Türkiye'de "Değere Bağlı Sağlık Sistemi" Temelinde Kamu ve Özel Sektör Açısından Algılanan Hizmet Kalitesi

Müjgan Hacıoğlu Deniz (Istanbul University, Turkey)
Elif Haykır Hobikoğlu (Istanbul University, Turkey)

Perceived Service Quality in Public and Private Health Sector in Turkey in the Context of "Value-Based Health System"

Abstract

As a result of the fast and radical changes in Turkish health sector during the last ten years, a dual structure has emerged in Turkey. In this study we have tried to point out basic variables on which patient preferences towards getting health care from public or private sector depends, and also by what percentage these variables provide satisfaction to patients in the context of value-based health care system. By taking a poll we have measured the magnitude of health expenditures goes to public and private hospitals and in return of these expenditures, the level of satisfaction people get in the context of value-based health system. Also we try to compare these two different kinds of hospitals by considering service quality and different prices. aasure and was also asked. In health sector which is one of the biggest and basic sectors of Turkey, in order to achieve efficiency in using resources, we can benefit from the "value-based health system" which will pave the way for optimum allocation of resources. When we take considere the main examples relating with this issue all over the world we can easily recognize that in developed and rich countries like UK and USA, the "value-based health system" is getting more and more importance and having a crucial role in optimising resources in health industry. Considering the dual structure of health sector, people's satisfaction level in comparison with their health expenditures was searched and end up with a conclusion about the satisfaction level according to prices charged by different hospitals. Public survey also show which part of patients prefer what kind of health care system and price level that patients choose to pay for their health care. Finally, it is seen that behavioral intention is mostly taking the first place in this matter.

JEL Code: I11

1 GİRİŞ

Ülkemizde sağlık hizmetleri sektörü son yıllarda önemli değişikliklere maruz kalmaktadır. Bir taraftan sayısı hızla artan özel sağlık kurumları nedeniyle rekabet yoğunlaşmakta; diğer taraftan son yıllarda yapılan düzenlemeler sonucunda, hastaların gerek özel hastanelerden gerekse kamuya ait diğer sağlık kurumlarından sağlık hizmetleri almalarının yolu açılmaktadır. Ayrıca, aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Böylesi bir ortamda, rekabetçi üstünlük yaratabilmek ve sürdürebilmek için, sağlık hizmetleri sağlayıcıları, konuya hizmet sağlayıcı bakış açısından yaklaşan ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasına önem veren geleneksel sağlık hizmetleri sunumu yaklaşımını hastaların tatminini dikkate alan hasta memnuniyeti odaklılık ilkesiyle bütünleşik hale getirmeye çalışmaktadırlar. Bunun bir sonucu olarak da, sağlık hizmeti sağlayıcıları için hizmet kalitesi ve hasta tatmini konuları kritik öneme sahip konular haline gelmektedir. (Dursun ve Çerçi, Aralık 2004)

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesinin hasta tatminini ortaya çıkaracağı; hasta tatmininin de hastaların benzer rahatsızlıklarında aynı hizmet sağlayıcıyı tercih etmeleri

ve/veya başkalarına tavsiye etmeleri yoluyla süreklilik kazanacağı ve hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesinin bir göstergesi olacağı açıktır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, sadece sağlık hizmetleri sağlayıcıları ve hastalar açısından değil, hükümetler açısından da önemli bir konudur. Kaliteli sağlık hizmetleri, insanların daha sağlıklı ve daha mutlu olmalarına katkıda bulunacaktır. Dolayısıyla, sağlıklı ve mutlu insanlar da hükümetlerin hem seçimlerde oy alabilmelerine, hem de sağlık harcamalarını azaltabilmelerine imkan sağlayacaktır. (Varinli vd., 1999)

Sağlık hizmeti sunumunda geleneksel tedavi yaklaşımı, mevcut bilgi ve teknolojiyle, sağlık hizmetleri çıktısını artırmayı hedeflemektedir. Genellikle sağlık hizmetlerinin verilmesiyle hizmet çıktılarının ölçülmesi arasında önemli sayılabilecek bir zaman aralığı vardır. Bazı durumlarda, çıktının ne olduğunun değerlendirilmesi ya çok zordur ya da neredeyse imkansızdır. Şöyle ki, sağlık hizmetini alan bir çok hasta, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde verilip verilmediği; hatta, gerekli olup olmadığı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip değildir. Tüm bunların bir sonucu olarak da, hasta, konunun teknik boyutunun dışında kalan hasta-doktor ilişkisi ve/veya hastane ortamı gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak hizmet kalitesini değerlendirme yoluna gitmektedir (Bowers vd., 1994). Bu açıdan, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini sağlık hizmetini alan hastanın bakış açısıyla sorgulayan, muayene ve tedavi yöntemlerinin yanı sıra ödediği para karşılığında algıladığı hizmetin kalitesini de ölçen yöntemler geliştirilmeye başlanmıştır.

