

# HASTA - HASTANE - HEKİM İLİŞKİSİNDE TÜKETİM DİNAMİKLERİ VE TÜKETİCİ KİMLİĞİ İLE HASTA

Berna TARI<sup>1</sup>, Reha YAVUZER<sup>2</sup>

İnsan bedeni, tıp ve beşeri bilimler gibi birçok alanda çeşitli yönlerden araştırılıp incelenmekte, ayrıca resim ve edebiyat gibi birçok sanat dalında da oldukça rağbet gören bir kavram olmaya devam etmektedir. Felsefede beden, en çok akıl ve beden kavramlarının birlikte incelenmesi ile ön plana çıkmaktadır.<sup>1</sup> Yirminci yüzyılın büyük bir bölümünde insanoğlu ne yaptığının farkında olan ve “bilinçli” bir varlık olarak kabul görmüştür ki bu anlayış, akli ön plana çıkarırken bedene daha olumsuz anlamlar yüklemiştir. Derrida'nın<sup>2</sup> gösterdiği gibi böyle ikili bir akıl-beden anlayışı, bedeni ve akli birbiriyle mümkün olabilen ama birbirine zıt şekilde çalışan bir görüşle eşdeğerdir. Böyle bir anlayışın bedenin akla yabancı, başka bir varlık gibi algılanmasına yol açacağı da savunulmuştur.<sup>3</sup> Ancak son yıllarda araştırmacılar bu anlayışın yerine, günlük hayatı oluşturan her türlü söylem ve maddesel davranışlara katılan ve bunların oluşumunu sağlayan bir birey anlayışını benimsemişlerdir. Bu anlayış ise akılla birlikte bedeni de ön plana çıkarmıştır.

Bu derleme çalışmasında yazarlar tıbbi bir beden anlayışının oluşumu ile birlikte gelişen, tıp alanında tüketim kavramını incelemektedir. Çalışmanın ilk kısmında beden kavramının incelenmesi ile ilgili bir bölüm yer almaktadır. Bu giriş takiben, tıp biliminin öne çıkmasıyla birlikte tarihsel olarak değişen beden anlayışına ilişkin bir yorum getirilmektedir. Birer hizmet ve tüketim alanı olarak hastaneler incelendikten sonra hastanelere çeşitli sebeplerle başvuran hastaların aynı zamanda tıbbi tüketiciler olduğu anlatılmaktadır. Son kısımda ise ortaya konulan bütün bu fikirler ışığında hastanelerdeki hasta-tüketicili bilincini artırmak için neler yapılabileceği ve bunun getireceği faydalar tartışılmaktadır.

## Beden Kavramı

Bedenle ilgili en eski kuramlardan birisi “normal” bir bedenin özellikleriyle ilgili kuramlardır. Bunlara göre normal bir beden anlayışı daha çok orta sosyo-kültürel sınıfa ait, heteroseksüel ve beyaz bir erkeğin bedenidir.<sup>4</sup> Bu kuramlara göre tarif edilen normal dışında kalan bedensel kategoriler ve özellikler hep bu normal beden anlayışıyla kıyaslanarak yapılmaktadır. Foucault'ya<sup>5</sup> göre normal bir beden üzerinde oluşan bu söylemler, bireylerin ideolojik statülerini elde etme ve sürdürmelerine yönelik çabalara da yön vermektedir. Post-modern anlayışa göre bireyler bu söylemlerin dışına çıkabilir ve hatta beklenen normal bedensel özelliklere karşı gelebilirler-

er.<sup>1</sup> Son zamanlarda ise “gerçek beden” tartışmaları ışığında bedenin duyuşsal özelliklerinin bile dışına çıkılarak “siber beden” ile ilgili araştırmalar yapılmaya başlanmıştır.<sup>6</sup>

Beden çok çeşitli yönlerden ele alınıp incelenebilir. Bireyin kendi bedeni ile ilgili ne tip davranışlarda bulunduğu da ancak bu davranışların birçok açıdan incelenmesi ile mümkün olabilir. Örneğin deri üzerindeki bir hastalıktan dolayı hastaneye başvuran bir hasta bu rahatsızlığın yanı sıra, bulunduğu sosyal ve ekonomik düzeyi, cinsiyetini, yaşını ve daha birçok kişisel, grupsal ve kültürel özellikleri barındırmaktadır. Bu durum kendisini istatistiksel olarak da göstermektedir. Bazı hastalıklara belirli meslek gruplarında daha yaygın olarak rastlanılmakta, bazı hastalıklar ise gelir düzeyi düşük veya yüksek gruplarda daha çok görülmektedir. Örneğin yeme bozukluğu olarak bilinen *Anorexia* hastalığı tipik olarak kadınlar arasında daha yaygındır.<sup>7</sup> Bu durum bazı araştırmacılar tarafından kadın bedenin özelliklerinin başkaları (özellikle erkekler) tarafından belirlendiğinin bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.<sup>8</sup>

