

HİZMET PAZARLAMASINDA FİZİKSEL ORTAM VE ÖNEMİ: A GRUBU ÖZEL HASTANELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Aykut EKİYOR*

ÖZET

Bu çalışma kapsamında hizmet pazarlamasında fiziksel ortam detaylı bir şekilde tartışılmıştır. Hizmet pazarlamasında fiziksel ortam önemli bir kavramdır. Hizmetin tüketiciler tarafından algılanmasında ve tüketicinin tutumunda önemli rol oynamakta olan fiziksel unsurlar görsel niteliklidir. Hastane işletmelerinde de hizmet alanın tatmini açısından fiziksel ortam önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada, Ankara'da faaliyette bulunmakta olan A grubu 5 özel hastane fiziksel ortam koşulları altında yer alan hastane iç görünüm modernliği, hastane dış görünüm modernliği, muayene ve hasta odaları konforu, bekleme odaları konforu, hastane ısı, hastane içi dinlenme yerlerinin yeterliliği, hastane dışı dinlenme yerlerinin yeterliliği, hastane gürültüsü, hastane havalandırma sistemi, hastane ışıklandırma sistemi ve hastane yerleşim alanı yönünden karşılaştırılmalı olarak incelenmiş, aralarındaki fark ve benzerlikler ortaya konulmuştur. Değerlendirme sonuçları hastane pazarlama yöneticilerine rehberlik etmesi açısından görsel olarak sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Hizmet Pazarlaması, Fiziksel Ortam, Sağlık Hizmetleri, Özel Hastane

SERVICE MARKETING THE PHYSICAL ENVIRONMENT AND IMPORTANCE: A GROUP OF PRIVATE HOSPITALS ON THE RESEARCH

ABSTRACT

Physical environment within the scope of this study in detail the marketing services are discussed. Physical environment is an important concept in marketing services. Perceived by consumers of services and consumer attitudes to the physical elements to play an important role in visual quality is. Hospital services in business area in terms of satisfying the physical environment plays an important role. In this study, in Ankara to be active as a group of 5 private hospitals in the physical environment under conditions in the hospitals within the view of modernity, modernity hospital with skin, examination and patient comfort rooms, waiting room comfort, warmth of the hospital, the hospital in rest of the

* Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel İşletme Bilim Dalı Doktora Öğrencisi.

adequacy of the hospital adequacy of non-resting places, hospital noise, hospital ventilation system, hospital lighting system, hospitals and hospitals in the direction of residential areas were examined as a comparison, the differences between and similarities have been put in place. Assessment results provide guidance to hospitals in terms of marketing managers will be presented as a visual.

Key Words: Service, Service Marketing, Physical State, Health Services,
Private Hospital.

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı, hizmet pazarlaması literatüründe hizmet kalitesinin önemli bir göstergesi olan fiziksel ortamın önemini vurgulamaktır.

Çalışma kapsamında, belirtilen amaca hizmet edecek şekilde hizmet pazarlaması ile ilgili temel kavramlar açıklanacaktır. Çalışmanın ilerleyen kısımlarında hizmet ve hizmet pazarlaması ile ilişkili teorik çerçeve detaylı şekilde çizildikten sonra fiziksel ortamın önemli olduğu sağlık pazarlaması ve özel hastaneler hakkında bilgi verilecektir. Çalışmanın son kısmında ise, Ankara'da faaliyette bulunmakta olan A grubu özel hastaneler fiziksel ortam açısından karşılaştırmalı olarak incelenecek ve pazarlama yöneticilerinin kullanımına sunulacaktır.

1.HİZMET TANIMI

Hizmetlerin geniş bir yelpaze içinde değişiklik göstermesi ve somut mallarla olan bağlantıları, hizmet kavramının tanımlanabilmesini güçleştirmektedir. Hizmet hakkında çok çeşitli tanımlar yapılmıştır. Hizmet, az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan müşteri ve hizmet personeli ve/veya hizmet sağlayanın fiziksel kaynakları veya sistemleri arasındaki etkileşim anında oluşan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyetler dizisidir (Grönroos, 1990:27).

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmetleri; “doğrudan satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doyumluklardır” (Amerikan Pazarlama Birliği, 1960: 90; Öztürk, 1998:3) diye tanımlamıştır. Bu tanım bir süre en kabul gören tanım olarak kullanılmıştır. Ancak, bu tanımın en zayıf yönü, malları ve hizmetleri uygun bir biçimde ayırmamasıdır.

Kotler ise hizmeti önce; bir kişi ya da kuruluş tarafından pazarlandığında fayda ve tatmin sağlayan, tamamen gayri maddi olan ve hizmeti satın

alanların herhangi bir fiziki unsura sahip olmaları sonucu doğurmayan faaliyetler ya da faydalar (Kotler, 1982:477) şekline tanımlamıştır. Daha sonra bu tanımı biraz yalınlaştırarak, “hizmet; bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulmayan ve herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan bir faaliyet ya da fayda (Kotler, 1997:154) olarak ifade etmiştir.

2.HİZMETLERİN ÖZELLİKLERİ

Hizmetler özel pazarlama olanakları ve fırsatları yaratan farklı özelliklere sahiptir. Planlama çabalarının başarılı olması için bu özelliklerin bilinmesi gereklidir. Bu özellikleri şu şekilde sıralayabiliriz:

Soyutluk: Pazarlama açısından mal, herhangi bir araç gibi elle tutulabilen, gözle görülebilen somut bir unsurdur. Oysa hizmetler tutulamazlar, yani satın alma sürecinde fiziksel olarak dokunulamazlar. Tüketiciler hizmetleri satın almadan önce dokunup inceleyemezler. Satın almada tüketicinin tutum ve deneyimleri etkilidir. Daha önceki deneyimler ve bilgiler hizmetin tekrar satın alınmasında büyük rol oynar (Sezer, 1999:3).