Yukarıda sözü edilen nedenlerle, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta tatmini ve sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışının incelenmesi önemli bir konu haline gelmiştir. Türk Sağlık sisteminde bu konuda yapılan araştırmaların da henüz sınırlı sayılabilecek bir sayıda bulunması bize sağlık hizmetleri kalitesi ve hasta tatmini konularının incelenmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu ihtiyaç göz önünde bulundurularak, bu çalışmada Sağlık Bakanlığı'nca "aile hekimleri üzerinde" yaptırılan ve yeni sağlık sisteminden memnuniyet düzeyini yansıtan anket ile birlikte aynı zamanda; "özel hastanelerde sunulan sağlık hizmeti kalitesi ile hasta memnuniyeti ve değer-sağlık-ilişkisinin tespit için" İstanbul'da hizmet veren tam teşekküllü özel bir hastane'de tedavi olan hastalara anket uygulanarak sonuçları analiz edilmiştir.

2 Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Algılanan Değer ve Hasta Tatmini İlişkisi

Gerçek şu ki, herkes için paha biçilmez bir değer olan "sağlık" için bir değer biçmek ve bu değere dayanan bir sistem kurmak, başta batılı ve gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin güncel problemi olarak gözükmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise halen aktif olarak devam eden sağlık reformu çerçevesinde karşılaştırmalı etkililik (comparative effectiveness) ve maliyet-etkililik gibi eskiden pek konuşulmayan kavramlar gündemde öne çıkmaktadır. Bu da sağlık ekonomisi yöntemlerinin dünyanın en büyük ekonomisine sahip bu ülkede çok daha yaygın bir şekilde kullanılacağının kaçınılmaz olduğunun habercisi gibi görünmektedir. (Fidan, 2010)

Tüm bu gelişmeler, kaynakların eşitlikçi ve etkin kullanılması tartışmalarını alevlendirip, sağlık ekonomisinin temel kavram ve yöntemlerinin ve bunların sağlık sistemlerine uygulanmasının önemini daha da artırmıştır. Bu çerçevede hem ilaçların hem de diğer sağlık hizmetlerinin "***değere dayalı olarak fiyatlandırılması***" eğilimi giderek hız kazanmaktadır. (Varol & Saka, 2011) Ekonomi bilimi, sınırlı kaynaklarla sınırsız insan ihtiyaçlarını karşılamayı hedefler. En genel bakış açısı ile ekonomi, insanların sınırsız ihtiyaçlarını tatmin etmek için kıt kaynakların en etkin bir şekilde kullanımını incelemektedir; ancak ekonomi sadece mal ve hizmetlerin üretimi ile değil üretilen mal ve hizmetlerin nasıl dağıtıldığı ile de ilgilidir. (Mankiw, 2007) Ekonomik teori, kavram ve teknikler bu süreci açıklamayı, hem mal ve hizmetleri üretenlerin hem de tüketenlerin değişik durumlara karşı gösterdikleri tepkiyi değerlendirmeyi, elde edilen veriler ışığında önceliklendirme kararlarında yol göstermeyi ve bu kararların olası sonuçlarını politika belirleyicilere sunmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle ekonomik modellemelerin "***değere bağlı***" bir sistem kurmada yeri kaçınılmazdır.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağlık harcamaları son on yıllarda hızlı bir şekilde arttı. Türkiye'nin sağlık harcamalarının gayri safi milli hasıla içindeki payı, 1980-2005 yılları arasında toplam 2,3 kat ile tüm Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (*Organisation for Economic Co-operation and Development* - OECD) ülkeleri içinde en büyük artışa sahiptir (ortalama OECD artışı 1,35 kat). 1980 yılında Türkiye'de kişi başına harcanan sağlık harcaması $62 iken bu rakam 2005 yılında $592 olmuştur.

"Eğer bugün Türkiye'deki herkese 1980'lerdeki tıbbi teknolojiye geri dönülmek kaydıyla $530 olan aradaki farkın ödenmesi önerilse, bunu kaç kişi kabul eder? Öyleyse sorun, harcanan miktarda değildir. Harcanan paranın yeterince yarar sağlayıp sağlamadığını değerlendirmede, değere bağlı sağlık sistemi reformu, kısıtlı kaynaklar (sağlık bütçesi) içerisinde değeri artırmaya, yani sağlık hizmetlerine ulaşımı, kaliteyi, dengeli dağılımı artırmaya yönelik olmalıdır".(Başer, 2009)

2.1 Hizmet Kalitesi

Değere bağlı sağlık sisteminde esas amaç, halkın vergilerinden oluşturulan sınırlı sağlık bütçesiyle, sağlık hizmetinin en etkin şekilde sunulmasıdır. Bu sistemde değere karar verme mekanizmaları şu şekilde özetlenebilir:

"(a) Sağlık Hizmetine Ulaşım, (b) Kalite, (c) Kaynak Kullanımı ve (d) Eşitlik olmak üzere dört başlıkta toplanabilir. Bu dört mekanizma birbirinden bağımsız değildir. Örneğin, sağlık hizmetine ulaşılamazsa doğal olarak kaliteli hizmet de alınamayacaktır." (Başer, 2009)

Konu ile ilgili yapılan araştırmalar hizmet kalitesinin firmanın performansıyla, müşteri tatminiyle (Cronin ve Taylor, 1992) ve satın alma niyetiyle (Boulding vd., 1993) ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Son dönemde Türkiye'de yapılan çalışmalarda "hastaların hizmet kalitesiyle ilgili algılamalarının", hastaların tatmin elde etmelerinde ve hastane kârlılığındaki rolü incelenmiş ve bir sağlık kurumunun başarısında kilit öneme sahip bir değişken özelliği taşıdığı tespit edilmiştir. (Dursun ve Çerçi, Aralık 2004)

Öte yandan hastanın sağlık bakımındaki koordinasyon yoksunluğu, sağlık harcamalarının artmasının ve bakım kalitesinin düşmesinin bir başka sebebi olarak görülmektedir. Bundan dolayı olsa gerek ABD'de birçok sigorta şirketi, aile hekimliğini zorunlu tutarak, hem sağlık kalitesini artırmakta hem de maliyetleri düşürmeyi hedeflemektedir. Yapılan çalışmalar, hastanın bakımının aile hekimi tarafından koordine edilmesinin hem maliyeti düşürdüğünü hem de bakım kalitesini artırdığını göstermektedir. (Medpac, 2008)

Hedeflenen ideal sağlık sisteminde, sağlık hizmetini sağlayan kuruluşlar, devlet ve özel hastaneler, sağlık ocakları, hem sağlık hizmetinin kalitesinden hem de devletin kendi hastaları için sağladığı sağlık kaynaklarının (ödemelerin) doğru kullanılmasından sorumlu olmalıdır. Şöyle ki, Sağlık Bakanlığı veya geri ödeme kurumları, bu kuruluşlara kalitelerini artırmak için teşvikler sunmakta ve gerekli bilgileri sağlamaktadır. "**Hastaneler arasındaki sağlık bakımı kalitesindeki farklılığın giderilmesi, sağlık harcamalarının azaltılması konusunda en önemli şartlardan birisidir**". 2008'de "Health Affairs" dergisinde yayınlanan grafik de bunu açıkça göstermektedir. Hastanelere yapılan beklenenden fazla ödemeler (outlier payment) ile hastaneye yatan kişilerin hastalık derecesi arasında bir ilişki olmadığı grafikte görülmektedir. Esas farklılaşma hastane kalitesi üzerinedir. Düşük kaliteli (bir yıldız) hastanelerin aldığı gereğinden fazla ödemeler, yüksek kaliteli (beş yıldız) hastanelerin aldığı miktarın neredeyse iki katıdır.

2.2 Hasta Tatmini

Tüketicinin satın alma niyeti ve müşteri bağlılığı üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle, *tüketici tatmini* konusu da pazarlama literatüründe hem de ekonomi biliminde geniş uygulama alanı bulan konulardan birisidir. Sağlık hizmetleri sağlayıcıları açısından hasta tatmini, yüksek oranda hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim ve yüksek kârlılık; ayrıca hastanın doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artırması gibi olumlu sonuçlar doğurmaktadır.(Dursun & Çerçi, 2004) Bu nedenlerden dolayı, hasta tatmininin bilinmesinin sağlık kurumları açısından büyük yararları bulunmaktadır.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasındaki nedensellik ilişkisi konusunda bir fikir birliğinin olmadığı ve nedensellik ilişkisi konusunda başlıca üç farklı görüşün bulunduğu görülmektedir. (Dursun ve Çerçi, Aralık 2004) Birinci görüş,hizmet kalitesinin tatminden önce ortaya çıktığını (Brady vd., 2002; Parasuraman vd., 1994; Cronin ve Taylor, 1992); ikinci görüş,tatminin, hizmet kalitesinden önce ortaya çıktığını (Bitner ve Hubbert, 1994; Bolton ve Drew,1994) ve son görüş de, hizmet kalitesi ile tatmin arasında her zaman aynı şekilde tekrarlanan, diğer değişkenden önce ortaya çıkma durumunun olmadığını, yani, ilişkinin yönünün değişebildiğini (Dabholkar, 1995 ve McAlexander vd., 1994) savunmaktadır. Özetle, hizmet kalitesi ve tatmin arasındaki nedensellik ilişkisi konusunda bir fikir birliği olmamakla birlikte, hizmet kalitesinin tatminden önce ortaya çıktığı, yani tatmin düzeyini belirlediği görüşünün daha yaygın kabul gördüğü anlaşılmaktadır. Yaygın kabul gören bu görüş doğrultusunda, aşağıdaki hipotez ortaya konulmuştur.