## Hasta Kavramı

Beden kavramının akıldan sonra gelen, olumsuz bir varlık olmaktan çıkıp insanoğlunun her alanda ilgilendiği bir nesne haline gelmesi ile birlikte, hastanelerde doktorların incelediği beden de “bilimsel” kurallar ve “objektif” değerlendirmelerin uygulandığı bir alan olmuştur. Hastanede beden, hasta bir bedendir ve rahatsızlığının giderilmesine ihtiyaç duymaktadır. Doktor için hasta, bireyden çok beden haline gelmiştir.<sup>9</sup> Tarihsel olarak bakıldığında da bilimsel kuramlara gittikçe daha fazla önem verilmesi, dini otoritelerin de insan bedenini tanımlama ve regüle etme konusundaki güçlerini yavaş yavaş kaybetmesine yol açmıştır.<sup>10</sup> Bu gelişmeler, yönetim sistemlerinde laiklik ve sosyal alanda dinden kopmayla birlikte bugünkü bildiğimiz “modern” beden anlayışının kurulmasına yön vermiştir.<sup>11</sup>

Hastaneye başvuran bir hasta, aslında sorun içeren, bazen sorun taşıyan ve bazen de sorun yaratan bir bedeni temsil etmektedir. Tıp ise sosyal alanda kendini kabul ettirme gücüne sahiptir.<sup>12</sup> Uzmanlık olarak şekillenmiş olan tıbbi bilgi ve tecrübeler hem uzman hem de sıradan bir insanın günlük yaşantısına ve iletişim kanallarına girmiştir.<sup>13</sup> Herhangi bir şeyin tıbbi açıdan uygunluğu da yine uzman kişiler tarafından ortaya konmuştur.<sup>14</sup> Tüm bu değişiklik ve gelişmelerin sonunda hasta beden, objektif olarak uzman kişiler tarafından incelenen ve bulguların sayısal olarak değerlendirilebildiği bir alan haline gelmiştir.

1 Bilkent Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü

2 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cer. A.D.

Kıscacası tıbbın birçok alanında beden, sabit, tahmin edilebilir özellikler gösteren, objektif, biyolojik bir varlık olarak kabul edilirken,<sup>15</sup> sosyal ve beşeri alanlarda ise psikolojik ve çoğu zaman da sosyal varlıklar olarak ele alınmıştır. WHO<sup>16</sup>'nın 1948 yılından beri değişmeyen tanımına göre sağlık, sadece hastalıktan uzak olmak değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu tanıma uygun olarak, bedeni hem biyolojik hem de sosyal bir varlık olarak incelemek belki de tıp alanındaki tüketim kavramının irdelenmesi ile mümkün olabilir. Önce bir hizmet ve bir tüketim alanı olarak hastaneler tartışılacak, ardından hasta-tüketici kavramı irdelenecektir.

### Bir Hizmet Alanı Olarak Hastane

Hastanelerde sunulan teşhis ve tedavi gibi işlemler, hizmet sektörünün bir parçasıdır. Strateji, yönetim, organizasyon ve pazarlama gibi birçok literatürde hizmet sektörünün farklı özellikler sergilediği ve üretim sektöründen ayrıldığı tartışılmıştır. Örneğin hastanelerde satın alınan hizmet, sadece elle tutulan bir ürün değil, aynı zamanda o ürünün sunulduğu şekli ve fiziksel anlamda soyut kalan diğer hizmetlerdir. Bu hizmet, hastalığı teşhis eden ve/veya gideren her türlü materyalin yanı sıra uzmanlaşmış bilgi ve tecrübedir. Bu uzmanlaşmış bilgi ve onun sunulduğu şeklini diğer elle tutulur ürünlerden ayıran en önemli özellikler gözle görülemez olması, kişiden kişiye (hekimden hekime) değişmesi, tüketim anının üretim anından ayrılamaz oluşu (yani hastanın bilgiyi tükettiği an aynı zamanda bilginin aktarıldığı andır) ve bu bilginin hasta tarafından saklanması mümkün olmayışıdır.<sup>17</sup>

Ancak hastaneler, restoran, banka, otel gibi diğer hizmet alanlarından farklıdır. Bunun en önemli nedeni, tartışılabilir olarak, hastanelerin kar amacı gütmemesidir. Hastaneler aynı zamanda "zorunlu" olarak gidilen yerlerdir. Herhangi bir kimsenin kendi yaşantısı içerisinde gerekli gördüğü bir durum yoksa, bu kimsenin hastaneye başvurması beklenmez. Hatta yaygın inanışa göre hastane sevilen bir yer değildir ve çoğu insan hastaneye gelmekten kaçınır. Diğer taraftan, bir zorunluluk olduğunda, yani bir sağlık problemiyle karşılaşıldığında tek gidilecek yer ve sağlık sorununun en iyi çözüleceği yer hastanedir. Bu iki özelliği ile hastaneler diğer hizmet veren kurum, kuruluş ve firmalardan ayrı tutulmaktadır. Bu nedenle hizmet sunan diğer örgütler ile aynı servis mantığının izlenmesi ve hastaların "müşteri" gibi algılanması daha güç hale gelmektedir.

