2010.
- Tekin N. V. Pazarlama ilkeleri: politikalar-stratejiler taktikler (2. Baskı). Seçkin Yayıncılık. Ankara; 2009.
- Temel T. Özel hastaneler sektör profili. İstanbul Ticaret Odası, İstanbul; 2003.
- Tengilimoğlu D, Akbolat M, Işık O. Sağlık işletmeleri yönetimi (6. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2014.
- Tengilimoğlu D. Hastane seçimine etkili olan faktörler: Bir alan uygulaması. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2001; 3 (1): 1-13.
- Torlak Ö. Tüketim - bireysel eylemin toplumsal dönüşümü (1.Baskı). İnkılab Yayınları, İstanbul; 2000.
- Tüfekci N, Asıgbulmuş H, Hasta memnuniyeti ve hastane tercihinde etkili olan faktörler: Isparta İli Örneği. Journal Of Current Researches On Health Sector 6.2 2016; 71-92.
- Uludağ A. Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler. Tablet Yayıncılık. 2010. Konya
- Ünlüönen K, Tayfun A. Turistlerin yerli halkın tüketim davranışlarına etkileri üzerine ampirik bir araştırma. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2003; 10: 1-18.
- World Bank. The World Bank Strategy for Health, Nutrition, and Population Results 2007, <http://siteresources.worldbank.org/healthnutritionandpopulation/Resources/281627-1154048816360/HNPStrategyFINALApril302007.pdf>, 10.07.2018.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13 Ocak 1983, Yayınlandığı Resmi Gazete Sayı: 17927. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisiklerle-beraber.html> (28 Ekim 2018).
- Yazgan M. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2009, İzmir (Doç. Dr. Özkan Tütüncü; Yrd. Doç. Dr. Bahattin Taylan).
- Yıldırım K. İktisada giriş (7. Baskı). Nisan Kitabevi, Eskişehir; 2014.
- Yıldırım S. Sağlık hizmetlerinde harcama ve maliyet analizi. DPT Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara; 1994.
- Yıldız E. Organik tarım ürünlerinde fiyatlandırma politikaları: Eskişehir ilinde bir uygulama. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Nezihe Figen Ersoy).
- Yükselen C. Pazarlama: ilkeler –yönetim (2. Baskı). Detay Yayıncılık. Ankara, 2000.

EKLER

EK A ANKET FORMU

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yürütülen "Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Politikalarının Hastane Seçimine Etkisi: Bir Özel Hastane Örneği" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışmasına veri desteği sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek tüm bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunmak maksadıyla, kıymetli zamanınızı ayırdığınız için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fak. Öğretim Üyesi

Tezi Hazırlayan

Yasemin BİLGİN
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enst.
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans
Öğr.

- 1.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- 2.Yaşınız:
- 3.Medeni haliniz: () Evli () Bekar
4. Eğitim Durumunuz Nedir?
()Okur-yazar değil ()İlkokul /Ortaokul ()Lise ()Lisans/Ön lisans ()Lisansüstü
5. Ailenizin aylık geliri aşağıdakilerden hangi gruba girer?
() 1500 TL ve altında () 1501-2000 TL arası () 2001-3000 TL arası () 3001 TL ve üstü
- 6.Sağlık Güvenceniz:
()Sosyal Güvencesi Yok ()SGK(Emekli Sandığı, SSK, Bağkur)
()Yeşil Kart ()GSS(Genel Sağlık Sigortası) () Özel Sağlık Sigortası
()Diğer(Belirtiniz).....
7. Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?
() Çok sık () Bir problem yaşadığımda () Sık () Birkaç kez problem yaşadığımda
() Nadiren () Hiç
8. Son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna kaç kez başvurduunuz?
() 1 Kez () 5-10 Kez ()2-4 Kez ()11 Kez ve üzeri

9. Hastane seçiminizde muayene ücretleri sizin için önemli midir?

() Evet () Hayır

10. Hastanelerde uygulanan fiyat kampanyaları hastane seçiminizi nasıl etkiler?

()Çok etkiler ()Etkiler ()Kararsızım ()Az etkiler () Etkilemez

11. Hastanenin muayene ücretlerinin bilgisine nasıl ulaşıyorsunuz?

()Çevremden(aile, arkadaş vs.)