- H1: Algılanan hizmet kalitesi, hasta tatminini etkilemektedir. (Dursun&Çerçi, Aralık 2004)

Yapılan bazı çalışmaların sonuçları, algılanan hizmet kalitesinin tüketicilerin sonraki satın alma ve/veya başkalarına tavsiye etme davranışlarını, başka bir deyişle, davranışsal niyetlerini etkilediğini benzer şekilde, tatmininde tüketicinin davranışsal niyetleri üzerinde etkisinin bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle, aşağıdaki iki hipotez belirlenmiştir.

- H2: Algılanan hizmet kalitesi, hastanın davranışsal niyetini etkilemektedir.
- H3: Alınan hizmetle ilgili hasta tatmini, hastanın davranışsal niyetini etkilemektedir. (Dursun&Çerçi, Aralık 2004)

2.3 Algılanan Değer

İşletmeler, ürünlerinin/hizmetlerinin tüketicilere sundukları yararları geliştirerek, verimlilik artışı yoluyla maliyetlerini düşürerek veya her ikisini birden gerçekleştirerek, ürünlerinin/hizmetlerinin değerini artırmaya çalışmaktadırlar. Bir ürünün/hizmetin sahip olduğu yüksek değer, kâr elde etmede ve tüketici tatmini yaratmada işletmeye rekabetçi bir üstünlük sağlamaktadır.

Bir ürün/hizmet ile ilgili olarak, tüketicinin algıladığı yararları ve algıladığı maliyetleri değerlendirmesinin sonucunda, tüketicinin zihninde o ürün/hizmet ile ilgili algılanan değer oluşmaktadır. Şüphesiz, algılanan yararların, algılanan maliyetlerden daha çok olması, algılanan değerin yüksek olması anlamına gelmektedir.

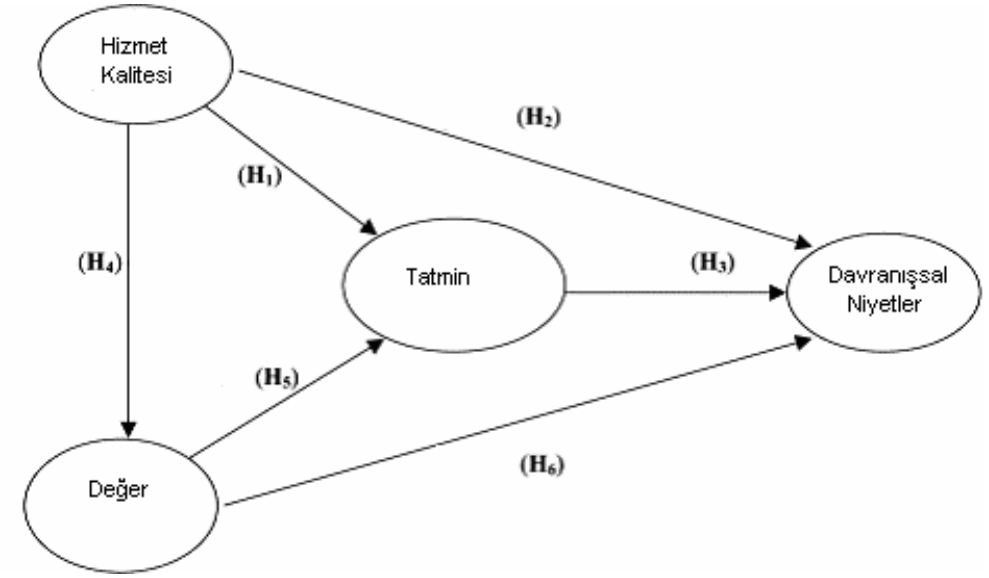
Anderson and Frogner'ın 2008 aralık ayında **Health Affairs**'de yayınlanan makalelerinde Dünya ülkelerinin sağlık harcamaları ve beklenen yaşam sürelerini gösteren grafikte dört bölge görülmektedir. Birinci bölge Japonya (JP) ve İtalya (IT) gibi ülkelerin bulunduğu bölge, ikinci bölge Fransa (FR) ve Almanya (GE) gibi ülkelerin bulunduğu bölge, üçüncü bölge de Danimarka (DK) ve Norveç (NO) gibi ülkelerin olduğu bölgedir. Dördüncü bölgede ise (en kötü bölge) sağlık harcamaları beklenenin üzerinde ve yaşam süreleri beklenenin altında ülkeler olan BE (Belçika), TR (Türkiye) ve ABD (Amerika Birleşik Devletleri) bulunmaktadır. Diğer ülkelere bakarak, Türkiye'de kişi başına sağlık harcamaları beklenenden $300 fazlayken, yaşam süreleri ise beklenenin 2,5 yıl altındadır. ABD'de ise sağlık harcamaları beklenenden $2.000 fazla ve yaşam süreleri de beklenenin 3,1 yıl altındadır. Diğer taraftan Japonya'da hem sağlık harcamaları beklenenden daha azdır hem de yaşam süreleri beklenenden 3,5 yıl daha fazladır.