Pazarlama prensipleri açısından bakılacak olursa hastanelerde klasik müşteri ile hizmet veren arasındaki iletişime ilişkin ilkelerin geçerli olduğunu görebiliriz. Her hastanenin diğer işletmelerde olduğu gibi, hizmet sunduğu bir konuyu, her hizmete göre değişen fiyatları ve hizmeti verdiği bir mekanı bulunmaktadır.<sup>18</sup> Ancak pazarlama prensiplerinin en önemli faktörlerinden birisi kabul edilen reklam ve promosyon gibi yöntemler hastanelerde bilinen anlamda uygulanmamaktadır. Hastaneler toplumun tıbbi ihtiyaçlarına cevap verirken bir

yandan da zarar etmeme amacını güderler<sup>19</sup>, ancak müşteri sayısını artırmaya yönelik girişimleri kısıtlı ve kimi zaman yok denecek kadar azdır.<sup>20</sup> Bir başka deyişle Kotler'in<sup>21</sup> sınıflandırmasına göre "toplumsal pazarlama" kategorisine uygun olan hastanelerde ana hedef, müşteriye ve nihayetinde toplumu memnun etmektir.

### Bir Tüketim Alanı Olarak Hastane

Kar amacı gütmemesine ve bilinen anlamda reklam yapmamasına rağmen hastanede de bir tüketim süreci işlemektedir. Yani klasik pazarlama prensipleri birebir uygulanmasa bile "tüketici davranışları" kuramları hastanelerde tamamıyla işlemektedir. Bir başka deyişle, doktorlar ve hastane yönetimi açısından pazarlama kuralları uygulanmasa da, hasta açısından tüketici olma durumu değişmez. Hangi açıdan bakılırsa bakılsın hasta için hastane, hizmetin satın alındığı bir yerdir. Hizmetin aksamaması, ihtiyaca cevap verilmemesi, hizmetin pahalı olması gibi birçok kriter hastanelerde en az restoranlarda olduğu kadar önemlidir. Hizmet veren firmalar, ürün satan firmalara göre tüketicilerin gözünde daha risklidir;<sup>22</sup> çünkü daha değişken bir karaktere sahiptir. Hastaneler ise bu riskin belkide en fazla olduğunun düşünüldüğü alanlardan birisidir.

Hastalar bir sağlık problemi yaşadıklarını fark ettiklerinde karar verme süreci içerisine girerler. Bu süreç içerisinde çok farklı bir sıra takip edebilir veya farklı aşamalardan geçebilirler.<sup>23</sup> Bu konuda araştırmaya ve ihtiyaçları (yani sağlık problemleri) konusunda alternatifleri (yani doktorları ve hastaneleri) değerlendirmeye başlarlar. Seçimlerini yaptıktan sonra muayene olup gerekiyorsa tedavi görebilirler ihtiyacını karşılamış olurlar.

Hastanın aynı zamanda (müşteriden çok) tüketici olduğu fikri aslında yeni değildir. Sağlıkla ilgili karar veren ve hizmet alan her hastanın tüketici olarak algılanabileceği ile ilgili düşünceler 1960'lı yıllardan beri tartışılmaktadır.<sup>24-26</sup> Hastanın hastanelerde sağlanan hizmete yön vermesinin ne kadar önemli olduğu önceden beri bilinmektedir.<sup>27</sup>

Yukarıda kısaca değinilen beden kavramına geri dönecek olursa, hasta için problem yaşayan beden, aynı zamanda psikolojik ve sosyal öğeleri de içermektedir. Doktor ve hastane için bedensel özelliklerin dışında kalan birçok şey (gelir durumu, sosyal statü, zeka seviyesi, psikolojik donanım) eşit kabul edilmekte, yaş, cinsiyet gibi bazı demografik özellikler ise zaten bedenin özellikleri olarak varsayılmaktadır. Hekim, mesleki eğitiminden gelen birtakım kural ve alışkanlıklarla, bireyi tüm bu özelliklerinden sıyrıp sadece beden olarak görmeye başlar. Hekimin teknik olarak en iyi teşhis ve tedaviyi vermeye çalışması ve problemin yalnızca tıbbi yönüyle ilgili düşünce geliştirmesi teknolojik gereklilik ('technological imperative') olarak algılanmış<sup>28</sup> ve diğer gereklilikler göz ardı edilmiştir.<sup>29</sup> Belki de hastaneye başvuran bir hastayı sadece beden olarak görmenin dışına çıkmak ve onu bir tüketici

gibi algılayabilmek, hem hasta, hem hekim, hem de hastane açısından yararlı sonuçlar doğuracaktır.

Çalışmanın bundan sonraki kısmında, hastaneye sağlık sorunu nedeniyle müracaat eden bireyler “hasta-tüketici” (‘patient-consumer’) ismiyle anılacaktır. Bundaki amaç, bu bireylerin hem bilinen hasta tanımlamalarına uygun olarak hekim ve hastanelere muhtaç, hem de tüketici dediğimiz, para karşılığında hizmet satın alan ve bu deneyimin bütün aşamalarından geçerek sonuçlardan memnun ya da tatminsiz olarak ayrılan kimselerin aynı kişiler olduğunu vurgulamaktır. Aslında bu tanım, uluslararası bir tabir olarak zaten kullanılmaktadır.<sup>30</sup>

