



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

**DIŞ HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNDE HASTALARIN SAĞLIK
KURUMU SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA GÜMÜŞOK

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. AYŞE NİLGÜN ERTUĞRUL

ANKARA

2019

KABUL VE ONAY

Mustafa Gümüşok tarafından hazırlanan “Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hastaların Sağlık Kurumu Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, 12.07.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Dr. Öğr. Üyesi Cavıt Elgezdi-Başkan



Doç. Dr. Ayşe Nilgün Ertuğrul- Danışman



Dr. Öğr. Üyesi Berrin Arzu Eren- Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

† Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

† Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

† Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

12.07.2019

Mustafa GÜMÜŞOK



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması sırasında bilgi ve tecrübelerini benimle paylaŐan, desteğini esirgemeyen danıŐmanım değerli bilim insanı Doç. Dr. Ayşe Nilgün Ertuğrul'a, katkılarından dolayı sayın Dr. Berrin Arzu Eren'e, sayın Dr Cavit Elgezdi'ye, hayat arkadaŐım, sevgili eŐım, eŐsiz insan Dr. Sevim Gümüşok'a, yaşam kaynağım kızlarım Zehra ve Melike'ye, beni bugünlere getiren biricik anne ve babama sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.



ÖZET

GÜMÜŞOK, Mustafa. Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hastaların Sağlık Kurumu Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Bu çalışmanın amacı, ağız ve diş sağlığı hizmeti alan tüketicilerin, sağlık kuruluşu tercihi üzerinde etkili olan faktörleri belirlemektir. Bu doğrultuda Ankara'da faaliyet gösteren kamuya bağlı bir ağız ve diş sağlığı hastanesine tedavi için başvuran 411 hastaya anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programından yararlanılarak, sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hastane seçimine etki eden en önemli faktörlerin başında tıbbi cihazların temiz olması, mahremiyete gösterilen saygı, kullanılan alanların temiz ve bakımlı olması, tedavimin doğru ve zamanında yapılması, her türlü diş hekimliği hizmetinin verilmesi, hekimin yeterince bilgi vermesi gelmektedir. Hastane tercihinde etkili olan tüm faktörlerden hizmet kalitesi, fiziki uygunluk, tanınırlık, personel ve tüketiciye maliyet olmak üzere beş boyut oluşturulmuştur. Sonrasında bu boyutların ağız diş sağlığı hizmeti tüketicilerinin sosyo-demografik özelliklerine ait değişkenlere göre farklılaşım farklılaşmadığı incelenmiştir. Son yıllarda ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan kuruluş sayısındaki artış, hastaların eskisine göre daha bilinçli olması ve hastaya seçme hakkı tanınması gibi nedenler profesyonel sağlık çalışanlarının hastaların hastane tercihine etki eden faktörleri dikkate almasını zorunlu kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti, Hastane Seçimi, Hasta

ABSTRACT

GÜMÜŞOK, Mustafa. Evaluation of Factors Affecting the Choice of Health Institution of Patients in Dentistry Services, Master Thesis, Ankara, 2019.

The aim of this study is to determine the factors affecting the hospital choice of the consumers who receive oral and dental health care services. In this respect, 411 patients who applied for treatment in a public oral and dental health hospital in Ankara were administered a questionnaire. The analysis of the data was performed by using SPSS 20.0 package program and the results were evaluated at 95% confidence level. According to the results of the study, the most important factors affecting the hospital choice are the cleanliness of medical devices, respect to privacy, clean and well-kept areas used, accurate and timely treatment, providing all kinds of dentistry services and the dentist providing enough information. Of all factors effective in hospital choice, five dimensions which are service quality, physical fitness, recognition, personnel and cost to consumer have been formed. Afterwards, whether these dimensions differ according to variables of socio-demographic characteristics of oral health care consumers or not have been examined. In recent years, reasons such as the increase in the number of institutions offering oral and dental health services, patients being more conscious than before and giving the patients right to choose require the health professionals to take into account the factors that affect the hospital choice.

Key words

Oral and Tooth Health Care Service, Choice Hospital, Patient

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISLATMALAR	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: HİZMET KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİ	4
1.1. HİZMET KAVRAMI	4
1.2. ÜRÜN, HİZMET VE MAL KAVRAMLARI	6
1.3. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	8
1.3.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)	9
1.3.2. Dayanıksızlık	9
1.3.3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)	9
1.3.4. Heterojenlik (Türdeş Olmama)	10
1.4. ÜRÜNLERİN SINIFLANDIRILMASI	10
1.4.1. Dokunurluk ve Dayanıklılık Özelliklerine Göre Sınıflandırma	10
1.4.2. Kullanıcı Türüne Göre Sınıflandırma	11
1.5. HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI	13
1.5.1. Hizmet Alanlarına Dayalı Sınıflandırmalar	14
1.5.2. Lovelock'un Sınıflandırması	15
1.5.3. Müşteriyi Temel Alan Hizmet Sınıflandırması	16
1.6. SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÖZELLİKLERİ	17
1.6.1. Sağlık Tanımı	17
1.6.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	17
1.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	18
1.6.3.1. Kamusalılık	19
1.6.3.2. Dışsallıklar	19
1.6.3.3. Erdemli Hizmet	20
1.6.3.4. Devlet Müdahalelerinin Boyutu	21
1.6.3.5. Bilgi Asimetrisi Faktörü	21
1.6.3.6. Belirsizlik	22
1.6.3.7. Sağlık Hizmetinin İkamesinin Olmaması	22
1.6.3.8. Sağlık Hizmetinin Ertelenememesi ve Depolanamaması	23
1.6.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	23
1.6.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	23
1.6.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	24
1.6.4.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	24
1.6.4.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri	24
1.7. KALİTE KAVRAMI VE HİZMET KALİTESİ BOYUTLARI	25
1.7.1. Kalite	25
1.7.2. Hizmet Kalitesi	26
1.7.3. Hizmet Kalitesi Boyutları	27
1.7.4. Hasta	31
1.7.5. Sağlık Hizmetleri Tüketicisi	31
1.7.6. Müşteri	33
1.7.7. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Önemi	34
İKİNCİ BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI	36

2.1. PAZARLAMANIN TANIMI.....	36
2.2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PAZARLAMANIN ORTAYA ÇIKIŞI VE AMACI	37
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMANIN ÖNEM KAZANMASI	41
2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMAYA GETİRİLEN ELEŞTİRİLER.....	42
2.5.PAZARLAMA KARMASI.....	43
2.5.1. Ürün	45
2.5.2. Fiyat	46
2.5.3. Dağıtım	46
2.5.4. Tutundurma.....	47
2.5.5. Süreç	50
2.5.6. İnsanlar.....	50
2.5.7. Fiziksel Kanıt.....	51
2.6. TÜKETİCİ DAVRANIŞI VE SATIN ALMA SÜRECİ	52
2.6.1. Tüketici Davranışı.....	52
2.6.2. Tüketici Davranışını Etkileyen Faktörler	53
2.6.3. Tüketici Karar verme Süreci.....	54
2.6.3.1. Problemin Farkına Varma	54
2.6.3.2. Bilgi Araştırma.....	56
2.6.3.3. Alternatiflerin Değerlendirilmesi	57
2.6.3.4. Satın Alma Kararı	57
2.6.3.5. Satın Alma Sonrası Değerlendirme.....	57
2.7. HASTANE TERCİHİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	58
2.7.1. Hastanın Seçim Hakkı	58
2.7.2. Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörlerin Pazarlama Açısından Önemi	59
2.7.3. Sağlık Kurumu Seçimini Etkileyen Faktörler.....	60
2.7.4. Hastane Seçimi Belirleyicisi	63
2.8. TÜRKİYE’DE AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN SUNUMU	63
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	65
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	65
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	65
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	69
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI.....	69
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: ANALİZ ve BULGULAR.....	71
4.1. KATILIMCILARIN TEMEL ÖZELLİKLERİ.....	71
4.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANALİZ YÖNTEMLERİ.....	74
4.2.1. Güvenilirlik Testi.....	74
4.2.2. Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Faktörler.....	76
4.2.3. Katılımcıların Çeşitli Özelliklerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları	78
SONUÇ.....	84
KAYNAKÇA	89
EKLER.....	101
Ek-1. Anket Formu	102
Ek-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	104
Ek-3. Etik Kurul Onayı	105
Ek-4. Hastane İzin Belgesi	106
ÖZGEÇMİŞ.....	107

SİMGELER VE KISLATMALAR

s.	: Sayfa(lar)
Ed.	: Editör(ler)
AMA	: Amerikan Pazarlama Derneği
para.	: Paragraf
bkz.	: Bakınız
vs.	: Vesair
vb.	: Ve Benzeri
vd.	: Ve Diğerleri
EOQC	: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
ISO	: Uluslararası Standartlar Örgütü
ADA	: Amerikan Diş Hekimliği Birliği
f	: Frekans
%	: Yüzde
s.s.	: Standart Sapma
Min.	: Minimum
Max.	: Maximum
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
n	: Birey Sayısı
Ort.	: Ortalama
t.y.	: Tarih yok

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Hizmet Tanımının Tarihsel Süreci.....	4
Tablo 2: Mallar ile Hizmetlerin Kıyaslanması.....	8
Tablo 3: Ürünlerin Sınıflandırılması.....	13
Tablo 4: Hizmet Eyleminin Doğası ve Alıcısının Niteliğine Göre Ortaya Çıkan Sınıflandırma	16
Tablo 5: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları Üzerine Yapılan Bazı Çalışmalar	30
Tablo 6: Sağlık Hizmetleri Tüketicisi ile Diğer Tüketicilerin Kıyaslanması.....	32
Tablo 7: Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Gelişimi.....	38
Tablo 8: Pazarlamanın Sekiz Asli Görevi	40
Tablo 9: Genişletilmiş Pazarlama Karması	45
Tablo 10: Ağız-Dış Sağlık Hizmet Birimleri	64
Tablo 11: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	71
Tablo 12: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı	72
Tablo 13: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	72
Tablo 14: Katılımcıların Aylık Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı	72
Tablo 15: Katılımcıların Hastaneden Hizmet Alma Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	73
Tablo 16: Katılımcıların Sağlık Güvencelerine Göre Dağılımı	73
Tablo 17: Katılımcıların Evlerinin Hastaneye Uzaklığına Göre Dağılımı.....	73
Tablo 18: KMO ve Bartlett Testi	74
Tablo 19: Döndürülmüş Faktör Yükleri ve Özdeğerler	75
Tablo 20: Araştırma Ölçeğinin Güvenirliği	76
Tablo 21: Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Faktörler.....	77
Tablo 22: Hastane Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Puan Dağılımı	78
Tablo 23: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları	78
Tablo 24: Katılımcıların Yaşlarına Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları	79
Tablo 25: Katılımcıların Eğitimlerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları	80
Tablo 26: Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları	81
Tablo 27: Katılımcıların Hastaneden Hizmet Alma Sıklıklarına Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları	81
Tablo 28: Katılımcıların Sağlık Güvencelerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları	82
Tablo 29: Katılımcıların Hastaneye Uzaklıklarına Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları.....	83
Tablo 30: Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Ürünlerin Dokunabilirlik Derecesi.....	7
Şekil 2: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	55



GİRİŞ

Günümüzde tüm sektörlerde yaşanan rekabet ortamı sağlık işletmeleri için de artık geçerlidir. Ülkemizde özellikle son yıllarda görülen özel ve kamuya ait sağlık kuruluşları sayısındaki artış, hastalara birçok seçenek arasından seçim yapma olanağının sunulması, hekim seçme hakkı, çalışan personele yönelik performans uygulamaları, döner sermaye geliri elde edilmesi gibi birçok faktöre bağlı olarak hastalar tarafından sağlık kuruluşunun tercih edilmesi sağlık işletmesi için önemli bir noktaya ulaşmıştır.

Teknolojinin gelişmesi, iletişim yöntemlerinin artması ile birlikte hastalar hizmet alacağı sağlık kuruluşunu daha fazla araştırmakta ve daha bilinçli tercih yapmaktadır. Sağlık yöneticileri için hasta memnuniyetinin sağlanması, hastanın beklentilerinin karşılanması ve işletmenin tercih edilen bir kuruluş haline gelmesinde sağlık kuruluşunu tercihinde etkili faktörleri araştırmak kaçınılmaz bir görevdir.

Bir hizmet işletmesi hedeflerine ancak çağdaş pazarlama uygulamalarını yerine getirerek ulaşabilir. Sağlık hizmetleri diğer tüm hizmetler ile ortak özelliklere sahip olmalarına rağmen kendine has bir takım farklılıklar göstermektedir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında bu farklılıkları göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bir sağlık kuruluşu için hizmet kalitesi ve hastanın algıladığı kalite boyutlarının anlaşılması, pazarlama unsurlarının tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi başarı için anahtar faktörlerdir.

Bu tez çalışması hizmet kavramı ve sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri pazarlaması, gereç ve yöntem, bulgular, sonuç ve öneriler olmak üzere beş ana başlıktan oluşmaktadır.

Birinci bölümün başlangıcında, araştırma konusunun daha iyi anlaşılabilmesi için hizmet kavramı, hizmetin diğer somut mallardan farkı ve karakteristik özellikleri yer alacaktır. Sonrasında hizmetlerin sınıflandırılması ve sağlık hizmetleri işlenecektir. Bu çerçevede sağlık kavramı, sağlık hizmetlerinin tanımı, sınıflandırılması ve kendine has özellikleri açıklanacaktır. Son yıllarda sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yere sahip olan kalite, hasta memnuniyetinin sağlanmasında kritik öneme sahip hizmet kalitesi kavramları ve hizmet kalitesinin anlaşılmasında çeşitli araştırmacılar tarafından öne sürülen hizmet kalitesinin boyutları incelenecektir. Son olarak hasta, sağlık

hizmetleri tüketicisi, müşteri ve sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ile ilgili açıklamalar yapılacaktır.

İkinci bölümde ilk olarak pazarlama kavramı, sağlık hizmetlerinde pazarlamanın ortaya çıkışı, amacı, önemi ve bu alanda pazarlamaya getirilen eleştiriler ve pazarlama karması açıklanacaktır. Devamında, tüketici davranışları ve satın alma süreci konuları işlenecek, sonrasında tezin konusu ile doğrudan ilişkili olan hastaların sağlık kuruluşu seçiminde etkili olan faktörler ve daha önce yapılan çalışmalar üzerinde durulacaktır. Son olarak da ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu hakkında bazı bilgiler verilecektir.

Gereç ve yöntem bölümünde çalışmanın amacı, hipotezi, evreni ve örneklem sayısı, veri toplama aracı olan anket ve verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgi verilecektir.

Bulgular bölümünde katılımcıların temel özellikleri, hastane tercihinde etkili olan faktörler ve hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, aylık gelir, daha önce aynı kurumdan alınan hizmet sayısı, sağlık güvencelerinin varlığı, evlerinin hastaneye olan özelliklerine göre hastane seçiminde etkili boyutlarla ilişkili analiz sonuçları paylaşılacaktır.

Çalışma yapılan analiz sonuçları ve diğer bölümlerin ışığında hazırlanan sonuç bölümü ile bitirilecektir.

Bu çalışmanın kısıtlılığı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet veren sadece tek bir ağız ve diş sağlığı hastanesinde yürütülmesi gösterilebilir. Ancak çalışmanın yapıldığı Ankara şehir merkezinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar, diş hekimliği fakülteleri ve özel klinikler mevcuttur.

Bu çalışma, diş hekimliği hastalarının, hastane seçiminde etkili olan faktörlere yönelik bakış açılarını belirlemek ve tüketicilerin kişisel özelliklerinin hastane seçiminde etkili olan faktörlere ilişkin algılamaları arasında anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını göstermek amacıyla yürütülmüştür. Bu çalışma ile ağız ve diş sağlığı hizmeti kullanıcılarının hastane seçimine etki eden faktörlerin belirlenerek literatüre sunulacak, bu alanda hizmet sunan sağlık kuruluşlarının daha fazla tercih edilir hale gelmesi için yöneticilere yardımcı olunacaktır. Hastaların sağlık kurumu seçiminde etkili olan unsurlar üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde diş hekimliği dışındaki tıbbi alanlar üzerinde odaklanıldığı görülmektedir. Ancak genel sağlığın bir parçası olan ağız

ve diş sağlığı hizmetleri, koruyucu diş hekimliği hizmetlerinden, estetik diş hekimliği hizmetlerine kadar birçok alanda yaygın olarak talep edilmektedir. Ağız ve diş hastalıklarının tedavisi, çocukluktan yaşlılığa kadar önemli bir sağlık ihtiyaıdır. Bu çalışmayı diğerlerinden ayıran özelliği yalnızca ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılan çok az sayıdaki çalışmalardan bir tanesi olmasdır.



BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Günümüzde hizmet kavramı ile yaşamın her aşamasında sıklıkla karşılaşılmaktadır. Organizasyonların çoğunluğu varoluş amaçlarını “halka, tüketiciye hizmet etmek” olarak işaret ederler (S.A. Öztürk, 2017, s.2). İnsanların gelir, refah ve eğitim seviyelerindeki artış, teknolojik gelişmeler, kadınların da iş hayatında yer alması ve iş dışı zamanın artması gibi nedenler hizmetlere yönelik gereksinimde ve hizmet türünde artışa yol açmıştır. Hizmet sektörü, gelişmiş ülke ekonomilerinde geniş kapsamlı yer alırken, tüm ülkelerin refah ve kalkınmışlık düzeylerinin değerlendirilmesinde bir belirleme aracı olarak kullanılabilir (Tengilimoğlu, 2016, s.43).

1.1. HİZMET KAVRAMI

Günümüz insanının yaşamında önemli bir yer tutan hizmet kavramı, tarihsel süreç içerisinde değerlendirildiğinde farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1
Hizmet Tanımının Tarihsel Süreci

Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal üretim dışında kalan tüm etkinlikler
Adam Smith (1723-790)	Sonunda elle tutulabilir (somut) bir ürün meydana getirmeyen tüm etkinlikler
J.B. Say (1767-1832)	Ürünlere fayda ilave eden, tüm imalat dışı etkinlikler
Alfred Marshall (1842-1924)	Üretim anında, ürünün dışında kalan her şey (hizmetler)
Batılı ülkeler (1925-1960)	Bir malın şeklinde değişikliğe yönelik olmayan hizmetler
Çağdaş yaklaşım	Bir malın şeklini değiştirmeye yönelik olmayan etkinlikler

Kaynak: Donald Cowell, **The Marketing of Services**, (London: William Heinemann Ltd., 1984), s.21.

Bugünün dünyasında hizmet sektörüne büyük bir ilgi olmasına rağmen, akademik literatürde her zaman hizmetin değerinin takdir edildiğini söylemek mümkün değildir. İlk ekonomistler hizmet kavramı ve sektörüne fazla önem vermemişlerdir. Bu iktisatçılar, hizmetleri üretim gibi somut sonuç getirmemesi sebebiyle ekonomiye hiçbir değer katmayan unsurlar olarak değerlendirmişlerdir. Adam Smith, literatürde bilindik yazınlarında, tarım ve mal üretimi gibi somut çıktıları olan faaliyetler ile somut olmayan üretim ayırımına yer vermiştir. Somut olmayan üretime araçlar, doktor, hukukçu ve askeri güçlerin eforlarını dahil etmiş ve bunları ekonomik değeri olmayan üretim olarak tanımlamıştır. Bahsi geçen görüş 19. yüzyıl sonlarına gelirken, Alfred Marshall'ın "hizmet" kavramı ve hizmet faaliyetlerine yönelik yeni görüşlerini savununcaya kadar baskın fikir olarak kalmıştır. Bununla birlikte, Marshall, hizmet sunan bir kişinin, alıcıya somut bir ürün üreten bir kişi kadar fayda sağlama yetisine sahip olduğunu ileri sürmüştür. Böylece, Marshall, somut hizmetlerin varlığı için soyut hizmetlerin varlığının gerekliliğini ifade etmiştir. Marshall'a göre tarımsal ürün dağıtıcısı, çiftçinin kendisi kadar değerli bir görev gerçekleştirir. Taşıma ve dağıtım hizmetlerinin olmadığı yüksek üretimin bir anlamı, bu görüşe göre yoktur (Palmer, 2011, s.2).

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmet kavramını, "satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da tatminler" şeklinde betimlemiştir (AMA, 1960, s.21). Bu tanım hizmetlerle malları uygun biçimde ayırmadığı için eksik kalmıştır. Daha sonrasında AMA tanımını "bir ürünün satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemler" olarak yapmıştır (S.A. Öztürk, 2017, s.2). Hizmet kavramını bazı araştırmacılar "tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir ürün" olarak açıklarken (Kuriloff, 1993, s.247), bir kısım araştırmacılar (Goetsch ve Davis, 1998, s.104) ise "başka birisi için iş icra etmektir" şeklinde tanımlamaktadır. Hizmet bir eylem, performans veya bir çabadır (Rathmell, 1966, s.33). Bu duruma göre hizmet elle dokunulup, gözle görülebilecek, koklanıp hissedilebilecek bir nesne değil, bir takım hareketlerden, faaliyetlerden, süreçlerden oluşan dokunulamayan bir şeydir (S.A. Öztürk, 2017, s.4). Ağız ve diş sağlığı alanında hizmet veren bir sağlık kuruluşu göz önüne alındığında hizmetin, hastaya randevu verilmesinden, yapılan tıbbi müdahalelere, kartvizit hazırlanmasından, hasta kayıtları oluşturulmasına, kliniklerin temizliğinden hasta güvenliğinin sağlanmasına kadar oluştuğunu söyleyebiliriz.

Grönroos hizmeti, müşteri ile hizmet çalışanları, fiziki kaynaklar, mallar veya servis sağlayıcılar arasında etkileşimle gerçekleşen, müşteri ihtiyaçlarına çözüm olarak sunulan zorunlu olmasa da az çok soyut doğası olan faaliyetler olarak tanımlamıştır (Grönroos, 1990, s.27). Hizmetin ortaya çıkması, hizmet verenlerin ve hizmet alan tüketicilerin ortak eylemi şeklinde gerçekleştiğinden, üretim endüstrisinden farklı olarak, hizmet sektöründe hizmet veren personelin rolü ve tutumu işin esasını oluşturur. Diğer ifadeyle, hizmet veren personelin tutumunun önemi, hizmet faaliyeti sırasında müşterinin direkt olarak faaliyet ve hizmet verenle etkileşim içinde olmasından kaynaklanmaktadır. (Dotchin ve Oakland, 1994, s.28). Genel olarak bakıldığında hizmeti, insanların herhangi bir alanda ihtiyaçlarını gideren, alıcı ile sunucu arasında gerçekleşen bir takım faaliyet ve süreç sonucu ortaya çıkan, soyut yönü olan etkileşim veya etkileşimler olarak tarif edebiliriz.

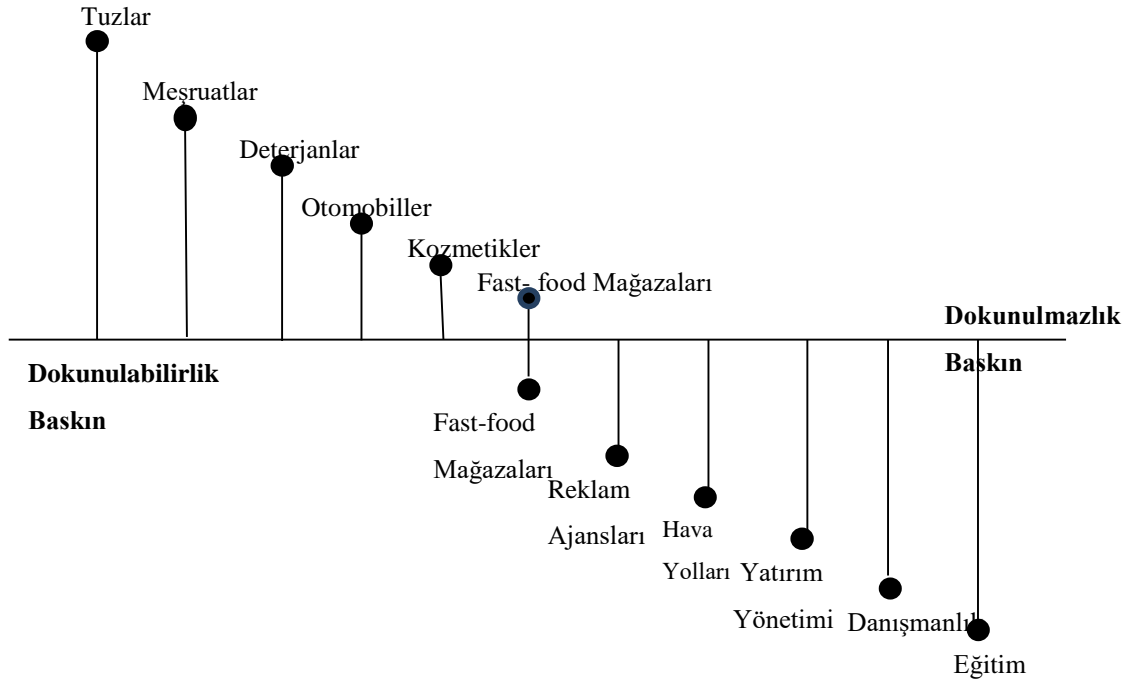
1.2. ÜRÜN, HİZMET VE MAL KAVRAMLARI

Mamul (ürün) ya da mal kavramı son dönem pazarlama alan yazınında genel olarak, elle tutulan gözle görülen fiziki çıktı oluşturan varlıklar ile bunun yanı sıra fikir, marka, patent ve hizmetleri de içine alacak şekilde ifade edilmektedir. Ürün (mal ya da mamul), ihtiyaca ve talebe yönelik olarak, mübadeleye konu teşkil eden her şeydir denildiğinde geniş bir varlık grubundan söz ediliyor demektir. Bu varlıklar, içerisinde çok çeşitli ürünleri (ambalajlı tüketim malları, siyasi adaylar, ülkeler, sosyal davalar, endüstriyel mallar, fikirler, vb.) ve şüphesiz hizmetleri de içermektedir (S.A. Öztürk, 2017, s.42).

Alan yazınında ürün, mal ve hizmet kavramlarının birbiri yerine kullanıldığı, karıştığı görülebilmektedir. Kısaca belirtmek gerekirse, ürün müşteriye fayda sağlayan süreç ve nesnelere ifade ederken, mal ve hizmetler ise ürünü oluşturan alt kategorileri ifade eder (Tengilimoğlu, 2016, s.43-44). Ürün olarak ifade edilen çıktı, yalnızca somut bir mal veya tek başına hizmet ya da bunların her ikisinin birlikte olması şeklinde ortaya çıkabilir (Aydın, 2005, s.1105).

Hizmetlerin en temel özelliklerinden biri olan dokunulmazlık (soyutluk), hemen hemen tüm yeni hizmet tanımlarında karşımıza çıkmaktadır. Hizmetlerin açıklanmasında birçok araştırmacı dokunulmazlık ve dokunulabilirlik (somutluk) boyutlarından faydalanmışlardır (S.A. Öztürk, 2017, s.4). Somut özelliği baskın fiziksel mallardan, soyut özelliği baskın hizmetlere uzanan yelpazenin fiziksel ürün ile hizmet arasında ki

ayrımın yapılmasında iyi bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Bazı fiziksel mallar dokunulamaz yönlere de sahipken, bazı hizmetler ise dokunulabilir yönlere de sahiptir. Yelpazenin bir ucu tam hizmetleri gösterirken, diğer ucu ise tam malları göstermektedir (Şekil 1). Şekil 1’de görüldüğü gibi eğitim hizmetleri ile tuz, yelpaze üzerinde karşıt uçlara düşeceklerdir. Bir ürün içerisindeki dokunulabilirliğin dokunulmazlığa oranı, sunulan pazarlama teklifinin mal ya da hizmet olup olmadığını belirler. Hizmetlerin mallardan farklı olduğu üzerine tartışmalar insanları bu konuda düşünmeye cesaretlendirmiş olsa bile gerçekte hizmet ile mal arasında ayırım yapmak çok zordur. Çim biçme makinası, otomobil gibi üretilmiş bir mal, satış sonrası hizmetleri ile birlikte gelir. Bilgisayar, fotokopi makinası, ev aletleri gibi dayanıklı diğer uzun ömürlü mallar garantisi ile birlikte gelir. Paketlenmiş yiyecekler bile müşteri hizmetleri unsurlarına sahiptir (Fisk, Grove ve John, 2008, s.6). Günümüzde beceri, bilgi, iletişim gibi soyut özellikler önem kazanırken, müşteri merkezli bir hizmet eğiliminin hakim olduğu görülmektedir (Vargo ve Lusch, 2004, s.15). Başarılı üretici firmaların bir çoğu üst düzey müşteri hizmetleri sunarak ürünlerini farklı kılmaktadır (Fisk vd., 2008, s.7).



Şekil 1: Ürünlerin Dokunabilirlik Derecesi

Kaynak: Shostack, G. Lynn. “Breaking Free From Product Marketing”, *The Journal of Marketing*, Cilt 41, No. 2, 1977, s.77.