Hizmetler dokunulamaz çünkü denemeden önce hissedilemez ve duyulamaz özelliklere sahiptir. Hasta kalp ameliyatı olmadan önce bu tedaviyi veya cerrahi müdahaleyi deneyemez, göremez. Bu özellik hizmeti satın alacak olanın, satın almadan önce hizmetin kalitesi konusunda bir yargıya varmasını güçleştirir (Kavas ve Güdüm, 1994:220). Sağlık hizmetleri tüm hizmetler içinde dokunurluğu en az olanıdır.

Ayrılmazlık (Bölünmezlik): “Hizmetin ayrılmaz özelliği, hizmetin oluşturulması ile kullanılmasının aynı anda olması demektir. Ürünler önce üretilip sonra satılıp tüketildiği halde, çoğu hizmetin tüketiminde üretici ile tüketicinin bulunması zorunludur. Bir başka ifadeyle, hizmetin üretimi ile tüketimi eşanlı olarak meydana gelmektedir. Ayrılmazlık özelliği, hizmetlerin pazarlanmasında doğrudan satışı gerekli kılmaktadır” (Odabaşı ve Timur, 1994:17).

Türdeş Olmama (Heterojenlik): Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun tamamen aynı olması çok zordur. Hizmetin her bir birimi hizmetin diğer birimlerinden farklıdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratanın diğerine, tüketiciden tüketiciye, hatta günden güne değişebilmektedir (Berry, 1980:24-29). Sağlık hizmeti sunan personellerin bilgi birikimleri, deneyimleri ve kişisel özellikleri de birbirinden farklı olabilir. Örneğin iki cerrah aynı ameliyatı gerçekleştirmede farklı düzeylerde bilgi ve uzmanlığa sahip olabilirler.

Dayanıksızlık: Hizmetler mallar gibi fiziksel dayanıklılık ve ömre sahip değildirler. Muhteva itibari ile hizmetler, birer performans olarak nitelendirilebilirler, dolayısı ile saklanamazlar. Örneğin belirli bir sefer için satılamayan uçak koltukları, boş kalan hasta yatakları ya da satılamayan tiyatro biletleri gibi hallerde arz fazlasını stoklayarak tekrar sunmak imkânı yoktur. Belirli bir zaman diliminde kullanılmayan hizmet kapasitesi, bir daha geri gelmeyecek olan o zaman dilimi için değerlendirilememiştir (Berkowitz, 1996:203).

Sahipsizlik: Bir ürünü satın alan onun sahibi olurken hizmet sektöründe ancak o hizmetten faydalanmak söz konusudur. Örneğin, açık kalp ameliyatı geçiren bir hasta ameliyat masasına sahip olamaz. Sadece tıbbi bakım hizmetini satın alır (Odabaşı, 2001:19).

3.HİZMET PAZARLAMASI VE FİZİKSEL ORTAM

Hizmet sektörünün ekonomilerdeki payının gün geçtikçe artması ve hizmet türlerinin farklı biçimlerde ortaya çıkmaya devam etmesi ile günümüzde hizmet ekonomisine doğru kayma başlamıştır. Hizmet pazarlaması, hizmet işletmelerinin pazarlama yöntem ve tekniklerini kullanmaya başlaması ile önem kazanan bir alan olmuştur. Hizmet sektörünün öneminin ve hizmet türlerinin artması, müşteri tutmayı hizmet işletmeleri için daha da yamsal konuma getirmiştir.

Bu nedenle, hizmet işletmeleri üç başlıca pazarlama görevi ile karşı karşıyadır (Armstrong ve Kotler, 2003:310-312);

Rekabetçi Farklılaştırma; firmaların fiyat rekabetinden korunabilmeleri için çözüm, farklı bir öneri, sunum ve imaj geliştirmeleri ve kendilerini farklı kılan bir niteliklerinin olması gerekmektedir. Sundukları sunum rakiplerin sunularından ayırt edilebilen yenilikçi nitelikler içermelidir.

Hizmet Kalitesi; hizmet kalitesinin yönetilmesinde ise, bir hizmet firması sürekli, rakiplerinden daha yüksek kaliteyi sunarak kendini onlardan farklılaştırabilmektedir. Ancak hizmet kalitesinin tanımlanması ve kesin bir yargıya varılması ürün kalitesine göre maalesef daha güçtür. Örneğin, bir doktor muayenesi konusunda her bir bireyin hizmet kalitesine verdiği anlam farklıdır, bu nedenle uzlaş zordur. Ancak, müşteri tutma, kalitenin en iyi ölçüsü olabilmektedir.

Verimlilik Artışı; maliyetlerin hızla yükselmesi ile hizmet firmaları, hizmet verimliliğini arttırabilmede baskı altındadır. Dolayısıyla, hizmet işletmelerinin bu artan maliyetler karşısında, verimliliklerini arttırma çabalarına yoğunlaş-

maları kaçınılmazdır. Örneğin bu konuda hizmet sağlayıcıları (tedarikçileri), mevcut çalışanlarını eğitimden geçirebilmekte ya da daha yetenekli ve daha iyi bireyleri istihdam edebilmektedirler.