### Hasta-Tüketici Kavramı

Hastaneye çeşitli nedenlerle başvuran kimselerin “hasta” ismiyle anılması dünyada gitgide daha az rastlanır bir durum olmaya başlamıştır. Hastanın, hekimin karar verdiği reçeteyi sorgulamadan uygulayan taraf olmaktan çıkıp teşhis ve tedavinin her aşamasında daha özerk ve daha katılımcı olduğu gözlemlenmektedir.<sup>31</sup> Bu kişilere müşteri denilmesine bile en azından sadece hasta olmadıkları hemen her yerde kabul görmeye başlamıştır.<sup>32-34</sup> Örneğin belirgin bir rahatsızlığı olmadığı halde hastaneye kontrol, ilaç yazdırma, periyodik check-up gibi nedenlerle başvuran kişiler aslında hasta kelimesini hatalı olarak görmektedir. Gerçekten de hasta kelimesi Türk Dil Kurumu sözlüğünde “sağlığı bozuk olan, esenliği yerinde olmayan, hastalanmış, rahatsız” anlamlarına gelmektedir<sup>35</sup> ve bu da hekime muayene için başvuran her kişinin durumunu tam olarak yansıtmamaktadır.

Bunun yanı sıra, “müşteri” gibi kavramlar ise hem bazı hekimler hem de bazı hastalar tarafından kabul görmemektedir.<sup>31,36</sup> Bunun en başta gelen nedeni, ne olursa olsun hekimin sahip olduğu bilgi düzeyi ve karşı tarafın da bu bilgiye muhtaç olması durumudur. Kendisi hekim olan bir kimse bile alanının dışındaki bir sağlık problemi için başka bir hekimin muayenesine gitmektedir. Hastaneye gelen bütün insanlara bakıldığında ise, bu “muhtaçlık” durumu daha çok göze çarpmaktadır. Acaba her insan medikal bilgiyi algılayabilecek ve onu özümseyerek alternatifler arasından seçerek en doğru kararı verebilecek düzeyde midir?<sup>37</sup> Bu sadece kişisel bir özellik değil aynı zamanda toplumsal kültürümüzün bir parçası da olabilir.

Böyle bir ortamda, yani ne hastaların tam birer hasta, ne de tüketicilerin tam birer tüketici olmadıkları bir ortam olan tıp alanında, belki de en iyi yol, başvuran kişileri belli bir sıfatla tanımlamaktan çok, davranış şekilleri ve istekleri ile ilgili yorumlar getirmektir. Genel tanımı itibarıyla hastaneye başvuran kişileri şu veya bu şekilde sağlık sorunu olan kimseler olarak tanımlasak bile, davranış şekilleri açısından kabul görmüş “hasta” kalıplarına uygun hareket etmedikleri ve biraz da “tüketici” gibi hareket ettikleri fikri gitgide daha çok benimsenmektedir.<sup>38</sup> Örneğin “modern tüketici” nasıl pizzasının eve hızlı gelmesini istiyorsa, “modern hasta” da ihtiyacı olduğuna

inandığı hizmetin verilmesini beklemeye tahammül etmemektedir.<sup>39</sup>

Hasta-tüketici kavramının tartışılabileceği alanlardan bir tanesi karar verme sürecidir.<sup>40</sup> Yukarıda belirtildiği gibi, rahatsızlığının farkına varan ve bunu gidermek isteyen hasta-tüketici tıpkı diğer satın alma süreçlerinde olduğu gibi önce problemi hangi ürün veya hizmeti satın alarak giderebileceğini düşünmeye başlar (‘information search’). Satın almak istediği ürün olan rahatsızlığını giderecek teşhis ve tedavi ise bir hastane veya sağlık kuruluşunda bulunmaktadır. Buna karar veren hasta-tüketici hangi hastaneye gideceğine ve hangi doktoru seçeceğine karar vermeye çalışır (‘evaluation of alternatives’). Bu aşamada da tıpkı bir otomobil markası seçer gibi, bir hastane ve/veya hekim üzerinde karar kılar ve randevu alır. Bazı durumlarda doktor araştırması yaparken,<sup>30</sup> bazı durumlarda ise hastane araştırması yapılabilir.<sup>41-43</sup> Bu noktaya kadar her şey tüketicinin kontrolü altındadır.

Bu bir hizmet olduğu için, üründen farklı olarak, hizmeti satın alma aşamasında gerçekleşen olaylar da tüketim sürecinin bir parçasıdır. Örneğin deterjan satın alan bir tüketici, sadece hangi markayı seçeceğine karar verir ve satın alır. Ancak hesap açtırmak isteyen bir tüketici sadece bankayı seçmekle kalmaz, banka hesabını açtırırken de ayrı bir süreç yaşar. Yine hastaneye gelen bir hasta-tüketici de hastane içerisinde bekleme, hekimle görüşme, gerekiyorsa diğer tetkikler gibi ayrı ayrı deneyimlerden geçer. Dolayısıyla hasta-tüketicinin hizmetten tatmin olup olmadığı (‘post-purchase evaluation’) hizmet sırasında şekillenmeye başlar.