1.3. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

Fiziksel bir malın pazarlanması ile bir hizmetin pazarlanması arasındaki temel özellikler aynı olmakla birlikte, hizmetleri fiziksel mallardan farklılaştıran başlıca özellikleri vardır (Seyfullayev, 2015, s.5). Bu özellikler; dokunulmazlık (soyutluk), üretim ve tüketimin birbirini tamamlayıcı olması, değişkenlik (heterojenlik), dayanıksızlık şeklinde sıralanabilir (Ghobadian, Speller ve Jones, 1994, s.266; Zeithaml, Bitner ve Gremler, 2017, s.20-22). Hizmetlerin bu özelliklerine bağlı olarak, Tablo 2’de gösterildiği gibi pazarlama açısından önemli olan bir takım sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Tablo 2
Mallar ile Hizmetlerin Kıyaslanması

Mallar	Hizmetler	Çıkan Sonuçlar
Dokunulabilir	Dokunulmazlık	<ul style="list-style-type: none">• Hizmetlerin envanteri yapılamaz.• Hizmetler kolayca patentlenemez.• Hizmetler kolayca yer değiştiremez ve iletilemez.• Fiyatlandırma zordur.
Standardizasyon	Heterojen	<ul style="list-style-type: none">• Hizmet sunumu ve müşteri memnuniyeti çalışan ve müşteri eylemine bağlıdır.• Hizmet kalitesi bilinçli etki edilemeyen birçok faktöre bağlıdır.• Planlanan ve söz verilen hizmet ile sunulan hizmetin eşleştirilmesi ile ilgili kesin bir bilgi yoktur.
Tüketimden ayrı üretim	Üretim ve tüketim eş zamanlı	<ul style="list-style-type: none">• Müşteri işlemlere katılır ve işlemi etkiler.• Müşteriler her birini etkiler.• Çalışanlar hizmet sonucunu etkiler.• Yerinde yönetim önemlidir• Büyük miktarda üretim zordur.
Dayanıklılık	Dayanıksızlık	<ul style="list-style-type: none">• Arz ve talebi hizmetlerle senkronize etmek zordur.• Hizmetler iade edilemez ve yeniden satılamaz.• Herhangi bir zaman için verilen hizmetler daha sonraki bir tarihte satılamaz veya verilemez.

Kaynak: Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A. ve Leonard Berry, “A conceptual model of service quality and its implications for future research”, **Journal of Marketing**, Cilt 49, Sayı 4, 1985, 41-50; Zeithaml, Valerie A., Mary Jo Bitner ve Dwayne Gremler, **Services marketing: Integrating customer focus across the firm (Seventh edition)**, (New York: McGraw-Hill Education), 2017, s.20.

1.3.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)

Dokunulmazlık hizmetlerin en temel karakteristik özelliğidir. Hizmetler, eylem veya performans olduğu için somut mallardan farklı olarak, görülemez, tadılamaz, dokunulamaz veya hissedilemez. Örnek olarak sağlık hizmetleri hastalara sunulan muayene, teşhis, tedavi ve cerrahi müdahale gibi eylemlerden oluşur. Hasta tarafından bu hizmetler görülemez veya dokunulamaz (Zeithaml vd., 2017, s.20). Tüketicinin bir hizmeti satın almasında daha çok geçmişteki deneyimleri etkilidir. Hizmetin değeri ve niteliği ancak müşteri tarafından alım işleminden sonra, hizmetin tüketilme veya satın alınması süresince değerlendirilebilir. Hizmetten sağlanan yarar ise deneyime dayalıdır (Sayım ve Aydın, 2011, s.246). Estetik cerrahi hizmeti alan bir kişi, satın almadan önce sonuçları göremez veya psikiyatri kliniğindeki bir hasta tedavinin sonuçlarını tam olarak bilemez (Kotler ve Keller, 2011, s.358). Hizmetlerin depolanamamaları, patent ile korunamamaları, sergilenerek tanıtılamamaları ve fiyatlandırma zorluğu ise fiziksel bir varlığa sahip olmamalarının bir sonucudur (Sayım ve Aydın, 2011, s.247).

1.3.2. Dayanıksızlık

Dayanıksızlık hizmetlerin kaydedilemez, saklanamaz, yeniden satılamaz veya iade edilemez gerçeğini ifade etmektedir (Zeithaml vd., 2017, s.23). Bu, stokta depolanabilen, yeniden satılabilen veya müşteri mutsuzsa iade edilebilecek olan malların tersidir. Belirli bir uçuş için koltukları sunan bir havayolu, uçaktan ayrıldıktan sonra bu koltukları satamaz. Benzer şekilde, planlanmış bir tarihte oda sunan bir otel, bundan sonra bunları satamaz. Hizmetlerin dayanıksızlığı, talep tahminine ve kapasite kullanımına daha fazla dikkat edilmesi sonucunu ortaya çıkartmaktadır (Johann, 2015, s.10).

1.3.3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)

Hizmetlerin çoğunluğunda, hizmet performansının üretimi ve tüketimi eş zamanlı gerçekleşir (Fisk vd., 2008, s.8). Çoğu mallar ilk önce üretilir, daha sonra satılır ve tüketilir, buna karşılık çoğu hizmet ilk önce satılır, sonrasında üretilir ve aynı zamanda tüketilir. Birçok durumda, hizmet üretilirken müşteriler mevcuttur, bu nedenle üretici ve müşteriler hizmet üretimi sürecinde birbirleriyle etkileşime girerler (Johann, 2015, s.10). Bir mal üretilirken genellikle müşteri tarafından görülmez. Malların üretimi ile tüketimi birbirinden farklı olarak gerçekleşmesinden ötürü üretici firma ve müşteri ancak malın

satışı sırasında karşı karşıya gelebilirler (Sayım ve Aydın, 2011, s.247). Ancak bazı istisnai durumlar hizmetin ayrılmazlık özelliğinin dışında kalır. Buna örnek olarak sigortacılık hizmetleri gösterilebilir. Sigorta hizmetleri genellikle pazarlanır ve ayrı olarak üretilir. Bir sigorta poliçesi belirli bir zamanda başlar ve belirli bir zaman dilimi boyunca devam eder (Lehtinen ve Jarvinen, 2015, s.170). Hizmet üretimi ile tüketiminin eş zamanlı olması, hizmeti üreten veya satan ile hizmeti satın alan arasında iyi bir iletişimi gerekli kılar. Burada hizmet sunan personelin müşteri ile olan iletişim becerileri büyük öneme sahiptir (Tengilimoğlu, 2016, s.56).

1.3.4. Heterojenlik (Türdeş Olmama)

Hizmet insanların performansının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Üretilen performansta meydana gelebilecek en ufak değişimlerden bile hizmet büyük oranda etkilenmektedir. Bu yüzden sunulan hizmetin niteliği hem kişiden kişiye, hem de aynı kişinin farklı zaman dilimlerinde ortaya koyduğu performansına göre değişiklikler göstermektedir (Tekin, Kalkan ve Duman, 2014, s.753). Malların üretiminde bir standart oluşturulabilmesine karşılık hizmetin içeriği, hizmeti sunan personele, firmaya, tüketiciye veya zamana göre değişebilir. Çünkü hizmetin algılanmasında tüketicilerin tecrübeleri doğrudan etkilidir. Bu yüzden standartlaştırılmaları çok zordur. (Sayım ve Aydın, 2011, s.247). Hizmetlerin kalitesi, kimin, ne zaman, nerede ve kime hizmet sunduğuna bağlı olmasından dolayı hizmetler oldukça değişkendir. Örneğin, bazı doktorlar hastaya karşı mükemmel bir yaklaşım gösterirken, bazıları daha az empatiktir. Hizmet alıcıları bu değişkenliğin farkındadır ve çoğu zaman bir hizmet sağlayıcı seçmeden önce diğer insanlarla konuşurlar (Kotler ve Keller, 2011, s.359-360).

1.4. ÜRÜNLERİN SINIFLANDIRILMASI

Pazarlamacılar ürünlere yönelik sağlıklı pazarlama stratejileri geliştirmek için ürünleri, dayanıklılık, dokunurluk özelliklerini ve kullanıcıyı (tüketici veya endüstriyel) temel olarak çeşitli sınıflandırmalara başvurmuşlardır.

1.4.1. Dokunurluk ve Dayanıklılık Özelliklerine Göre Sınıflandırma

Dokunurluk ve dayanıklılık özelliklerine göre ürünler dayanıklı mallar, dayanıksız mallar, hizmetler olarak üç grupta değerlendirilmiştir (Kotler ve Keller, 2011, s.327):

- Dayanıklı Mallar: Uzun süre kullanılan ve az sıklıkla satın alınan maddi (dokunulabilir) mallardır. Buzdalabı, tamir aletleri, takım elbise örnek gösterilebilir.

- Dayanıksız Mallar: Meyva suyu, şampuan gibi bir veya birkaç kez kullanımda tüketilen ve daha sık satın alınan dokunulabilir mallardır.

- Hizmetler: Daha fazla kalite kontrolü, tedarikçi güvenilirliği ve uyarlanabilirlik gerektiren, dokunulmaz, ayrılmaz, heterojen ve dayanıksız ürünlerdir. Örnekler arasında saç kesimi, hukuk danışmanlığı ve cihaz onarımı gösterilebilir.

1.4.2. Kullanıcı Türüne Göre Sınıflandırma

Ürünler bu sınıflandırmaya göre, satın alan kullanıcı tipine bağlı olarak, tüketim malları ve endüstriyel ürünler olarak iki gruba ayrılır. Tüketim malları, son tüketici tarafından satın alınırken, endüstriyel ürünler diğer ürünlerin üretilmesi için firmalarca satın alınan ürünlerdir (Berkowitz, 2010, s.260):

- Tüketim malları: Tüketicinin ürünü satın alma alışkanlıklarına bağlı olarak kolayda mallar, beğenmeli mallar ve özellikli mallar olarak üç kategoride incelenir (Berkowitz, 2010, s.260)

a) Kolayda Mallar: Tüketicilerin genellikle çok az çaba sarf ederek, sıklıkla satın aldıkları ürünlerdir. Günlük içecekler, sabun, gazete, bu ürünlere örnek verilebilir. Kolayda mallar aşağıdaki gibi sayılabilir (Kotler ve Keller, 2011, s.327):

➤ *Sıradan (rutin) mallar*, tüketicilerin düzenli olarak satın alma alışkanlıklarının olduğu ürünlerdir. Sabun, diş macunu, çay, bu tür ürünlere örnek gösterilmektedir.

➤ *Dürtüsel (içtepisel) mallar*, plansız ve aramak için çaba harcanmadan satın alınan ürünlerdir. Magazin dergileri ve şekerlemeler örnek verilebilir.

➤ *Acil mallar*, ihtiyacın acilen karşılanması gerektiği hallerde satın alınan ürünlerdir. Örneğin yağmur fırtınası sırasında şemsiye veya ilk kış karı yağdığıında kışlık bot, kar kazıma küreği gibi ürünler bu sınıfta yer almaktadır (Kotler ve Keller, 2011, s.327).

Kolayda ürünlerin satın alınmasında tüketiciler fazla vakit harcamadıkları için marka tanınması ve ürün dağıtımını pazarlamacılar için büyük önem taşımaktadır. Örnek olarak bazı ilaç firmaları ağrı kesicilerini eczanelerde markaları kolayca okunabilecek şekilde göz seviyesinde raflara yerleştirirler (Berkowitz, 2010, s.260).

b) Beğenmeli Mallar: Tüketicilerin satın almadan önce ürünlerin fiyat, moda, kalite, gibi özelliklerini kıyaslayıp, araştırma yaparak satın aldıkları ürünlerdir. Mobilya, büyük cihazlar örnek gösterilebilir. İki gruba ayrılır.

➤ Türdeş (homogeneous) beğenmeli mallar, tüketiciler tarafından benzer kalitede algılanılan ancak satın alma sırasında fiyatları ile kıyaslanan beğenmeli mallardır. Beyaz eşya ürünleri örnek verilebilir.

➤ Heterojen beğenmeli mallar, fiyatından daha çok, nitelik ve kalite bakımından farklı algılanılan mallardır. Mobilya takımları örnek verilebilir.

c) Özellikli Mallar: Tüketicilerin özellikle arayarak buldukları mallardır. Tüketici genellikle özel bir markaya karşı sadakat hisseder. Bu özel ürüne ulaşabilmek için gerekirse büyük çaba sarf edecektir. Özellikli mallar kişiden kişiye değişiklik gösterirken, Rolex saat veya Apple iPod örnek verilebilir (Berkowitz, 2010, s. 260). Bu ürünleri konumlandırmada tüketiciye yakınlığın bir gerekliliği yoktur. Bu ürünleri savunan firmalar, kendi müşterileri kitlelerinin ürünü nerede bulabileceklerini bilmelerini sağlamaya çalışırlar (Kavak ve Sığındı, 2012, s.53). Tablo 3’de tüketim ürünlerinin sınıflandırılması ve bir takım özellikleri kısaca gösterilmiştir.

Tablo 3
Ürünlerin Sınıflandırılması

Kriter	Kolayda Mal	Beğenmeli Mallar	Özellikli Mallar
Araştırma derecesi	Az	Alternatiflerin kıyaslanması	Belirli bir markanın araştırılması
Fiyat	Kısmen ucuz	Makul ölçüde	Genellikle pahalı
Ayrırcı avantaj	Ürün üzerinde az	Genellikle ürüne göre değişir	Kimlik
Anahtar pazarlama karması unsuru	Dağıtım	Ürün veya ücret	Ürün (Marka)
Tüketici sadakati	Az	Bir marka tercihi vardır ama ikame ürün yerini alabilir.	Yüksek bağlılık
Satın alma sıklığı	Sık	Nadir	Çok nadir

Kaynak: Berkowitz, Eric N. **Essentials of health care marketing (Third Edition)**, (Jones & Bartlett Publishers, 2010), s.261.

• Endüstriyel Mallar: Endüstriyel ürünler, üretim malları ve destek malları olarak iki geniş kategoriye ayrılırlar. Üretim malları nihai ürünün bir parçası olarak üretimde kullanılan maddelerdir. Kullanılan hammaddeler örnek verilebilir. Destek malları ise diğer ürünlerin üretiminde yardımcı olmak için kullanılan mallardır. Bunlara örnek olarak binalar, yardımcı ekipman ve destek ürünleri verilebilir (Berkowitz, 2010, s. 261).

1.5. HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI

Hizmetlerin son derece geniş, heterojen faaliyetlerden oluşması ve çok çeşitli olmasından ötürü tanımının yapılması kadar, sınıflandırılması da oldukça güçtür. Bütün hizmetlerin aynı özelliklere sahip olduğu düşüncesinden yola çıkılarak varılacak olan genel yargıdan sıyrılıp, belirli kriterlere göre hizmet kavramının alt birimlerini göz önünde bulundurmak daha faydalı olacaktır (Ardıç, 1998, s.14). Hizmetlerin sınıflandırılması, işletmelerin yönetim ve pazarlama faaliyetlerinde işletmelere uygun stratejiler geliştirmesini sağlar. Sınıflandırmanın bir diğer faydası da yöneticilere kendi hizmet alan sınırlarının ötesine bakma imkânı sunması, farklı hizmet işletmelerinin

benzer yönlerinden ve uygulamalarından yararlanmasını sağlamasıdır (K., 2000, s.23). Hizmet işletmeleri için önemli olan tasnifi gerçekleştirmeyi amaçlayan birçok çalışma literatürde yer almaktadır. Hizmetlerle ilgili farklı perspektiflere ve ölçütlere göre yapılan çeşitli sınıflandırmalar bulunmaktadır (Stell ve Donoho, 1996, s.33).

1.5.1. Hizmet Alanlarına Dayalı Sınıflandırmalar

Birbirinden farklı alanlarda, spesifik hizmet aktiviteleri göz önünde bulundurularak, Fisk ve Tansuhaj hizmet organizasyonlarını on geniş kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar örnekleri ile birlikte sıralanmıştır (Fisk vd., 2008, s.11-12):

- Sağlık bakım hizmetleri. Hastaneler, klinikler, sağlık bakım merkezleri ve hekimler örnek verilebilir.
- Finansal hizmetler. Bankalar, sigorta şirketleri ve brokerlar örnek verilebilir.
- Profesyonel hizmetler. Muhasebe, hukuk firmaları, gayrimenkul danışmanlığı, reklamcılık, mimarlık firmaları, mühendislik, inşaat ve danışmanlık hizmetleri örnek gösterilebilir.
- Eğitim ve beceri kazandırma hizmetleri. Eğitim amaçlı (kreş, okullar, kolejler, üniversiteler, mesleki eğitim, çalışan eğitimi), araştırma hizmetleri (kütüphaneler, araştırma firmaları, yönetim bilgi hizmetleri, bilgilendirme hizmetleri) örnek verilebilir.
- Seyahat ve Ağırılama hizmetleri. Oteller, restoranlar, havayolları ve seyahat acentaları örnek gösterilebilir.
- Eğlence hizmetleri. Otomobil yarışmaları, futbol, basketbol, voleybol, olimpiyatlar, tiyatro, opera, bale, sirkler, yarışmalar örnek verilebilir.
- Enformasyon hizmetleri. Radyo, televizyon, kablolu yayınlar, telefon, uydu, bilgisayar networku ve internet hizmetleri örnek gösterilebilir.
- Destek hizmetleri. Parekendeciler, toptancılar, franchasing, leasing, kiralama agentaları, taşıma, nakliyat, gaz, su, kanalizasyon ve diğer destek sağlayıcı hizmetler örnek verilebilir.
- Kişisel ve bakım hizmetleri: İşe alım, kuaför, ekzersiz klinikleri, cenaze, ev işleri, otomobil tamiri, tesisat hizmetleri ve bahçe düzenleme örnek gösterilebilir.
- Resmi hizmetler, özerk hizmetler ve kar amacı gütmeyen hizmetler: Ulusal, yerel, lokal yönetimler, polis hizmetleri, dini hizmetler, yardım organizasyonları, kermesler, müzeler ve sosyal kulüpler örnek verilebilir.

1.5.2. Lovelock'un Sınıflandırması

Cristopher H. Lovelock oldukça ilgi gören makalesinde hizmetleri altı farklı kategoriyi temel alarak sınıflandırmıştır. Bunlar; hizmet alıcısının niteliği, hizmetin doğası, hizmeti sunanın esneklik ve insiyatif derecesi, hizmet talebinin derecesi, hizmetlerin müşteriye ulaştırılma şekli, müşteri ile ilişkinin sıklığıdır. Bu sınıflandırmalardan bir tanesi verilen hizmetin doğrudan kime ya da neye (kişi veya nesne) yönelik olmasına ve gerçekleştirilen hizmetin doğasına (dokunulabilir veya dokunulmaz olması) göre yapılmıştır. Sonuç olarak Tablo 4'de görüldüğü gibi dört kategorili hizmet tablosu ortaya çıkmıştır (Fisk vd., 2008, s.12).

İnsan vücudu üzerine yönelik dokunulabilir eylemler hava yolu ulaşımı, kuaförlük ve cerrahi işlemler, insan zihnine yönelik dokunulamaz eylemler ise eğitim, yayıncılık gibi hizmetlerdir. Fiziksel nesnelere yönelik dokunulabilir eylemler ise çim biçme, hava yolu nakliyesi, hademelik gibi hizmetlerdir. Soyut varlıklara yöneltilen dokunulmaz eylemler ise sigorta, yatırım bankacılığı ve danışmanlık gibi hizmetlerdir. Bazen bir hizmet iki veya daha fazla kategoriye yayılmış olarak görünebilir. Örnek olarak eğlence, eğitim ve dini hizmetlerin oluşması (zihne yönlendirilirken), sıklıkla tiyatrodan, ibadethanede veya okulda bulunma gibi dokunulabilir eylemleri gerektirir. Finansal hizmetlerin sunulması, maddi olmayan duran varlıkların nakit paraya dönüştürülmesi için bir bankayı ziyaret etmeyi gerektirebilir. Havayolu hizmetlerinin verilmesi, seyahat edenlerin ruh hallerini etkileyebileceği gibi, vücutlarını bir havalimanından diğerine fiziksel olarak taşımaktadır (Lovelock, 1983, s.10). Ancak çoğu durumda asıl hizmet eylemi, başka bir kategoride ikincil eylemler olabilse de, dört kategoriden biri ile sınırlıdır (Lovelock, 1983, s.12).

Tablo 4
Hizmet Eyleminin Doğası ve Alıcısının Niteliğine Göre Ortaya Çıkan Sınıflandırma

Gerçekleştirilen hizmetin Doğası	Hizmetin doğrudan alıcısı kimdir veya nedir?	
	İnsan	Nesne
Dokunulabilir Eylemler	İnsanların vücuduna yöneltilen hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık bakımı • Yolcu taşımacılığı • Güzellik salonları • Fitness merkezleri • Restorantlar ve barlar • Kuaförler 	Fiziksel nesnelere yöneltilen hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> • Yük taşımacılığı • Tamir ve bakım • Hademelik hizmetleri • Kuru temizleme • Bahçe düzenleme • Veterinerlik hizmetleri
Dokunulamaz Eylemler	İnsanların zihinlerine yöneltilen hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> • Eğitim • Reklamlar • Radyo ve televizyon yayıncılığı • Bilgilendirme servisleri • Tiyatrolar • Müzeler 	Soyut varlıklara yöneltilen hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> • Bankacılık • Yasal hizmetler • Muhasebecilik • Güvenlik • Sigortacılık

Kaynak: Lovelock, C. H. “Classifying services to gain strategic marketing insights”, **The Journal of Marketing**, Cilt 47, Sayı 3, 1983, s.12.

1.5.3. Müşteriyi Temel Alan Hizmet Sınıflandırması

Hizmetler, hizmeti alan müşteri tipine göre sınıflandırılabilir. Bunlardan ilki kendi kişisel ihtiyaçlarını karşılamak için satın alan müşterilere hizmet sağlayan ve her toplumda görülebilen, hemen hemen her boyutta geniş bir hizmet yelpazesi içeren bankalar, okul, ibadethaneler, hastaneler, marketler ve benzeri tüketici hizmetleridir. Bir diğeri ise işletmeleri için hizmet satın alan müşterilere hizmet sağlayan işletmelerdir. Geniş bir alana yayılmış olan, profesyonel hizmet firmaları, telekomünikasyon firmaları, nakliyat firmaları gibi hizmet organizasyonları sıklıkla diğer ticari firmalara temel hizmetleri sağlarlar (Fisk vd., 2008, s.12).

1.6. SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÖZELLİKLERİ

1.6.1. Sağlık Tanımı

Sağlık, bireyler ve toplum için büyük öneme sahiptir. Sağlıklı olma ve sağlıklı bir ortamda yaşama hakkı, temel insan haklarının en önemlilerindedir. İnsanların en büyük dileği yaşamlarını sağlıklı bir biçimde sürdürmektir. İnsan doğumundan ölümüne kadar sağlıklı yaşama hakkına sahiptir (Sütlaş, 2000, s.61).

Sağlık, tanımlanması oldukça zor ve karmaşık bir kavramdır. Sağlığın tanımında, tartışıldığı tarihsel dönem ve tanımlanmakta olduğu kültür etkilidir. Son 150 yıldır Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık tanımına yönelik çalışmalar hızlanmıştır. Bunun sonucu olarak, sağlık kavramı, kişilerin nitelikli ve uzun yaşam sürdürebilmelerinden, hastalığa maruz kalmamalarına, günlük etkinliklerini yapabilme yetkinliklerine, mutluluk hissedebilmelerine ve iyi olma halinin devamlı sağlanabilmesine kadar değişik şekillerde tanımlanmıştır (Somunoğlu, 1999, s.52). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında yayımladığı tüzüğünde, sağlık, kapsamı genişletilerek tanımlanmış ve sağlığın sadece hasta veya sakat olmamayı değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal anlamda da iyi halde olmayı ifade ettiğini belirtmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, s.1). Sağlık kavramı davranışsal, çevresel ve tıbbi olmak üzere üç ana başlık altında toplanırken, sosyal, ekonomik, biyolojik ve çevresel faktörler iyileştirildiğinde geliştirilebilir. Bunu sağlamak için ilgili faktörlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azaltılmalı ve gerekli tıbbi yöntemler uygulanmalıdır (Bayraktutan ve Pehlivanoğlu, 2012, s.128).

1.6.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli olarak üretimi ve yerine getirilmesi, bireylerin ve dolayısıyla toplumların sağlıklı olabilmeleri ve sağlıklı kalabilmeleri yönlerinden toplumsal ilerlemenin önemli ayakları arasında yer almaktadır (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017, s.296). Sağlık kavramı ve sağlık hizmeti sunulması kavramı betimsel açıdan farklılık gösterir. Sağlık konusunda birbirinden çok farklı tanımlar varken, sağlık hizmeti kavramının birçok yerde benzer tanımlandığı görülmektedir (Tıraş, 2013, s.128).

Sağlık hizmetleri, 12.01.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 2.maddesinde "Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden

korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir” şeklinde tanımlanmaktadır (224 sayılı sağlık, 1961).

Akkılıç (2002, s.203) sağlık hizmetlerini “kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu veya özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak” ifade etmiştir. Bir diğer tanıma göre ise sağlık hizmetleri sistem olarak nitelendirilmiştir. Buna göre; çeşitli sağlık kurumlarında, farklı alanlarda ve nitelikte sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen; toplumun sağlığına yönelik ihtiyaç ve taleplerine göre değişiklik gösteren ve bu amaçla kişilerin ve genel olarak toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle sağlamak üzere, ülke çapında yayılmış ve organize olmuş devamlı bir sistem olarak ifade edilmiştir (Karabulut, 1998, s.16).

Dünya Sağlık Örgütü'nün ifadesine göre, sağlık hizmetleri, hastalığın teşhis ve tedavisi veya sağlığın iyileştirilmesi, devamı ve restorasyonu ile uğraşan tüm hizmetleri içerir. Bunlara kişisel ve kişisel olmayan sağlık hizmetleri dahildir. Sağlık hizmetleri, herhangi bir sağlık sisteminin hem kullanıcı hem de toplum için en görülebilir işlevidir. Hizmet sunumu, sağlık müdahalelerinin yapılabilmesi için para, personel, ekipman ve ilaçlar gibi girdilerin birleştirilmesiyle ilişkilidir. Hizmetlerin erişim, kapsam ve kalitesini iyileştirmek; hizmetlerin örgütlenip yönetilmesi, hizmet sağlayıcılar ile kullanıcıların teşvik edilmesi gibi temel kaynakların mevcut olmasına bağlıdır. (“Health Services,” t.y., para.1).

1.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Şimdiye kadar yaptığımız hizmetin özelliklerine ve sağlık hizmetleri tanımlarına yönelik açıklamalarımıza dayanılarak, sağlık hizmetlerinin asıl amacının, hizmetin, toplum ihtiyaçlarına yönelik olarak, hastanın beklentilerini karşılayabilecek nitelikte, zamanlı ve asgari maliyette sunulması olduğu söylenebilir.

Sağlık sektöründe diğer sektörlerdeki gibi teknolojinin gelişmesi, bu yeni tekniklere bağlı olarak artan maliyetler, beklentisi yüksek hastaların artan şikâyetleri ve yaygınlaşan daha iyi bakım istekleri sağlık hizmetlerinin daha sofistike bir yapıya dönüşmesine sebep olmuştur (Zerenler ve Ögüt, 2007, s.504). Sağlık hizmetleri diğer mal

ve hizmetlerden kendisini ayıran birtakım özelliklere sahiptir. Bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017, s.296):

- Kamusalılık
- Dışsallıklar
- Yararlı Mallar Kavramı (Erdemli Mallar)
- Devlet Müdahalelerinin Boyutu
- Belirsizlik
- Asimetrik Bilgi
- Sağlık hizmetinin ikame edilememesi
- Sağlık malının yetersiz tüketiminin toplumu da etkilemesi

1.6.3.1. Kamusalılık

Tamamı devlet tarafından üretilen, faydasından tüm kamunun dışlanmadan doğal olarak faydalandırıldığı, parçalanamayan, belirli bir fiyatı olmayan mal ve hizmetlere “tam kamusal mal” denir. Bunlara örnek olarak, milli savunmada kullanılan mallar, yargı hizmetleri v.b. verilebilir. Bu tür hizmetleri sadece bir kurum sağlayabilir ve yönetebilir. Eğitim ve sağlık hizmetleri ise, üretimi ve sunumu farklı kurumlar tarafından yapılabilen, yararlananlardan yararlanma bedelinin istenebileceği, ödemeyenlerin dışlanabileceği kamusal hizmetlerdir (Sayım, 2015, s.7). Diğer bir deyişle, yarı kamusal mal olarak tanımlanabilen bu hizmetlerden biri sağlık hizmetleridir. Bu tür hizmetler yararlananların tüketmeleri ile topluma dolaylı fayda sağlarken, hizmeti tüketen bireye ise özel fayda sağlar. Ancak tüm sağlık hizmetleri aynı özellikleri göstermezler. Toplumun tamamına sunulan önleyici veya koruyucu sağlık hizmetleri tam kamusal mallar içerisinde yer alır. Ödeme yapmayanlar bu hizmetlerden dışlanamazlar. Bu hizmetler için kamu kesimi üretici olmak zorundadır, fiyatlanamazlar ve pazarlanamazlar (Mutlu ve Işık, 2005, s.47-48). Tedavi edici hizmetler ise parçalanabilir ve fiyatlandırmaya tabi tutulabilir (özel hizmet niteliği) olmasının yanında yüksek düzeyde pozitif dışsallık sağladığından yarı kamusal mal olarak sınıflandırılmaktadır (Ünal, 2011, s.213-215).