() Hastaneden(danışma, santral vs.)

() Sosyal Medya,Hastane Web Sitesi,Broşür,Afiş vs.

() Diğer(Belirtiniz).....

Sağlık hizmetlerini değerlendirmek amacıyla oluşturulan önermelerden size uygun olanı seçiniz.

	Çok Önemli	Önemli	Farketmez	Önemsiz	Hiç Önemi Yok
1.Personelin kılık ve kıyafeti					
2.Personelin tutum ve davranışı					
3.Doktorların tutum ve davranışları					
4.Muayene ve diğer hizmet fiyatları					
5.Sağlık işletmesine ulaşımın kolaylığı olması					
6.Hasta ve refakatçının barınma olanağı					
7.Sağlık işletmesinin tıbbi etik donanımı					
8.Sağlık işletmesinin kafeterya hizmetinin olması					
9.Hastaların tedavisi sırasında takip sisteminin varlığı					
10.Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği					
11.Sağlık işletmesinde güvenlik sisteminin olması					
12.Hastane içi işlemlerde kısıklık ve kolaylık					
13.Randevu sisteminin olması					
14.Sağlık hizmetlerinde sunulan tıbbi hizmetlerinin çeşitliliği					
15.Sağlık işletmesinin güvenilirliği					
16.Sağlık işletmesinin tanınmışlığı /ünü					
17.Doktorların tanınmışlığı /ünü					
18.Sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberler					
19.Sağlık işletmesinin,tabelası, logosu,renkleri					
20.Sağlık işletmesinin iç,dış mimarisi ve otopark olanakları					
21.Bekleme alanlarının uygunluğu					
22.Sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü					
23.Yataklı tedavi hizmetlerinin var olması					

**EK-B Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz
Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Kararı**



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 14567952-050/
Konu :



Sayın

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ
N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü
Sağlık Politikaları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi:31.10.2017 tarihli dilekçeniz;

“Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Politikalarının Hastane Seçimine Etkisi: Bir Özel Hastane Örneği” “The Effect of Pricing Policies of Healthcare Services on Hospital Selection: Sample of Private Hospital” başlıklı Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ’ ın sorumluluğunda, Yasemin BİLGİN’ in yardımcı araştırmacısı olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 03 Kasım 2017 tarihinde aldığı 2017/1059 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe S. ŞAHİN
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres:Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81

Bilgi İçin : Personel Şubesi Tel : (0332) 2236504

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:56

Toplantı Tarihi: 03.11.2017

Karar Sayısı:2017/1059:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Politikaları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ' ın "Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Politikalarının Hastane Seçimine Etkisi: Bir Özel Hastane Örneği" "The Effect of Pricing Policies of Healthcare Services on Hospital Selection: Sample of Private Hospital" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 31.10.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Yasemin BİLGİN' in yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Politikaları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