Bu karar verme süreci aslında hasta-tüketicinin çok alışkın olduğu bir süreç değildir. Özellikle sağlık problemi ilk kez hissediliyorsa, daha önce karşılaşılan sorunlardan (deterjan alma, banka hesabı açtırma vb.) çok farklıdır. Aynı zamanda, verilen karar daha riskli ve etkileri daha uzun sürelidir (‘high involvement choice’)<sup>39</sup>. Hasta-tüketicinin hayatını daha çok etkileyecek bir karardır. Bu karar, kısa süre içinde elde edilemeyecek düzeyde yoğun ve özellikli bilgi gerektirmektedir. Bilinmeyen sayısı daha fazladır ve böyle bir kararın etkileri de daha dramatik olacaktır.

Hasta-tüketicilerin hekim/hastane araştırma ve seçme davranışları, günlük yaşantılarındaki diğer satın alma deneyimlerinde oluşan marka ilişkilerine benzetilebilir. Örneğin riskli bir seçim yapıldığı için hekime güven çok önemlidir ve görmüş olduğu hizmetten dolayı memnun kalan bir hasta-tüketici tıpkı marka bağımlısı gibi hep aynı hastaneye ve/veya aynı doktora gitmeye devam edecektir (‘brand loyalty’). Başka bir doktora veya hastaneye müracaat etme (‘brand-switching’) nadiren gerçekleşir, çünkü hasta-tüketici aynı karar aşamalarından tekrar geçmek istemez; bir kez güvenmesi ve hizmetten memnun kalması yeterlidir.

Hatta bu tür bir bağımlılık, hekimden çok hastaneye yönelik ise, bu durumda hastane her alanda “satış” yapma ko-

nusunda avantajlı duruma geçmiş olacaktır. Tıpkı iyi bilinen bir markanın yeni çıkan ürünlerinin tüketiciler tarafından neredeyse otomatik olarak kabul görmesi gibi ('family branding'), hastanede çalışan hekimlerin de aynı ilgiyi görmesi söz konusu olabilir. Böyle bir durumda da hekim için ve hastane için ayrı marka bağımlılıklarından söz edilir. Hekimin yaratacağı markanın ve hastanenin yaratacağı markanın özellikleri birbirinden farklı olacaktır. Örneğin hekim için bilgisini ön plana çıkarabilme, zamanında ve doğru teşhis yapma, hastada güven oluşturma ve hatta temiz bir giyim ve güler yüz ön plana çıkarken hastaneler için destek personelin hizmet anlayışı, profesyonel yönetim, randevu, laboratuvar, ödeme gibi işlemlerin sistematik bir şekilde işlenmesi ve genel temizlik gibi faktörler daha önemli hale gelecektir.

Tüm bunların ışığında, dünyadaki gelişmeler ve değişen tanımlar göz önüne alınırsa hekimler ve hastaneler için oldukça önemli sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Son kısımda bu sonuçlar incelenecektir.

### Hasta-Tüketici ile Hekim/Hastane Kalitesi İlişkisi

Yukarıdaki tartışmanın okuyucuyu götüreceği yerlerden birisi "müşteri memnuniyeti" olarak kabul edilen, hasta-tüketicinin verilen hizmetten tatmin olup olmadığı kavramıdır. Hastanın memnuniyeti ne sadece kendi davranış şekillerine, ne de sadece hekimin sunduğu hizmete bağlıdır. Bu ilişki ve iletişimin sağlıklı olması konusunda önceden beri birleşilen önemli noktalardan birisi hekimin karar veren, uzman, profesyonel, kısaca "üstün" rolünden çıkıp hasta-tüketicieye daha yakın, onu daha çok anlayan ve onu sadece hasta beden olarak değil, tüm özellikleriyle bir birey olarak görmeye çalışması ile mümkün olabileceğidir.<sup>44-48</sup>

Hasta-tüketicinin aldığı kararlar, kendisini çok yakından ilgilendirdiği ve risk taşıdığı için, verilen hizmetle ilgili bir değerlendirme yapması kaçınılmazdır.<sup>49</sup> Bir hastane deneyimi yaşayan hasta-tüketici, iyileştiği zaman da hasta-tüketici olmaya devam edecektir; en azından tüketici kimliğini koruyacaktır. Yaşadığı deneyim, hizmeti satın alma tekrarını ('repeat purchase') ve etrafındaki diğer kişilere bu deneyimi aktarmasını ('word of mouth') direkt olarak etkileyecektir. Hekim ve hastaneyle ilgili kararlar diğer kişiler için de aynı derecede önemli ve riskli olacağı için, bu deneyimlerin kişiden kişiye aktarımı çok önemlidir.<sup>50</sup> Hastane ve hekimlerin reklam yapması kanunen yasak olduğu için sözlü iletişim daha da önemli hale gelmektedir. Riskli ve tecrübe edilmesi güç böyle bir hizmet kategorisi için kişiler arası sözlü iletişim en etkili tanıtım yoludur.<sup>40</sup>

Hizmet alanında kalite ve müşteri memnuniyetini ölçen birçok ölçek geliştirilmiştir. Bunlardan birisi SERVQUAL adı verilen, müşterilerin hizmeti nasıl algıladığını gösteren bir ölçektir.<sup>51,52</sup> Buna göre müşteriler bir hizmette kullanılan eşyalara, hizmetin güvenilirliğine, hemen cevap verme özelliğine, çalışanların verdiği güvene ve oluşturduğu empa-

tik iletişime önem verirler. Bu durumda hastaneye gelen hasta-tüketicinin verilen hizmetten memnun kalması, hastalığının iyileşmesinin yanı sıra, doktorun muayenesi sırasında kullanılan tıbbi araç-gereçlerin temizliğini ve çeşitliliğini, söz konusu hekimin hasta-tüketici üzerinde bilgisi ve davranış şekilleriyle yarattığı güven duygusunu, hekim dahil tüm hastane personelinin ihtiyaç anında ihtiyaca cevap verebilmesi gibi özelliklerini ve özellikle hekimden önceki adımlarda karşılaşılan sekreter ve diğer personelle olan sağlıklı ve rahat bir iletişimi de içermektedir.