1.6.3.2. Dışsallıklar

Sağlık hizmetlerinin üretim ve tüketiminde dışsallıkların ortaya çıkması, piyasa aksaklığına ve toplumu etkileyen sonuçlara neden olabilen bir durumdur (Çalışkan, 2008, s.44). Dışsallık genel olarak “Bir ekonomik birimin üretim ve/veya tüketim faaliyetleri

sonucunda, başka birimlerin fayda ve/veya maliyet fonksiyonlarının olumlu veya olumsuz olarak etkilenmesi” olarak ifade edilmektedir (Mutlu ve Işık, 2005, s.49). Sağlık hizmetlerinin yaydığı dışsallığın fazla olduğu kabul edilmektedir (Sayım, 2015, s.6). Sağlık hizmetlerinde bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve mücadele edilmesi sağlık hizmetlerinin yaydığı dışsallıklardan birisidir. Bulaşıcı bir hastalığa yakalanan birey, aynı zamanda çevresindeki birçok insan için hastalık riski taşıyacaktır. Bu hastalıklardan korunan birey kendisi için fayda sağlarken, diğer insanlara da fayda sağlayacaktır (Mutlu ve Işık, 2005, s.49-50). Bir ülkenin sağlık hizmetlerinin kötü olması, gelecek olan turist sayısının düşmesine neden olacak, bulaşıcı hastalıkların varlığı gıda ihracatını dahi azaltacaktır. Sağlık hizmetlerinin bu özelliği, devletin bu pazara müdahalesini gerekli kılmaktadır. Sağlık hizmetleri veya malının ikamesi olmadığından ötürü, hasta bu hizmetlere mutlak olarak erişmek isteyecektir. Ayrıca pazar koşullarının belirlenmesinde yasal düzenlemeler için gereklilik vardır (Tengilimoğlu, 2016, s.59).

1.6.3.3. Erdemli Hizmet

İlk kez Musgrave tarafından incelenen erdemli mallar (merit goods) kavramı, tüketilmeleri sonucunda dışsal fayda sağlayan mal ve hizmetlerdir. Sağlık piyasalarınca üretimi sağlanan hizmet ve ürünler gerçekten erdemli mallardır. Piyasa tercihlerine bırakıldığında birey ve toplum açısından refah kayıplarına yol açabilecek yetersiz üretim söz konusu olabilir (Mutlu ve Işık, 2005, s.52). Erdemli mallar, devlet eliyle, toplum çıkarlarını gözetmek adına, bireylerin eksik bilgi ya da duyarsızlıkları nedeniyle tüketmedikleri/tükettikleri bir ürünün tüketiminin sağlanması veya tüketiminin engellenmesi yoluyla bu davranışı değiştirme çabası ve eylemidir (Ünal, 2011,s.228). Erdemli mal kavramı kişisel tercihlerin malın faydası için yeterince ortaya çıkmadığı durumlarda devreye girmektedir (Bailey, 1995, s.28). Erdemli mallara en güzel örnek olarak, zorunlu sağlık sigortası verilebilir. Zira bireylerin ihtiyacı olduğunda, bu zorlama olmaksızın, birey tedaviden yoksun kalabilir, belirsizlik ve kamusal kriz ortaya çıkabilir. Bu sebeple devlet, ya zorunlu kamusal sigortayı hayata geçirir ya da doğrudan kamu sağlık hizmetlerini kurma yükümlülüğünü üstlenir (Ünal, 2011, s.229). Özellikle, erdemli hizmet olarak koruyucu sağlık hizmetleri ve benzerlerinin devlet eliyle yapılması sebebiyle kamusal yatırımlara ihtiyacı vardır (Sayım, 2015, s.7).

1.6.3.4. Devlet Müdahalelerinin Boyutu

Sağlık hizmeti sunacak kurum ve kuruluşlar, devlet otoriteleri tarafından belirlenmiş birçok yasal düzenlemelere uymak zorundadırlar. Ayrıca gerek ruhsatlandırma gerek hizmet sunumu sırasında denetim ve uygulamalara tabidirler. Ülkemizde sağlık personelinin ve kurumlarının homojen dağılımının sağlamak için Sağlık Bakanlığı tarafından son yıllarda birçok düzenlemeler yapılmıştır. Herkes istediği bir yerde hastane veya tıp merkezi açmamaktadır. Tüm bu faktörler piyasaya giriş çıkış serbestliğini, diğer birçok sektöre göre önemli ölçüde kısıtlamaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti üreticilerinin karşısında ruhsat, denetim ve akreditasyon sağlayan kurumların çokluğu, bu prosedürlerin geçilmesinde yaşanacak zorluklar sebebiyle yeni girişimcilerin piyasaya dahil olmasını zorlaştırmaktadır. Bu durum rekabet koşullarının sağlanmasında engeller teşkil etmektedir (Sayım 2015, s.8).

Sağlık hizmetleri piyasasında görülen aksaklıklar, sağlığın doğası itibariyle pozitif ve negatif dışsallıklar göstermesi, toplumda adil olmayan bir şekilde gelirin dağılımı gibi nedenlerden dolayı devletin sağlık hizmetleri üretiminde rol oynaması ve sağlık hizmetlerine müdahalesi gereklidir. Bu açıdan “Devlet:

- (1) sağlık hizmetleri piyasasında ortaya çıkan aksaklıkları gidermek,
- (2) gelir dağılımı adaletsizliği nedeniyle nispeten dengesiz sunulan sağlık hizmetlerini herkesin erişimine açmak,
- (3) koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak,
- (4) sistemin finansmanını sağlamak ya da denetim fonksiyonunu üstlenmek, gibi işlevlerden bazılarını ya da tümünü bünyesinde toplayarak sisteme çeşitli müdahalelerde bulunmaktadır” (Çelikay ve Gümüş, 2010, s.180).

1.6.3.5. Bilgi Asimetrisi Faktörü

Bilgi asimetrisi, bir tarafın diğer tarafa kıyasla daha fazla bilgiye sahip olması durumu olarak ifade edilebilir. Sağlık işletmesinden hizmet alacak bir hastanın, alacağı hizmet hakkında bir doktor kadar bilgi sahibi olması zordur (Mutlu ve Işık, 2005, s.56).

Doktora gitme kararını hastanın kendisi vermiş olmasına rağmen, sağlık bakım gereksiniminin tespiti, uygulanacak tedavinin niceliği ve niteliği hususlarında tıp doktoru yetkili kılınarak akışa doğrudan girmektedir. Doktor, bunun yanı sıra hastanın tüketimini yönlendirmek yoluyla da hem hizmet sunan, hem de talebi belirleyen olmaktadır. (Mutlu

ve Işık, 2005, s.54; Yıldırım, 1999, s.5). Bilgi asimetrisi, doktor ile hasta arasında ortaya çıktığı gibi, hastaların kendi sağlık durumları ve risk düzeyleri ile ilgili sigorta kuruluşlarına oranla daha fazla bilgiye sahip olmalarından dolayı hasta ile sigorta şirketi arasında da karşımız çıkabilir (Feldstein, 2005, s.127). Sağlık hizmetlerinde hizmeti sunanın alıcıya oranla çok daha fazla bilgisi bulunurken, söz konusu ilişki diğer sektörlerde göre çok daha belirgindir. Bilgi asimetrisi, sağlık hizmetlerinde fark oluşturan bir özellik olarak ortaya çıkmaktadır (Sayım, 2015, s.8).

1.6.3.6. Belirsizlik

Belirsizliğin asıl sebebi hatalı/noksan bilgi (*imperfect information*) iken, sağlık hizmetlerine ilişkin belirsizlik iki farklı şekilde açıklanabilir. Bunlardan ilki bireyin ve toplumun sağlık sorunuyla karşılaşacağı zaman, yer ve şiddete bağlı olarak meydana gelir. Belirsizlik altında herhangi bir yerde ve zamanda ortaya çıkan sağlık sorunlarında, ne kadar ve ne süre ile sağlık hizmetlerine gereksinim duyulacağı da kesin değildir. Bu sebeple, belirsizlik durumunda, hastalar, sağlık hizmeti harcamalarını kendileri finanse etmek durumunda kalabilirler ve böylece hizmet talepleri eksik kalabilir ve sağlık hizmeti bireylerin bütçelerini aşabilir (Çalışkan, 2008, s.40). Sağlık hizmetlerine olan talebin büyük bir kısmının birdenbire ve/veya beklenmedik olması (Yıldırım, 1999, s.5), bireylerin bu giderleri finanse etmek amacıyla bütçelerini planlamamış olmaları ve sağlık hizmeti maliyetlerinin bir defada karşılanamayacak kadar yüksek olması (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009, s.40) sigortayı zorunlu kılmaktadır (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017, s.300). Sağlık hizmetleri ile ilgili bir diğer belirsizlik ise uygulanacak tedavi sonuçlarının etkili olup olmayacağına dairdir. Tıbbi olarak her hastalık için belirli bir iyileşme süreci öngörülse bile farklı tedavi seçeneklerinin olması, tedavi sürelerinin hastalar arasında değişkenlik göstermesi ve hizmet kalitesinin tam olarak tespit edilememesi gibi nedenler belirsizliğin boyutlarını artırmaktadır (Çalışkan, 2008, s.40).

1.6.3.7. Sağlık Hizmetinin İkamesinin Olmaması

İkame mal ya da hizmet, fiyat yükselmesi ya da başka nedenlerle yerine başka bir mal ya da hizmetin tercih edilebilmesi durumudur. Bu sağlık hizmetleri için söz konusu değildir. Diğer bir deyişle sağlık hizmetleri daha ucuz olan bir hizmet alanı ile ikame edilemez, yani sağlık hizmetlerinin yerine örneğin yemek, konaklama gibi başka bir hizmet konulamaz (Tengilimoğlu vd., 2009, s.40). Ancak bir sağlık kurumu yerine

başka bir sağlık kurumu, bir doktor yerine başka bir doktor ya da bir ilaç yerine başka bir ilaç ikame edilebilir.

1.6.3.8. Sağlık Hizmetinin Ertelenememesi ve Depolanamaması

Sağlık sektörü dışındaki birçok mal ve hizmet için kişiler ekonomik faktörler gibi çeşitli nedenlerden ötürü taleplerini erteleyebilirler. Ancak ivedi ve kişiye ıstırap veren veya sağlığını tehdit edebilecek durumlarda sağlık hizmetleri ertelenemez. (Tengilimoğlu vd., 2009, s.41). Sağlık hizmetleri genelde gereksinim duyulduğunda hastanın varlığıyla hemen gerçekleştirilir. Diğer bir deyişle bir fiziki mal gibi sağlık hizmetleri depolanamaz. Sağlık hizmetlerinin bu özelliği, sağlık kuruluşunun kapasitesini talep yoğunluğuna bağlı olarak tespit etmesine neden olacaktır (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 43).

1.6.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört grupta incelenebilir (Ş. Erdem, 2007, s.61).

1.6.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalıklar oluşmadan kişileri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamı koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamına girer. Hastalıkların oluşmadan önlenmesi veya azaltılması tüm topluma yarar sağlayacaktır. Ayrıca bu hizmet türü, tedavi edici hizmet türlerine göre daha basit ve ekonomiktir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması bireye ve ortama yönelik olmak üzere iki grupta incelenir. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sağlık kurumları aracılığı ile sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. Hastalıkların erken teşhis ve tedavisi, bireysel sağlık seviyesini yükseltme, beslenme planlaması, aile planlaması, bağışıklık kazandırma, sağlıklıyla ilgili eğitim, ilaçla koruma kişisel koruyucu sağlık hizmetlerine örnek verilebilir. Ortama yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri toplulukların yaşadığı ortamda sağlığı olumsuz etkileyecek faktörleri zarar vermeyecek seviyeye getirmeyi veya yok etmeyi amaçlayan faaliyetlerden oluşmaktadır. Bu hizmetler; makul düzeyde temiz hava ve su sağlanması, atıkların sağlığa uygun şekilde uzaklaştırılması ve yok edilmesi, zararlı canlılarla mücadele, temiz gıda temini, kanalizasyon sisteminin kurulması, ses kirliliğinin engellenmesi, çalışan sağlığı ve iş güvenliği gibidir (Çoban, 2009, s.16-17).

1.6.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalıklar veya hastalıkların belirtileri ortaya çıktıktan sonra teşhis ve tedaviye yönelik yapılan tıbbi işlemlerin tümüne tedavi edici sağlık hizmetleri denir. Bu hizmetler hekim sorumluluğunda diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla verilir (Kavuncubaşı, 2000, s.39). Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç gruba ayrılır. Birinci basamak tedavi hizmetleri sunan sağlık kuruluşları hastaların ilk başvurdukları sağlık birimleridir. Bunlar genellikle yataksız sağlık kuruluşlarıdır. Ayakta veya evde tedavi yaygın şekilde kullanılmaktadır. İkinci basamak tedavi hizmetleri yataklı servislere sahip olup hastalıkların teşhis ve tedavisinin yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri, en üst düzeyde tıp teknolojisinin kullanıldığı, geniş imkanlara sahip olan sağlık kuruluşları tarafından, uzmanlaşmış personel ile sunulan sağlık hizmetleridir (Akdur, 1999, s.6).

1.6.4.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, herhangi bir sebeple ortaya çıkan kalıcı bozukluklar ve engellerin günlük hayatı zorlaştırmasına mani olmak veya bu asgariye indirmek, bireyin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına muhtaç olmadan yaşamasına olanak sağlamak amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir (Akdur, 1999, s.6). Rehabilitasyon (iyi hale getirme) hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon (iyileştirme) olarak ikiye ayrılır.

a) Tıbbi Rehabilitasyon: Bedensel engellerin mümkün olduğunca düzeltilmesi ve kişinin başkalarına muhtaç yaşamamasını önlemek amacıyla uygulanan sağlık hizmetleridir.

b) Sosyal Rehabilitasyon: Sakatlanmalar, ağır yaralanmalar, uzuv kopmaları veya her türlü diğer iş kazalarında eski işini yapamayan, ya da işsiz kalmış bireylere yeniden iş öğretme, iş edindirme ve işe adaptasyonlarını sağlama v.b. hizmetleri sunan sağlık hizmetidir (Çoban, 2009, s.19) .

1.6.4.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, bedensel ve zihinsel sağlık durumunu, yaşam kalitesini ve yaşam süresini yükseltmeyi amaçlayan hizmetlerdir (Kavuncubaşı, 2000,

s.46). Sağlığın geliştirilmesi kavramı, insanların sağlık konusunda otokontrollerini artırmalarını ve sağlıklı kalmaya yönelik çabalarını geliştirmelerini temin etme faaliyetlerini açıklamaktadır. Sağlığı geliştirmedeki amaç, bireylerin kendi kontrollerindeki nitelikli sağlık davranışlarının toplumun geniş kesimine ulaşmasının sağlanmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2011, s.ix).

1.7. KALİTE KAVRAMI VE HİZMET KALİTESİ BOYUTLARI

1.7.1. Kalite

Kalite ve ilgili kavramların gittikçe artan bir şekilde benimsenmesi 1990'lı senelerde iş hayatının belirleyici özelliklerinden biri haline gelmiştir. Bu bağlamda kalitenin anlamı ve geliştirme şekli, toplam kalite yönetimi, hizmet kalitesi sıklıkla incelenen mevzular arasında yer almıştır. Günümüz işletmeleri kalitenin yararları hakkında artık daha fazla kanaat etmiş görünmektedir (S.A. Öztürk, 2017, s.180). Kalite kavramı, farklı yayınlarda, sanayide ve pratik uygulama kısmında yer alan kişilerce değişik şekilde kullanılmaktadır. Kalitenin standart bir tanımı olmamasının sebebi, kullanıcı ihtiyaç ve beklentileri ile olan doğrudan ilgisi ve bu ihtiyaç ve beklentilerin değişken olmasından dolaydır (Ertuğrul, 2006, s.3).

Crosby kaliteyi, gereksinimlere uygunluk olarak tanımlamıştır (Suarez, 1992, s.3). Juran'a göre kalite kelimesini iki önemli yaklaşım ile tanımlamak gerekmektedir. Bunlardan birincisine göre "kalite", müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayan ve dolayısıyla müşteri memnuniyetini sağlayan ürünlerin özellikleri anlamına gelir. Bu bağlamda kalitenin anlamı gelire yöneliktir. Bu kadar yüksek kalitenin amacı, daha fazla müşteri memnuniyeti sağlamak ve gelir artışı ummaktır. Ancak daha fazla ve/veya daha iyi kalitede özellikler sağlamak genellikle bir yatırım gerektirir ve bu da maliyet artışlarına neden olur. Bu anlamda, daha yüksek kalite genellikle daha yüksek maliyetlidir. Dięer bir yaklaşımda kalite, müşteri memnuniyetsizliklerine, şikayetlerine yol ačan veya yeniden çalışmayı gerektiren eksikliklerin, hataların olmaması demektir. Burada kalitenin anlamı maliyetlere yöneliktir ve daha yüksek kalite genellikle daha düşük maliyetlidir (Juran ve Godfrey, 1999, s.2.1-2.2). Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC)'nin tanımında kalite "belirli bir malın veya hizmetin, müşteri isteklerine uygunluk derecesidir" (Ertuęrul, 2006, s.6). ISO 8402 Kalite Sözlüğü'nde ve ISO 9000 Serilerinde ise kalitenin "açıkça belirtilen ve ifade edilmemiş gizli ihtiyaçları tatmin edebilme konusunda bir yeteneğe sahip olan mal ve/veya hizmetlerin özellik ve karakteristiklerinin

görülebilmektedir, ayırıcı niteliklerinin toplamıdır” olarak belirtilmiştir (Değermen, 2006, s.16). Genel olarak kalite hakkında yapılan tanımların müşterinin ihtiyaçları, beklentileri ve bunları tatmin etmek için gerçekleştirilen etkinlik çevresinde toplandığı görülmektedir (Arıkboğa, 2003, s.60).

1.7.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, bir işletmenin rekabet gücü elde etmesinde, farklılık ve üstünlük sağlamasında anahtar bir rol oynamaktadır (Karaca, 2015, s.54). Hizmet kalitesi kavramı; daha elverişli hizmet verilmesi yoluyla müşteri beklentilerini karşılamaktır. Başka bir tanımla hizmet kalitesi, kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme veya daha yukarı çıkarabilme kabiliyetidir (Odabaşı, 2004. s.93). Bu tanımlara göre, hizmet kalitesinde belirleyici olan en önemli faktörün müşteri talepleri olduğu açıktır (Okumuş ve Duygun, 2008, s.19). Hizmetlerin karakteristik özelliklerinden dolayı tüketicilerin aldıkları hizmetin kalitesini fiziksel mallara göre değerlendirmesi çok daha zordur. Bir diğer önemli nokta da hizmet kalitesinin değerlendirilmesi sadece verilen hizmetin sonuçları ile sınırlı değilken, hizmetin verilme sürecini de kapsamasıdır. Hizmet kalitesi müşterinin beklentileri ile aldığı hizmet performansını kıyaslamasından kaynaklanan algılar olarak tanımlanmıştır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, s.42). Kendisine sunulan hizmet ile beklediği hizmeti kıyaslayan müşteri, algıladığı birçok faktörün ışığında kaliteyi kendine göre yorumlamaktadır. Bu kıyaslama sonucunda beklediği kalite ile algıladığı kalite arasındaki fark negatifse, müşteriye göre hizmet kalitesi olumsuz olarak kabul edilmekte, aradaki farkın pozitif olması durumunda ise müşteriye göre hizmet kalitesi olumlu olarak kabul edildiği söylenebilir. Sonuçta kaliteli hizmet sunabilmenin şartı, müşterilerin istek ve gereksinimlerini karşılama amacı doğrultusunda hizmet sunmaktır. Böylece işletmeler müşterilerinin beklentilerini sağlayabilir ve müşterinin algıladığı hizmet kalitesini daha yüksek noktalara taşıyabilirler (Okumuş ve Duygun, 2008, s.19). Sağlık işletmelerinde ise genel olarak hizmet kalitesi “sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi” şeklinde tanımlanabilir. Bu tanım doğrultusunda; verilen sağlık bakım hizmetinin kabul edilen standartları sağlaması, karar verme sürecinde hastaların ve sağlık personelinin birlikte yer alması ve hasta güvenliğinin yüksek önem taşıması gereklidir (Zerenler ve Ögüt, 2007, s.505).

1.7.3. Hizmet Kalitesi Boyutları

Hizmet kalitesini daha iyi anlamak ve değerlendirebilmek için araştırmacılar tarafından hizmet kalitesini oluşturan farklı boyutlar öne sürölmüştür.

Gronroos'a göre hizmet kalitesinin iki boyutu vardır (Gronroos, 1984, s.38-39):

- Teknik kalite
- Fonksiyonel kalite

Teknik kalite müşterinin hizmetten gerçekte ne aldığını içerir ve sonuçla ilgilenir. Dolayısıyla teknik kalite müşteriler tarafından objektif bir şekilde değerlendirilebilir. Fonksiyonel kalite ise tüketicilerle etkileşim yoluyla üretilen hizmetlerin verilme şekli ve aşamalarıyla ilgilidir. Burada verilen hizmetin durumu müşteriler tarafından daha çok subjektif olarak değerlendirilir. Teknik ve fonksiyonel kalite boyutları birlikte değerlendirildiğinde firma imajını içerir. Gronroos'a göre imaj bir kalite ölçütü olabilir. Müşteriler üzerinde iyi bir firma imajı etkisi oluşursa, müşteriler hizmetten memnun kalırlar. Kötü bir firma imajı etkisi oluştuğunda ise teknik ve fonksiyonel kalitenin her ikisinin de mükemmel olmasına karşılık müşteriler memnun olmayabilirler (Seyfullayev, 2015, s.34).

Parasuraman vd. sunulan hizmetin niteliğine bakılmaksızın on temel kalite boyutunu açıklamışlardır (Parasuraman vd., 1985, s.46):

- Güvenilirlik (Reliability): Firmanın verilecek hizmeti, ilk seferde doğru şekilde yerine getirmesini, aynı zamanda firmanın verdiği sözlere sadık kalmasını ifade eder. Buna örnek olarak, faturada doğruluk, kayıtları doğru tutmak, hizmetin belirlenen zamanda gerçekteştirilmesi verilebilir.
- Heveslilik (Responsiveness): Çalışanların hizmeti sağlama konusunda hazır, istekli ve dakik oluşunu kapsar. İşlem ile ilgili evrakları hızlıca iletme, müşteriye derhal geri dönüş yapmak ve hızlı bir şekilde randevu ayarlamak gibi hızlıca hizmet verilmesi örnek gösterilebilir.
- Yeterlilik (Competence): Çalışanların hizmetin yerine getirilmesinde şart olan bilgi ve beceriyi taşıması gerekliliğidir. Müşteri ile iletişimde olan, operasyonel destek personelinin bilgi ve becerisi, firmanın ar-ge kapasitesi örnek verilebilir.
- Ulaşılabilirlik (Access): Müşterinin işleme yaklaşılabilirliğini ve işletme ile kolay iletişim kurabilmesini ifade eder. Telefonla meşgüle düşmeden veya beklenmeye

alınmadan kolayca erişim, hizmet almak için bekleme süresinin düşük olması, uygun çalışma saatleri, hizmet tesisinin elverişli konumu örnek verilebilir.

- Nezaket (courtesy): Müşteriyle temasta olan personelin kibarlığını, saygısını, dostluğunu ifade eder. Tüketicie ait eşyalara özen göstermek, toplumla iletişimde olan personelin temiz ve düzenli görünümü örnek verilebilir.

- İletişim (Communication): Çalışanların müşterileri algılayabilecekleri bir dilde bilgilendirmesi ve müşterileri dinlemesi manasına gelir. Eğitim durumu gibi farklı özelliklere sahip müşteriler için işletmenin dilini farklılaştırabilmesi anlamını da taşır. Müşteriye hizmet hakkında açıklama yapmak, maliyeti hakkında bilgilendirmek ve tüketiciyi probleminin çözüleceği konusunda ikna etmek örnek verilebilir.

- İtibar (Credibility): İnanırlılığı, güvenilirliği, dürüstlüğü, müşterinin çıkarlarını kalbten samimi bir şekilde hissetmeyi içerir. Firmanın adı, ünü, müşteri ile ilişkide olan personelin kişisel özellikleri ve müşteri ile ilişkilerinde izleyeceği satış ısrarının düzeyi itibara katkı sağlayan faktörlerdir.

- Anlayış (Understanding): Müşteri gereksinimlerini fark edebilmek için efor sarf etmeyi açıklar. Müşterinin özel gereksinimlerini öğrenmeyi, müşteriye kişisel alaka göstermeyi ve düzenli müşterileri tanımayı içerir.

- Fiziksel Özellikler (Tangibles): Hizmetin fiziksel işaretlerini ifade eder. Fiziksel tesisler, personelin görünüşü, hizmeti sağlamak için kullanılan aletler ve ekipmanlar, kredi kartı veya banka hesap cüzdanı benzeri hizmeti temsil eden nesnelere örnek verebiliriz.

- Güvenlik (Security): Alınan hizmet konusunda hiçbir tehditle karşılaşmama anlamını taşır. Buna fiziki ve finansal güvenlik ile kişisel gizlilik konularını örnek verebiliriz (Parasuraman vd., 1985, s.47).

Hizmet kalitesi boyutları üzerine öne sürülen görüşler sağlık hizmetleri pazarlamasında etkisini göstermiştir. Tablo 5' te sağlık hizmetlerinde kalite boyutları ile ilgili yapılan bazı çalışmalar sunulmuştur. Sağlık hizmetleri pazarlaması üzerine çalışan Donabedian kaliteyi; yapı, süreç ve sonuç boyutlarıyla incelemiştir. Bu üç kalite boyutu yaklaşımına göre, ancak düzgün bir yapıdan iyi bir sürece ulaşılrken, iyi süreçten ise doğru sonuçlara ulaşılabilecektir (Donabedian, 1988, s.1745):

- Yapı boyutu, sağlık hizmetinin sunulduğu kurumun bina, teknoloji, para gibi maddi kaynaklarını, sağlık profesyonellerinin nitelik ve nicelik özelliklerini kapsayan insan kaynakları ve entelektüel sermayesini içermektedir.

- Süreç boyutu bir sağlık hizmetinin sunulması ve alınması sırasında yapılan işlemleri ifade etmektedir. Süreçler hastayla ilgili olarak hastanın tedavisi için araştırma yapması, tedaviye başvurması ve tedaviyi almasını kapsarken, sağlık profesyonelleri için, tanı koyma, tedavinin uygulanması ve tedavi önermesi gibi aktiviteleri kapsamaktadır.

- Sonuç boyutu ise sağlık hizmetinin hastaların sağlık durumu üzerindeki etkilerini ifade etmektedir. Hastanın sağlık durumu ise genel durumundaki düzelmeden bilgi düzeyindeki artışa kadar geniş bir alanı kapsamaktadır.

Ovretveit (2000, s.201), sağlık hizmetlerinde kalite boyutları için “hasta kalitesi”, “profesyonel kalite” ve “yönetim kalitesi” terimlerini tercih etti. Hasta kalitesi, hastalara istediklerini vermeyi içerirken, profesyonel kalite onlara ihtiyaç duydukları şeyi vermeyi içerir. Yönetim kalitesi hastalara istediklerini ve ihtiyaç duyduklarını verirken en az kaynağın hatasız veya geciktirilmeksizin kullanılmasını içerir.