Hizmet pazarlaması, geleneksel pazarlamanın 4 P'sinden daha fazlasını gerektirmektedir. Çünkü hizmetlerin özellikleri göz önüne alındığında müşterinin hizmet süreci içerisinde yer alması, çalışanlar ile doğrudan karşılaşması ve temas halinde olması, hizmet işletmesinin fiziksel ortamını, sosyal boyutunu, göz önünde bulundurması ve bunların müşterinin hizmet kalitesini algılamasında, tatmininde ve yeniden işletmeyi tercihinde etkili olabilmeleri nedeniyle bir hizmet işletmesinin geleneksel yaklaşımın daha geniş bir kapsamında etkin olması, ancak kendisine başarıyı getirebilecektir (Üner, 1994:2-11).

Hizmetin üretilmesi esnasında tüketici genellikle, hizmeti verenlerle bir aradadır ve üretim sürecinin bir parçasıdır. Hizmeti verenleri destekleyen diğer çalışanlar da vardır. Hizmet soyut olduğu için, hizmetin ve hizmet kalitesinin müşteri tarafından algılanmasını etkileyecek psikolojik ve çevresel ortamın hazırlanması gerekmektedir. Bu farklı ve birbiriyle ilintili faaliyetlerin uyumlaştırılması gerekmektedir. Bu nedenle hizmet pazarlamasında, geleneksel pazarlama için sayılan ürün, fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtım bileşenleri yanında; katılımcılar, fiziksel ortam ve süreç bileşenleri de sayılabilmektedir (Zeithmal ve Bitner, 2000:18-19). Geleneksel pazarlamanın 4P'si hizmet pazarlamasında 7P olarak kendini göstermektedir.

Konumuz açısından hizmet pazarlamasınının 7P'sinden fiziksel ortam kapsamlı bir şekilde açıklanacaktır.

Hizmetin talep edilip edilmemesine tesir eden etkenlerden birisi de hizmetin verildiği ortam ile hizmet için kullanılan alet, takım ve cihazların durumudur. Bunların içine; broşürler, mektup antenleri, kartvizitler gibi hizmetle ilgili araçlar da dâhildir (Zeithaml ve Bitner, 2000:20).

Yapılan araştırmalar, fiziksel ortamın, tüketicinin hizmeti satın aldıktan sonra, hizmetin tatmin ediciliği ile ilgili karara ulaşmasında, satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Fitzsimmans ve Mona, 2001:25). Diğer taraftan, tüketiciyi bu derece etkileyebilen fiziksel ortam, hizmet işletmelerinde çalışan personeli de etkileyebilecektir. Fiziksel ortamın, gerek işletme çalışanları ve gerekse tüketicilerin ihtiyaçlarına aynı anda cevap verecek şekilde

düzenlenmesiyle, hem işletme içi örgütsel amaçlara, hem de işletme dışı pazarlama amaçlarına ulaşılması sağlanabilecektir (Cemalcılar, 2000:97).

Tüketicinin verilen hizmetin teknik kalitesini değerlendirecek bilgi ve beceri düzeyine sahip olmadığı hallerde, verilen veya verilecek hizmetin kalite seviyesinin algılanması açısından, fiziksel ortam daha da öne çıkmaktadır (Zeithmal ve Bitner, 2000:20).

Bir hizmet işletmesinin fiziksel ortamı, farklı özellikler içeren çeşitli boyutlardan meydana gelir (Mediacat yazarları, 2000:6);

Ortam koşulları,

İlişkili düzen ve fonksiyonel olma,

İşaretler, semboller ve maddeler seklindedir.

Ortam koşulları, çevrenin ısısı, ışıklandırılması, gürültüsü, renkleri, müzik ve kokusu gibi beş duyuya hitap eden özelliklerini kapsamaktadır. İlgili literatür, ortam koşullarının tüketici davranışlarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Örneğin, restaurant ve süpermarketleri kapsayan iki ayrı çalışma sonuçları, müzik temposunun alışveriş süresini, işletmede kalma süresini ve harcanan para miktarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Diğer taraftan, işletmenin ortam koşulları, aynı şekilde işletme çalışanlarının başarısı ve iş tatminini etkileyebilmektedir (Mediacat yazarları, 2000:8).

İlişkili düzen ve fonksiyonel olma ile anlaşılması gereken de, işletmenin fiziksel ortamında yer alan makine, ekipman ve mobilyaların düzenleri, boyutları ve şekilleriyle aralarındaki ilişkileridir. Fonksiyonel olma ise, aynı unsurların gerekli işleri yerine getirebilmesi ve amaçlara ulaşmayı sağlamasıdır. (Mediacat yazarları, 2000:9).

Hizmetlerin özelliklerinden dolayı riskli olarak yorumlanması nedeniyle tüketiciler satın alma öncesi sağlık kuruluşunun yetenekleri ve kalitesi hakkında bazı ipuçları arayacaklardır. Tüketicinin hizmeti satın aldıktan sonra, hizmetin tatmin ediciliği ile ilgili karara ulaşmasında yani nihai tatmininde fiziksel ortamın etkisi ortaya konmaktadır. Hizmet işletmeleri açısından fiziksel ortam; tüketicinin satın alma kararına ulaşmasında satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Hastanın o hastanenin hizmetinden tekrar yararlanmasında da fiziksel ortam etkili olacaktır.

O halde, fiziksel ortam kullanımlarının hizmetin kalitesi hakkında da etkileri olmaktadır. Aynı şekilde, işletmenin fiziksel görüntüsü gibi ipuçları,

tüketicinin hizmet değerlendirmesini etkilemekte ve hizmetin başarısızlığını tersine dönüştürebilmektedir (Palmer, 1998 :111).

4. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI VE ÖZEL HASTANELER TARİHİ

Sağlık hizmetleri pazarlamasının tarihçesi genel pazarlamayla paralel değildir. Sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusu 1970’li yılların ikinci yarısında ortaya atılan oldukça yeni bir kavramdır. Günümüze kadar bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde birçok araştırmacının pazarlama biliminin bu konuda uygulanabilirliği üzerinde durdukları görülmektedir (Harcar, 1991:38).

Özel hastanelerin tarihini incelediğimiz zaman, Ortaçağ’da özellikle 12. yüzyılda Avrupa’daki hastane sayısı hızla artmıştır. Bağdat, Şam ve Kurtuba’da başvuran herkesin din, ırk ya da toplumdaki yerine bakılmaksızın kabul edildiği hastaneler kurulmuştur. Bu dönemde Avrupa’da din dışı yönetim birimleri de hastane benzeri kurumları desteklemeye başlamıştır. 18. yüzyılda İngiltere’de Westminster (1719), Guy’s (1724) ve Londra (1740) hastaneleri gibi ilk özel hastaneler kurulmuştur (Temel, 2003:3).

Ülkemizdeki özel hastane tarihine baktığımız zaman, özel sağlık sektörü Cumhuriyet’ten önce var olmuş ve 1933 yılında çıkartılan Hususi Hastaneler Kanunu ile de daha geniş bir çerçeve kazanmıştır. 1930’lı yıllarda sağlıkta özel sektör; muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri azınlıklar ve yabancı ülke kökenlilerin oluşturduğu özel hastaneler olarak anlaşılmaktaydı.

1960-1970’lerde özel sektör ise ağırlıklı olarak Devlet, SSK ve Tıp Fakültelerini tamamlayan muayenehaneler, kısmen gelişen laboratuvar ve röntgen üniteleridir. Özellikle 1980’li yıllarda poliklinik ve dispanser tarzında özel sektör kuruluşları il merkezlerinde ve ilçelerde hızla kurulmuştur.

1985-1990’lı yıllarda ise özel hastaneler hızla artmıştır. Büyük şehirlerde özellikle merkezi yerlerde bu hızlı artış daha iyi gözlemlenmektedir. 1987 yılında yürürlüğe giren 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 5. maddesi “Milli Savunma Bakanlığı” hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesine imkân tanımıştır. Bununla hastanelerin verimlilik ve etkinlik esaslarına dayalı işletmecilik anlayışı ile hizmet veren kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen ve kendi personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve niteliklerine göre istihdam edebilen, idari ve mali yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline getirilmesi amaçlanmıştır (Temel, 2003:4).

2000'li yıllarda genel hastane yanında göz, mikro cerrahi, KBB, ortopedi, fizik tedavi gibi branş hastaneleri ve merkezleri ilave olmuştur. 1993 yılında 129 olan özel hastane sayısı, 2000 yılında 261'e ulaşmıştır. Toplam hastane sayısı içinde özel hastanelerin oranı 1993 yılında %13,4 iken, 2000 yılında %19'a yükselmiştir. Günümüz itibarıyla özel hastane sayısı 308'e ulaşmıştır ve hızla hastane açma başvuruları artmaya devam etmektedir (Temel, 2003:4-5). Özel hastanelerin %44,2'si İstanbul'da, %5,5'i İzmir'de, %5,2'si Ankara'da ve %4,9'u Antalya'da faaliyet göstermektedir. Özel hastanelerden toplam 13,5 milyon insanın yararlanması özel hastanelerin ülkemizdeki önemini gözler önüne sermektedir.

5.LİTERATÜR TARAMASI

Hizmet kalitesi üzerinde yoğunlaşan literatür de, hizmet kalitesinin ölçülmesinde fiziksel unsurların önemi vurgulanmakta ve somut unsurlar ana başlığı altında toplanmaktadır (Parasuraman, Berry ve Zeithaml, 1991; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988).

Hastana literatürünü incelediğimiz zaman akademisyenler fiziksel unsurları (Jones, 1993; Boscarino ve Steiber, 1982; Elbeik, 1986; Smith, 1984; Okorafor, 1983; Kay, 1986; King ve Haefner, 1988; Woodside, 1988; Ware, 1990; Lewis, 1994; Berkowitz ve Flexner, 1981; Lane ve Lindquist, 1988;) değişik çalışmalarında incelemiştir.

6.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, sağlık sektöründe önemli bir paya sahip olan özel hastanelerdeki fiziksel ortamın önemini ortaya koymak ve literatürdeki boşluğu gidermektir. Bu amaç doğrultusunda, özel hastaneleri fiziksel ortam açısından karşılaştırma yaparak, birbirlerinden farklılaşan ve benzer kılan özelliklerini ortaya koymak, karar vericilerin kullanımlarına görsel olarak sunmaktır.

7.ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ VE SINIRLARI

Özel hastanelerin fiziksel ortam açısından ayırt edici ve benzer yönlerini ortaya çıkarmak doğrultusunda araştırma kapsamında Anova ve Tukey testleri uygulanmıştır. Bu analizlerin çözümlenmesinde SPSS bilgisayar programından yararlanılmıştır.

Anavo testi; nicel olarak ölçülen bağımlı değişken üzerinde nitel olarak ölçülebilen açıklayıcı değişkenlerin etkisini ortaya çıkarmak amacı ile uygulanan bir analiz tekniğidir. Gruplar arasında bir fark olup olmadığını ortaya

çıkarmak için bu test uygulanır. Anlamlılık düzeyine göre karşılaştırma yapılır (Ersoy ve Orbaş, 1996:363)

Tukey testi ise; Anavo testi sonucunda bağımlı değişken düzeyleri arasında anlamlı fark var ise, bu farkın kaynağı olan grupları tespit etmek için kullanılmaktadır (Mendenhall ve Sincich, 1995:890-892).