Bundan sonra yapılan çalışmalarda daha çok kalitatif yöntemler kullanılmış, hasta-tüketiciler ile mülakat tekniğini kullanarak veya odak grupları ('focus group') içerisinde derinlemesine konuşulmuş ve beklentilerinin bundan çok daha karmaşık olduğunu ortaya çıkarmıştır. Örneğin hasta-tüketici için önemli olan medikal araç-gereç ve cihazların işlevinden çok bunların çeşitliliği ve sayısının çokluğudur. Bu aletlerin fonksiyonu hakkında fikir yürütemeyen hasta-tüketici, onların kendi üzerinde kullanılıyor olmasını yeterince tatmin edici bulabilir. Belki de önemli olan, hasta-tüketicinin algılayışının hekimin algılayışından nasıl farklı olduğunu anlayabilmektir.

Yine bu kalitatif çalışmalardan birinde en önemli değişkenin hasta odaklı tedavi olduğu ortaya çıkmıştır ('patient-centered care').<sup>53</sup> Hastaya odaklı tedavi değişkeni, hastanın ihtiyaçlarını anlamak, alışkın olmadığı muayene ve tetkiklerde hastaya karşı anlayışlı ve saygılı olmak ve kayıtlarını gizli tutmak gibi hasta-tüketicinin kişiliğini de koruyan davranışlardır. Zaten böyle bir yaklaşım ancak bireyin hasta beden olarak değil, verilen hizmete ihtiyaç duyan bir hasta-tüketici olarak algılanması ile mümkün olabilir. Hasta-tüketicinin memnuniyetini belirleyen diğer kriterler hastaneye ve hekime kolay ulaşabilme, rahat randevu alabilme, hastane personeli ve hekimleriyle rahat iletişim kurabilme, personelin hasta-tüketicieye ve ailesine karşı olan hassasiyeti ve sosyal desteği gibi aslında hastalıkla direkt ilgisi bulunmayan ve tıbbi olmayan faktörlerdir.<sup>54</sup>

Herhangi bir problemle karşılaşan hasta-tüketiciler genellikle bunu belli etmeme yoluna gitmektedir. Beklentileri ile elde ettikleri sonuçlar arasında belirgin bir fark olduğu zaman, tüketicilerin memnuniyetsizliğinden bahsedilir.<sup>55</sup> Beklentileri karşılanmayan hasta-tüketiciler ise kendilerini çaresiz hissedebilirler<sup>56</sup>; çünkü şikayetçi oldukları konu direkt bir ürünle ya da elle tutulur bir nesneyle ilgili değildir; bu nedenle şikayetlerini dile getirirler bile ürünün iadesi veya değiştirilmesi gibi düzeltilebilecek bir durum yoktur. Dolayısıyla, bahsedilen hasta-tüketicieye ulaşmanın en iyi yolu, iletişim kanallarını her zaman açık tutmaktır.<sup>57</sup>

Diğer taraftan, doktorların da tüketici haklarından önce hastalığı teşhis ve tedavi etmek gibi tıbbi amaçları olduğunun göz ardı edilmemesi gerekir. Sıradan bir kişinin medikal bilgi ve donanımına sahip olmadığı, kararların genellikle ve tümüyle hekimlere bırakıldığı ve hekimlerin de bu kararın

sorumluluğunu taşımak zorunda olduğu bir ortamda, salt “müşteri memnuniyeti” odaklı bir hizmet sağlamaları beklenemez. Hasta kimliği ile ameliyat olması gereken, tüketici kimliği ile ameliyat olmak istemeyen bir hasta-tüketicinin beklenti ve memnuniyet kriterlerinin tedavi gereklilikleri ile aynı anda karşılanması elbette ki hekim için zorlayıcı bir durumdur. Böyle bir durumda hekimin kendisinden beklediği şekilde hareket etmesi ve ameliyat önermesi kaçınılmazdır. Ancak hastanın ameliyatın getireceği bu risklerden memnun olması beklenemez. Bu noktada hasta-tüketicinin tüketici kimliği hekim için arka plana düşerken hasta kimliği öne çıkar ve tıbbi öncelikler müşteri memnuniyeti önceliğini gölgeler.