Tablo 5
Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları Üzerine Yapılan Bazı Çalışmalar

Yazar/Araştırmacı	Hizmet Kalitesi Boyutları
Maxwell (1984)	İhtiyaca uygunluk, etkinlik, eşitlik (adalet) sosyal kabul edilebilirlik, verimlilik ve ekonomi
Donabedian (1988)	Fiziksel yapı, süreç, sonuç
Reidenbach ve Sandifer-Smallwood (1990)	Hasta güveni, empati, tedavi kalitesi, bekleme zamanı, fiziksel görünüm, destek hizmetleri, ticari yönler
Cunningham (1991)	Klinik kalite, hasta temelli kalite, ekonomik temelli kalite
Ovretveit (2000)	Müşteri kalitesi, profesyonel kalite, yönetim kalitesi
Tomes ve Chee (1995)	Empati, hastayı anlama, karşılıklı saygıya dayalı ilişki, dini ihtiyaçlar, itibar, yemek, fiziksel çevre
Andaleeb (1998)	İletişim, maliyet, tesis, yetkinlik, tavır
Gross ve Nirel (1998)	Erişilebilirlik, yapı, atmosfer, kişilerarası ilişki
Carman (2000)	Teknik yönü (hemşirelik bakımı, sonuç ve doktor bakımı), konaklama yönü (yemek, gürültü, oda sıcaklığı, temizlik, mahremiyet, otopark
Camilleri ve O'Callaghan (1998)	Profesyonel ve teknik bakım, kişisel hizmet, fiyat, çevre, hasta rahatlığı, erişilebilirlik, yemek hizmeti
Walters ve Jones (2001)	Güvenlik, performans, estetik, kolaylık, ekonomi, güvenilirlik
Hasin, Seeluangsawat ve Shareef, (2001)	İletişim, duyarlılık, nezaket, maliyet, temizlik
Rose, Uli, Abdul ve Ng, (2004)	Teknik, kişilerarası ilişki, olanaklar/çevre ulaşım/bekleme zamanı, maliyetler, sonuçlar, dini ihtiyaçlar

Kaynak: Raduan C. Rose, Jegak Uli M. Abdul ve Kim L. Ng, "Hospital service quality: a managerial challenge", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Cilt 17, Sayı 3, 2004, s.148-149.

Hizmet sunumunda ele alınan tüm bu boyutlar değerlendirildiğinde sağlık sektörü için hizmet kalitesinde belirleyici olan faktörün önemli bir şekilde insan faktörü olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunlara; hekim, hemşire ve danışma, güvenlik, hasta kabul gibi destek hizmetleri sağlayan diğer personel örnek olarak sayılabilir. Başta hasta ile

daha sıkı etkileşimde olan hekim ve hemşireler olmak üzere sağlık hizmetinin verilmesinde rol oynayan çalışanların tutum ve davranışları hastaların beklentilerinin sağlanmasında ve memnun olmasında büyük öneme sahiptir (Varinli, 2004, s.35).

1.7.4. Hasta

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta "Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse" olarak tanımlanmaktadır (Hasta Hakları, 1998). Daha geniş bir ifadeyle sağlık işletmesinde üretilip sunulan sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olan, bunlardan faydalanma imkanı bulunan ya da daha evvel faydalanmış bireylerin hepsidir (Şahin, 2013, s.34). Thomas'a göre (2005, s.172) bir bireyin hasta olarak kabul edilmesi için bir hekim tarafından hasta olarak tanımlanması gerekmektedir. Çeşitli semptomları olan bir birey, kendi başına reçetesiz satılan ilaçları kullansa veya bakım için bir takım önlemler alsın bile teknik olarak bir hekim tarafından resmi olarak hastalığı onaylanmadığı sürece hasta değildir. Bu duruma göre tıbbi tedavisi bitirilinceye kadar da hasta olarak kalır.

1.7.5. Sağlık Hizmetleri Tüketicisi

Tüketici terimini genel olarak son kullanım amacı ile kendinin ve/veya ailesinin gereksinimi olan ürünleri alan, kullanan kişi olarak tanımlayabiliriz (Odabaşı ve Barış, 2017, s.20). Sağlık hizmetlerinde tüketici kavramı genellikle bir sağlık ürününün potansiyel alıcısı olan herhangi bir kişi veya kuruluşa işaret etmektedir. Teoride herkes sağlık hizmetlerinin potansiyel bir tüketicisidir ve tüketici araştırmaları büyük ölçüde halkı hedefler. Bir toplumda birçok insan bilgisayar sahibi olmayabilir, uçak yolculuğu yapmayabilir, ya da otelde konaklamayabilir. Ancak hemen herkes hayatının belirli döneminde diş ve diş eti hastalığı yaşar, aşı olur veya cerrahi müdahale zorunluluğu yaşar. Sağlık tüketicisi genellikle bir malın veya hizmetin son kullanıcıdır, ancak mutlaka satın alıcısı olmayabilir. Tüketici davranışı, bir pazar alanında nüfusun kullanım alışkanlıklarını ve satın alma uygulamalarını ifade eder (Thomas, 2005, s.171).

Sağlık hizmeti tüketicisi bazı noktalarda diğer hizmet tüketicilerinden farklılıklar göstermektedir (Tablo 6).

Tablo 6
Sağlık Hizmetleri Tüketicisi ile Diğer Tüketicilerin Kıyaslanması

Sağlık Hizmetleri Tüketicisi	Diğer Hizmetlerin Tüketicisi
Hizmet için ihtiyaçlarına nadiren karar verirler	Genellikle hizmetlere olan gereksinimlerini belirlerler
Nadiren nihai karar vericidirler	Genellikle nihai karar vericidirler
Çoğunlukla kararları subjektif temele dayanır	Çoğunlukla kararları objektif temele dayanır
Nadiren ücret bilgisine sahiptirler	Daima ücret bilgisine sahiptirler
Nadiren ücret bazlı karar verirler	Genellikle ücret bazlı karar verirler
Maliyet çoğunlukla üçüncü taraflarca karşılanır	Maliyet üçüncü taraflarca karşılanmaz.
Genellikle isteğe bağlı olmayan satın alım yapılıır	Genellikle isteğe bağlı satın alım yapılıır
Genellikle profesyonel yönlendirme gerektirir	Sıklıkla profesyonel yönlendirme gerektirmez.
Mevcut seçenekler arasında sınırlı seçenek	Mevcut seçenekler arasında sınırsız seçenek
Hizmet niteliklerinin sınırlı bilgisi	Hizmet nitelikleri ile ilgili önemli bilgisi
Hizmet kalitesini yargılamada sınırlı yetenek	Genellikle hizmet kalitesini yargılayabilme
Sonuçları değerlendirmek için sınırlı yetenek	Sonuçları değerlendirebilme
Olumsuz sonuç için sınırlı başvuru	Olumsuz sonuç için çokcabaşvuru
Nadiren pazarlama için nihai hedef	Her zaman pazarlama için nihai hedef
Standart pazarlama tekniklerine duyarlı değildir	Standart pazarlama tekniklerine duyarlıdır

Kaynak: Richard K. Thomas, **Marketing Healthcare Services**, (Chicago IL: Chicago Health Administration Press, 2005), s.35

Sağlık hizmeti tüketicisi belki de en çok, diğer ürün ve hizmet tüketicilerinden, kullandıkları ürünlerin fiyatlarından yalıtımı ile ayrılırlar. Sağlık hizmetlerinin kendine has finansman düzenlemesi ve fiyatlandırma bilgilerine erişim eksikliğinden dolayı, sağlık hizmeti tüketicileri tükettikleri zamana kadar tedavi ve bakım masraflarının ne kadar olduğunu sıklıkla tüketene kadar bilemez. Hizmeti veren hekim veya klinisyen de,

sağlanan hizmetin fiyatını bilemeyebilir. Son kullanıcının, verilen hizmet için doğrudan ödeme yapması gerekli olmadığı durumda bu genellikle üçüncü taraf ödeyicilere bırakılır. Bu durumun olumlu tarafı klinisyenlere tıbbi bakımdan gerekli olduğuna inandıkları hizmetleri fiyattan bağımsız olarak sunma ya da tavsiye etme eğilimini sağlamasıdır. Az sayıda sağlık hizmeti sunan kurum, ücretleri bir rekabet aracı veya pazarlamada temel bir faktör olarak kullanabilmektedir. Özel hizmetler sunan veya bir perakende pazarına hizmet eden organizasyonlar hariç, fiyat temelli rekabet şekli yoktur. Az sayıda tüketici sağlık sisteminin işleyişi hakkında bilgi sahibidir veya onun verilmiş mekanizmalarının birçok yönüyle doğrudan deneyime sahiptir. Tablo 6'dan da anlaşılacağı gibi, sağlık tüketicilerini diğer tüketicilerden ayıran diğer bir faktör de söz konusu hizmetlerin kişisellik doğasının olmasıdır. İnsanların aldığı tıbbi hizmetlerin neredeyse tamamına yakını ölüm kalım meselesi olacak boyutlarda olmasa da, diğer tüketici işlemlerinde görülmeyen duygusal bir tarafı vardır. Her teşhis ve tedavi nadir de olsa çeşitli komplikasyon ya da istenmeyen yan etki gösterme olasılığına sahiptir. Bireyler kendi sağlık bakımları ile ilgili yaşadıkları süreç ve sonuçlar ile ilgili sabırlı olabilseler bile eş, çocuk ve sevdiği kişilerin aynı durumlar ile karşılaştıklarında daha duygusal bir tavır sergileme olasılığı mevcuttur. Bu duygusal boyutun bireylerin ve diğer karar vericilerin sağlık hizmetlerinin seçimini etkileme olasılığı doğal bir sonuçtur (Thomas, 2005, s.31-34).

1.7.6. Müşteri

Müşteri genellikle bir mal veya hizmeti satın alan kişi olarak kabul edilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde müşteri tanımlama süreci diğer sektörlerde olduğundan daha karmaşıktır. Örneğin bir hasta belirli bir mal ve hizmet için müşteri olabilirken, genellikle son kullanıcı yani hasta müşteri olmayabilir. Bir başkası hasta adına satın alma işlemini yapabilir. (Thomas, 2005, s.171). Önceden sağlık kurumları müşterisi olarak sadece hastalar düşünülürken, bugün sağlık hizmetleri üretimine katılan tüm birey ve kuruluşlar sağlık kurumlarının müşterisi olarak kabul edilmektedir (Tengilimoğlu, 2016, s.64). Sağlık işletmelerinde müşteriler iç ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı grupta ele alınabilir. İç müşteriler; bir sağlık işletmesindeki personel, sağlık işletmesiyle doğrudan teması bulunan birey ve grupları tanımlamaktadır. Sağlık işletmelerinde iç müşterilere örnek, sağlık işletmesinin personeli (hekimler, hemşireler vb.), pay sahipleri ve sağlık işletmesinde faaliyet gösteren danışmanlardır. Dış müşteriler ise sağlık işletmesinin temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak faydalanan kişi ve

kuruluşları tanımlamaktadır. Buna göre, dış müşterilere örnek olarak hastalar, hasta ailesi ve hastanın yakın çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, devlet, diğer sağlık kuruluşları, anlaşmalı kurumlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme tedarikçileri ve ilaç firmaları gösterilebilir (Tengilimoğlu, 2016, s.296).

1.7.7. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Önemi

Sağlık işletmelerinde karlılığa ulaşmak için önemli bir etken olan müşteri (hasta) memnuniyeti, pazarlama anlayışının benimsendiği sağlık kurumlarının temel felsefelerinden birisidir (Churchill ve Suprenant, 1982, s.491; John, 1992, s.56). Müşteri memnuniyeti ve hasta memnuniyeti kavramları paralellik göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti ele alındığında araştırmacılar tarafından “hasta memnuniyeti” kavramı olarak ifade edilmiştir (Marley, Collier ve Goldstein, 2004, s.355). Aynı şekilde “tatmin” ve “memnuniyet” kelimeleri, bir diğerinin yerine kullanılabilirdiği görülmektedir. Bir kısım yazarlar “hasta tatmini” kavramını tercih ederken, bir kısmı ise “hasta memnuniyeti” kavramı kullanımını uygun görmektedirler (R. Erdem vd., 2008, s.97). Müşteri tatmini, “hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır” (Bearden ve Teel, 1983, s.27; Churchill ve Surprenant, 1982, s.503). Bütün işletmelerde geçerli olduğu gibi, hastaneler de sadece müşterilerinin memnuniyetini ve sadakatini sağladıkları müddetçe gelişim gösterirler. Sağlık kuruluşlarının temel çıktılarında biri olan müşteri/hasta tatmini, genel olarak “müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu, 2016, s.332). Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun mühim bir işareti olarak kabul edilen hasta memnuniyeti, üzerinde birçok faktörün etkili olduğu kompleks bir kavramdır. Hasta memnuniyetini izah etmeye çalışan kuramlar yetersiz kalmasından dolayı hasta memnuniyeti, genel manada, sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması veya sunulan hizmetin hastada oluşturduğu algılamalara dayanmaktadır (Yılmaz, 2001, s.69). Literatüre bakıldığında hizmet kalitesi ve müşteri tatmininin ayrı kavramlar olduğu hakkında genel kanaat ağır basmaktadır. Bazı çalışmalarda ise bu iki kavram arasında böyle bir ayırma gidilmediği izlenmektedir (Varinli, 2004, s.36). Hizmet kalitesi ve tatmin arasında nedensellik ilişkisi için net bir görüş birliği bulunmamakla beraber, hizmet kalitesinin tatminden evvel ortaya çıktığı ve tatmin seviyesini belirlediği konseptinin daha fazla kabul gördüğü anlaşılmaktadır (Dursun ve Çerçi, 2006, s.4).

Hasta memnuniyet düzeyini arttırmada hizmetlerin değişik boyutlarının değerlendirilmesi, hasta talep ve beklentilerinin göz önünde bulundurulması, kalite çalışmalarının tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ve memnuniyet çalışmalarının düzenli aralıklarla tekrarlanması bir sağlık işletmesi için büyük yararlar sağlayacaktır (Çelikkalp, Temel, Saraçoğlu ve Demir, 2011, s.12).



İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

2.1. PAZARLAMANIN TANIMI

Gerek işletmeler, gerekse tüketici ve toplum açısından önemli bir fonksiyona sahip olan pazarlamanın eskiye dayanan, kısa bir tanımına göre “pazarlama, mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya doğru akışını yönelten işletme faaliyetlerinin yerine getirilmesidir” (Tengilimoğlu, 2016, s.16). Pazarlamayı iki yönlü olarak değerlendirmek gerekir. Birincisi tüketicileri bilgilendirirken, diğeri ise tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını belirleyerek işletmelere üretim ve yatırımlarla ilgili yönlendirme yapan etkinlikler bütünüdür (Özdevecioğlu ve Sözen, 2002, s.180).

Pazarlama genellikle satış kavramı ile karıştırılmaktadır. Ancak pazarlama çok daha geniş bir süreci içeren ve satışla kıyaslandığında oldukça fazla kapsama sahip kavramdır. Pazarlama işi müşterilere ürün ve hizmetlerin sağlanmasıyla ilgilenmekle beraber, üretim öncesi başlar. Satış yapma süreci ise ancak ürün oluşturulduktan sonra ortaya çıkmaktadır. Pazarlama, ürünün yaşamı süresince devam eder. Pazarlama, ürün ya da hizmetin planlanmasıyla başlayan ve o ürünün veya hizmetin varlığının son bulmasına kadar devamlılığı olan faaliyetler bütünüdür. Satış yapmak ise bu bütünün yalnızca bir parçasıdır (A. Öztürk, 2017, s.3).

Pazarlama yönetimi en azından iki taraftan birinin, bir diğlerinin isteklerini karşılamayı düşündüğü zaman meydana çıkmaktadır. Pazarlama yönetimi hedef pazarlar belirleyip, üstün müşteri değeri oluşturmak, ifade etmek ve iletmek suretiyle, müşteriler kazanma, onları kaybetmemekle birlikte geliştirme sanatıdır. Sosyal açıdan pazarlama kişi ve grupların istek ve gereksinimlerini sağlamak amacıyla bir değer içeren malların oluşturulması, sunulması ve diğ değer arz eden ürünlerle değişimini içeren toplumsal bir süreçtir (Kotler ve Keller, 2011, s.5). AMA'nın pazarlama tanımı genel bir kabul görmüştür (Berkowitz, 2010, s.4). Bu tanıma göre "Pazarlama, kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayacak değişimleri gerçekleştirmek üzere, malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir" (Wilkie ve Moore, 2007, s.269). Bu pazarlama tanımına sağlık hizmetleri açısından bakıldığında tanımının merkezi, tüketicisi ister tek bir hasta,

ister bir hekim veya bir organizasyon olsun tüketiciye odaklanmaktır. Ayrıca bu tanım, tüketici tatminini sağlayacak olan pazarlamanın anahtar faktörlerine işaret etmektedir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında artan bir şekilde, tüketici tatmini anahtar faktör konumuna gelmiştir (Berkowitz, 2010, s.4) .

Pazarlama ile ilgili tanım ve açıklamalar doğrultusunda pazarlamanın temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (A. Öztürk, 2017, s.3-5);

- Pazarlama tüketicilerin ihtiyaç, istek ve beklentilerinin pazarlama yöneticileri tarafından tesbit edilmesi ile üretim öncesinden başlar.
- Pazarlama satış işleminin gerçekleştirilmesiyle bitirilmeyip, kontrol, garanti, servis, değiştirme gibi satış sonrası hizmetlerin de eksiksiz yerine getirilmesiyle devam eder.
- Pazarlama mallar için gerekli olduğu gibi, aynı şekilde fikir ve hizmetler için de gereklidir.
- Pazarlama yalnızca kar amaçlı kuruluşlar için değil, aynı zamanda kar amacı gütmeyen vakıf, dernek, sendika, sivil toplum kuruluşları gibi oluşumlar için de büyük öneme sahiptir.
- Pazarlama esas hedefinde müşteri memnuniyeti yatan, tüketici istek ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir mübadele (değişim) sürecidir.
- Pazarlama birbirinden ayrı ve bağımsız olarak düşünülemeyen pazar araştırmaları, mal veya hizmetin üretilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtımı gibi pek çok faaliyetleri barındıran bir süreçtir.
- Pazarlama birçok çevresel faktöre bağlı olarak sürekli değişkenlik gösteren şartlar altında ve dinamik bir ortamda yürütülür. Başarı için pazarlama yöneticilerin güncel değişimleri takip ederek yeniliklere daima açık olma zorunluluğu doğmaktadır.

2.2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PAZARLAMANIN ORTAYA ÇIKIŞI VE AMACI

Sağlık sektöründe pazarlama kavramının kullanımı, diğer sektörlerle göre daha yakın bir geçmişe sahiptir. Bu kavramın ilk kullanımı ile 1970'lerde karşılaşılrken, profesyonel olarak uygulanması ise 1980'lerden sonrasına tekabül etmektedir (Karaçor ve Arkan, 2014, s.92). Pazarlama uygulamalarına; etik yönden endişeler, sağlık personelinin tutumları (Özbaşar, 1997, s.11) ve hukuki zorunluluklara bağlı nedenlerden ötürü temkinli bir şekilde yaklaşım sergilenirken, zaman içerisinde sağlık sektöründe

yaşanan rekabetle birlikte ilgi artış göstererek, bugün ayrı bir uzmanlık alanı şekline dönüşmüştür (Ö. Karahan, 2012).

Günümüzde insan yaşam süresinin artması, nüfusun yaşlanması ve artışı, kronik hastalıklara maruz kalma süresindeki artış gibi faktörlere bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan talep her geçen gün artmaktadır. Artan talep ile birlikte tüketici istek ve gereksinimlerinin tatmin edilmesine yönelik etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu zorunlu hale gelmekte, buna paralel olarak sağlık hizmetleri sunumunda etkinlik ve kalite arayışı, sağlık işletmesinin yöneticilerini pazarlama programları ve uygulamalarından yararlanmaya sevk etmektedir (Akkılıç, 2002, s. 207).

Salman ve Uydacı'na göre (2011, s.45) sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı; “toplum tarafından tanınmak ve güvenilir olmak, benzer yapıda sağlık işletmeleri ile rekabet içinde olmak, müşterinin yani hastanın hizmetten beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak ve daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır”.

Diğer sektörlerde izlenen pazarlama gelişim aşamaları ile sağlık hizmetleri pazarlamasının gelişim aşamaları arasında Tablo 7’de gösterildiği gibi ilişki kurulabilir (Berowitz, 2011, s.12).

Tablo 7
Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamamın Gelişimi

Oryantasyon	Üretim Sektörü	Hastane
Üretim	Kaliteli ürün üretmek	Kaliteli bakım sağlamak
Satış	Yüksek hacim	Hastane yataklarını doldurmak
Pazarlama	İhtiyaç ve isteklerin tatmin edilmesi	Sağlık bakım ihtiyaçlarını belirlemek ve onları karşılamak

Kaynak: Eric N. Berkowitz, **Essentials of health care marketing (Third Edition)**, (Jones & Bartlett Publishers, 2010), s.12

Üretim aşamasında, kurum yöneticileri hastanelerin temel fonksiyonlarını yüksek kalitede sağlık hizmeti vermek, ileri teknolojiye sahip olmak ve klinik kaliteyi daha üst seviyelere taşımak olarak düşünmektedir. Bu aşamada hastaneler, hastalardan çok kullandıkları ürün veya teknolojiler üzerine odaklanmaktadır. Satış aşamasında yöneticiler iki konu üzerine yoğunlaşmaktadır. Bunlardan birincisi, olabildiğince çok sayıda hastayı hastaneye kabul etmektir. Bunu sağlamak için hastaların hastaneye

yönelmesi ve tercih etmesi konusunda onları cesaretlendirecek stratejiler yürütülmüştür. İkincisi ise hekimlerin hasta kabul ettikleri kliniklerin şartlarını iyileştirmek, kongre, seminer gibi bilimsel ve mesleki faaliyetlere katılımlarında onları teşvik etmek, onlara kolaylık sağlamak, klinisyenlere, hastalara yönelik tanıtımlar yapmak, onlarla ilişkileri geliştirmektir. Reklam ve tanıtımda amaç, hastaların hastane imkanlarından yararlanmaları konusunda cesaretlendirmek, böylece yatak doluluk oranlarını artırmaktır. Pazarlama aşamasında, sağlık yöneticileri pazarın sağlık ihtiyaçlarına odaklanmış, tedavi hizmetlerinin yanında evde bakım, geriatri, sağlığı geliştirici hizmetleri de içeren ürün hattındaki hizmetler üzerine yoğunlaşmıştır. Bu aşamada eğilim entegre sağlık hizmeti sunma yönündedir. Entegre sistem klinik sağlık hizmetlerinin sunulmasının yanında maliyet riskinin üstlenilmesi ve tüketiciye odaklanarak talebin karşılanması ve cazip olan tıbbi hizmetler yelpazesinin genişletilmesidir (Tengilimoğlu, 2016, s.33-34).

Sağlık hizmeti sunan işletmelerde pazarlamanın amacı; “hedef pazarın tatmin düzeyini geliştirmek ve tüketicilerin beklentilerini karşılayan daha nitelikli hizmetleri sunarak işletme amaçlarına ulaşmaktır” (Uzun ve Uydacı, 2010, s.87). Günümüzde rekabetin artışı ile birlikte doğal olarak sağlık sektöründe pazarlama fonksiyonunun önemi artarak, tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerinin ölçülmesi ve tatmin edilmesi ön plana çıkmaktadır (Akkılıç, 2002, s. 203).

Kennett, Henson, Crow ve Hartman (2005, s.417), sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda pazarlamanın başarılı olabilmesi için 8 ana pazarlama görevinin yerine getirilmesi gerektiğini vurgulamışlar ve Tablo 8’de olduğu gibi bunları sıralamışlardır.

Tablo 8
Pazarlamanın Sekiz Asli Görevi

1	Demografik, teknolojik ve hukuki yönlerden iş çevresini irdelemektir.
2	Rekabetçi pazarların temellerini kavramaktır.
3	Müşteri karar alma sürecini, ona olan etkileri ve diğer satın alıcı davranışlarını anlamaktır.
4	Pazarı farklı müşteri tiplerine göre bölümlere ayırmak, farklı pazar bölümlerini hedefleyen farklı ürün ve hizmetler üretmektir.
5	Hangi ürün ve hizmetlerin sunulacağına ve bunların nasıl geliştirileceğine karar vermektir.
6	Ürün ve hizmetlerin fiyatlarını belirlemek, diğer pay sahipleriyle (Sosyal Güvenli Kurumu, özel sağlık sigortası şirketleri ve benzeri kuruluşlar) pazarlık etmektir.
7	Müşteriler ve potansiyel müşterilerle iletişim kurmak ve sürdürmektir.
8	Ürün ve hizmetlerin dağıtımı için diğer organizasyonlarla ilişkileri geliştirmektir.

Kaynak: Kennett, Pamela A., Henson, Steve W., Crow, Stephen M. ve Sandra J. Hartman. "Key tasks in healthcare marketing: assessing importance and current level of knowledge", **Journal of health and human services administration**, Cilt 27, Sayı 4, 2005, s.417.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda pazarlamanın başarılı olabilmesi için öncelikle, bu hizmetin niçin ve kim tarafından kullanıldığının kapsamlı bir analizi gereklidir. Yapılacak değerlendirmeler sonucunda pazar, farklı müşteri tiplerine göre bölümlere ayrılabilir ve farklı pazar bölümlerini hedefleyen farklı hizmetler üretilebilir. Mevcut müşteriler ve potansiyel müşterilerle sürekli iletişim içerisinde olmalı ve onların karşılanmamış ihtiyaç ve isteklerini karşılayacak nitelikte hizmetler sunulmalıdır. Çevre analizini yapmak, ürün ve hizmetlerin dağıtımı için diğer organizasyonlarla ilişkileri geliştirmek, ürün ve hizmetlerin fiyatlarını belirlemek, diğer pay sahipleriyle (Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık sigortası şirketleri gibi) pazarlık etmek gibi pazarlama görevlerinin yerine getirilmesi sağlık kurumlarında pazarlamanın başarılı olması için gereklidir (Uyar, 2014, s.20).

Sağlık bakımı ile ilgili mal ve hizmetlerin pazarlaması diğer sektörlerde karşılaşılan pazarlama uygulamaları ile kıyaslanmaz. Bu yüzden sağlık hizmetleri pazarlaması kendine özel bir takım zorluklarının varlığı unutulmamalıdır (Thomas, 2005, s.47).

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMANIN ÖNEM KAZANMASI

Özel sağlık kuruluşları için elde edilecek hasılat önemli olmasından ötürü, gelir artırıcı yöntem ve önlemleri göz önüne almışlardır. Bunun sonucu olarak da pazarlamaya yönelmişlerdir. Devlet, üniversite, vakıf hastaneleri gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar ise zaman zaman finans sorunu yaşamakta, kendilerine ayrılan fonlar ise yetersiz kalmaktadır. Böyle durumları aşmak veya bu tür sıkıntıları yaşamamak için özel bir işletme gibi davranarak pazarlama anlayışını benimsemişlerdir. Diğer önemli bir unsur ise sağlık hizmetlerinin müşterisi olan hastalarda izlenen değişimdir. Günümüzde hastalar daha çok araştırmakta, daha çok sorgulamakta ve her öneriyi hemen kabul etmemektedir. Artan ulaşım, iletişim, alternatif imkanlara bağlı olarak hastalar seçeceği hekimi veya sağlık kuruluşunu araştırmakta, kendisine en uygun olanı seçmeye çalışmaktadır (Tengilimoğlu, 2016, s.39). Sağlık sektöründe pazarlama faaliyetlerinin her geçen süreçte daha fazla önem kazanmasının nedenleri şöyle sıralanabilir (Ş. Erdem, 2007, s.72-73):

- Sağlık hizmetlerinde giderek artan maliyetler,
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığı kabul edilmesi,
- Özel sağlık hizmetlerinde nitelik ve nicelik olarak artış ve rekabet,
- Atıl kapasitede hizmet vermenin kayıp olarak değerlendirilmesi,
- Hizmetlerin taklit edilmesi,
- Profesyonel bakış açısının çalışanlarda benimsenmesi,
- Hasta ile doktor arasındaki ilişki düzeyinin değişmesi,
- Hastalıkları önlemek için artış gösteren ilgi,
- Sağlık hizmeti sunucularına karşı artış gösteren tüketici tatminsizliği, tüketicinin bilinçlenmesi ve hasta hakları konusunda yaşanan gelişmeler,
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulmasıdır.

Pazarlama dış hekimlerine ticari olarak amaçlarını başarmalarında yardımcı olan önemli bir fonksiyonel alandır. Ticari açıdan bakıldığında dış hekimlerinin klinik becerilerine eş öneme sahiptir (Edwards, Shroff, Lindauer, Fowler ve Tufekci, 2008, s.775).