Araştırmanın verilerinin toplanmasında yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Söz konusu anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, tüketicilere ait demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise, özel hastanelerin fiziksel ortamı ile ilgi özellikler yer almaktadır.

Ankette deneklerin 5'li Likert ölçeği kapsamında cümlelerden oluşan fi-kirlere ne ölçüde katılıp katılmadıkları sorulmuştur. 5'li ölçek 1 (tamamen katılmıyorum)'den 5 (kesinlikle katılmıyorum)'e kadar uzanmaktadır.

Araştırmanın bazı önemli kısıtları bulunmaktadır. Bunların başında, araştırma alanının Ankara ili sınırları içerisinde faaliyet gösteren A grubu özel hastaneler olmasıdır. A grubu hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın özel hastaneler yönetmeliğinde tanımlanmıştır. Buna göre A grubu hastaneler; ruhsatlandırılmış yatak kapasiteleri en az elli olan, en az beş farklı dâhili ve beş farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman tabip çalışmak suretiyle sağlık hizmeti veren ve asgari standartlara ilave olarak, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli ve günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan diğer bütün teşhis ve tedavi birimlerini ve ayrıca asgari radyoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji ve patoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran genel hastanelerdir. Bu yönetmeliğe göre araştırma kapsamına Ankara'da faaliyet gösteren beş özel hastane alınmıştır. Bunlar, Mesa, Bayındır, Güven, Akay ve Çağ Hastaneleri'dir.

Ankete katılacak tüketicilerin seçiminde ise, bu hastanelerden hizmet alan veya bilgisi olan kişiler rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Evreni temsilen 250 kişilik bir örneklem seçilmiş, ancak çeşitli nedenlerle 35 anket formu inceleme dışı bırakılmış ve 215 anket değerlendirme kapsamına alınmıştır.

8.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

A grubu özel hastanelerin fiziksel ortam açısından tüketiciler tarafından algılanmasında benzerlikler ve farklılıklar vardır/yoktur.

9.ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu araştırma kapsamında 215 tüketici fiziki ortam ile ilgili 11 değişken cinsinden beş özel hastaneyi değerlendirmişlerdir. Araştırmaya katılan tüketicilerin demografik özellikleri incelendiğinde aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

		f	%
CİNSİYET	Bayan	112	52.07
	Bay	103	47.93
TOPLAM		215	100.00
YAŞ	25'den küçük	42	19.82
	26-35	72	33.64
	36-45	52	23.96
	46-55	33	15.21
	56-65	11	5.07
	66 ve üstü	5	2.30
TOPLAM		215	100.00
ÖĞRENİM	Yüksek Lisans ve üstü	26	11.98
	Lisans	99	46.08
	Yüksek Okul	40	18.43
	Lise	39	17.97
	İlköğretim	11	5.53
TOPLAM		215	100.00
GÖREV	Kamu Sektörü	129	59.91
	Özel Sektör	28	12.90
	Serbest	8	3.69
	KİT, Belediye	2	0.92
	Öğrenci	30	14.29
	Ev Hanımı	11	5.07
	Diğer	7	3.23
TOPLAM		215	100.00
GELİR	1000 TL ve altı	90	41.94
	1001 TL-2000 TL	101	47.00
	2001 TL-3000 TL	18	8.29
	3001 TL-4000 TL	4	1.84
	4001 TL ve üzeri	2	0.92
TOPLAM		215	100.00
MEDENİ DURUM	Evli	118	54.84
	Bekâr	82	38.25
	Dul	12	5.53
	Ayrı Yaşıyor	3	1.38
TOPLAM		215	100.0
SOSYAL GÜVENCE	Emekli Sandığı	149	69.12
	Bağ-Kur	11	5.07
	SSK	42	19.82
	Özel Sigorta	13	5.99
TOPLAM		215	100.00

Araştırmaya katılanların %52.07'si kadın, %47.93'ü ise erkektir.

Tüketiciler yaş bazında ele alındığında ağırlığın %33.64 ile 26-35 yaş arasında olduğu dikkat çekmektedir. Bunu %23.96 ile 36-45 yaş grubu,

%19.82 ile 25'den küçük yaş grubu, %15.21 ile 46-55 yaş grubu, %5.07 ile 56-65 yaş grubu ve %2.30 ile 66 üstü yaş grubu izlemektedir.

Öğrenim düzeyi açısından tüketiciler incelendiğinde; %46.08'in lisans, %18.43'ün yüksekokul, %17.97'nin lise, %11.98'in lisansüstü ve %5.53'ün ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %59.91'i kamu sektöründe, %17.05'i özel sektörde çalışmakta, %3.69'u serbest meslek mensubudur. Öğrencilerin oranı %14.29, ev hanımlarının oranı %5.07'dir.

Gelir düzeyleri incelendiğinde ise, 1001–2000 TL (%47) ile 1000 TL ve altı (%41.94) gelir düzeylerinde oldukları anlaşılmıştır.

Sosyal güvence yönünden %69.12'si emekli sandığına, %19.82'si SSK'ya, %5.99'u özel sigortaya ve %5.07'si Bağ-Kur'a bağlıdır.

Araştırma kapsamında, Ankara'da faaliyet gösteren A grubu özel hastaneler arası farklılıkların ortaya konulabilmesi ve değerlendirme farklılıklarının uygun bir istatistiksel yöntemle anlaşılabilir duruma getirilmesi gerekmektedir. Bu farklılıkların anlaşılır hale getirilmesi için Anova Testi uygulanmıştır.