Güvenilir hekimler ve doğru işleyen bir hastane sistemi ile hasta-tüketicilere şikayet edebilme rahatlığının sağlanması en önemli prensipler arasında yer almalıdır. Bedeninde neler olup bittiğini anlayamayan ve bir çare arayan hasta-tüketicilerin yine anlamakta zorlandıkları bir hastane sistemi içinde yalnız olmadıklarını, hekimlerin ve diğer hastane personelinin o kişiyle bireysel bazda ilgilendiğini hissettirmek gerekmektedir. Bedensel ve/veya tüketimleriyle ilgili şikayetlerini rahat dile getirebilen hasta-tüketiciler hem verilen hizmetten daha çok memnun olacaktır, hem de hekim ve hastane açısından ileriye dönük olumlu adımlar atılmış olacaktır. Bu konuda kalıcı adımlar atmanın en iyi yolu belki de hekimler dahil olmak üzere tüm hastane çalışanlarının, hastanın aynı zamanda tüketici olduğu bilincine ulaşmaları ve bu konuya yönelik programlar hazırlamaları ve çalışma grupları oluşturmalarıdır.

*Yazışma Adresi*

*Berna Tari*

*Bilkent Üniversitesi İşletme Fakültesi*

*İşletme Bölümü 06800 Bilkent Ankara*

*tberna@bilkent.edu.tr*

## KAYNAKLAR

- Cranny-Francis, Anne (1995), *The Body in the Text*, Victoria: Melbourne University Press.
- Derrida, Jacques (1976), *Of Grammatology*, Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Bordo, Susan (1988), “Anorexia Nervosa: Psychopathology as the Crystallization of Nature” in (Irene Diamond and Lee Quimby eds.) *Feminism and Foucault: Reflections on Resistance*, Boston: Northwestern University Press, 87-118.
- Bordo, Susan (1993), *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*, Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.
- Foucault, Michel (1988), “Technologies of the Self”, in Luther H. Martin, Huck Gutman, and Patrick H. Hutton (eds.) *Technologies of the Self*, Amherst: The University of Massachusetts Press, 16-49.
- Venkatesh, Alladi, Eminegul Karababa ve Guliz Ger (2002), “The Emergence of the Posthuman Consumer and the Fusion of the Virtual and the Real: A Critical Analysis of Sony’s Ad for Memory Stick”, *Advances in Consumer Research*, 29, 446-452.
- Turner, Bryan S (1996), *The Body and Society: Explorations in Social Theory*, London: Sage.
- Mulvey, Laura (1975), “Visual Pleasure and Narrative Cinema”, *Screen*, 16 (3), 6-18.
- Foucault, Michel (1976), *The Birth of the Clinic – An Archeology of Medical Perception*, London: Routledge.
- Turner, Bryan S. (1982), “The Government of the Body: Medical Regimens and the Rationalization of Diet”, *British Journal of Sociology*, 33, 254-269.
- Shilling, Chris (1993), *The Body and Social Theory*, London: Sage.
- Howson, Alexandra (2004), *The Body in Society: An Introduction*, Cambridge: Polity.
- Turner, Bryan S (1997), “Foreword: From Governmentality to Risk, Some Reflections on Foucault’s Contribution to Medical Sociology”, in Robin Bunton and Alan Petersen (eds.) *Foucault, Health and Medicine*, London: Routledge, ix-xxviii.
- Higgs, Paul (1998), “Risk, Governmentality and the Reconceptualization of Citizenship”, in Graham Scambler and Paul Higgs (eds.) *Modernity, Medicine and Health*, London: Routledge, 176-197.
- Seymour, Wendy (1998), *Remaking the Body*, London: Routledge.
- World Health Organization (2007), “What is the WHO definition of Health?”, <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.
- Vargo, Stephen L. ve Robert F. Lusch, “The Four Service Marketing Myths: Remnants of Goods-Based, Manufacturing Model”, *Journal of Service Research*, 4 (May), 324-335.
- Kotler, Philip and A. R. Andreasen (1991), *Strategic Marketing for Non Profit Organizations*, 4th edition, Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Kotler, Philip (1979), “Strategies for Introducing Marketing into Nonprofit Organizations”, *Journal of Marketing*, 43 (January), 37-44.
- Andereck, William (2007), “From Patient to Consumer in the Medical Marketplace”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 16, 109-113.
- Kotler, Philip (1997), *Marketing Management 9th edition*, New Delhi: Prentice Hall.
- Bateson, J. F. G. (1992), *Managing Services Marketing*, 2nd edition, Chicago, IL: Dryden Press.
- Mowen, J. G. (1988), “Beyond Consumer Decision Making”, *Journal of Consumer Marketing*, 5 (Winter), 15-25.
- Bahsur, R. L., C. A. Metzner ve C. Worden (1967), “Consumer Satisfaction with Group Practice, the CHA Case”, *American Journal of Public Health*, 57, 1191-1999.
- Friedson, E. (1960), “Client Control and Medical Practice”, *American Journal of Sociology*, 65 (January), 374-378.
- Reeder, L. G. (1972), “The Patient-Client as a Consumer: Some Observations on the Changing Professional-Client Relationship”, *Journal of Health and Social Behavior*, 13 (December), 406-412.
- Institute of Medicine (2001), “Crossing the Quality Chasm” in (ed. R. Briere) *A New Health System for the 21st Century*, Washington, DC: National, 1-316.
- Fuchs, V. R. (1968), “The Growing Demand for Medical Care”, *New England Journal of Medicine*, 279, 190-195.
- Stewart, David W., Gerald B. Hickson, Srinivasan Ratheshwar, Cornelia Pechman, William Altemeier (1985), “Information Search and Decision Strategies among Health Care Consumers”, in *Advances in Consumer Research*, volume 12, (eds. Elizabeth C. Hirschman and Morris B. Holbrook), Provo, UT: Association for Consumer Research, 252-257.
- Berkowitz, E. N. ve W. A. Flexner (1980-81), “The Market for Health Services: Is There a Non-Traditional Consumer?”, *Journal of Health Care Marketing*, 1, 25-34.
- Deber, Raisa B., Nancy Kraetschmer, Sara Urowitz ve Natasha Sharpe (2005), “Patient, Consumer, Client, or Customer: What do People Want to be Called?”, *Health Expectations*, 8, 345-351.
- Kernick, D. (1999), “Do We Need a New Word for Patients? Both Patients and Doctors Should be Known as Actors”, *British Medical Journal*, 319, 1437.
- Neuberger, J. (1999), “Let’s Do Away with the Patients”, *British Medical Journal*, 318, 1756-1758.