2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMAYA GETİRİLEN ELEŞTİRİLER

Sağlık profesyonelleri sağlık hizmetleri pazarlamasına temkinli yaklaşmış ve bir takım eleştiriler getirmişlerdir. Bu eleştiriler (Şahin, 2013, s.26-27);

a) Pazarlamanın israfa yol açmasıdır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerine sık getirilen eleştirilerden birisi bu hizmetlerin çok pahalı olması ve sağlık bakım kaynaklarının tüketilmesidir.

b) Pazarlamanın saldırgan olmasıdır. Pazar araştırmaları yoluyla insanların hayatına izinsiz girilmesidir.

c) Pazarlamanın yönlendirici olmasıdır. Burada örgütlerin hedef pazarı kendi menfaatleri doğrultusunda manipüle etmek için pazarlamayı kullanmaları söz konusudur.

d) Pazarlamanın sağlık bakım kalitesinin düşmesine neden olmasıdır. Bu endişenin kaynağı ise reklam veren birçok hizmet sunucusunun yanıltıcı bir şekilde davranacağı ve bu hizmet sunucularının tıbbi açıdan yetersiz olduklarının düşünülmesidir. Profesyoneller arasında bu yönde kanaatler bulunmasına rağmen, bu varsayımları destekleyen yeterli somut kanıtlar yoktur.

e) Pazarlamanın rekabete yol açmasıdır. Pazarlama ve rekabet kavramları 1980'lere kadar sağlık yöneticilerinin gündeminde olmamıştır. Ancak bazı sağlık hizmetleri için olan arz miktarı talepten fazla olduğunda sağlık kuruluşları kendilerini mecburi olarak rekabet ortamı içerisinde bulacaktır.

f) Pazarlamanın gereksiz talebe yol açmasıdır. Sağlık hizmetlerinde gereksiz hizmet kullanımının sık rastlanılır bir durum olması nedeniyle etkili pazarlama faaliyetlerinin ihtiyaç dışında fazla talep oluşturmasından endişe edilmektedir. Ancak burada üzerinde durulması gereken nokta talebin gereksiz olup olmadığıdır. Örneğin insanlar diş eti hastalıklarının önlenmesine yönelik pazarlama faaliyetine cevap verirse oluşan talep pozitif olarak görülecektir. Diğer taraftan estetik üzerine çalışan bir hekim reklam sonucunda estetik tedavi amaçlı hasta kazandığında ise durumun farklı değerlendirilmesi gerekmektedir. Gereksiz talebe yol açan bir diğer neden ise sağlık kuruluşlarının rekabet baskısının üstesinden gelmek için gereksiz talep oluşturmasıdır. Buna karşı önlem olarak bazı sağlık hizmetlerinin bedelinin ödenmesinde hastalara daha fazla sorumluluk yüklemek, özellikle maliyeti yüksek tedavilerde ikinci bir uzman görüşü almak ve yatan hasta kabullerini incelemek yararlı olabilir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasına yöneltilen eleştiriler göz önüne alındığında pazarlamanın oldukça net bir şekilde anlaşılmadığı görülecektir. Bu durumun temelde pazarlamanın yanlış anlaşılmasından, yalnızca satış, reklam ve promosyon olarak tanımlanmasından kaynaklandığı görülecektir. Rekabetin sağlık kuruluşlarında kaliteyi artırabilecek bir faktör olabileceği göz önüne alınmalıdır. Ayrıca özel sağlık kuruluşlarının sosyal amaç ile birlikte, kar amaçlı kuruluşlar olduğunu söylemek gerçekçi olacaktır. Elde edilen kar daha kaliteli hizmet ve yeni yatırımlara dönüşebilir. Sağlık kuruluşlarının pazarlama ilkelerini özümseyerek, en iyi şekilde kullanmaları lehlerine olacaktır. Bir kuruluş kar amaçlı olsa da olmasa da, pazarlama ilkeleriyle ve anlayışıyla çalışabilir. Bu yaklaşım kurumların gelişmesine katkı sağlayacaktır. Çağdaş pazarlama anlayışını özümsemiş bir kuruluşun çalışanları, amacın müşteri tatmini olduğunu bilmekte ve tüm bölümler uyumlu bir şekilde çalışmaktadırlar (Tengillimoğlu, 2016, s.37-38). Günümüzde “Hastane için iyi olan, hasta için de iyidir” görüşü yerini “Hasta için iyi olan, hastane için de iyidir” görüşüne bırakmış ve pazarlama anlayışıyla da iç içe geçmiştir (Karafakıoğlu, 1998, s.18-27).

2.5.PAZARLAMA KARMASI

Pazarlama stratejisinin en önemli kısmı pazarlama karmasından oluşmaktadır (Tengillimoğlu, 2000, s.190). Pazarlama karması modeli veya “4P” kavramı ilk kez 1955’de Rasmussen tarafından “Parametreler Teorisi” olarak kullanılmış, sonrasında McCarthy (1960) tarafından geliştirilmiş, ardından 1967’de Kotler tarafından son şekli verilmiştir (Hakansson ve Waluszewski, 2005, 111).

Pazarlama karması, pazarlamada yer alan bir kuruluşun hedef pazarı etkilemek için kullandığı bir grup kontrol edilebilir değişkenlerdir. Geleneksel pazarlama karması (4P), ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place) ve tutundurma (promotion) unsurlarından oluşmaktadır (Thomas, 2005, s.90). Bazı araştırmacılar geleneksel pazarlama karmasının çağdaş sağlık hizmetleri pazarlaması için uygun olmadığını iddia etmişlerdir. English (2000, s.20) 4P’nin yerini ilgi (relevance), cevap (response), ilişkiler (relationships), sonuçlar(results) olmak üzere 4R’ye bıraktığını öne sürmüştür:

- İlgi: Tüketicileri tanımak, onların çıkarlarına göre hareket etmek, onlarla konuşmak ve onları dinlemektir. Tüketiciler hakkında veri tabanı oluşturmak ve kullanmak ilgi kapsamındadır.

- Cevap: Tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini kârlı bir şekilde karşılayan marka beklentilerini oluşturmak ve yerine getirmek, hizmet deneyimini düzenlemektir.

- İlişkiler: İşletme ve hedef tüketiciler arasında resmi bağlantılar kurmaktır.
- Sonuçlar: Pazar payı ve müşteri payı kazanmaktır.

English tarafından savunulan 4R karmasının faydası tartışmasız olarak bir gerçektir. Tüketicileri daha iyi tanıma, pazar için belirlenen ihtiyaçlara cevap verme, müşterilerle ilişkiler kurma ve kuruluşun programları aracılığıyla elde edilen sonuçlara odaklanma kuşkusuz sağlık hizmetleri pazarlamasında büyük yararlar sağlayacaktır. Ancak 4R geleneksel pazarlama karmasının göz ardı edilme nedeni değildir. Sağlık pazarlaması uygulamasında hala kabul gören faktörler olmaya devam etmektedir (Thomas, 2005, s.93).

Temelde üretim işletmeleri için geliştirilen pazarlama karması elemanlarından klasik 4P'nin yerine, sağlık hizmetleri pazarlamasında genişletilmiş pazarlama karması 7P'nin daha uygun olacağı düşünülmektedir (Tengilimoğlu, 2000, s.190-191). Tablo 9'da gösterildiği gibi (7P) ürün(product), fiyat(price), dağıtım(place) ve tutundurma(promotion), insan(people), süreç(process), fiziksel delil(physical evidence), olarak sıralanmıştır.

Tablo 9
Genişletilmiş Pazarlama Karması

Ürün	Dağıtım	Tutundurma	Ücret
Fiziksel mal özellikleri Kalite düzeyi Aksesuarlar Paketleme Garantiler Ürün hatları Markalaştırma	Kanal tipi Poz(Exposure) Aracılar Pazaryerlerinin lokasyonları Taşımacılık Depolama Kanalların yönetimi	Tutundurma karması Satış görevlileri - Sayısı - Seçimi - Eğitimi - Teşvikler Reklâmcılık - Medya türleri - Reklam türleri Satış promosyonu Tanıtım Dijital medya	Esneklik Fiyat seviyesi Şartları farklılaştırma İndirimler Ödenekler
İnsanlar	Fiziksel Çevre	Süreç	
Çalışanlar - İşe alma - Uygulama öğretimi - Motivasyon - Ödüller - Takım çalışması Müşteriler - Eğitim - Uygulama öğretimi	Tesis tasarımı Ekipman Tabela Çalışan kıyafeti Diğer dokunulabilir unsurlar - Raporlar - İş kartları - Beyanlar - Garantiler Web sayfaları	Faaliyetlerin akışı - Standartlaştırılmış - Özelleştirilmiş Aşama sayısı - Basit - Karmaşık Müşteri katılımı	

Kaynak: Valerie A. Zeithaml, Mary Jo Bitner ve Dwayne Gremler, **Services marketing: Integrating customer focus across the firm (Seventh edition)**, (New York: McGraw-Hill Education, 2017), s.25.

2.5.1.Ürün

Ürün pazarlama stratejisinin çekirdeğini oluşturur. Pazarla sunulacak herhangi bir ürün yoksa, mübadele olayından ve pazarlama çabalarından da bahsedilemez. Bu yüzden pazarlama karmasının diğer unsurları da ancak bir ürünün varlığı durumunda anlam kazanacaktır (Tengilimoğlu, 2016, s.173). Ürün, bir sağlık kuruluşu tarafından sunulan malları, hizmetleri veya fikirleri temsil eder. Ürünün sağlık hizmetlerinde tam

olarak tanımlanması zordur, bu da sağlık sektörü pazarlamacıları için bir güçlük oluşturmaktadır (Thomas, 2005, s.90). Diş hekimliği açısından bakıldığında özellikle kozmetik diş hekimliği uygulamaları, birçok hasta tarafından diş tedavileri arasında önemli bir beklenti haline gelmiştir. Diş hekimleri tarafından verilen hizmetler, daha geniş bir alanda olmalı, rutin dental bakımların yanında, estetik diş hekimliği uygulamalarını da kapsamalıdır (Shah, 2008, s.268).

2.5.2. Fiyat

Fiyat bir ürün için ödenen miktarı ifade eder. Ürünün yararlarının yanında müşteriye olan maliyetidir. Sağlık hizmetleri için ücrete tüketicilerin prim ödemeleri, kesintiler, katkı payı ve cepten yapılan ödemeler dahil olan ödeyeceği para miktarıdır. Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma konusu pazarlama stratejisinin geliştirilmesinde, pazar ortamının değişmesi ve bir çok faktörün fiyatlandırma değişkenine daha büyük oranda katkı sağlamasından ötürü pazarlamacılar için giderek artan bir endişe kaynağı haline gelmektedir (Thomas, 2005, s.91) .

Tüketici ve işletme için önemli bir bileşen olan fiyat, tüketiciler için elde ettiği hizmet karşılığı ödeyeceği bedel, sağlık işletmeleri için ise gelir olması sebebiyle devamlılığın sağlanmasında önemli bir faktör olarak görülmektedir (Tengilimoğlu, 2000, 193). Sağlık hizmetlerini fiyatlandırmada, sağlık kuruluşunun hizmet verdiği çevre, anlaşmalı sigorta kurumu, kişilerin kendi cebinden ödemeleri etkilidir (Erin, 2006, 50). Diş hekimlerinin çoğunluğu fiyatlandırmada diğer meslektaşlarının fiyatlandırmasını göz önüne alırken, hasta üzerinde harcanan zaman, laboratuvar ücretleri ve dolaylı giderler de nihai ücretlendirmede etkili faktörlerdir (Kabir ve Mellor, 2004, s.200).

2.5.3. Dağıtım

Dağıtım malların veya hizmetlerin tüketiciler tarafından kullanılması için ulaştırılma amaçlı kararları ve uygulamaları kapsar. Sağlık hizmetlerinde dağıtım bir sağlık hizmetine ulaşılabilirdiği konuma veya zamana işaret eder. Geçmiş yıllarda bir doktor kendisi için uygun bir yerde bir ofis kurabilirken, günümüzde tüketiciler, giderek artan bir şekilde pazarlama karmasında yerin önemini belirlemektedir. Sağlık hizmetlerinde yer, tüketicinin bir kuruluşun ürünlerini elde etmesini zorlaştırmak yerine kolaylaştıran işlem veya deneyiminin tüm etkenleriyle ilgilidir (Thomas, 2005, s.91). Sağlık hizmetleri dağıtımında seçilen alan, yerleşim düzenlemeleri, hizmetin alınmasında

harcanan zaman büyük önem taşır. Gereksiz zaman kayıpları, hizmet alınacak kuruluşun lokalizasyonu ve yerleşimi ile ilgili yaşanacak zorluklar hizmetten alınacak doyum ve yararı olumsuz etkileyecektir (Akkılıç, 2002, s.209). Hekimin tedavi hizmetleri için randevuları hastasının çalışma saatlerine göre iş akışını veya programını etkilemeyecek şekilde sabah erken saatlere veya akşam iş sonrası gibi vermesi dağıtım karmasının pozitif yönleridir. Hekim kliniğinin veya hastanenin prestijli bir bölgede lokalizasyonu, bakım etkinliğini kolaylaştıran tesislerin olması gibi bazı yer faktörleri ürünün kalitesine ilişkin algıları artırabilir. Randevuların online sistemler kullanılarak ayarlanması sistemleri ve sağlık planlarını hızlandırabilir. Hastanın tıbbi kayıtlarına online olarak ulaşabilmesi yer karmasına ayrı bir konsept kazandırır (Thomas, 2005, s.92).

2.5.4.Tutundurma

Pazarlama karmasının tutundurma bileşeni literatürde, “herhangi bir işletmenin mal veya hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici-pazarlamacı işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik, bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir haberleşme süreci” olarak tanımlanır (F. Işık, 2012, s.iv).

Tutundurma bir fikri, organizasyonu veya ürünü tanıtmak amacıyla; müşteriler veya potansiyel müşteriler ile iletişim kurmak için kullanılan çeşitli teknikleri ifade eder. Tutundurma faaliyetleri arasında halkla ilişkiler, reklam, satış geliştirme, kişisel satış ve doğrudan pazarlama yer almaktadır. Tutundurma karmasını oluşturan bu faaliyetlerin her birisi pazarlamacının hedefine ulaşmasında çeşitli iletişim tekniklerini kapsamaktadır (Thomas, 2005, s.276).

a) Reklam: Kim tarafından verildiği açık olan, bir ücret karşılığında mallar, hizmetler ya da fikirlerin geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla kişisel olmayan bir şekilde sunulmasıdır (Tengilimoğlu, 2016, s.236). Reklam araçlarına örnek olarak yazılı, görsel, işitsel reklamlar, broşür, kataloglar, poster ve afişler, açık hava reklamlar, satış yerlerindeki sergiler örnek olarak verilebilir (Altunışık, Özdemir ve Torlak, 2006, s.198).

Bazı ülkelerde bu tutundurma araçlarının bir kısmı diş hekimliğinde etik davranış kurallarına aykırı görülmektedir (Dobros ve Katsaliaki, 2017, s.12). Sağlık alanında ticari reklam yapılmasının, sağlık hizmetini ticari bir meta haline dönüştüreceği ve hizmetin

gereken şekilde uygulanmasının önünde bir engel teşkil edeceği düşünülmektedir. Özel hastaneler yönetmeliğinin 60. maddesindeki “reklam” ibaresi çıkarılarak madde başlığı, “Bilgilendirme ve Tanıtım” olarak düzenlenmiştir. Mevzuatın çizdiği sınırlar içinde kalmak şartıyla sağlık kuruluşları tanıtım yapabilirken, bu alanda reklamın neden olacağı olumsuz etkiler getirebileceğini düşünen yasa koyucu, reklamı yasaklamayı uygun bulmuştur (Ersoy, Güler ve Giritlioğlu, 2008, s.3-5). Hekimlerin uymaları gereken etik kuralların belirtildiği Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 8.maddesine göre, “Tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve diş tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklâmını yapamaz” (Ersoy vd., 2008, s.10).

Ülkemizde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği’nde bilgilendirme ve tanıtım ile ilgili 25. madde ile mevzuat gereği “(1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz. (2) Sağlık kuruluşları ağız ve diş sağlığını koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Sağlık kuruluşları bu madde hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep oluşturmaya yönelik açıklamalara yer verilemez” (Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti, 2015).

b) Kişisel Satış: Pazarlama örgütünün görevlisi ile mevcut ya da potansiyel alıcıların arasında doğrudan ve sözlü satış çabasıdır (Cemalcılar, 1996, s.247). Ürün tanıtımları, satış toplantıları, satın almaya teşvik edici toplantılar, numune ürün dağıtımları, fuar ve sergi alanlarındaki tanıtımlar örnek gösterilebilir (Altunışık vd., 2006, s.198).

c) Halkla İlişkiler: Halkla İlişkiler, bir kurum ve onun hizmetleri hakkındaki duygu, düşünce ve inançları etkilemek amacıyla reklam, diğer bedelsiz promosyon ve bilgi kullanımını gerektiren bir iletişim yönetimidir. Halkla İlişkiler, basın bültenleri, basın konferansları, belirli başarı hikayelerinin medyaya sunulmasını, kamusal hizmet duyuruları ve diğer tanıtım odaklı faaliyetleri içerir (Thomas, 2005, s.79-80).

Hedef kitle ile mal, hizmet ya da fikir sunan işletme arasında gerçekleşen olumlu yönde iletişim sağlama sürecidir. Örgüt yapısı şekliyle diğer kurumlardan bir takım farklılıklar gösteren sağlık kuruluşları hedef kitlesi sağlık konusu göz önünde

bulundurulduğunda çok daha fazla ilgi bekleyen gruplardan oluşmaktadır. Bu çerçeveden bakıldığında hedef kitlelere ulaşmak ve onlarda arzu edilen etkilere ulaşmak için diğer kurumlara kıyasla çok daha fazla çaba sarf edilmelidir. (Yurdakul, Coşkun ve Öksüz, 2007, s.31).

d) Satış Geliştirme: “Satış geliştirme; reklam, halkla ilişkiler, kişisel satış ve doğrudan pazarlama çabaları dışında kalan, genellikle sürekli olarak yürütülmeyen, aracılardan etkinliğini artırmaya yönelik, kısa dönemde satın almayı teşvik edici, kendine has tutundurma ve satış çabalarıdır” (Kara ve Kuru, 2013, s.149). Satış geliştirme araçları arasında; yarışma, çekilişler, prim ve hediyeler, örnek ürün dağıtımları, gösterimler, kuponlar sayılabilir (Altunışık vd., 2006, s.198). Sağlık hizmetlerinde satış tutundurma yöntemlerinden mallara kıyasla yararlanmak oldukça sınırlıdır (Karaca, 2015, s.129). Ancak sınırlı olsa bir takım teşvikler uygulanabilir. Örneğin ilk kez gelen hastaya tedavilerinde şartlar elverdiğince indirim yapılabilir veya çocuk hastalara diş fırçası gibi ağız bakım ürünleri hediye edilebilir.

d) Doğrudan Pazarlama: “Doğrudan pazarlama, ürünlerin olası müşterilerinin belirlenmesi ve belirlenen müşteri kitlesine bu ürünlerin tanıtımının yapılması sürecidir” (Dolgun ve Ersel, 2014, s.1). Doğrudan pazarlama, belirli grupları veya belirli özelliklere sahip bireyleri hedef alan ve daha sonra tutundurma mesajlarını kendilerine direkt olarak ileten bir pazarlama şeklidir. Doğrudan pazarlamanın bir avantajı, mesajın hedef kitlenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde özelleştirilebilmesidir (Thomas, 2005, s.84). Bu iletişim kategorisi doğrudan posta, kataloglar, telesatış, e-posta ve mobil telekomünikasyonu içerir (Johann, 2015, s.72). Günümüzde internet oldukça popüler bir şekilde doğrudan pazarlama için kullanılmaktadır. Örneğin bir diş kliniğinde sosyal medya ve web sitesi oluşturmaya olanak sağlayan internetin kullanılması, online randevular, ödemeler, fiyat güncellemeleri ve dental prosedürlere ilişkin bilgilendirmelere yardımcı olacaktır (Downes, 2007, s.75). Bu tür online materyal kolaylıkla güncellenebilir ve hastalarla interaktif iletişime olanak sağlar (Miller ve Forrest, 2002, s.464).

Sağlık sektöründe tutundurmanın amacı elbetteki gereksiz bir şekilde hastayı tüketime yöneltmek değildir. Tutundurmanın amacı hastayı bilgilendirmek, sağlanacak faydalar hakkında onları ikna etmek, teşhis ve tedavi sürecinde daha katılımcı bir konuma getirerek hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır (Tengilimoğlu, 2016, s.264).

2.5.5. Süreç

Süreç, bir fonksiyonu yerine getiren birbiri ile bağlı ve ilişkili faaliyetler, işlemler dizisi olarak tanımlanabilir. Bir diğer ifade ile süreç, belirli bir dizi girdiyi, müşterileri için belirli bir dizi faydalı çıktıya çeviren, tanımlanabilen, yinelenen, ölçülebilen ve birbirine bağlı değer oluşturan çabalar dizisidir. Örnek olarak; malzeme tedarik, üretim, planlama, imalat, stratejik planlama, ürün geliştirme, müşteri ilişkileri, sipariş yönetimi, tahsilat gibi faaliyetler birer süreçtir (Pamir, 1997, s.7).

Dünyada ve ülkemizde yaygınlaşan 'kalite' çalışmalarının temelinde 'süreç' felsefesi yatmaktadır. Örnek olarak günümüzde ISO 9001 belgesi almayı hedefleyen işletmeler için süreç yönetimi hayati öneme sahiptir. ISO 9001 standardının 1994 versiyonunda 'süreç yönetimi, süreç göstergelerinin izlenmesi ve sürekli iyileştirme' kavramları yer almazken, ISO 9001:2000 revizyonunda artık yer almaktadır (Tengilimoğlu, 2016, s.305).

Süreç yönetimi hizmetin ihtiyaç duyulduğu zamanda hazır bulundurulması ve yeterli kalitede sunulması olarak da ifade edilmektedir (Ş. Erdem, 2007, s.119). Süreç yönetimi hizmetlerin stoklanamama ve heterojen olma özelliklerinden kaynaklanacak olan problemlerin çözümünde etkili olacaktır (Üner, 1994, s.10). Sağlık işletmelerinde hizmetlerin stoklanamaması talep ve kapasite yönetiminin önemini artıran bir etkidir. Hizmetlerde görülen talep dalgalanmalarından ötürü tüketicilerin istekleri zamanında karşılanamayabilir. Bazı talep dalgalanmalarını önceden tahmin etmek kolay olabilir. Talebin fazla olduğu dönemlerde fazla mesai, ek personel istihdamı, hafta sonu mesaisi ile hasta kabul sayısı artırılabilir, talebin az olduğu dönemlerde sağlık kuruluşunun kullanımını teşvik etmek için düşük ücret önerilebilir (Tengilimoğlu, 2000, s.200). Çeşitli dış tedavileri için başvuran hastaların çok geciktirmeden en kısa sürede tedaviye alınması, hekimlerin randevu programındaki zaman boşluklarının düzenli olarak korunması, yeni gelecek olan talepleri karşılamak için ve süreci daha iyi yönetmek için oldukça yararlı bir strateji olacaktır (Runkle, 2011).

2.5.6. İnsanlar

Birçok hizmet için geçerli olmak üzere insan, pazarlama karmaşasının en önemli unsurlarından bir tanesidir. İnsan unsuru işletmedeki çalışanları, müşterileri ve hizmet sürecinde yer alan diğer insanları (diğer müşteriler, refakatçiler gibi) kapsamaktadır.

Özellikle personel kaliteli hizmetlerin müşterilere sunulmasında ve müşteri memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir role sahip olduğundan dolayı hizmet pazarlaması için en temel unsurdur (Tengilimoğlu, 2016, s.293). Tüketicilerin nazarında hizmeti sunan kişi çoğunlukla hizmetin kendisidir. Avukatlık, danışmanlık, eğitim gibi birçok profesyonel ve kişisel hizmette personel hizmeti kendi başına sağlar. Müşteriyle ilişkide bulunan personel, örgütü temsil etmesi ve müşteri tatminini doğrudan etkilemesinden dolayı bir pazarlamacı rolünü de yerine getirir (S.A. Öztürk, 2017, s.106).

Bir diş hekimi kendisine reklam sağlayacak olan hizmet kalitesini, kişisel ve mesleki becerilerini geliştirmelidir (Hörster, 2015, s.226). Dişhekimisi-hasta ilişkisi, tedavi maliyetleri ve yapılacak tedaviler hakkında hastayı bilgilendirme hasta memnuniyetinde önemli faktörlerdir (Mazzei, Russo ve Crescentini, 2009, s.365). Bu kurallara dikkat etmek, hastadan onam formu almak hekim ve hasta arasında daha sonrasında yaşanacak anlaşmazlıkları önlemeye de katkı sağlayacaktır.

Sağlık hizmeti sunanların temiz ve bakımlı bir görünüme sahip olması, hastanın hastalıkları ile ilgili semptomlarını hekime belirtme isteğinin oluşmasında profesyonel bir unsurdur (Brosky, 2003, s.909). Hastaların güzel bir şekilde karşılanması, uygun profesyonel bir davranış ve hoş bir atmosfer, hastalar üzerinde olumlu etki oluşturur. Hastalar ile iyi ilişkiler kurmak hekimin insanlar arasında ün kazanmasında etkili olacaktır (Dobros ve Katsaliaki, 2017, s.2). Amerikan Diş Hekimliği Birliği'ne göre (ADA), diş hekimliği pratiğinde yeni hastaların % 70-80'inin önceki hastaların önerisi ile geldiği bildirilmiştir (Schiff, 2009, s.99).

2.5.7. Fiziksel Kanıt

Fiziksel kanıtlar “firma ile müşterinin etkileşimde bulunduğu çevre ile ve hizmetin performansını ya da iletişimini kolaylaştıran dokunulabilir unsurlardan oluşur” (S.A. Öztürk, 2017, s.25). Hizmetin fiziksel kanıtı, tesisin tüm yönleri, ekipman, tabela, çalışan kıyafeti, kartvizit gibi tüm dokunulabilir unsurları içerir (Zeithaml vd., 2017, s.25). Hizmetlerin çoğunluğu hizmet işletmesi tarafından oluşturulan fiziksel ortamlarda müşteriye sunulur. Hizmetlerin maddi olmayan yapısı nedeni ile tüketiciler, hizmeti satın alma öncesi karar vermede, satın alma sırasında veya sonrasında tatmin düzeyini belirlemede genellikle somut ipuçları ararlar. Hizmetlerin fiziksel delilleri hizmet işletmesi tarafından belirlenebilen ve tüketicilerin hizmeti algılamasında etkili olan önemli bir pazarlama karması unsurudur (Tengilimoğlu, 2000, s.190-191). Hizmetin

sunulduğu fiziksel ortamdan etkilenecek olanlar sadece hizmet alanlar değil, aynı zamanda hizmeti sunan elemanlardır. Fiziksel ortamın çalışanın verimliliği, motivasyonu ve tatmini üzerinde olumlu ya da olumsuz etkisinin olduğu bir gerçektir (Üner, 1994, s.7).

İleri teknoloji, diş hekimliği pratiğinin imajı üzerinde güçlü ve pozitif bir etkiye sahiptir. Ayrıca hastalar teknolojiyi olumlu olarak değerlendirdiğinden ötürü daha fazla hastayı cezbetme olanağı sunmaktadır (Land, 2000, s.23). Diş hekimliğinde ileri teknoloji kullanmak ve güçlü bir ekipman alt yapısına sahip olmak, hizmet hızını artıracak, tedaviler ile ilgili karşılaşılabilecek problemleri azaltacaktır.

2.6. TÜKETİCİ DAVRANIŞI VE SATIN ALMA SÜRECİ

2.6.1. Tüketici Davranışı

İnsan davranışı kişinin çevresiyle etkileşime geçtiği bütünsel süreci ifade ederken, tüketici davranışları ise satın alma ile ilgili olarak insan davranışları üzerinde çalışmaktadır. Pazarlamanın en temel maksadı tüketicinin beklenti ve en temel ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Bu yüzden etkili bir pazarlama stratejisi uygulayabilmek için, tüketici davranışlarının doğru analiz edilip, bu doğrultuda stratejilerin geliştirilmesi gereklidir (Şahin, 2013, s.34).

Genel bir bakış açısıyla, “tüketici davranışı pazar yerinde tüketicinin davranışını inceleyen, bu davranışın nedenlerini araştıran uygulamalı bir bilim dalıdır. Tüketici davranışları incelenerek cevaplanmaya çalışılan sorular aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir:

- Pazarımızı oluşturan tüketiciler kimlerdir?
- Ne satın alırlar?
- Ne zaman satın alırlar?
- Satın alma kimler ile ilgilidir?
- Neden satın alırlar?
- Nereden satın alırlar?
- Ne kadar ve ne sıklıkta satın alırlar?
- Aldıklarını nasıl kullanırlar ve elden çıkarırlar?” (Odabaşı ve Barış, 2017, s.16).

Bu tür sorulara cevap aramak birtakım nedenlerden dolayı pazarlamacıları yakından ilgilendirir. Bunlardan birisi; pazarlama uygulamalarına tüketicilerin tepkisi,

başarı ya da başarısızlığın göstergelerinden sayılabilmektedir. Bir diğeri; çağdaş pazarlama anlayışının tüketicilerin ihtiyaçlarını tatmin etmeye yönelik pazarlama karması geliştirmeyi gerekli kılmasıdır. Bir diğere neden de; tüketici davranışlarının tüm boyutlarıyla anlaşılması, onların pazarlama stratejilerine karşı verebilecekleri tepkiler hakkında önceden tahminde bulunmalarına olanak sağlar (Kavas, Katrinli, Özmen ve Odabaşı, 1995, s.3).