Tablo 2. Özel Hastanelerin Fiziksel Ortam ile İlgili Anova Testi Sonuçları

İfade	Hastane	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
İÇ GÖRÜNÜM MODERNLİĞİ	Mesa	215	4,50	0,648	86,814	0,000
	Bayındır	215	4,31	0,760		
	Güven	215	3,87	1,058		
	Akay	215	3,87	1,026		
	Çağ	215	2,91	1,235		
DIŞ GÖRÜNÜM MODERNLİĞİ	Mesa	215	4,47	0,784	66,021	0,000
	Bayındır	215	4,33	0,801		
	Güven	215	3,80	1,021		
	Akay	215	3,68	1,133		
	Çağ	215	3,12	1,090		
MUAYENE VE HASTA ODALARI KONFORU	Mesa	215	4,41	0,663	69,486	0,000
	Bayındır	215	4,44	0,733		
	Güven	215	4,01	0,896		
	Akay	215	3,84	0,994		
	Çağ	215	3,14	1,239		
BEKLEME ODALARI KONFORU	Mesa	215	4,49	0,710	73,145	0,000
	Bayındır	215	4,42	0,780		
	Güven	215	3,83	1,082		

İfade	Hastane	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
HASTANE ISISI	Akay	215	3,77	1,015	61,148	0,000
	Çağ	215	3,13	1,114		
	Mesa	215	4,35	0,788		
	Bayındır	215	4,35	0,733		
	Güven	215	3,87	1,021		
	Akay	215	3,64	1,036		
HASTANE İÇİ DİNLENME YERLERİNİN YETERLİLİĞİ	Çağ	215	3,08	1,301	99,549	0,000
	Mesa	215	4,34	0,827		
	Bayındır	215	4,26	0,819		
	Güven	215	3,67	1,101		
	Akay	215	3,52	1,118		
HASTANE DIŞI DİNLENME YERLERİ YETERLİLİĞİ	Çağ	215	2,58	1,280	120,046	0,000
	Mesa	215	4,17	1,020		
	Bayındır	215	4,09	1,003		
	Güven	215	3,45	1,214		
	Akay	215	3,07	1,227		
HASTANE GÜRÜLTÜSÜ	Çağ	215	2,13	1,096	88,952	0,000
	Mesa	215	4,41	0,803		
	Bayındır	215	4,29	0,792		
	Güven	215	3,93	0,907		
	Akay	215	3,55	1,035		
HASTANE HAVALANDIRMA SİSTEMİ	Çağ	215	2,86	1,256	104,097	0,000
	Mesa	215	4,39	0,700		
	Bayındır	215	4,35	0,680		
	Güven	215	3,87	0,990		
	Akay	215	3,46	1,191		
HASTANE IŞIKLANDIRMA SİSTEMİ	Çağ	215	2,74	1,229	85,791	0,000
	Mesa	215	4,49	0,710		
	Bayındır	215	4,38	0,739		
	Güven	215	3,96	0,880		
	Akay	215	3,80	0,974		
HASTANE YERLEŞİM ALANI (BÜYÜKLÜĞÜ)	Çağ	215	3,05	1,157	222,154	0,000
	Mesa	215	4,25	0,927		
	Bayındır	215	4,27	0,872		
	Güven	215	3,04	1,325		
	Akay	215	3,11	1,280		
Çağ	215	1,60	0,911			

Tablo-2'de hastaneler arasında anlamlı fark olup olmadığını tespit etmek açısından Anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucunda fiziki ortam ile ilgili değişkenler incelendiğinde; ifadelerin hepsinde istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Yukarıdaki tabloda p değerlerinin 0.05'in altında olması anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Anova testi sonucunda ortaya çıkan farklılığın kaynağını tespit etmek ve homojen alt grupları oluşturmak için Tukey testine başvurulmuştur.

Tablo 3. Hastane İç Görünüm Modernliği Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Çağ	215	2,9070		
Akay	215		3,8651	
Güven	215		3,8744	
Bayındır	215			4,3070
Mesa	215			4,5023

p<0.05

Tablo-3'de Tukey analizi sonucunda özel hastaneler arasındaki homojen gruplar oluşturulmuştur. Buna göre Çağ Hastanesi en düşük ortalama ile hastane iç görünüm modernliği bakımından diğer hastanelerden farklı algılanmaktadır. Akay ve Güven Hastaneleri aynı homojen grupta yer almakta ve hastane iç modernliği yönünden benzerlik göstermektedirler. Bayındır ve Mesa Hastaneleri de ortalamalar yönünden birbirlerine yakın olduklarından hastane iç modernliği yönünden benzerdir. Hastane iç modernliği yönünden Bayındır ve Mesa Hastaneleri diğer hastanelere göre tüketiciler tarafından başarılı algılanmıştır.

Tablo 4. Hastane Dış Görünüm Modernliği Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Çağ	215	3,1163		
Akay	215		3,6791	
Güven	215		3,7953	
Bayındır	215			4,3256
Mesa	215			4,4651

p<0.05

Hastane dış görünüm modernliği açısından Bayındır ve Mesa Hastaneleri'nin aynı grupta yer aldığı ve benzerlik gösterdiği Tablo-4'de görülmektedir. En yüksek ortalamayı bu hastaneler alarak, diğer hastanelerden dış gö-

rünüm modernliği yönünden daha başarılı algılanmaktadır. Diğer aynı grupta yer alan hastaneler ise Akay ve Güven Hastaneleri'dir. Bu hastanelerde hastane dış modernliği yönünden benzer algılanmıştır. Çağ Hastanesi bu hastanelerden ayrı bir konumdadır ve en düşük ortalamaya sahiptir.