34. Thode, R. (1999), "Do We Need a New Word for Patients? Both Patients and Doctors Should be Known as Actors", *British Medical Journal*, 319, 1436.
35. Türk Dil Kurumu (2007), "hasta", <http://www.tdk.gov.tr/TR/SozBul.aspx>.
36. Lloyd, Chris, Robert King, Hazell Bassett, Shelley Sandland ve Gabrielle Savige (2001), "Patient, Client or Consumer? A Survey of Preferred Terms", *Australian Psychiatry*, 9 (4), 321-324.
37. Kapp, M. B. (1999), "From Medical Patients to Health Care Consumers: Decisional Capacity and Choices to Purchase Coverage and Services", 3 (4), 294-300.
38. Evans, Alicia M. (2005), "Patient or Consumer? The Colonization of the Psychiatric Clinic", *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 285-289.
39. Decter, M. (2000), *Four Strong Winds: Understanding the Growing Challenges to Health Care*, Toronto: Stoddart.
40. Solomon, Michael (2007), *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being*, 7th edition, Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
41. Boscarino, Joseph ve Steven R. Stelber (1982), "Hospital Shopping and Consumer Choice", *Journal of Health Care Marketing*, 2 (2), 15-23.
42. Javalgi, Rajshekhar G., S. R. Rao ve Edward G. Thomas (1991), "Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs", *Journal of Health Care Marketing*, 11 (1), 12-22.
43. Woodside, Arch ve Raymond Shinn (1988), "Customer Awareness and Preferences Toward Competing Hospital Services", *Journal of Health Care Marketing*, 8 (1), 39-47.
44. Gerteis, M., S. Edgman-Levitan, J. Daley, T. L. Delbanco (1993), "Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care", San Francisco: Jossey-Bass, 317 pages.
45. Gruman, J. C. (1994), "An Expanded View of Health: Implications for How Healthcare Works", *Behavioral Medicine*, 20, 119-122.
46. Hochbaum, G. M. (1969), "Consumer Participation in Health Planning: Toward Conceptual Clarification", *American Journal of Public Health*, 59 (9), 1968-1705.
47. Kramer, Marlene (1972), "The Consumer's Influence on Health Care", *Nursing Outlook*, 20 (9), 547-578.
48. Zaltman, Gerald ve Vertinsky Ilan (1971), "Health Service Marketing: A Suggested Model", *Journal of Marketing*, 35, 19-27.
49. Gronhaug, Kjell (1977), "Exploring Consumer Complaining Behavior: A Model and Some Empirical Results", in *Advances in Consumer Research*, volume 4 (ed. W. D. Perreault), Atlanta, GA: Association for Consumer Research, 159-165.
50. Assael, H. (1981), *Consumer Behavior*, New York: Wadsworth.
51. Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml ve Leonard L. Berry (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
52. Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml ve Leonard L. Berry (1988), "SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", 64 (1), 5-6.
53. Sofaer, Shoshanna ve Kirsten Firminger (2005), "Patient Perceptions of the Quality of Health Services", *Annual Review of Public Health*, 26, 513-559.
54. Peyrot, Mark, Philip D. Cooper ve Donald Schnapf (1993), "Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services", *Journal of Health Care Marketing*, Winter, 24-33.
55. Oliver, Richard L. (1979), "Product Dissatisfaction as a Function of Prior Expectation and Subsequent Disconfirmation: New Evidence", in *New Dimensions of Consumer Satisfaction and Complaining Behavior* (eds. Ralph L. Day ve H. Keint Hunt), Bloomington: Indiana University, 66-71.
56. Quelch, John A. ve Stephen B. Ash (1981), "Consumer Satisfaction with Professional Services", in *Marketing of Services* (eds. James H. Donnelly ve William R. George), Chicago: American Marketing Association, 82-85.
57. Brown, Stephen W. ve Teresa A. Swartz (1984), "Consumer Medical Complaint Behavior: Determinants of and Alternatives to Malpractice Litigation", *Journal of Public Policy and Marketing*, 3, 85-98.