ABD sağlık harcamalarına 2005 yılında kişi başına yaklaşık $6.401 harcamıştır. Yani ABD'de 2005 yılında bir kişinin yaptığı sağlık harcaması Türkiye'deki bir kişinin yalnız sağlığa yaptığı harcamanın 10 katından daha fazladır. Ancak, iki ülkenin diğer hiçbir OECD ülkesinde olmayan (Belçika hariç) ortak yanları harcadıkları paranın karşılığını alamıyor olmalarıdır. (Health Affairs, 2008 December) ABD'de sağlık harcamalarındaki önlenemez artış ve bu artışın sağlık kalitesine yansımaması yüzünden hükümet bir takım önlemler alınmaya karar verilmiştir. Her iki ülkede de mevcut sorunlar benzerlikler gösterdiğinden, özellikle sosyal sigorta çerçevesinde D*eğere-Bağlı Sağlık Sisteminin* kurulmasında Türkiye, ABD'de yapılan çalışmalardan yararlanabilir.

Bir hasta açısından, algılanan yarar, hastanın hangi ölçüde sağlığını yeniden kazandığı ile ilgilidir. Sağlık hizmetini almak için ödediği ücret, harcadığı zaman ve yaşadığı zihinsel ve bedeni stres ise, hastanın katlandığı maliyetlerdir. Choi vd. (2004), Cronin vd. (1997), Fornell vd. (1996) ve Gooding (1995) tarafından yapılan araştırmaların bulguları, algılanan değerin algılanan hizmet kalitesinden etkilendiğini, algılanan değer ile tatmin ve davranışsal niyet arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Bu bulguların ışığında, aşağıdaki üç hipotez belirlenmiştir:

- H4: Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan hizmet değerini etkilemektedir.
- H5: Algılanan değer, hasta tatminini etkilemektedir.
- H6: Algılanan değer, hastanın davranışsal niyetlerini etkilemektedir. (Dursun&Çerçi, Aralık 2004)

Yukarıda bahsi geçen hipotezlerle ortaya konulan sağlık hizmetlerinde hasta tatmini modeli Şekil1'de verilmiştir. Modeldeki dört değişken arasındaki ilişkiler, yukarıda sözünü ettiğimiz hastaneye gelen hastalardan toplanan birinci el veriler kullanılarak test edilmiştir.



Şekil 1: *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Modeli.* ***Kaynak:*** *Dursun ve Çerçi, 2004*.

3 Araştırmanın Yöntemi

Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki ilişkileri ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, tanımlayıcı araştırma modeli (yüz yüze anket metodu) kullanılmıştır. Çalışmada birinci el veriler kullanılmış ve veriler İstanbul'daki Özel bir Hastaneye muayene ve tedavi için başvuran hastalar arasından seçilen kişilere bizzat uyguladığımız anket formu aracılığıyla ve Kocaeli'de Aile Hekimliği'ne tabi sağlık ocaklarında tedavi olan hastalara kurum tarafından uygulanan anket aracılığı ile toplanmıştır. Başka bir deyişle, çalışmanın ana kütlesini *özel hastaneye ve aile hekimlerine/kamu doktoruna muayene* ve tedavi için başvuran hastalar oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde, cevaplayanın cinsiyeti, mesleği, yaşı, eğitim durumu ve sahip olduğu sosyal güvence ile ilgili sorular yer almıştır. İkinci bölümde ise, hastaların hastanede kaldıkları süre içerisinde almış oldukları hizmetlerin kalitesiyle ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla, Parasuraman vd. (1985 ve1988) tarafından geliştirilen ve daha sonra diğer bir çok araştırmacı tarafından da kullanılan "***Servqual Ölçeği***"nden yararlanılmış ve konuya göre uyarlanmıştır.

Anketteki son 3 ifade ***hizmet kalitesini ölçmek*** için kullanılmış ve bu ifadeler beşli ölçek (1= çok kötü, …, 5= çok iyi) ile ölçülmüştür. Hastaların ***davranışsal niyetlerini*** belirlemek amacıyla, "***tekrar hastaneye yatması gerekirse bu hastaneyi tercih edip etmeyeceği***" ve "gerektiği durumlarda bu hastaneyi eş, dost ve akrabalarına tavsiye edip etmeyeceği" ifadelerine yer verilmiş ve bu ifadeler de beşli ölçek (ilk ifadede 1= kesinlikle tercih etmem, …, 5= kesinlikle tercih ederim ve ikinci ifadede 1= kesinlikle tavsiye etmem, …, 5= kesinlikle tavsiye ederim) ile ölçülmüştür. Ayrıca, Zeithaml (1988) tarafından yapılan öneri doğrultusunda, hastanın kendisine sunulan sağlık "***hizmetinin fiyatını nasıl bulduğu"*** beşli ölçekli (1= çok pahalı, …, 5= çok ucuz) bir soru ile ölçülmüştür. İkinci bölümde, son olarak, hastaya "***genel olarak hastaneden almış olduğu hizmetlerden memnun olup olmadığı***" sorulmuş ve bu ifade de yine beşli ölçek (1= hiç memnun değilim, …, 5= çok memnunum) ile ölçülmüştür. Son olarak da, Hizmet kalitesi ile ilgili 15 ifadenin ve davranışsal niyet ile ilgili 3 ifadenin ortalamaları alınarak SPSS programı ile analize sokulmuştur.