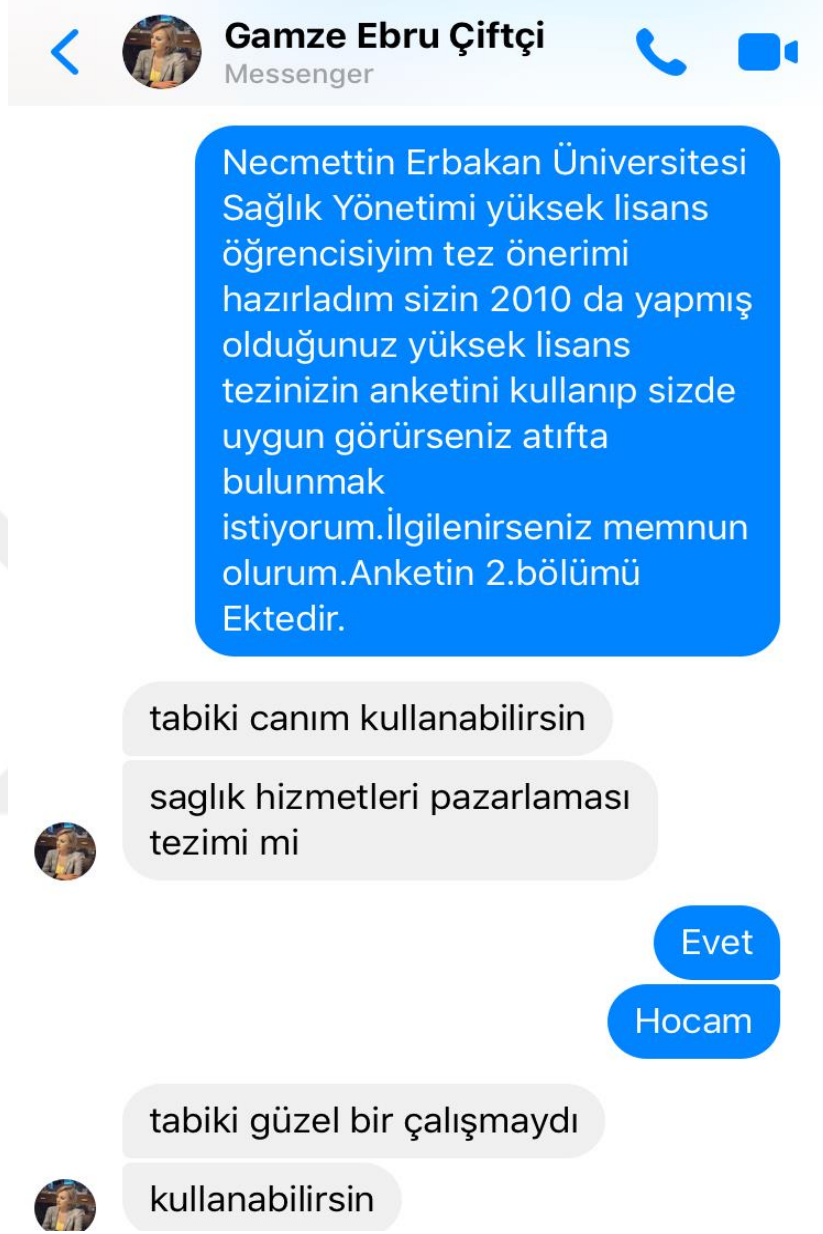
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ
Yardımcı araştırmacı: Yasemin BİLGİN

ASLI GİBİDİR
03.11.2017

Prof. Dr. Ayşe S. SAHİN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkan Yardımcısı

EK-C Ölçeğin Sahibi Dr. Öğr. Üyesi Gamze Ebru ÇİFTÇİ 'Den Alınan Sosyal Medya Aracılığıyla Ölçeğin Kullanılması İzni



Ek-D Araştırma İçin zel Konyagöz Hastanesinden Alınan Hastanesi Kurum İzni



Sayı : 2017/220
Konu : Tez alışması

10/11/2017

Sayın Yasemin BİLGİN,

Dilekeniz incelenmiş olup, ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Politikalarının Hastane Seçimine Etkisi’’ tez konulu anket çalışmanızı hastanemizde yrtmeniz uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarız.

Op. Dr. Fikret Uçar
Mesul Müdür

Konyagöz Hastanesi:
Sancak Mh. nlter Sk. No: 13 Selçuklu / Konya Tel: 444 0 246 2218500
Konyagöz Merkezi :
Musalla Bağları Mh. Şehit Ahmet Değerli Sk. No: 40 Selçuklu / Konya Tel : 444 0 246 351 6600
www.konyagoz.com

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı	Yasemin BİLGİN	İmza	
Doğum Yeri:	Isparta		
Doğum Tarihi:	20.07.1993		
Medeni Durumu:	Bekar		

Öğrenim Durumu

Derece	Okul Adı	Bölüm	Mezuniyet Tarihi
İlköğretim	Deregümü Köyü İÖÖ		2004
Ortaokul	Deregümü Köyü O.O.		2007
Lise	Şehit Ali İhsan Kalmaz Anadolu Lisesi		2011
Lisans	Selçuk Üniversitesi	Sağlık Yönetimi	2015
Yüksek Lisans			
Becerileri			
İlgi Alanları			
İş Deneyimi	Eylül 2015-Aralık 2018 Özel Konyagöz Hastanesi		
Aldığı Ödüller			
Hakkımda bilgi			
Tel.	05547766434		
Adres	Musalla Bağları Mah. Mahşer Sok. Baytaş Sitesi No:1/2 Selçuklu/Konya		
E-mail	yaseminkonya42@gmail.com		