Tüketici davranışı, bireylerin çok sayıda çeşitli davranışlarından oluşan genel bir anlamı taşır. Hane halkına mensup kişiler ya da işletme müşterilerinin para ödeme, satın alma ve ürün yada hizmetleri kullanma şeklinde sonuçlanan fiziksel ya da zihinsel faaliyetlerini içerir (Şahin, 2013, s.35). Sağlık hizmetleri pazarlaması söz konusu olduğunda ise tüketici davranışı, sağlık hizmeti tüketicileri için karakteristik olan mal ve hizmetlerin tüketim alışkanlıkları ile birlikte bu davranışa katkıda bulunan faktörleri ve satın alma kararına yol açan süreçleri ifade eder. Pazarlama, tüketici ihtiyaçları tarafından yönlendirildiği için, hedef bireylerin davranış biçiminin anlaşılması temel esastır. Sonuçta pazarlama planı bu davranışı etkilemeye çalışır (Thomas, 2005, s.188).

2.6.2. Tüketici Davranışını Etkileyen Faktörler

Tüketici davranışı bireylerin mal ve hizmetleri elde etme ve kullanmalarıyla doğrudan ilgili faaliyetler ile bu faaliyetlere neden olan, belirleyen karar süreçleridir. Buradan anlaşılacağı gibi tüketici davranışı tüketim değil, tüketicinin satın alma karar ve eylemleri üzerinde durmaktadır. Bu yüzden öncelikle tüketici davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri incelemek, tüketici pazarlarını anlayabilmek ve değerlendirebilmek için gereklidir (Tek, 1998, s.8). Tüketici davranışlarını etkileyen ve biçimlendiren faktörleri kültürel, sosyal, kişisel ve psikolojik faktörler olarak dört ana grupta incelenebilir (A. Öztürk, 2017, s.57)

Kültürel faktörler grubu; kültür, alt kültür ve sosyal sınıf alt değişkenlerinden oluşmuştur. Sosyal faktörler grubu; referans grupları, aile, roller ve statülerden meydana gelir. Kişisel faktör grubunu çoğunlukla yaş, cinsiyet, meslek, yaşam tarzı, kişilik ve ekonomik durum gibi demografik değişkenler oluşturur. Tüketici davranışlarını etkileyen bir diğere faktör grubu da psikolojik niteliklidir. Psikolojik faktörler bireylerin; motivasyon, algılama, öğrenme ve inanç ve tutumları en önemli değişkenler olarak gösterilebilir (Ecer ve Canitez, 2004, s.142).

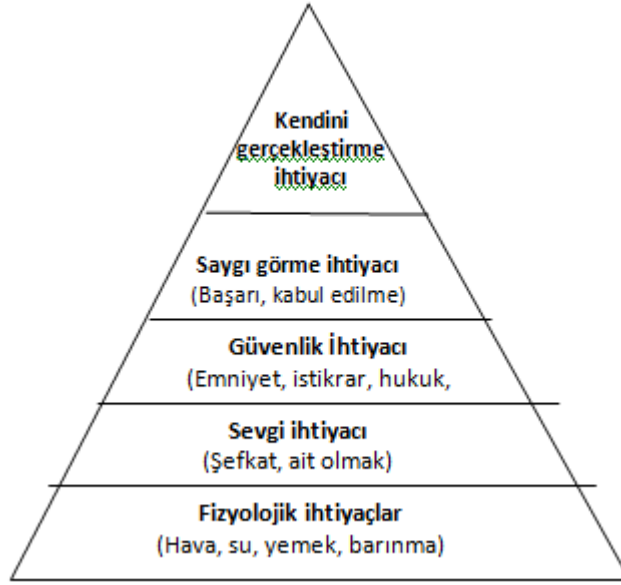
2.6.3. Tüketici Karar verme Süreci

Tüketiciler satın alma davranışını gerçekleştirmeden önce bir karar verme sürecinden geçmektedirler. Pazarlama üzerine çalışan araştırmacılar tarafından beş aşamadan oluşan tüketici satın alma modeli geliştirilmiştir. Bu aşamalar; problemin farkına varma, bilgi araştırma, alternatiflerin değerlendirilmesi, satın alma, satın alma sonrası değerlendirme olarak sıralanmaktadır (Kotler ve Keller, 2011, s.166).

2.6.3.1. Problemin Farkına Varma

Satın alma kararında ilk aşama ihtiyacın veya problemin belirlenmesi ile başlar. İnsanlar mal ve hizmetleri onlara ihtiyacı olduğunu hissettikleri için satın alırlar (Cemalcılar, 1999, s.69). İhtiyaçların belirlenmesinde uyarılar içsel veya dışsal olabilir. Örnek olarak içsel bir uyarıyla, kişinin normal ihtiyaçlarından olan açlık, susuzluk hissi ortaya çıkar ve bir ihtiyaç halini alır. Yine bir ihtiyaç dışsal uyarıcı ile uyandırılabilir. Bir kişi arkadaşının aldığı otomobiline hayran kalarak veya bir adada tatil reklamını televizyonda görerek muhtemel satın alma düşüncelerini oluşturacaktır (Kotler ve Keller, 2011, s.67). Bir ihtiyacın ortaya çıkması yani gereksinme duyulması ile birlikte tüketici tatmin olacağı alternatifleri aramaya başlar (A. Öztürk, 2017, s.59). Pazarlamacının görevi, belirli bir ihtiyacın oluşmasını sağlayan koşulları veya uyaranları belirlemek ve bu bilgiyi tüketicinin ilgisini çekecek pazarlama stratejileri geliştirmek için kullanmaktır (Thomas, 2005, s.191).

Tüketicinin karar vermesinde ihtiyaçlar hiyerarşisini göz önünde bulundurmak yaygın bir yöntemdir. Bu konuda en çok Maslow'un motivasyon teorisi referans gösterilmektedir (Thomas, 2005, s.191). Maslow'un teorisinde, insanların ihtiyaçları beş ayrı basamak şeklinde gösterilmiştir. Burada, bir üst seviyeye çıkılmasının ancak bir alt seviyedeki ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanmasıyla olabileceği anlatılmaktadır. Kişinin kendini gerçekleştirme hiyerarşideki tüm seviyelerin tamamlanmasıyla mümkün olacaktır (Kotler ve Keller, 2011, s.160-161; Walsh, 2011, s.791) (Şekil 2).



Şekil 2: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Kaynak: Walsh, Philip R. "Creating a "values" chain for sustainable development in developing nations: where Maslow meets Porter". *Environment, Development and Sustainability*, Cilt13, Sayı 4, 2011, s.792.

Bu teoriye göre insanın ilk ihtiyaç sırasını yemek, su, hava, barınma gibi fizyolojik ihtiyaçlar oluşturmaktadır. Bu temel ihtiyaçlar karşılandıktan sonra bireyler çeşitli tehditlerden kurtulma, yaşamlarında düzen ve öngörülebilirlik oluşturma gibi güvenlik ihtiyaçları hakkında düşünmeye başlayabilir. Bu aşamada sağlık kendi başına bir değer olarak ortaya çıkmaya başlar. Bu temel ile toplum üyeleri, hiyerarşideki bir sonraki seviye olan sosyal ihtiyaçlar açısından düşünmeye başlayabilir. Bu ihtiyaçlar arkadaşlık, sevgi ve aidiyet duygusunu içerir. Bu ihtiyaçlara nihayetinde kendine saygı, kendine güven, yetkinlik, başarı, bağımsızlık ve prestij ihtiyacı da dahil olmak üzere saygınlık veya ego ihtiyaçları eklenir. Son olarak ihtiyaçlar hiyerarşisinin en tepesinde bireylerin kendilerini gerçekleştirme ihtiyaçları vardır. Bu, kişisel potansiyelin eğitim, kariyer gelişimi ve genel kişisel tatmin yoluyla yerine getirilmesini içerir. Dünya tarihinde az sayıdaki toplum, nüfusunun büyük kısmı için bu ihtiyacını karşılamayı başarmıştır. Bu model pazarlamacılar için birkaç nedenden ötürü önemlidir. Birincisi, bir bireyin veya popülasyonun gerçekleştirdiği hiyerarşinin seviyesi, sağlık bakımı ihtiyaçları ile ilgili olarak çok fazla şey söyler. Modelin daha düşük seviyelerinde, sağlık alanında hayatta kalmaya yönelik ihtiyaçlar hakimdir. Toplum üyeleri patolojik etkenlerden ve zararlı bir çevreden gelen tehditlerle karşı karşıyadır. Modelin yüksek seviyelerinde ise artık en düşük seviyelerde yaygın olan tehditler kontrol altına alınırken, toplum üyeleri yaşamı ve organları korumaya çalışmak yerine sağlık bakımını

geliştirmeye ve daha üst seviyeye odaklanabilirler. Bireylerin ihtiyaçları hayat kurtarıcı işlemler ve temel sağlık hizmetlerinden, diyet kürleri, egzersiz programları ve kozmetik cerrahi gibi kendini gerçekleştirme gereksinimlerine kadar değişir. Pazarlama açısından bakıldığında hiyerarşinin alt seviyesindeki bireyler acil ve temel sağlık hizmetleri ile ilgili pazarlama girişimlerine daha duyarlı olurken, yaşam kalitelerini artıran veya cepten harcama gerektiren hizmetlerin tanıtımlarına yanıt vermezler. Bireyler hiyerarşiyi geliştirirken isteğe bağlı hizmetlere daha açık olurken sağlık durumlarını sürdürmenin ve geliştirmenin önemini takdir ederler (Thomas, 2005, s.190).

2.6.3.2. Bilgi Araştırma

Bir ihtiyacın var olduğunu gören ve buna çözüm arayan tüketici bilgi toplamaya başlar. İhtiyacını giderebilecek ürünleri ve markaları araştırma çabasına girer. Önce hafızasında, ürün ve markalarla ilgili daha önce edinmiş olduğu reklamlar, çevresindeki insanlardan duydukları, daha önce ürünü kullanması ve diğer deneyimlerden elde ettiği bilgileri taramaya başlar, çeşitli bilgiler arar. Tüketicinin aradığı bilgilere örnek olarak; mal ve hizmetlerin nitelikleri, satıcıların özellikleri, değişik marka veya hizmet çeşitlerinin var olup olmadığı ve bunların nitelikleri, garantiler, fiyatlar, kullanma bilgileri gösterilebilir (Tengilimoğlu, 2016, s.87). Sağlık hizmetlerinde tüketiciler sadece kan verme gibi daha az riskli bir durumda ayrıntılı bilgi toplamaya ihtiyaç hissetmezler. Buna karşılık söz konusu sağlık ihtiyacı cerrahi bir işlem olduğunda çok sayıda bilgi toplama ihtiyacı duyarlar. Sağlıkla ilgili olarak bilgi toplama gereksinimi kişilerin ihtiyaç duydukları hizmetin türüne ve içinde bulunulan şartlara göre değişiklik göstermektedir (Şahin, 2013, s.37). Bilgi araştırmada önemli bir nokta da bilgi kaynaklarıdır. Bilgi kaynaklarını kişisel (aile, arkadaşlar, komşular, tanıdıklar gibi), ticari (medya reklamları, web siteleri, satış elemanları, bayiler, ambalaj, ekranlar gibi), kamusal (kitle iletişim araçları, tüketici derecelendirme kuruluşları gibi), gözlemsel (ürünü elle inceleme, kullanma gibi) bilgi kaynakları olarak dört kategoriye ayırabiliriz (Kotler ve Keller, 2011, s.167). Sağlık bakım hizmetlerinde sık başvurulan bilgi kaynaklarına, hastane hizmet birimlerinden, sağlık hizmeti sunan doktora, hastane personelinden, hastanın ailesine, arkadaşına ve komşularına kadar çok sayıda farklı bilgi kaynağı örnek gösterilebilir. İnsanlar herhangi bir hastalık halinde çok farklı kaynaklardan bilgi edindikleri için pazarlamacıların bir görevi de tüketicilerin bu kaynaklardan ne şekilde bilgi edindikleri ile ilgili sorgulamaların yanında, sadece kendisi için sağlık hizmeti talep eden bireylere

değil, aynı zamanda sağlık hizmeti tüketicilerinin içinde buldukları topluma yönelik hizmet sunumu hedeflemektir (Şahin, 2013, s.38).

2.6.3.3. Alternatiflerin Değerlendirilmesi

Tüketici karar verme sürecinde bir diğer aşama birbirinden farklı seçeneklerin değerlendirilmesidir. Bu aşamada tüketici rasyonel bir satın alma kararı vermek için, toplanan bilgileri kullanmak ve mevcut seçenekleri değerlendirmek durumundadır. Bu noktada çeşitli seçenekler göz ardı edilirken diğerleri göz önünde bulundurulur (Thomas, 2005, s.192). Pazarlama araştırmacıları tüketicilerin farklı alternatifleri değerlendirmelerini incelerken; ürün ya da hizmetin özellikleri, markaya yönelik algılar, fayda fonksiyonu, ürün ya da hizmetin tüketiciler için önem derecesi ve değerlendirme süreci gibi bir çok faktörü temel alırlar (Şahin, 2013, s.38). Tüketicilerin alternatif mal ve hizmetlerin seçiminde kullandığı kriterler duruma göre farklılık göstermektedir. Estetik amaçlı bir tedavi için doktor ve hastane seçiminde karar verirken tüketici doktorun ününü, hastanenin teknolojik donanımını, tedavi ücretini, yakınlığını dikkate alır ve alternatifleri değerlendirir. Burada doktorun ünü ve becerisi belirleyici seçim kriteri olarak öne çıkabilir. Acil durumlarda ise belirleyici sağlık kurumunun yakınlığıdır (Tengilimoğlu, 2016, s.89).

2.6.3.4. Satın Alma Kararı

Tüketici değerlendirme sonucunda bir tercihe yönelir. Gereksinim duyulan mal veya hizmet için farklı sunuculardan bir tanesine (örneğin göz hastalıkları kliniği yerine nöroloji kliniği gibi) veya aynı hizmet için farklı sunucular arasından bir tanesine (iki diş hekimi arasından bir diğeri gibi) eğilim göstermesi tüketicinin tercihini ortaya çıkartmaktadır. Sonrasında sağlık hizmeti tüketicisi, satın alınacak ürün veya kullanılacak hizmetle ilgili olarak bir karar verir. Sağlık hizmetlerinde bazen satın alma kararını hastaların yerine başkaları verir. Bu yüzden diğer tüketici bağlamlarından farklıdır (Thomas, 2005, s.192).

2.6.3.5. Satın Alma Sonrası Değerlendirme

Tüketici satın alma eylemini gerçekleştirdikten sonra ürünün hâlihazırdaki performansının beklenen düzeyde olup olmadığını değerlendirir. Beklenen ile gerçekleşen arasındaki karşılaştırma sonucuna göre tatmin olmuştur, kısmen tatmin olmuştur ya da tatmin olmamıştır. Tatmin olma durumu problemin çözümlendirildiğini

gösterirken, tatmin olmama durumunda problem çözümlenmemiş devam ediyor ve hâlâ çözüm bekliyor demektir. Satın alma karar süreci ve aşamaları yeniden tekrar edilir. Tüketicinin üründen tatmin olma derecesi, ürünü yeniden satın alıp almamasını ve ürünü iletişime girdiği başka tüketicilere tavsiye edip etmeyeceğini belirlemektedir (Odabaşı, 2012, s.60). Bu nedenle, pazarlamacının görevi yalnızca satın alma ile tamamlanmaz. Pazarlamacılar, tüketicinin satın alma sonrası memnuniyetini, eylemelerini, ürün kullanımlarını ve ürünü elden çıkarmalarını izlemelidir (Kotler ve Keller, 2011, s.172).

2.7. HASTANE TERCİHİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Sağlık hizmetlerinin sunumunda diğer piyasalarda olduğu gibi tüketicilerin sağlık hizmetini alıp almayacağı ve bu hizmeti hangi sunucudan alacağı konusunda bir tercih bulunması gerekmektedir (Akyürek ve Orhaner, 2017, s.244). Sağlık hizmeti sunumunda hastaların ulaşabileceği alternatif sağlık kuruluşlarının çoğalması nedeniyle artan rekabet, hasta hakları ve tercih yapma özgürlüğü gibi faktörler sağlık hizmeti tüketicilerinin istek ve ihtiyaçlarının daha fazla dikkate alınmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Tüketicilerin hastane seçimine etki eden faktörlerin tesbit edilmesi, artan rekabetle mücadelede, tercih edilen ve başkalarına da önerilen bir sağlık kuruluşu olma yolunda faydalanılacak araçlar arasındadır (Şantaş, Kurşun ve Kar, 2016, s.17).

2.7.1. Hastanın Seçim Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8. Maddesinde (Hasta Hakları, 1998), "Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve

kesintisiz olarak verilmesi esastır.” ifadesinde beyan edildiği gibi hastaya hastane seçme ve değiştirme hakkı verilmiştir.

Ayrıca aynı yönetmelik 9. Maddesi’nde beyan edildiği gibi “Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usüllere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.” ifadesiyle sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkı tanınmıştır.

Hastane seçimi, “bir tüketicinin/hastanın veya onun bakımından sorumlu olan kişinin, seçim imkânına sahip olması durumunda sağlık kuruluşları arasından birini tercih etmesi” olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2001, s.86).

2.7.2. Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörlerin Pazarlama Açısından Önemi

Son otuz yılda hastane seçimi konusu, sağlık hizmetleri pazarlamasında akademik olarak büyük bir ilgi görmüştür. Ayrıca son on yılda ise araştırmacılar daha sık geleneksel görüşleri tamamlayan bilişsel bakış açısına başvurmaktadır (Fischer, Pelka ve Riedl, 2015, s.2). Özellikle ülkemizde başlatılan sağlıkta dönüşüm programı sonrası ve sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi ile sağlık hizmeti tüketicilerinin davranışları arasında tedavi sürecine ilişkin kararlara katılımında pasif konumdan daha aktif konuma geçmiş ve sağlık kuruluşunun seçiminde etkin rol almaya başlamışlardır. Sağlık hizmeti seçim sürecini anlamak sağlık hizmeti sağlayıcıları için çok önemlidir. Tüketiciler tarafından kullanılan seçim kriterlerini belirlemek potansiyel tüketicilere yönelik pazarlama faaliyetlerinin planlanması ve uygulanmasında hastane yöneticilerine yararlı bilgiler sağlar (Heischmidt, Hekmat ve Gordon, 1993, s.41). Sağlık seçimi kriterleri ve mevcut seçim davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi, sağlık hizmet sağlayıcılarına yükselen maliyetler, düzenlemeler ve giderek daha rekabetçi bir ortamla baş etmede büyük katkı sağlar (O. Işık, Erişen ve Fidan, 2016, s.100-101). Günümüz sağlık hizmetleri sunumunda profesyonel iş yaklaşımı artan bir şekilde hakim olmaktadır. Sağlık

görevlilerinin hedefleri arasında daha fazla hasta kabul edip, aynı zamanda bu hastaları memnun ederek, yeniden aynı hastaneyi tercih etmelerini sağlamaktır (Uzunal ve Uydacı, 2010, s.87). Potansiyel tüketicilerin tercih davranışlarını daha iyi anlayarak, hastane yönetimi yönetim tekniklerini tüketici ihtiyaçlarına yönelik olarak daha etkili uygulayabilirler (Akıncı, Esatoglu, Tengilimoğlu ve Parsons, 2004, s.4-5; Zerenler ve Öğüt, 2007, s.516-517) .

2.7.3. Sağlık Kurumu Seçimini Etkileyen Faktörler

Hastaların hastane seçim kararını etkileyen faktörleri tanımlamada geniş bir literatür vardır (Akıncı vd., 2004, s.6). Berkowitz ve Flexner (1980, s.25), hastalar bir hastane seçimi yaparken sağlık hizmetlerinin kalitesi, fiziki mekanların temizliği, hastane personelinin tutum ve davranışları, hastanenin imaj ve ünü olmak üzere dört faktöre odaklandıklarını bildirmiştir.

Boscarino ve Stelber (1982, s.23-25) hastane seçimi için onların listesini geliştirerek sırasıyla;

- Eve yakınlık,
- Doktor tarafından tavsiye edilmesi,
- Kaliteli ekipman ve yüksek teknolojiye sahip olma,
- Uzman hekimlere ulaşma,
- Yüksek kalitede fiziksel olanaklar,
- Sağlık kuruluşu çalışanlarını bilme veya onlardan memnun olma,
- Hastane personeli ile önceden yaşanan tecrübeler,
- Ücret,
- Hastane büyüklüğü,
- Dini yönler olarak sıralamışlardır.

Boscarino ve Stelber'in bu sonuçları dikkate alındığında, hastane seçiminde hekimler önemli rol oynamasına rağmen ilk sırada yer almaması hastaların diğer faktörleri de göz önüne aldığı anlaşılmaktadır (Akıncı vd., 2004, s.6). Wolinsky ve Kurz (1984, s.58) daha sonra bir hastane seçiminde hastalar tarafından kullanılan dokuz faktörü, dört başlık altında bilgi, ücret, kalite ve öneriler olarak özetlemiştir. Benzer olarak Lane ve Lindquist (1994) Amerika Birleşik Devleti'nde 1984 ile 1986 yılları arasında üç yıl boyunca üç bin insanı kapsayan araştırmada Ulusal Araştırma Kuruluşu (National Research Corporation) tarafından tanımlanan on dört faktörü sırasıyla;

- Tıbbi personel kalitesi,
- Acil servislerin kalitesi,
- Hemşirelik hizmetlerinin kalitesi,
- Her türlü hizmetlere ulaşılması,
- Doktor önerisi,
- Modern ekipman,
- Personelin nazikliği,
- Çevre güzelliği ve iyi fiziksel şartlar,
- Hastanenin daha önce kullanılması,
- Bakım maliyeti,
- Aile tavsiyesi,
- Eve yakınlık,
- Özel odalar sahip olunması,
- Arkadaşların tavsiyesi olarak bildirmişlerdir.

Boscarino ve Stelber (1982, s.16-17) seçim kriterinde hastane tarafından sunulan hizmet türünün önemli olduğunu, hasta ihtiyaçlarının genel, özel ve acil bakım hizmetleri olup olmamasına bağlı olarak değişebileceğini belirtmişlerdir. Onlar her bir hizmet türü için on iki seçim kriteri tanımlamışlardır. Her bir hizmet türü için belirlenen ilk beş kriter aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

Genel bakım hizmetleri: Eve yakınlık/ikna, doktor kullanımı/önerisi, geçmiş hastane tecrübesi, hastane personelinin tanıdık olması, fiziksel imkanların kalitesidir.

Özel bakım hizmetleri: Yetkin uzman doktorlara ulaşım, doktorun önerisi, geçmiş hastane tecrübesi, en iyi ekipman ve teknolojiye sahip olunması, ikamete yakınlıktır.

Acil Bakım Hizmetleri: İkamete yakınlık, geçmiş hastane tecrübesi, doktorun önerisi, hastane personelinin bilme ve onlardan memnun olma, fiziksel imkanların kalitesidir.

Ulusal Araştırma Kuruluşu'nun tüketici sağlık bakım süreç modeli üzerine bir diğer çalışmasına göre, bir hastane seçim kriteri ayrıca tedavinin tipine göre (hastalık, kaza, ameliyat v.s.) değişiklik gösterebilir (Lane ve Lindquist, 1994, s.106-107).

Heischmidt vd. (1993, s.41) çalışmalarında hastane seçiminde etkili olan önemli faktörleri;

- Fiziksel alan,
- Hastane ile olan önceki tecrübe,
- Hastanenin lokalizasyonu,
- Genel ücret,
- Hastanenin genel ünü olarak bildirmiştir.

Leister ve Stausberg (2007, s.13)'in Almanya'da yaptıkları hastane seçimlerinde etkili olan faktörler ve bunların ağırlıklarını araştırdıkları çalışmalarında, en önemli kriterin deneyim olduğunu arkasından ise genel pratisyen hekim tarafından yönlendirmeler, kalite yönetim sistemi sertifikası, pozitif basılı yayınlar, akraba ve tanıdıkların tavsiyesi, hastaneye olan mesafe izlediği gösterilmiştir. Ancak resepsiyon alanının tasarımı ve personelin dostca davranışı, web sitesinin tasarım kalitesi ve yayımlanan kalite raporlarının az etkili olduğu bulunmuştur.

Roh (2007, s.75), Colorado kırsal bölgesinde 4099 kalp yetmezliği felç gibi rahatsızlığı olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların ikametlerine daha yakın lokal kırsal hastanelerde hizmet almayı şehir hastanelerini tercih ettiklerini araştırdığı çalışmada kurumsal değişkenlerin (mülkiyet tipi, yatak sayısı, servis sayısı, akreditasyon ve hastane ile hastanın evi arasındaki mesafe) ve hasta değişkenlerinin (yaş, kalış süresi, ırk ve toplam maliyet) önemli olduğunu belirlemiştir.

Gökkaya ve Erdem (2017, s.180), kendi çalışmaları ve diğer araştırmacıların yaptıkları sonuçları birlikte değerlendirdiklerinde sağlık hizmetleri kullanımında etkili olan faktörleri;

- “1. Hastalığın şiddeti,
2. Ulaşım,
3. Zaman,
4. Sigorta ve hizmetlerin maliyeti,
5. Hastane personelinin tutum ve davranışları,
6. Tıbbi donanım ve araç gereçlerin modern olması,
7. Hizmetlerin hızlı ve güvenli bir şekilde olması,
8. Hizmet alınan kurumun iç ve dış koşulların yeterli ve kaliteli olması,
9. Kurumda alanında tanınmış ve uzman hekimlerin bulunması,
10. Hizmetlerin hızlı, güvenli ve düşük ücrette olması” olarak sıralamışlardır.

Diş hekimliği alanında yapılan bir çalışmada hastaların hizmet alacağı diş hekimlerini tercihinde hekim ile ilgili faktörlerin hekimin kaliteli bakım hizmeti vermesi, profesyonel yeterliliği ve tedaviler hakkında yeterli açıklamalar yapması, işletmenin işleyişi ile ilgili faktörlerin ise randevuların uygun zamanlara verilmesi, makul bekleme süreleri ve çalışanların nazik, yardımsever tutumları olarak gösterilmiştir (Kim vd., 2012, s.2012).

2.7.4. Hastane Seçimi Belirleyicisi

Bir hastanenin seçimi durumunda, nihai kararın kim tarafından verildiğini belirlemek, pazarlama çalışmalarında önemli bir unsurdur (Akıncı vd., 2004, s.7). Lane ve Lindquist (1988) tarafından yapılan araştırmaya göre, hastaların % 22'si hasta olmadan önce hastane (boş zaman kararları) ve % 52'si hekim tarafından sunulan alternatifler arasından seçim kararını vermektedir.

Bir diğer ilgili çalışmada Smith ve Clark (1994, s. 390), çoğunlukla hastane seçimi ile ilgili kararları doktorları hastaları adına verirken (% 62.5), % 32,7 oranında hasta ve doktor birlikte, yalnızca % 21.1 oranında seçim kararını hastaların kendi başlarına verdiği bildirilmiştir.

Bir Ulusal Araştırma Şirketi çalışmasına göre hastane seçim karar vericilerinin tedavi edilen hastalığın ciddiyetine göre değişebileceği gösterilmiştir (Lane ve Lindquist, 1994, s.123).

Karafakioğlu (1998, s. 84), başka bir ABD çalışmasında hastaların % 50'si hastane seçimini doktorlarının onlar için yaptığını, ancak %42'sinin tercih ettikleri bir hastaneye gitmek doktorlarını değiştirdiklerini bildirmiştir. Daloğlu (1991, s.20) iki özel hastanede yatan hastalar üzerinden yaptıkları çalışmalarında, hastane seçim kararında %54 oranında doktorların, %33 oranında hastaların kendilerinin,%13 oranlarında ise arkadaşlarının etkili olduğu bildirilmiştir. Hastanın seçim kararında hekimin aktif rol oynadığı gerçeği özellikle hastanın seçim özgürlüğü kısıtlanmadığı, acil müdahale gerekli olduğu durumda önemli olabilir (Akıncı vd., 2004, s.8).

2.8. TÜRKİYE'DE AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN SUNUMU

Genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ağız sağlığı aynı zamanda temel bir insanlık hakkıdır. Ağız ve diş sağlığı ile ilgili rahatsızlıklar dünya üzerinde en yüksek

maliyetli hastalıklar arasında yer almaktadır. Her yıl milyonlarca gün çocukların okula gidememesine neden olmaktadır. Diş çürüğü yetişkinlerin büyük kısmını, okul çağı çocuklarının ise %60-90'ını etkileyen en yaygın kronik hastalıkların başında gelirken, diş eti hastalıkları yetişkinlerde diş kaybının önemli nedenlerindedir. Ağız enfeksiyonları erken doğumdan kalp hastalıklarına kadar birçok sistemik problemlerle ilişkilendirilmektedir. Son yıllarda ağız sağlığı ve genel sağlığın ayrılmaz bir bütün olduğuna dair toplum bilinci artmaktadır (Glick vd., 2012, s.278-279).