Kocaeli'de yapılan ankette "aile hekimine" başvurarak, sağlık hizmeti alan hastaların büyük bölümünü 25-35 yaşları arasında, ev hanımı, ilköğretim-lise mezunu, öğrenci ve düşük gelirli hastaların oluşturduğu anlaşılmaktadır. Cevaplayıcıların yaklaşık yüzde 15'inin herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı ve sosyal güvenceye sahip olanlar içerisinde ise, "Yeşil Kartlı" hastaların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Aile hekimliğinden faydalanan hastaların genelde bu hizmetten memnun olsalar da aldıkları hizmeti ölçecek herhangi bir değer algısı olmadığından ve çoğunlukla gidebilecekleri başka alternatifleri olmadığından objektif karar verememektedirler.

4 Araştırmada Elde Edilen Bulgular

Algılanan hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve hastanın davranışsal niyeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları ve değişkenlerin regresyon değerleri incelendiğinde, algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Buna karşılık, algılanan değer ile diğer değişkenler arasında pozitif korelasyonlar bulunmakla birlikte, korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Anlamlı çıkan korelasyon katsayıları incelendiğinde, algılanan hizmet kalitesi ile hasta tatmini arasında yüksek ve pozitif bir korelasyon bulunduğu görülmektedir. Başka bir deyişle, kendilerine sunulan sağlık hizmetini kaliteli olarak algılayan hastaların elde edecekleri tatminin düzeyi de artış göstermektedir.

Yukarıda söz edilene benzer ilişki ***algılanan hizmet kalitesi*** ile ***hastanın davranışsal niyeti*** arasında da mevcuttur. Sunulan hizmeti kaliteli olarak algılayan hastalar, benzer bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında aynı sağlık kurumunu seçme ve sağlık kurumunu eşe ve dosta tavsiye etme niyetini taşımaktadırlar. Aynı zamanda, ***hasta tatmini*** ile ***hastanın davranışsal niyeti*** arasında da yüksek sayılabilecek ***anlamlı ve pozitif bir korelasyonun*** bulunduğu görülmektedir. Bu sonuç da, tatmin olan hastaların, aynı sağlık kurumunu yeniden tercih etme ve başkalarına tavsiye etme niyetini taşıdıklarını göstermektedir.

Diğer taraftan, *kamudan* hizmet alanlar üzerinde yapılan ve hasta memnuniyeti ölçülmeye çalışılan anket sonucunda hizmet değeri, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasında ilişki anlamlı bulunamamıştır. Sağlık hizmetinin algılanan değeri ile hizmet kalitesi, hasta tatmini ve davranışsal niyeti arasındaki regresyon sonuçları anlamlı değildir. Ancak, korelasyon katsayılarının anlamlı çıkmamasının belki de en önemli nedeni olarak, ülkemizde sağlık hizmetlerinin bedelinin bir sosyal güvenlik kurumu tarafından ödeniyor olması gösterilebilir. Çalışmaya katılan hastalar açısından da bakıldığında, bir sosyal güvenceye sahip hastaların oranının yüzde 86 civarında olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle, hastaların çok büyük bir bölümü, aldıkları sağlık hizmeti için ne kadar bir bedel ödendiğini bilmemektedir.

Bu çalışmada daha önce bahsedildiği gibi algılanan sağlık hizmeti kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki ilişki Kamu (Kocaeli'ndeki aile hekimleri bazında) ve

Özel Kesim (İstanbul'da Özel bir hastane bazında) karşılaştırılması yapılarak elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Şöyle ki; İstanbul'daki özel bir hastenede tedavi olan hastalardan toplanan verilerin analiz sonuçları, algılanan sağlık hizmeti kalitesi, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu ve ***hizmet kalitesinin hasta tatmini ve davranışsal niyeti etkileyen en önemli değişken*** olduğunu göstermiştir. Ayrıca, bulgular, ***hasta tatmininin davranışsal niyet üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu*** ortaya koymuştur.