Tablo 5. Muayene ve Hasta Odaları Konforu Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Çağ	215	3,1442		
Akay	215		3,8372	
Güven	215		4,0093	
Bayındır	215			4,4093
Mesa	215			4,4372

p<0.05

Muayene ve hasta odaları konforunda Çağ Hastanesi ayrı bir konumdadır. Bu hastane en düşük ortalama ile diğer hastanelere göre başarısız kalmıştır. Akay ve Güven Hastaneleri'nin ortalamaları birbirine yakınlık göstermiştir. Bu hastaneler muayene ve hasta odaları konforu açısından benzerlik göstermektedir. Bu değişken açısından en başarılı algılanan hastaneler Bayındır ve Mesa Hastaneleri'dir.

Tablo 6. Bekleme Odaları Konforu Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Çağ	215	3,1256		
Akay	215		3,7674	
Güven	215		3,8279	
Bayındır	215			4,4186
Mesa	215			4,4930

p<0.05

Hastanelerdeki bekleme odaları konforu yönünden Akay ve Güven Hastaneleri aynı grupta yer almakta ve benzerlik göstermektedir. Aynı durum Bayındır ve Mesa Hastanelerinde de göze çarpmaktadır. Çağ Hastanesi farklı bir konumdadır ve bu konuda yetersiz bulunmaktadır. Bayındır ve Mesa Hastaneleri, bekleme odaları konforu açısından tüketiciler tarafından diğer hastanelere göre başarılı algılanmıştır.

Tablo 7. Hastane Isısı Tukey Testi

Hastane	N	4	3	2	1
Çağ	215	3,0837			
Akay	215		3,6372		
Güven	215			3,8651	
Bayındır	215				4,3488
Mesa	215				4,3488

p<0.05

Hastane ısısının yeterliliği açısından Bayındır ve Mesa Hastaneleri benzerlik göstermekte ve diğer hastanelere göre başarılı algılanmaktadır. Diğer Hastaneler farklı gruplanmışlardır. Aldıkları değerlere göre Bayındır ve Mesa Hastaneleri'ni sırasıyla Güven, Akay ve Çağ Hastaneleri izlemektedir.

Tablo 8. Hastane İçi Dinlenme Yerlerinin Yeterliliği Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Çağ	215	2,5767		
Akay	215		3,5209	
Güven	215		3,6744	
Bayındır	215			4,2605
Mesa	215			4,3442

p<0.05

Hastane içi dinlenme yerlerinin yeterliliği bakımından en düşük değeri Çağ Hastanesi almıştır. Bu hastane diğer hastanelere göre yetersiz algılanmıştır. Bu değişken açısından en iyi konumda Bayındır ve Mesa Hastaneleri olup birbirlerine benzemektedirler. Diğer birbirlerine benzeyen hastaneler Akay ve Güven Hastaneleri'dir.

Tablo 9: Hastane Dışı Dinlenme Yerlerinin Yeterliliği Tukey Testi

Hastane	N	4	3	2	1
Çağ	215	2,1349			
Akay	215		3,0698		
Güven	215			3,4512	
Bayındır	215				4,0884
Mesa	215				4,1721

p<0.05

Hastane dışı dinlenme yerlerinin yeterliliği konusunda Bayındır ve Mesa Hastaneleri dışındaki diğer hastaneler farklı grup oluşturmuşlardır. Bayındır ve Mesa Hastaneleri bu konuda benzer ve diğer hastanelere göre başarılı

durumdadır. Bu hastaneleri sırasıyla Güven, Akay ve Çağ Hastaneleri takip etmektedir. Çağ Hastanesi bu konuda başarısızdır.

Tablo 10. Hastane Gürültüsü Tukey Testi

Hastane	N	4	3	2	1
Çağ	215	2,8605			
Akay	215		3,5535		
Güven	215			3,9302	
Bayındır	215				4,2884
Mesa	215				4,4093

p<0.05

Hastane gürültüsü bakımından hastaneleri aldıkları değerleri incelediğimiz zaman Çağ Hastanesi tüketiciler tarafından yetersiz görülmektedir. Bu hastaneyi Akay ve Güven Hastaneleri izlemektedir. Bu konuda Bayındır ve Mesa Hastaneleri aynı grupta yer almış ve başarılı bulunmuştur.

Tablo 11. Hastane Havalandırma Sistemi Tukey Testi

Hastane	N	4	3	2	1
Çağ	215	2,7395			
Akay	215		3,4605		
Güven	215			3,8744	
Bayındır	215				4,3488
Mesa	215				4,3860

p<0.05

Hastane havalandırma sisteminin yeterliliği açısından Bayındır ve Mesa Hastaneleri en yüksek değeri almışlardır. Bu hastaneler birbirlerine benzemekte ve başarılı bulunmaktadır. Bu hastaneleri Güven, Akay ve Çağ Hastaneleri izlemektedir. Çağ Hastanesi en düşük ortalama ile yetersiz bulunmuştur.

Tablo 12. Hastane Işıklandırma Sistemi Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Çağ	215	3,0512		
Akay	215		3,7953	
Güven	215		3,9628	
Bayındır	215			4,3814
Mesa	215			4,4930

p<0.05

Tablo-12'de hastanelerin ışıklandırma sistemi ile ilgili aldıkları değerler görülmektedir. Bu değerlere göre Bayındır ve Mesa Hastaneleri en yüksek ortalama değerleri almışlardır. Bu hastanelerin ışıklandırma sistemleri tüketiciler tarafından yeterli görülmektedir. Akay ve Güven Hastaneleri de bu konuda benzerlik göstermiş ve aynı grupta yer almışlardır. Çağ Hastanesi farklı ve yetersiz algılanmıştır.