Ülkemizde ağız, diş sağlığı hizmetleri başlıca Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektöre bağlı sağlık kuruluşları tarafından verilmektedir. Bu hizmetler Tablo10'da görüldüğü gibi daha fazla sayıda diş hekimi ile özel sağlık kuruluşları tarafından verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Tablo 10
Ağız-Diş Sağlığı Hizmet Birimleri

Hizmet Sunucusu	Diş Hekimi Sayısı (%)
Sağlık Bakanlığı	9768 (%35)
Üniversiteler	2505 (%9)
Özel	15.616 (%56)
Toplam	27889 (%100)

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nden hizmet alan hastaların bu hastaneyi seçmelerini sağlayan faktörlerin araştırılması amacıyla yürütülmüştür. Bu çalışma ile sağlık hizmeti kullanıcılarının hastane seçimine etki eden faktörlerin belirlenmesiyle bu hastanenin daha fazla tercih edilen bir hastane olması için yöneticilere yardımcı olunabilecektir. Araştırmanın amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaların Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nden hizmet almalarını sağlayan faktör/faktörlerin belirlenmesi,
- Hastanenin seçiminde etkili olduğu düşünülen faktörlerin belirlenmesi ile yöneticilere bilgiler sağlanması ve literatüre sunulması,
- Hastaların hastane seçimine etki eden faktörlerin çeşitli sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının saptanmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın amaçları doğrultusunda araştırmayla ilgili geliştirilen hipotezler ve alt hipotezleri aşağıdaki şekilde belirtmek mümkündür.

H1: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlere ilişkin algıları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H1a: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden hizmet kalitesine ilişkin algıları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H1b: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tanınırlığa ilişkin algıları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H1c: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden fiziki uygunluğa ilişkin algıları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H1d: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden personele ilişkin algıları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H1e: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tüketiciye maliyete ilişkin algıları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H2: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlere ilişkin algıları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H2a: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden hizmet kalitesine ilişkin algıları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H2b: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tanınırlığa ilişkin algıları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H2c: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden fiziki uygunluğa ilişkin algıları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H2d: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden personele ilişkin algıları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H2e: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tüketiciye maliyete ilişkin algıları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H3: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlere ilişkin algıları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H3a: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden hizmet kalitesine ilişkin algıları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H3b: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tanınırlığa ilişkin algıları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H3c: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden fiziki uygunluğa ilişkin algıları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H3d: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden personele ilişkin algıları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H3e: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tüketiciye maliyete ilişkin algıları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H4: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlere ilişkin algıları ailenin aylık gelirine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H4a: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden hizmet kalitesine ilişkin algıları ailenin aylık gelirine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H4b: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tanınırlığa ilişkin algıları ailenin aylık gelirine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H4c: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden fiziki uygunluğa ilişkin algıları ailenin aylık gelirine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H4d: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden personele ilişkin algıları ailenin aylık gelirine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H4e: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tüketiciye maliyete ilişkin algıları ailenin aylık gelirine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H5: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlere ilişkin algıları hastaneden alınan hizmet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H5a: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden hizmet kalitesine ilişkin algıları hastaneden alınan hizmet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H5b: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tanınırlığa ilişkin algıları hastaneden alınan hizmet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H5c: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden fiziki uygunluğa ilişkin algıları hastaneden alınan hizmet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H5d: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden personele ilişkin algıları hastaneden alınan hizmet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H5e: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tüketiciye maliyete ilişkin algıları hastaneden alınan hizmet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlere ilişkin algıları sağlık güvencesi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6a: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden hizmet kalitesine ilişkin algıları sağlık güvencesi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6b: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tanınırlığa ilişkin algıları sağlık güvencesi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6c: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden fiziki uygunluğa ilişkin algıları sağlık güvencesi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6d: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden personele ilişkin algıları sağlık güvencesi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6e: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tüketiciye maliyete ilişkin algıları sağlık güvencesi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H7: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlere ilişkin algıları evlerinin hastaneye olan uzaklığına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H7a: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden hizmet kalitesine ilişkin algıları evlerinin hastaneye olan uzaklığına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H7b: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tanınırlığa ilişkin algıları evlerinin hastaneye olan uzaklığına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H7c: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden fiziki uygunluğa ilişkin algıları evlerinin hastaneye olan uzaklığına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H7d: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden personele ilişkin algıları evlerinin hastaneye olan uzaklığına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H7e: Hastaların hastane tercihine etki eden faktörlerden tüketiciye maliyete ilişkin algıları evlerinin hastaneye olan uzaklığına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nden hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaneden 2016 yılında yaklaşık 587.580 hasta hizmet almıştır. Buna göre bu hastaneden aylık ortalama 48.965 hastanın hizmet aldığı söylenebilir. Araştırmanın evreni yıllık rakam olan 587.580 olarak alındığında % 95 güven düzeyi ve % 5 hata ile örneklem sayısı 384; evren aylık ortalama rakam olan 48.965 olarak seçildiğinde % 95 güven düzeyi ve % 5 hata ile örneklem sayısı 382 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ulaşılan kişi sayısı 411 olup, belirlenen örneklem sayısına ulaşılmıştır. Veri toplama aracı, Temmuz-Ekim 2017 tarihleri arasında hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurtulmuştur. Çalışma öncesinde T.C. Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Yayın Etiği Kurulu'ndan 24.05.2017 tarih ve 2017/10 karar sayılı etik kurul onayı alınmıştır ve çalışmanın yürütüldüğü kurum bilgilendirilip, yönetiminden yazılı izin alınmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formunda kullanılan ölçek, Çiftçi'nin (2010) "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri: Kırıkkale Örneği" adlı yüksek lisans tez çalışmasında kullandığı ölçeğin, araştırmacı tarafından diş hekimliği alanına uygun şekilde yeniden değerlendirilmesi ile oluşturulmuştur. Toplamda 35 soru içeren anket formu, iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısmında katılımcıların kişisel ve demografik bilgilerini ölçmeye yönelik 7 soru yer almaktadır. İkinci kısımda ise hastane seçiminde etkili olan önemli olan faktörlerin tespit edilmesi amacıyla oluşturulmuş 28 soru bulunmaktadır. Soru

formunda, hastane seçiminde önemli olan faktörler 5=çok önemli, 4=önemsiz, 3=ne önemli ne de önemsiz, 2=biraz önemli ve 1=hiç önemli değil şeklinde ölçülerek Likert tipi ölçekten yararlanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ANALİZ ve BULGULAR

Anket ile sağlanan verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programından faydalanılmıştır. Sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirildi. Yapılan istatistiksel analizler ve kutu-çizgi grafiğinin incelenmesinin ardından verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir (Kolmogorov -Smirnov Testi: 2,078; $p > 0,05$). Verilerin normal dağılması ve örneklem sayısının yeterli olması nedeni ile verilerin analizinde parametrik istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, frekans analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ikiden fazla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Katılımcıların evlerinin hastaneye uzaklığı değişkeninde gözlem sayısının 30'dan az olması nedeniyle Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır. Varyans analizlerinde farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla Tukey testi kullanılmıştır.

4.1. KATILIMCILARIN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Tablo 11'de katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı verilmektedir. Tablo incelendiğinde katılımcıların % 47,9'unun erkek ve % 52,1'inin ise kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet açısından dengeli bir dağılım gösterdikleri söylenebilir.

Tablo 11
Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Erkek	197	47,9	47,9
Kadın	214	52,1	100,0
Toplam	411	100,0	

Tablo 12'de verilen katılımcıların yaşlarına göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların % 12,2'sinin 20 yaş ve altında, % 43,8'inin 21-35 yaş aralığında, % 28,0'inin 36-50 yaş grubunda ve % 16,1'inin 51 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası (% 56,0) 35 yaş ve altındadır.

Tablo 12
Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
20 yaş ve altı	50	12,2	12,2
21-35 yaş	180	43,8	56,0
36-50 yaş	115	28,0	83,9
51 yaş ve üstü	66	16,1	100,0
Toplam	411	100,0	

Tablo 13'te katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların % 19,5'inin ilkokul, % 11,4'ünün ortaokul, % 31,1'inin lise ve % 38'inin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 62'si lise ve altında eğitim düzeyine sahiptir.

Tablo 13
Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
İlkokul	80	19,5	19,5
Ortaokul	47	11,4	30,9
Lise	128	31,1	62,0
Üniversite	156	38,0	100,0
Toplam	411	100,0	

Katılımcıların aylık geliri incelediğinde, katılımcıların % 4,4'ü asgari ücretin altında, % 20'si asgari ücret, % 25,5'i 1405-2000 ve 2001-3000 TL ve % 24,6'sı 3001 ve üzerinde gelir düzeyindedir (bkz. Tablo 14).

Tablo 14
Katılımcıların Aylık Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

Aylık Gelir	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Asgari ücretin altında	18	4,4	4,4
Asgari ücret	82	20,0	24,3
1405-2000 TL	105	25,5	49,9
2001-3000 TL	105	25,5	75,4
3001 TL ve üzeri	101	24,6	100,0
Toplam	411	100,0	

Tablo 15'te katılımcıların hastaneden hizmet alma sıklıklarına göre dağılımı verilmektedir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların % 40,1'i dört ve daha fazla kez, % 28,2'i ilk kez, % 18,0'i ikinci kez ve % 13,6'sı üçüncü kez hizmet almaktadır.

Tablo 15
Katılımcıların Hastaneden Hizmet Alma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hizmet Alma Sıklığı	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
İlk kez	116	28,2	28,2
İkinci kez	74	18,0	46,2
Üçüncü kez	56	13,6	59,9
Dört ve daha fazla kez	165	40,1	100,0
Toplam	411	100,0	

Tablo 16'de verilen katılımcıların sağlık güvencelerine göre dağılımı incelendiğinde % 95,6'sının sağlık güvencesi olduğu görülmektedir.

Tablo 16
Katılımcıların Sağlık Güvencelerine Göre Dağılımı

Sağlık Güvencesi	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Sağlık güvencesi var	393	95,6	95,6
Sağlık güvencesi yok	18	4,4	100,0
Toplam	411	100,0	

Tablo 17'de katılımcıların evlerinin hastaneye uzaklığına göre dağılımı verilmektedir. Katılımcıların büyük kısmının (%84,4) hastaneden başka semtte oturduğu görülmektedir.

Tablo 17
Katılımcıların Evlerinin Hastaneye Uzaklığına Göre Dağılımı

Hastaneye Uzaklık	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Yürüme Mesafesi	51	12,4	12,4
Başka Semt	347	84,4	96,8
Başka Şehir	13	3,2	100,0
Toplam	411	100,0	

4.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANALİZ YÖNTEMLERİ

4.2.1. Güvenilirlik Testi

Araştırma ölçeğinde yer alan soruların hangi boyutlar altında toplanabileceğini belirlemek amacıyla araştırma verisine faktör analizi uygulanmıştır. Tablo 18 incelendiğinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği ölçüsünün 0,847 olarak bulunması örneklem yeterliğinin iyi olduğunu göstermektedir. Korelasyon matrisinin faktörlenebilir olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla yapılan Bartlett'in Küresellik Testinde Ki-Kare değerinin 3869,560 ($p=0,000$) olarak bulunduğu görülmekte ve bu skorlar korelasyon matrisinin faktörlenebilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 18
KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluğunun Ölçüsü		0,847
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare değeri	3869,560
	Serbestlik Değeri	378
	P	,000

Tablo 19'da faktör analizi sonuçları verilmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda değişkenler 5 faktör altında toplanmakta ve açıklanan toplam varyans % 49'dur. 9 sorunun yer aldığı Faktör 1, "Hizmet Kalitesi"; 4 sorunun yer aldığı Faktör 2, "Tanınırlık"; 6 sorunun yer aldığı Faktör 3, "Personel"; 7 sorunun yer aldığı Faktör 4, "Fiziki Uygunluk" ve 2 sorunun yer aldığı Faktör 5, "Tüketiciye Maliyet" şeklinde isimlendirilmiştir.

Tablo 19
Döndürülmüş Faktör Yükleri ve Özdeğerler

DEĞİŞKEN	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Hasta haklarına duyulan saygı	0,524				
Daha kısa sürede muayene olabilmem	0,488				
İnternet veya telefon ile kolayca randevu alabilmem	0,509				
Ağız ve diş tedavilerimin yalnızca bu hastanede yapılabilmesi	0,657				
Tedavimin doğru ve zamanında yapılması	0,629				
Her türlü diş hekimliği hizmetinin verilmesi	0,554				
Mahremiyetime gösterilen saygı	0,713				
Hastane içi işlemlerde kısıklık ve kolaylığın olması	0,632				
Tedavide kullanılan tıbbi cihazların temiz olması	0,619				
Dost veya akraba tavsiyesi		0,500			
Hastanenin tanınmış olması		0,662			
Hekim tavsiyesi		0,473			
Bu hastaneye sevk edilmiş olmam		0,584			
Hekime duyduğum güven			0,493		
Çalışanların görünümünün düzgün olması			0,497		
Hekimin ağız ve diş tedavisi için yeterince zaman ayırması			0,626		
Hekimin yeterli şekilde bilgi vermesi			0,648		
Hekim dışındaki sağlık personelinin hastalara karşı davranışının iyi olması			0,517		
Personelin hasta ve yakınlarına yardımcı olması			0,619		
Ev veya işyerime yakın olması				0,510	
Ulaşımının kolay olması				0,409	
Yeterli otoparkının bulunması				0,403	
Bekleme salonlarının ferah olması				0,581	
Hastanede rahatsız edici kokuların olmaması				0,649	
Hastanede aradığım birimlere kolayca ulaşabilmem				0,619	
Kullandığım alanların temiz ve bakımlı olması				0,609	
Kamu hastanesi olması					0,433
Tedavinin ücretsiz olması					0,644
Özdeğerler	6,711	2,617	1,583	1,483	1,311
%	23,966	9,346	5,652	5,307	4,683
Birikimli %	23,966	33,312	38,964	44,271	48,955

Araştırma ölçeğinin güvenilirlik değeri $\alpha=0,854$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları olan hizmet kalitesi, tanınırlık, personel, fiziki uygunluk ve tüketiciye maliyet için de güvenilirlik katsayılarının 0,70'den yüksek olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 20). Bu sonuçlar, araştırma ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 20
Araştırma Ölçeğinin Güvenirliği

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Genel	28	0,854
Hizmet Kalitesi	9	0,883
Tanımlılık	4	0,721
Personel	6	0,730
Fiziki Uygunluk	7	0,829
Tüketiciye Maliyet	2	0,724

4.2.2. Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Faktörler

Tablo 21'de 75. Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nin tercihinde etkili olan faktörlere ilişkin verilen cevaplar yer almaktadır. Tablo 21 incelendiğinde, hastanenin tercihinde en fazla önem verilen faktör 4,17 ($\pm 1,32$)'lik ortalaması ile "tedavide kullanılan tıbbi cihazların temiz olması"dır. En fazla önem verilen diğer faktörler sırasıyla "mahremiyete gösterilen saygı (4,16 $\pm 1,16$)", "kullandığım alanların temiz ve bakımlı olması (4,15 $\pm 1,27$)" ve "tedavimin doğru ve zamanında yapılması (4,09 $\pm 1,15$)" olmuştur.

Hastanenin tercihinde en az önemli olarak görülen faktör 1,84 ($\pm 1,40$)'lük ortalaması ile "bu hastaneye sevk edilmiş olmam"dır. Hastane tercihinde en az önemli olarak görülen ikinci faktör 2,33 ($\pm 1,63$)'lük ortalaması ile "yeterli otoparkının bulunması"dır. En az önem verilen diğer faktörler sırasıyla "dost veya akraba tavsiyesi (2,68 $\pm 1,66$)", "hekim tavsiyesi (2,74 $\pm 1,73$)" ve "ağız ve diş tedavilerimin yalnızca bu hastanede yapılabilmesi (2,76 $\pm 1,60$)" olarak saptanmıştır.

Tablo 21
Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Faktörler

Faktörler	n	Min.	Max.	Ort.	S. S.
Tedavide kullanılan tıbbi cihazların temiz olması	411	1,00	5,00	4,17	1,32
Mahremiyetime gösterilen saygı	411	1,00	5,00	4,16	1,16
Kullandığım alanların temiz ve bakımlı olması	411	1,00	5,00	4,15	1,27
Tedavimin doğru ve zamanında yapılması	411	1,00	5,00	4,09	1,15
Her türlü dış hekimliği hizmetinin verilmesi	411	1,00	5,00	4,08	1,10
Hekimin yeterli şekilde bilgi vermesi	411	1,00	5,00	4,07	1,18
Hastanede rahatsız edici kokuların olmaması	411	1,00	5,00	4,07	1,14
Kamu hastanesi olması	411	1,00	5,00	4,00	1,23
Hekime duyduğum güven	411	1,00	5,00	4,00	1,30
Hekimin ağız ve diş tedavisi için yeterince zaman ayırması	411	1,00	5,00	3,97	1,24
Tedavinin ücretsiz olması	411	1,00	5,00	3,97	1,32
İnternet veya telefon ile kolayca randevu alabilmem	411	1,00	5,00	3,94	1,40
Personelin hasta ve yakınlarına yardımcı olması	411	1,00	5,00	3,90	1,28
Hekim dışındaki sağlık personelinin hastalara karşı davranışının iyi olması	411	1,00	5,00	3,86	1,27
Hastanede aradığım birimlere kolayca ulaşabilmem	411	1,00	5,00	3,84	1,24
Hastane içi işlemlerde kısıklık ve kolaylığın olması	411	1,00	5,00	3,79	1,26
Ulaşımının kolay olması	411	1,00	5,00	3,78	1,42
Hasta haklarına duyulan saygı	411	1,00	5,00	3,75	1,38
Bekleme salonlarının ferah olması	411	1,00	5,00	3,71	1,31
Çalışanların görünümünün düzgün olması	411	1,00	5,00	3,63	1,31
Daha kısa sürede muayene olabilmem	411	1,00	5,00	3,62	1,44
Hastanenin tanınmış olması	411	1,00	5,00	3,59	1,43
Ev veya işyerime yakın olması	411	1,00	5,00	3,09	1,72
Ağız ve diş tedavilerimin yalnızca bu hastanede yapılabilmesi	411	1,00	5,00	2,76	1,60
Hekim tavsiyesi	411	1,00	5,00	2,74	1,73
Dost veya akraba tavsiyesi	411	1,00	5,00	2,68	1,66
Yeterli otoparkının bulunması	411	1,00	5,00	2,33	1,63
Bu hastaneye sevk edilmiş olmam	411	1,00	5,00	1,84	1,40

Tablo 22’de hastanenin tercihinde etkili olan faktörlerin 5 boyut altında toplanması sonucu oluşan puan dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hastanenin seçiminde en fazla önem verilen boyutların tanınırlık ve tüketiciye maliyet olduğu; personel boyutunun ise diğer boyutlara göre daha az önem verilen boyut olduğu görülmektedir.

Tablo 22
Hastane Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Puan Dağılımı

Boyutlar	n	Min.	Max.	Ort.	S. S.
Tanımlılık	411	1,00	5,00	3,98	1,05
Tüketiciye Maliyet	411	1,00	5,00	3,91	0,82
Hizmet Kalitesi	411	1,00	5,00	3,82	0,70
Fiziki Uygunluk	411	1,00	5,00	3,57	0,78
Personel	411	1,00	5,00	2,71	1,00

4.2.3. Katılımcıların Çeşitli Özelliklerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Tablo 23’te katılımcıların cinsiyetlerine göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin yürütülen analiz sonuçları yer almaktadır. Cinsiyetin hastanenin seçiminde etkili olup olmadığının sınanması için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde, kadınların erkeklere göre algıları 5 boyutta da daha yüksek olup; hizmet kalitesi ve tüketiciye maliyet algıları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0.05$). Buna göre kadın hastalar hastane seçiminde erkek hastalara göre hizmet kalitesi ve tüketiciye maliyet ile ilgili faktörlere daha fazla önem vermektedir.

Tablo 23
Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Cinsiyet	Hizmet Kalitesi		Tanınırlık		Fiziki Uygunluk		Personel		Tüketiciye Maliyet	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Erkek	3,74	0,76	2,72	1,04	3,54	0,85	3,84	0,82	3,89	1,10
Kadın	3,89	0,63	2,73	0,97	3,60	0,70	3,96	0,82	4,07	0,99
	t=2,238 p=0,026		t=0,060 p=0,952		t=0,764 p=0,445		t=1,482 p=0,139		t=2,035 p=0,047	

Tablo 24'te katılımcıların yaşlarına göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin yürütülen analiz sonuçları yer almaktadır. Yaş aralıklarının hastanenin seçiminde etkili olup olmadığının sınanması için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin yapılan analiz sonuçları incelendiğinde, yaş grupları arasında tüketiciye maliyet boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için yürütülen post-doc analiz sonuçlarına göre 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların 21-35 yaş katılımcılarına göre tüketiciye maliyet algısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$) (bkz. Tablo 24). Buna göre 51 yaş ve üzerindeki hastalar, 21 ile 35 yaş arasındaki hastalardan daha fazla olarak hastane seçiminde tüketiciye maliyet ile ilgili faktörlere önem vermektedir.

Tablo 24
Katılımcıların Yaşlarına Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Yaş	Hizmet Kalitesi		Tanınırlık		Fiziki Uygunluk		Personel		Tüketiciye Maliyet	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
20 yaş ve altı (1)	3,90	0,65	2,95	1,15	3,64	0,75	4,00	0,71	3,94	0,98
21-35 yaş (2)	3,80	0,69	2,75	0,99	3,51	0,78	3,86	0,85	3,83	1,09
36-50 yaş (3)	3,76	0,74	2,65	0,94	3,54	0,79	3,87	0,86	4,02	1,03
51 yaş ve üstü (4)	3,90	0,69	2,54	0,97	3,71	0,76	4,03	0,76	4,37	0,91
	F=0,876 p=0,454		F=1,844 p=0,139		F=1,239 p=0,295		F=0,986 p=0,399		F=4,317 p=0,05 (2-4;p=0,002)	

Tablo 25'te katılımcıların eğitimlerine göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin yürütülen analiz sonuçları yer almaktadır. Eğitim düzeylerinin hastane seçiminde etkili olup olmadığının sınanması için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tablo incelendiğinde, eğitim düzeyleri arasında hizmet kalitesi, fiziki uygunluk, personel ve tüketiciye maliyet boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre, hizmet kalitesi, fiziki uygunluk ve tüketiciye maliyet boyutlarında ilkökul mezunlarının üniversite mezunlarına göre ve personel boyutunda ise lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre algıları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Buna göre ilkökul mezunu hastaların hastane tercihinde üniversite mezunu hastalara göre daha çok hizmet kalitesi, fiziki uygunluk ve tüketiciye

maliyet ile ilişkili faktörlere, lise mezunu hastaların ise üniversite mezunu hastalara göre daha fazla bir şekilde personel ile ilişkili faktörlere önem vermektedir.

Tablo 25
Katılımcıların Eğitimlerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Eğitim	Hizmet Kalitesi		Tanınırlık		Fiziki Uygunluk		Personel		Tüketiciye Maliyet	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
İlkokul (1)	3,91	0,64	2,68	0,90	3,73	0,72	3,93	0,78	4,30	0,98
Ortaokul (2)	3,95	0,53	2,96	1,09	3,58	0,72	4,05	0,65	4,08	0,88
Lise (3)	3,88	0,69	2,69	0,98	3,71	0,78	4,02	0,77	3,99	1,04
Üniversite (4)	3,67	0,76	2,68	1,03	3,36	0,78	3,75	0,91	3,79	1,09
	F=3,601 p=0,014 (1-4: p=0,002)		F=1,092 p=0,352		F=6,263 p=0,001 (1-4: p=0,004) (3-4: p=0,001)		F=3,167 p=0,024 (3-4: p= 0,031)		F=4,441 p=0,04 (1-4: p= 0,002)	

Tablo 26’da katılımcıların aylık gelirlerine göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin yürütülen analiz sonuçları yer almaktadır. Aylık gelir seviyesinin hastanenin seçiminde etkili olup olmadığının sınanması için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların aylık gelirlerine göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin sonuçları incelendiğinde, aylık gelir grupları arasında hizmet kalitesi, fiziki uygunluk ve tüketiciye maliyet boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için yürütülen post-hoc analiz sonuçlarına göre 1405-2000 gelir grubunda yer alanların 3001 TL ve üzerinde geliri olanlara göre hizmet kalitesi ve fiziki uygunluk algısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca fiziki uygunluk boyutunda asgari ücret grubunda yer alanların algısı 3001 TL ve üzerinde geliri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$)(bkz. Tablo 26). Buna göre Aylık geliri 1405 ile 2000 TL arasında olan hastalar için hastane tercihinde hizmet kalitesi ve fiziki uygunluk ile ilgili faktörler 3001 TL üzerinde aylık gelire sahip hastalardan daha fazla öneme sahiptir. Asgari ücretli hastalar için ise 3001 TL aylık gelire sahip hastalardan daha fazla olarak fiziki uygunluk ile ilişkili faktörler daha büyük öneme sahiptir.

Tablo 26
Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Aylık Gelir	Hizmet Kalitesi		Tanınırlık		Fiziki Uygunluk		Personel		Tüketiciye Maliyet	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Asgari ücretin altında (1)	3,67	0,65	3,13	0,95	3,64	0,81	3,73	0,93	4,02	1,04
Asgari ücret (2)	3,85	0,70	2,60	0,88	3,67	0,68	4,00	0,72	4,24	0,92
1405-2000 TL (3)	3,94	0,60	2,77	1,10	3,69	0,77	3,96	0,76	4,01	1,09
2001-3000 TL(4)	3,84	0,69	2,77	0,97	3,59	0,79	3,92	0,85	3,97	1,06
3001 TL ve üzeri (5)	3,66	0,80	2,62	1,01	3,32	0,80	3,79	0,91	3,76	1,05
	F=2,317 p=0,047 (3-5; p=0,004)		F=1,425 p=0,225		F=3,517 p=0,008 (2-5; p=0,026) (3-5; p=0,007)		F=1,104 p=0,354		F=2,388 p=0,040 (2-5; p=0,019)	

Tablo 27’de katılımcıların hastaneden hizmet alma sıklıklarına göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin yürütülen analiz sonuçları yer almaktadır. Hizmet alma sıklığının hastanenin seçiminde etkili olup olmadığının sınanması için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tablo incelendiğinde, hastaneden hizmet alma sıklıkları arasında personel boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre, personel boyutunda dört ve daha fazla hizmet alanların algısı ilk kez hizmet alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Buna göre aynı kuruluştan dört ve daha fazla kez hizmet almış hastalar için hastane tercihinde personel boyutu ile ilgili faktörler ilk defa hizmet alan hastalardan daha fazla öneme sahiptir.

Tablo 27
Katılımcıların Hastaneden Hizmet Alma Sıklıklarına Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Hizmet Alma Sıklığı	Hizmet Kalitesi		Tanınırlık		Fiziki Uygunluk		Personel		Tüketiciye Maliyet	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
İlk kez (1)	3,79	0,77	2,81	0,96	3,58	0,82	3,82	0,98	3,97	1,11
İkinci kez (2)	3,74	0,76	2,62	1,03	3,44	0,80	3,81	0,84	4,07	1,02
Üçüncü kez (3)	3,84	0,57	2,73	1,07	3,58	0,64	3,91	0,79	3,86	0,95
Dört ve daha fazla kez (4)	3,86	0,67	2,68	0,99	3,61	0,78	4,01	0,69	4,00	1,05
	F=0,628 p=0,597		F=0,656 p=0,579		F=0,852 p=0,466		F=2,527 p=0,040 (1-4; p=0,005)		F=0,426; p=0,735	

Tablo 28’de katılımcıların sağlık güvencelerine göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin yürütülen analiz sonuçları yer almaktadır. Katılımcıların sağlık güvencelerinin hastanenin seçiminde etkili olup olmadığının sınanması için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Tablo incelendiğinde, tanınırlık ve tüketiciye maliyet boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre, tanınırlık algısı sağlık güvencesi olmayanlarda ve tüketiciye maliyet algısı ise sağlık güvencesi olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Buna göre hastane seçiminde sağlık güvencesine sahip hastalar, sağlık güvencesi bulunmayan hastalardan daha fazla olarak hastanenin tanınırlığı ile ilgili faktörlere, sağlık güvencesine sahip hastalar için ise maliyet ile ilişkili faktörler etkilidir.