5 Sonuç

Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla **özel kesimin sunduğu sağlık hizmetine yönelik** yapılan anketin SPSS ve regresyon analizlerinin sonuçları, Şekil 1'de ortaya konulan modeldeki algılanan değer dışındaki diğer değişkenler arasında ***anlamlı pozitif ilişkilerin*** bulunduğunu, diğer bir ifadeyle "algılanan hizmet kalitesinin hasta tatmini ile davranışsal niyeti ve hasta tatminin de davranışsal niyeti olumlu yönde etkilediklerini ortaya koymuştur." Hastanın almış olduğu hizmetin kalitesi ile ilgili algılamaları daha olumluya doğru arttıkça, hastanın tatmin elde etme düzeyi de bu artıştan olumlu bir şekilde etkilenmektedir yani, almış olduğu hizmet ile ilgili memnuniyeti de paralel olarak artmaktadır.

Benzer şekilde, hizmet kalitesi ile ilgili olumlu algılamalar ve tatmin olma düzeyindeki artışlar, hastanın davranışsal niyetine de olumlu yönde yansımaktadır. Hizmet kalitesi ile ilgili olumlu algılamalar ve tatmin düzeyindeki artışlar, hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumunu, benzer bir rahatsızlık durumunda yeniden tercih etme ve/veya eşe dosta tavsiye etme niyetlerini, tatmin düzeyi düşük hastalara göre, daha olumlu bir şekilde etkilemektedir.

Diğer taraftan, *Aile Hekimliği (Kamu'dan)* hizmeti alan hastalara uygulanan anket çalışmasında ortaya çıkan bulgular ise algılanan hizmet değeri ile hasta tatmini ve davranışsal niyet arasındaki ilişkiyi ***anlamlı kılmamıştır***. Bunun sebebi olarak; Türkiye'de daha aile hekimliği sistemine yeni geçilmiş olması dolayısıyla toplumun her kesimi tarafından tam olarak benimsenmemiş olması ve aile hekiminden beklenen sağlık hizmetinin de nasıl ve ne şekilde olması gerektiği hakkında net bir fikir oluşmamış olması gösterilebilir.

Ancak, ilişkinin anlamlı çıkmaması, bizleri ilişkinin olmadığı sonucuna götürmemelidir. Bu çalışma Sağlık Bakanlığı'na bağlı aile hekimliği sisteminden sağlık hizmeti alan farklı yaş gruplarındaki hastalara uygulanmıştır ve hastaların küçük bir bölümü aldıkları hizmetin bedelini kendilerinin ödediğini; çok büyük bir bölümü ise, hizmet bedelinin ait oldukları sosyal güvenlik kurumu tarafından ödendiğini belirmişlerdir. Dolayısıyla, cevaplayıcı hastaların çok büyük bir bölümü ***gerçekte hizmet için ne kadar bedel ödendiğini bilmemekte***; bu nedenle de büyük bir olasılıkla, hizmetin değeriyle ilgili sağlıklı bir değerlendirme de yapamamaktadırlar.

Bu çalışmanın bulguları, sağlık hizmetleri sunan kurumlar için dikkate alınmaya değer mesajlar içermektedir. Hizmet kalitesinin hem hasta tatminini hem de hastanın davranışsal niyetini olumlu yönde etkilemesi, hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik ciddi adımların atılmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Her geçen gün daha da şiddetlenen rekabet ortamında, hizmet kalitesinde iyileşmeler gerçekleştirebilen sağlık kurumları önemli bir rekabetçi üstünlük kazanabilecekler; yüksek oranda hastaların elde tutulmasına, olumlu kulaktan kulağa iletişime, yüksek kârlılığa, hastanın doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğiliminin artırmasına olumlu bir şekilde yansıyacaktır.

Özetle denilebilir ki, "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" kapsamında faaliyet gösteren sayı ve nitelikleri günden güne artan "Kamu" (aile hekimliği, üniversite) ve "Özel" tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının özverili ve uyumlu çalışmasının bir sonucu olarak Türkiye'de hastaların hizmet kalite algısı daha da gelişecek ve ödedikleri ücret karşılığında aldıkları hizmete dayanan, "***Değere Bağlı Sağlık***" anlayışı kapsamında hasta memnuniyet algısı da şekillenecektir.