Tablo 13. Hastane Yerleşim Alanı (Büyüklüğü) Tukey Testi

Hastane	N	2	3	1
Çağ	215	1,6000		
Akay	215		3,0372	
Güven	215		3,1070	
Bayındır	215			4,2465
Mesa	215			4,2744

p<0.05

Hastane yerleşim alanı bakımından Çağ Hastanesi diğer hastaneler göre çok düşük değer almıştır. Çağ Hastanesi yerleşim alanı bakımından tüketiciler tarafından yetersiz görülmüştür. Hastane yerleşim alanı bakımından Bayındır ve Mesa Hastaneleri en yüksek değerleri almışlar ve tüketiciler tarafından yeterli görülmüşlerdir. Bu hastaneleri birbirlerine yakın değer alan Akay ve Güven Hastaneleri izlemektedir.

SONUÇ

Araştırma kapsamında, Ankara'da faaliyet göstermekte olan 5 özel hastane fiziksel unsurları oluşturan 11 değişken cinsinden karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Özel Hastaneler arasındaki farklılığın olup olmadığını ortaya çıkarmak için ilk önce Anova Testi uygulanmıştır. Daha sonra ise, ortaya çıkan farkın kaynağını tespit etmek ve homojen alt gruplar oluşturmak için Tukey Analizi yapılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda incelediğimiz fiziksel ortam ile ilgili değişkenler açısından Bayındır ve Mesa Hastanelerinin en yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Bu açıdan Bayındır ve Mesa Hastaneleri fiziksel ortam açısından en başarılı ve benzer hastanelerdir. Bu hastaneleri Güven ve Akay Hastaneleri izlemektedir. Çoğu değişken açısından bu iki hastane aynı grupta yer almıştır ve birbirleriyle benzerlik göstermişlerdir. Çağ Hastanesi ise, bu hastaneler içerisinde tüm değişkenler açısından en düşük değer alan hastanedir. Araştırma kapsamında aldığımız fiziksel ortam değişkenleri bakımından Çağ Hastanesi tüketiciler tarafından başarısız algılanmıştır. Bu

bakımdan bu hastanenin fiziksel unsurlarını gözden geçirmesi gerekmektedir.

Araştırmanın hipotezi olarak belirlediğimiz A grubu özel hastaneler fiziksel ortam açısından tüketici algılamalarında fark ve benzerlikler vardır sonucuna ulaşılmakta ve hipotezimizi desteklemektedir.

KAYNAKÇA

- AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. (1960). Marketing Definitions, Chicago.
- ARMSTRONG G. ve KOTLER P. (2003). Marketing, Intrnational Edition, Prentice Hall, USA.
- BERKOWITZ, Eric N. (1996). Essentials of Health Care Marketing, Apsen Publishers, Gaithersburg, Maryland.
- BERRY, Leonard L. (1980). Service Marketing is Different, Business, Sayı:30, USA.
- CEMALCILAR, İhan. (2000). Pazarlama Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- ERSOY, N. ve ERBAŞ, S. (1996). Olasılık ve İstatistiğe Giriş, Gazi Büro Kitapevi, Ankara.
- FITZSIMMANS, James A. ve MONA, F. (2001),Sevice Management, McGraw-Hill, London.
- GRÖNROOS, Christian. (1990). Service Management and Marketing, Lexington, Massachusetts.
- HARCAR, Talha. (1991). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Pazarlama Dünyası, Sayı:25, İstanbul.
- KAVAS, Alican ve GÜDÜM Gül. (1994). Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, DEÜ, Aydın.
- KOTLER, Philip. (1982). Marketing for Nonprofit Organizations, Second Edition, Prentice-Hall Inc., New Jersey.
- MEDIACAT YAZARLARI. (2000). Her Yönüyle Pazarlama, Pelin Ofset, Ankara.
- MENDENHALL, W. ve SINCICH, T. (1995). Statistics for Engineering and The Sciences, Prentice Hall, New Jersey.
- ODABAŞI, Yavuz ve TİMUR, Nejdet. (1994). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:799, Eskişehir.
- ODABAŞI, Yavuz. (2001). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- ÖZTÜRK, Ayşe. (1998). Hizmet Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:1028, Eskişehir.
- PALMER, Adrian. (1998). Principles of Services Marketing, McGraw-Hill, London.

- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. ve BERRY, L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing, Sayı:1, USA.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. ve BERRY, L. (1991). Refinement and Reassessment of the Servqual Scale, Journal of Retailing, Sayı:4, USA.
- SEZER, Ahmet. (1999). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- TEMEL, Türkan. (1997). Özel Hastaneler Sektör Profili, İstanbul Ticaret Odası.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver., ESATOĞLU, Ezel., DEMİRTOLA, Hüseyin, (1999). Hastaların Özel Muayaneyi Seçmeleri Kaliteli Hizmet Arayışı mı, Yoksa Bir Zorunluluk mu?, Kamu Yönetiminde Kalite II. Ulusal Kongresi, TODAİE, Ankara.
- ÜNER, Mithat. (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?, Pazarlama Dünyası Dergisi, Ocak-Şubat, İstanbul.
- VALERIE, Zeithaml ve BITNER, Mary J. (2000), Service Marketing, McGraw-Hill, New York.