Kaynakça

- Anderson and Frogner, 2008. "Health Spending in OECD Countries: Obtaining Value Per Dollar", *Health Affairs (Millwood),* **27(6)**, pp. 1718-27.
- Argan, M.T. ve M. Argan, 2002. "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kaliteve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma", *7. Ulusal Pazarlama Kongresi: 21.Yüzyılın Pazarlama Paradigması,* Afyon: Kocatepe Üniversitesi, s. 133-150.
- Baser, Dimick, Staiger, Birkmeyer, 2009. "Outlier Payments for Cardiac Surgery and Hospital Quality", *Health Aff (Millwood)*, **28(4)**, pp.1154-60.
- Baser, 2009. http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/dergi-arsivi/say- 2/pdf. (Son erişim tarihi: 26 Temmuz 2011).
- Başkent Üniversitesi, 2004. *Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması*, Sağlık Bakanlığı, Ankara, www.hm.saglik.gov.tr (Son erişim: 29 Temmuz 2011).
- Berman ve Tatar, 2004. *Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı, Ankara, www.hm.saglik.gov.tr, (Son erişim: 31 Temmuz 2011).
- Bitner and Hubbert, 1994. "Encounter Satisfaction Versus Overall Service Satisfaction Versus Quality", in Rust, R. T. and Oliver, R.L. (Ed.), **Services Quality: New Directions in Theory and Practice**, Sage Publications, Thousand Oaks CA, pp. 72–92.
- Bolton and Drew, 1994. "Linking Customer Satisfaction to Service Operations and Outcomes", in Rust, R. T. and Oliver, R. L. (Ed.), **Services Quality: New Directions in Theory and Practice**, Sage Publications, Thousand Oaks CA, pp. 173–200.
- Boulding, W., A. Karla, R. Staelin, and V.A. Zeithaml,1993. "A Dynamic Process Model of Service Quality: from Expectations to Behavioral Intentions", *Journal of Marketing Research*, **30 (February)**, pp. 7–27.
- Bowers, Swan and Koehler, 1994. "What AttributesDetermine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery", *Health Care Management Review*, **19 (4)**, pp. 49–55.
- Brady, M. K., J. J. Cronin and R. R. Brand, 2002. "Performance-OnlyMeasurement of Service Quality: A Replication and Extension", *Journalof Business Research*, **55 (1)**, pp. 17-31.
- Choi, CHO, Lee and Kim, 2004. "The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study", **Journal of Business Research**, **57 (8)**, pp. 913-921.
- Cronin and Taylor, 1992. "Measuring Service Quality: A Re-Examination and Extension", *Journal of Marketing*, **56 (July)**, pp.55–68.
- Dabholkar, 1995. "A Contingency Framework for Predicting Casuality Between Customer Satisfaction and
- Service Quality", in *Advances in Consumer Research*, **Volume 22**, eds. Frank R. Kardes and Mita Sujan, Provo, UT : Association for Consumer Research, pp. 101-108.
- Dabholkar, Shepherde, Thorpe 2000." A Comprehensive Framework for Service Quality: An Investigation of Critical Conceptual and Measurement Issues", *Journal of Retailing*, **Vol.76**, No.2, pp. 139-173.
- Dursun ve Çerçi, 2004. "Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma", *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **Sayı: 23 (Temmuz-Aralık)**, ss. 1-16.
- Fidan, 2010. http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/dergi-arsivi/say-3,editörden:s.1.
- Fornell and Lehmann, 1996. "Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability:

Findings from Sweden", *Journal of Marketing*, **58**, pp. 53–66.

- Gooding, 1995. " Quality, Sacrifice, and Value in Hospital Choice ", *Journal of Health Care Marketing*, **15 (4)**, pp. 24–31.
- Headly and Miller, 1993. "Measuring Service Quality and its Relationship to Future Consumer Behavior", *Journal of Health Care Marketing*, **13 (4)**, pp. 32–41.
- McAlexander, Kaldenberg, Koenig (1994)."Service Quality Measurement", *Journal of Health Care Marketing*", **Vol.14**, Issue3, pp.34-39.
- Medpac (Medicare and the Health Care Delivery System), 2008. http://www.medpac.gov/documents/Jun08_EntireReport.pdf, (Son erişim tarihi: 28 Temmuz 2011).
- Medpac (Medicare and the Health Care Delivery System), 2011. "Report To The Congress, June 2011", http://www.medpac.gov/documents/Jun11Entire Report.pdf, (Son erişim tarihi: 30 Temmuz 2011).
- Parasuraman, Zeithaml and Berry, (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, **49**, pp. 41–50.
- Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988),"SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, **64 (Spring)**, pp. 12- 37.
- Parasuraman, Berry and Zeithaml, (1991). "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL SCALE", *Journal of Retailing*, **vol.67, No.4**, pp. 420-450.
- Parasuraman, Zeithaml and Berry, (1994). "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research", *Journal of Marketing*, **58 (January)**, pp. 111–124.
- Varol ve Saka, 2011. "İngiltere'de Yeni PPRS Reformu ve Değere-Dayalı Fiyatlandırma Sistemi", *Sağlık Ekonomisi Dergisi*, **Sayı 3**,
- Varinli, İlkay and Erdem, 1999. "Patient Perceptions about Service Quality of a Hospital in Turkey", in Young, J.A., R.D. Green and F.W. Gilbert (Ed.), **Advances in Marketing: Theory, Practice, and Education**, Society for Marketing Advances 1999 Proceedings, Atlanta-Georgia, October 26-30, ss. 272-276.