Tablo 28
Katılımcıların Sağlık Güvencelerine Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Sağlık Güvencesi	Hizmet Kalitesi		Tanınırlık		Fiziki Uygunluk		Personel		Tüketiciye Maliyet	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Sağlık güvencesi var	3,81	0,71	2,70	1,00	3,57	0,78	3,91	0,83	4,00	1,04
Sağlık güvencesi yok	3,96	0,51	2,98	1,06	3,61	0,68	3,90	0,54	3,72	1,10
	t=0,868 p=0,386		t=2,155 p=0,048		t=0,218 p=0,828		t=0,093 p=0,986		t=2,101 p=0,041	

Tablo 29’da katılımcıların hastaneye uzaklıklarına göre hastanenin tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin yürütülen analiz sonuçları yer almaktadır. Katılımcıların evlerinin hastaneye uzaklığının hastane seçiminde etkili olup olmadığının sınanması için Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde, tanınırlık ve fiziki uygunluk boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre, tanınırlık algısı başka şehirde yaşayanlarda ve fiziki uygunluk algısı ise hastaneye yürüme mesafesinde oturanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Buna göre hastane seçiminde şehir dışından gelen hastalar için tanınırlık ile ilgili faktörler daha yüksek etkiye sahipken, evi hastaneye yürüme mesafesinde olan hastalar için fiziki uygunluk ile ilişkili faktörlerin daha fazla etkisi vardır.

Tablo 29
Katılımcıların Hastaneye Uzaklıklarına Göre Hastanenin Tercihinde Etkili Olan Boyutlara İlişkin Analiz Sonuçları

Hastaneye Uzaklık	Hizmet Kalitesi		Tanınırlık		Fiziki Uygunluk		Personel		Tüketiciye Maliyet	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Yürüme Mesafesi (1)	3,92	0,67	2,98	1,01	3,86	0,69	3,94	0,78	4,29	0,86
Başka Semt (2)	3,80	0,70	2,65	0,99	3,52	0,78	3,90	0,84	3,95	1,06
Başka Şehir (3)	3,81	0,73	3,30	0,89	3,67	0,87	3,89	0,68	3,65	1,26
	$\chi^2=1,314$ p=0,518		$\chi^2=,9,385$ p=0,009 (2-3; p=0,042)		$\chi^2=7,992$ p=0,018 (1-2; p=0,011)		$\chi^2= 0,280$ p=0,869		$\chi^2=1,225$ p=0,728	

Tablo 30’da 7 genel ve 5 alt olmak üzere toplam 35 hipoteze ilişkin sonuçlar görülmektedir. 35 hipotezden 15’inin araştırma sonucunda kabul edildiği 20 hipotezin reddedildiği söylenebilir.

Tablo 30
Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

Hipotez		Sonuç	Hipotez		Sonuç
H1	1a	Kabul	H5	5a	Ret
	1b	Ret		5b	Ret
	1c	Ret		5c	Ret
	1d	Ret		5d	Kabul
	1e	Kabul		5e	Ret
H2	2a	Ret	H6	6a	Ret
	2b	Ret		6b	Kabul
	2c	Ret		6c	Ret
	2d	Ret		6d	Ret
	2e	Kabul		6e	Kabul
H3	3a	Kabul	H7	7a	Ret
	3b	Ret		7b	Kabul
	3c	Kabul		7c	Kabul
	3d	Kabul		7d	Ret
	3e	Kabul		7e	Ret
H4	4a	Kabul			
	4b	Ret			
	4c	Kabul			
	4d	Ret			
	4e	Kabul			

SONUÇ

Bu araştırma ağız ve diş sağlığı hizmeti tüketicilerinin hastane seçiminde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla Ankara ilinde bir ağız ve diş sağlığı hastanesinden hizmet alan 411 hastaya ulaşılarak görüşleri alınmıştır.

Bu çalışmanın sonucunda tüketicilerin hastane seçiminde etkili olduğunu düşündüğü faktörlerin en başında tedavide kullanılan tıbbi cihazların temiz olması bulunmuştur. Mahremiyete gösterilen saygı, kullanılan alanların temiz ve bakımlı olması, tedavilerinin doğru ve zamanında yapılması, her türlü diş hekimliği hizmetinin verilmesi, hekimin kendilerine yeterince bilgi vermesi başlıca diğer önemli faktörlerdir.

Ağız diş sağlığı hizmeti sunumunda gerek diş hekimleri gerekse yardımcı personel tarafından birçok tıbbi alet ve cihaz kullanılmaktadır. Bunların uygun tekniklerle sterilizasyonu ve uygun malzemelerle dezenfeksiyonu hastaların ve tüm çalışanların çapraz enfeksiyonlardan korunması için şarttır. Günümüzde daha bilinçli olan hasta, kendisini zararlı etkenlerden korumak için tedavisi sırasında kullanılan tüm materyalin haklı olarak daha temiz ve steril olmasını arzu etmektedir. Diş hekimliği uygulamalarının gerçekleştiği sağlık işletmelerinde etkili enfeksiyondan kontrol yöntemlerinin uygulanması ve hijyene azami dikkat edilmesi çapraz enfeksiyon riskini en aza indirecektir. Uygulanan önlemlerin farkına varan hasta tekrar bu kurumu tercih edecek ve başkalarına da tavsiye edecektir.

Tüm sağlık çalışanları tarafından hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi hastane seçiminde etkili olan bir diğer önemli faktördür. Hastanın hizmet aldığı sağlık kuruluşunda mahremiyetine saygı gösterilmesi yasal bir hakkıdır. Buna göre “hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır ve hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir” (Hasta Hakları, 2015). Hasta mahremiyetini ihlal özellikle hasta yoğunluğu, fiziksel şartların yetersizliği, sağlık personelinin konu ile ilgili yetersiz bilgisi gibi nedenlerden ötürü karşımıza çıkabilir. Hastane yönetimi mahremiyet ihlallerini ortadan kaldırmak için tüm sağlık çalışanlarına gerekli eğitimi vermeli, konunun hassasiyetine dikkat çekmelidir.

Hizmetlerin soyut özellikte olmasından ötürü tüketiciler aldıkları hizmetin kalitesini birtakım somut unsurlarla değerlendirmektedir. Bu yüzden sağlık hizmetinin

sunulduğu fiziksel mekanların temizliği ve bakımı son derece önemlidir. Bina dış cephesinden, kliniklerin yer zeminine, bekleme salonlarından, tuvaletlere kadar tüm fiziksel unsurların temiz olduğu, ferah, aydınlık ve bakımlı bir ortamdan hizmet almak hasta memnuniyetini artıracak ve kurumun tercih edilmesini sağlayacaktır.

Katılımcılar tedavilerinin doğru ve zamanında yapılmasını önemli bir tercih nedeni olarak göstermişlerdir. Günümüzde yoğun iş hayatı, trafik sorunu, hastanenin uzak olması, iş yerinden izin alamama, eğitim dönemi gibi etkenlerden ötürü birçok birey gerek kendisinin gerekse ailesinin sağlık hizmetlerine başvurmada ve zaman ayırmakta zorluklar yaşamaktadır. Bu yüzden hastanın ihtiyaç duyduğu dış tedavilerinin doğru, özenli ve itinalı yapılması daha iyi klinik sonuçlar verecek ve böylece gereksiz tekrarlayan işlemlerden kaçınılacaktır. Tedavilere hastanın ihtiyaç duyduğu zamanda başlanması, randevu tarihlerinin erkene verilmesi, randevu saatleri belirlenirken hastanın iş, okul gibi özel durumlarını göz önünde bulundurulması, randevu zamanına hekimin de tam uyması, hastasını gereksiz yere bekletmemesi ve zamanında tedaviye alması hastanın zaman kaybını azaltacaktır.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan bir sağlık kuruluşunun hastanın tüm ihtiyaç duyduğu tedavileri karşılayabilecek personel ve teknik donanıma sahip olması, başka bir sağlık kurumuna gitmesine gerek kalmadan tedavilerinin aynı kurumda yapılması sağlık kurumu seçiminde etkili faktörler arasındadır. Diş hekimliği hizmetleri, protetik diş tedavilerinden, ortodontik tedavilere, restoratif diş tedavilerinden, implant tedavilerine kadar çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Bazı tedavilerin uygulanması yüksek teknolojiye sahip cihazlar, özel eğitim ve çeşitli uzmanlık alanları gerektirir. Hastanın beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir şekilde, diş hekimliğinin tüm branşlarında hizmet sunmak sağlık kuruluşuna büyük bir ayrıcalık kazandıracaktır.

Bilgi asimetrisi diş hekimliği hizmetlerinde belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Doğal bir şekilde hastalar, hastalıkları ve yapılması gerekli tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak istemektedir. “Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini” Hasta Hakları Yönetmeliği bir hak olarak tanımıştır (Hasta Hakları, 2014). Diş hekimi hastasının sorularına tatmin edici cevaplar vermesi, yapacağı işlemler, elde edilecek sonuçlar ve doğabilecek muhtemel riskler gibi konular hakkında bilgilendirmesi, hastayı psikolojik olarak rahatlatacak, hastanın hekimine olan güvenini artıracak ve sağlık kuruluşunu tercihinde pozitif etkisi olacaktır.

Hastane seçiminde en az önem verilen faktörlerin sırasıyla hastanın bu hastaneye sevk edilmiş olması, yeterli otoparkının bulunması, dost veya akraba tavsiyesi, hekim tavsiyesi ve ağız ve diş tedavilerinin yalnızca bu hastanede yapılabilmesi olduğu görülmüştür.

Çalışmada uygulanan anketin ikinci bölümünde hastane tercihinde etkili faktörler ile ilgili yer alan 28 soru hizmet kalitesi, personel, fiziki uygunluk, tanınırlık ve tüketiciye maliyet olmak üzere beş farklı boyut altında toplanmıştır. Bu boyutlara ilişkin puanlarını katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, aylık gelir düzeyi, aynı hastaneden hizmet alma sıklığı, sağlık güvenceleri ve evlerinin hastaneye uzaklığı değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Bu boyutlardan hastane tercihinde en fazla etkisi olan hastanenin tanınırlık olmuştur. Hastane yönetiminin tanınırlık ile ilişkili faktörlere önem vermesi tüketicilerin hastane tercihinde oldukça olumlu etki yapacaktır.

Hizmet kalitesi ve tüketiciye maliyet boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında, yaş ile tüketiciye maliyet boyutu arasında ilişki bulunmaktadır. Kadın hastaların erkek hastalara kıyasla hizmet kalitesi ve tüketiciye maliyet boyutları ile ilgili faktörlere, 51 yaş ve üstü tüketicilerin 21-35 yaş arası tüketicilere göre daha yüksek düzeyde tüketiciye maliyet boyutunu daha fazla önemsedikleri görülmüştür.

Hizmet kalitesi, fiziki uygunluk, personel, tüketiciye maliyet boyutları ile hastaların eğitim durumu değişkeni arasında ilişki bulunmaktadır. İlkokul mezunu hastalar üniversite mezunlarından daha fazla olarak hizmet kalitesi, fiziki uygunluk ve tüketiciye maliyet boyutlarına önem verirken, lise mezunlarının üniversite mezunlarına oranla daha fazla personel boyutuna önem verdikleri görülmektedir.

Hizmet kalitesi, fiziki uygunluk, tüketiciye maliyet boyutları ile hastaların ekonomik durumları arasında ilişki tespit edildi. Asgari ücretin altında veya biraz üstünde aylık geliri olan hastaların, çalışmada en yüksek gelir grubunu oluşturan katılımcılara kıyasla fiziki uygunluk boyutuna önem verdiği görülmektedir.

Personel boyutu ile hastaların hizmet alma sıklığı arasında ilişki izlendi. Hastaların dört ve daha fazla kez aynı kuruştan hizmet alanlarının, ilk kez hizmet alanlara göre personel boyutuna dikkat ettikleri belirlendi. Bu sonuç bize ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin gerçekleştirilmesi sırasında insan unsurunun ne kadar önemli

göstermektedir. Tüm personelin temiz ve bakımlı giyinmesi, hastalarla iyi iletişim kurması, güler yüzlü davranması, nazik, yardımsever olması gibi davranışlar hastanın aynı kurumu tekrar tercihinde önemli rol oynayacaktır.

Tanınırlık ve tüketiciye maliyet boyutları ile hastaların sağlık güvencesinin varlığı arasında ilişki vardır. Sağlık güvencesi olan hastaların tüketiciye maliyet boyutuna önem verdiği belirlendi. Bu hastalar yalnızca çok düşük bir miktar katılım bedeli ile ücretsiz olarak hizmet almaktadırlar. Diğer taraftan sağlık güvencesi olmayan hastalar ise tanıırlık boyutuna önem verdiği belirlendi. Bu hastalar tedavi ücretlerini kendi cebinden karşılamaktadır. Buna rağmen özel bir sağlık kuruluşuna gitmek yerine çalışmanın yapıldığı bu kamu hastanesini tercih etmişlerdir. Daha fazla alternatifte sahip olan bu katılımcıların tanıırlık boyutuna önem vermesi dikkat çekicidir. Tanıırlık boyutu üzerinde etkili olan faktörlere yönelik stratejiler geliştirmek sosyal güvencesi olmayan birçok hastanın kurumu tercih etmesinde faydalı olacaktır.

Tanıırlık ve fiziki uygunluk boyutları ile hastaların evlerinin hastaneye uzaklıkları arasında ilişkili değişken arasında ilişki tespit edildi. Şehir dışından gelen hastaların tercihinde tanıırlık boyutu, yürüme mesafesinde ikamet eden hastanın ise fiziksel uygunluk boyutuna önem verdiği görülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre dış hekimliği hizmeti sunan sağlık profesyonellerine;

- Hastaların tedavileri esnasında kullanımı gerekli olan tüm tıbbi cihazların temizliğine ve bakımına azami dikkat etmeleri,
- Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi ve mahremiyet ile ilgili hak ihlallerinin önüne geçilmesi,
- Hastalara ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunulduğu fiziksel alanların temiz, bakımlı ve hoş bir görünüşe sahip olması,
- Hastaların gerekli tedavilerinin doğru bir şekilde ve zamanında yapılmasına dikkat edilmesi,
- Hastaların ihtiyaç duyduğu, tüm tedavilerinin aynı hastanede karşılanabilecek şekilde personel, malzeme ve fiziki alt yapıların sağlanması,
- Hastalara rahatsızlıkları ve tedavileri ile ilgili konularda gerekli bilgilendirilmelerin yapılması önerilir.

Hastane seçiminde etkili olan bu faktörlerin sağlık hizmeti sunucuları ve kurum yöneticileri tarafından dikkate alınıp, bunlara göre stratejiler belirlenmesi, eksikliklerin giderilmesi, çağdaş pazarlama anlayışının benimsenmesi hasta memnuniyetini artıracak, sağlık kuruluşunu tercih edilen bir işletme haline getirecektir.

Bu çalışmanın en büyük kısıtlılığı kamuya bağlı yalnızca tek bir ağız ve diş sağlığı hastanesinde uygulanmış olmasıdır. Ancak çalışmanın yapıldığı şehirde başka ağız ve diş sağlığı hastanesi ve merkezleri, üniversitelere bağlı diş hekimliği fakülteleri, birçok özel sağlık kuruluşu mevcuttur. Daha sonra yapılacak çalışmalarda araştırmacıların çalışmalarında diğer ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan kuruluşları da kapsayan geniş hasta kitlesini dahil etmeleri önerilir.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö. (2006). *Modern pazarlama* (4. Baskı). İstanbul: Değişim Yayınları.
- American Marketing Association. (1960). *Marketing definitions: A glossary of marketing terms*. Chicago: American Marketing Association.
- Bailey, S. J. (1995). *Public sector economics* (Birinci Baskı). Londra: Macmillan Press.
- Berkowitz, E. N. (2010). *Essentials of health care marketing* (Third Edition). Jones & Bartlett Publishers.
- Cemalcılar, İ. (1999). *Pazarlama, kavramlar, kararlar*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Cowell, D. (1984). *The marketing of services*. London: William Heinemann Ltd.
- Cunningham L. (1991). *The quality connection in health care: Integrating Patient satisfaction and risk management* (1st edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Değermen, H. A. (2006). *Hizmet ürünlerinde kalite, müşteri tatmini ve sadakati: hizmet kalitesi ile müşteri sadakatinin sağlanması ve gsm sektöründe bir uygulama*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Ecer, H. F. ve Canitez, M. (2004). *Pazarlama ilkeleri: Teori ve yaklaşımlar*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Ersoy, V., Güler, M. ve Giritlioğlu, H. (2008). *Sağlık hizmeti sunumunda reklam ve tanıtım*. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Ertuğrul, İ. (2006). *Toplam kalite kontrol: kalite güvenliği ve ISO 9000 standartları-toplam kalite yönetimine ilişkin bir işletme uygulaması*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Feldstein, P. J. (2005). *Health care economics* (Sixth edition). United States of America: Thomson Delmar Learning.
- Fisk, R. P., Grove, S. J. ve John, J. (2008). *Interactive services marketing* (Third Edition). Boston: Houghton Mifflin.
- Goetsch, D. L. ve Davis, S. (1998). *Understanding and implementing ISO 9000 and ISO standards*. USA: Prentice Hall.
- Grönroos, C. (1990). *Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition*. Massachusetts-USA: Lexington Books.
- Johann, M. (2015). *Services Marketing*. Warszawa: Szkoła główna handlowa w warszawie (SGH).
- Juran, J. ve Godfrey, A. B. (1999). *Quality handbook*. Republished McGraw-Hill.

- Karaca, Ş. (2015). *Sağlık hizmetlerinde pazarlama*. İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Karafakıoğlu, M. (1998). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 271.
- Karahan, K. (2000). *Hizmet pazarlaması*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Kavas, A. C., Katrinli, A., Özmen, Ö. T. ve Odabaşı, Y. (1995). *Tüketici davranışları*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kavuncubaşı Ş. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kotler, P. ve Keller, K. (2011). *Marketing management* (14th edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Kuriloff, A., Hemphill, J. M. ve Cloud, D. (1993). *Managing service quality*. London: Paul Chapman Publishing.
- Lane, P.M. ve Lindquist, J.D. (1994). Hospital choice: A summary of the key empirical and hypothetical findings of the 1980s. P. Cooper (Ed.). In *health care marketing*, third edition (p: 103-129). Maryland: Aspen Publishers, Inc.
- Mutlu, A. ve Işık, A. (2005). *Sağlık ekonomisine giriş*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Odabaşı, Y. (2004). *Satışta ve pazarlamada müşteri ilişkileri yönetimi* (4. Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Odabaşı, Y. (2012). Pazarlar ve davranışlar. B. Z. Erdoğan, E. Eroğlu (Ed.). *Pazarlama yönetimi* (s.52-76) içinde. Eskişehir: TC. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2579.
- Odabaşı, Y. ve Barış, G. (2017). *Tüketici davranışı* (17. Baskı). İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Özdevecioğlu, M. ve Sözen, C. (2002). *Sağlık hizmetlerinde ve sağlık işletmelerinde yönetim* (İkinci Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, A. (2017). *Pazarlama ilkeleri* (3. Baskı). Ankara: Gazi Kitapevi.
- Öztürk, S. A. (2017). *Hizmet pazarlaması* (16. Baskı). Bursa: Ekin Kitabevi.
- Palmer, A. (2011). *Principles of services marketing* (6. Baskı). England: McGraw-Hill Publishing Company.
- Sütlaş, M. (2000). *Hasta ve hasta yakını hakları*. İstanbul: Berdan Matbası.
- Şahin, B. (Ed.) (2013). *Sağlık hizmetleri pazarlaması* (3. Baskı). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2858.
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama ilkeleri* (8. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Tengilimoğlu, D. (2016). *Sağlık hizmetleri pazarlaması* (4. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.

- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Thomas, R. K. (2005). *Marketing healthcare services*. Chicago, IL: Chicago Health Administration Press.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J. ve Gremler, D. D. (2017). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (Seventh edition). New York: McGraw-Hill Education.



Sürelî Yayınlar ve Diğer Yayınlar

- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. (1961, Ocak 12). *Resmî Gazete* (Sayı:10705). <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, Erişim Tarihi: 06.04.2019.
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. (2015, 3 Şubat). *Resmî Gazete* (Sayı No: 29256). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10479/agiz-ve-dis-sagligi-hizmeti-sunulan-ozel-saglik-kuruluslari-hakkinda-yonetmelik.html>.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye’de sağlık hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile kıyaslanması*. Erişim adresi: http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.
- Akinci, F., Esatoglu, A. E., Tengilimoğlu, D. ve Parsons, A. (2005). Hospital choice factors: a case study in Turkey. *Health Marketing Quarterly*, 22(1), 3-19. doi:10.1300/J026v22n01_02.
- Akkılıç, M. E. (2002). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve Elazığ’daki bazı yataklı tedavi kuruluşlarında bir uygulama. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 203-218. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/firatsbed/issue/6313/84511>.
- Akyürek, A. ve Orhaner, E. (2017). Özel hastanelere talebi etkileyen faktörler. *Health Care*, 4(4), 237-248. doi: 10.5455/sad.13-1513939681.
- Andaleeb, S.S. (1998). Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(6), 181-7. doi:10.1108/09526869810231541.
- Ardıç, K. (1998). *İç müşteri tatmini ile hizmet kalitesi ilişkisinin ölçülmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Arıkboğa, Ş. (2003). Yüksek öğrenimde toplam kalite yönetimi ve bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 53(2), 57-85. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/iuifm/issue/809/8769>.
- Aydın, K. (2005). Hizmet işletmelerinde servqual yöntemi ile hizmet kalitesinin ölçümü ve Kocaeli’ndeki seyahat işletmelerinden Efe Tur uygulaması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (50), 1101-1130. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/iusskd/issue/891/9949>.
- Bayraktutan, Y. ve Pehlivanoğlu, F. (2012). Sağlık işletmelerinde etkinlik analizi: Kocaeli örneği. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (23), 127-162. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/kosbed/issue/25696/271173>.
- Bearden, W. O. ve Teel, J. E. (1983). Selected determinants of consumer satisfaction and complaint reports. *Journal of Marketing Research*, 20(1), 21-28. doi:10.1177/002224378302000103.

- Berkowitz, E. N. ve Flexner, W. (1980). The market for health services: Is there a non-traditional consumer?. *Journal of health care marketing*, 1(1), 25-34.
- Boscarino, J. ve Stelber, S. R. (1982). Hospital shopping and consumer choice. *Journal of Health Care Marketing*, 2(2), 15-23.
- Brosky, M. E., Keefer, O. A., Hodges, J. S., Pesun, I. J. ve Cook, G. (2003). Patient perceptions of professionalism in dentistry. *Journal of Dental Education*, 67(8), 909-915. Erişim adresi: <http://www.jdentaled.org/content/jde/67/8/909.full.pdf>.
- Camilleri, D. ve O'Callaghan, M. (1998). Comparing public and private hospital care service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(4), 127-133. doi:10.1108/09526869810216052.
- Carman, J. (2000). Patient perceptions of service quality: combining the dimensions. *Journal of Management in Medicine*, 14(5/6), 339-56. doi:10.1108/08876040010334565
- Churchill Jr, G. A. ve Surprenant, C. (1982). An investigation into the determinants of customer satisfaction. *Journal of marketing research*, 19(4), 491-504. doi:10.1177/002224378201900410.
- Çalışkan, Z. (2008). Sağlık ekonomisi: Kavramsal bir yaklaşım. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 29-50. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/huniibf/issue/7871/315862>.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye'de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/ogusbd/issue/10997/131606>
- Çelikkalp, Ü., Temel, M., Saraçoğlu, G.V. ve Demir, M. (2011). Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 1-14. Erişim adresi: <https://www.academia.edu/3353889>.
- Çiftçi G. E. (2010) *Sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma stratejileri: Kırıkkale ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No:279565).
- Çoban, H. (2009). *Sağlık ekonomisi ve Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No: 236083).
- Daloglu, G. (1991). *Özel hastaneyi kullananların tercih nedenleri ve seçilen hastalık gruplarındaki ortalama yatış süresi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dobros, M. ve Katsaliaki, K. (2017). Applying marketing tools in dental practice: The case of Greek dentists. *Dental Practice*, 16(2), 1-8. Erişim adresi: <https://pdfs.semanticscholar.org/7fab/dfa192282d169e27bbf2c7f8e0226564ada2.pdf>.
- Dolgun, M. Ö. ve Ersel, D. (2014). Doğrudan pazarlama stratejilerinin belirlenmesinde veri madenciliği yöntemlerinin kullanımı. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik &*

- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033.
- Dotchin, J. A. ve Oakland, J. S. (1994). Total quality management in services: Part 3: Distinguishing perceptions of service quality. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(4), 6-28. doi:10.1108/02656719410057926.
- Downes, P. K. (2007). Putting it all together; dentistry and the internet. *British Dental Journal*, 203(2), 75. doi: 10.1038/bdj.2007.633.
- Dursun, Y. ve Çerçi, U. M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23). 1-16. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/erciyesiibd/issue/5880/77805>.
- Edwards, D. T., Shroff, B., Lindauer, S. J., Fowler, C. E. ve Tufekci, E. (2008). Media advertising effects on consumer perception of orthodontic treatment quality. *The Angle Orthodontist*, 78(5), 771-777. doi:10.2319/083106-357.1.
- English, J. (2000). The four" P"s of marketing are dead. *Marketing Health Services*, 20(2), 20.
- Erdem Ş. (2007). *Sağlık hizmetleri pazarlaması: hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No: 240913).
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G. ve Kubat, C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/erciyesiibd/issue/5888/77879>.
- Erin, F. (2006). *Hastane hizmetlerinde pazarlama stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No: 193629).
- Fischer, S., Pelka, S. ve Riedl, R. (2015). Understanding patients' decision-making strategies in hospital choice: Literature review and a call for experimental research. *Cogent Psychology*, 2(1),1-24. doi:10.1080/23311908.2015.1116758.
- Ghobadian, A., Speller, S. ve Jones, M. (1994). Service quality: concepts and models. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(9), 43-66. doi:10.1108/02656719410074297.
- Glick, M., Monteiro da Silva, O., Seeberger, G. K., Xu, T., Pucca, G., Williams, D. M. ve Séverin, T. (2012). FDI vision 2020: shaping the future of oral health. *International Dental Journal*, 62(6), 278-291. doi:10.1111/idj.12009.
- Gökkaya, D. ve Erdem, R. (2017). Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi*

Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (26), 149-184. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/sbe/issue/29477/450399>.

Gross, R. ve Nirel, N. (1998). Quality of care and patient satisfaction in budget-holding clinics. *International Health Care Quality Assurance*, (11)4, 127-33. doi:10.1108/09526869810213000.

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44. doi:10.1108/EUM0000000004784.

Håkansson, H. ve Waluszewski, A. (2005). Developing a new understanding of markets: reinterpreting the 4Ps. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 20(3), 110-117. doi:10.1108/08858620510592722.

Hasin, M. A. A., Seeluangsawat, R. ve Shareef, M. A. (2001). Statistical measures of customer satisfaction for health care quality assurance: a case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(1), 6-14. doi:10.1108/09526860110366214.

Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998, 1 Ağustos). *Resmi Gazete* (Sayı:23420). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html>, Erişim Tarihi: 06.04.2019.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2014, 8 Mayıs). *Resmi Gazete* (Sayı: 28994). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.html>, Erişim Tarihi: 06.04.2019.

Health Services.(t.y.). *Health topics* içinde. Erişim adresi: https://www.who.int/topics/health_services/en/.

Heischmidt, K. A., Hekmat, F. ve Gordon, P. (1994). A multivariate analysis of choice criteria for hospitals. *Journal of Hospital Marketing*, 8(1), 41-54. doi:10.1300/J043v08n01_05.

Hörster, S. (2015). What do we know from consumers about dental advertising? A scoping study. *International Journal of Healthcare Management*, 8(4), 217-231. doi:10.1179/2047971915Y.0000000008.

Işık F. (2012). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında tutundurma politikası: sağlık personeli ve hastaların reklama yönelik görüşlerine ilişkin Urla Devlet Hastanesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No: 333402).

Işık O., Erişen, M. ve Fidan, C. (2016). Tüketicilerin hastane seçiminde etki eden faktörlere ilişkin algılamaları. *İşletme Bilimi Dergisi*, 4(1), 99-110. doi: 10.22139/ibd.30460.

John, J. (1992). Patient satisfaction: the impact of past experience. *Journal of Health Care Marketing*, 12(3), 56-64. doi:10.1179/2047971915Y.0000000008.

Kabir, J. ve Mellor, A. C. (2004). Factors affecting fee setting for private treatment in general dental practice. *British Dental Journal*, 197(4), 200. doi: 10.1038/sj.bdj.4811572.

- Kara, M. ve Kuru, D. (2013). Satış geliştirme faaliyetlerinin satın alma kararına etkisi: hizmet sektöründe bir uygulama. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013(12), 149-190. doi:10.14520/adyusbd.310.
- Karabulut, K. (1998). *Türkiye’de sağlık sektörü-sağlık harcamaları üzerine bir uygulama* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No: 73314).
- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). Sağlık kuruluşlarında pazarlama: Sağlık pazarlama karması unsurlarının hasta/müşteri açısından önemi üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 8(2), 90-118. doi: 10.18094/si.67899.
- Karahan, Ö. (2012, 05 Ağustos). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve bir örnek olay [Blog yazısı]. Erişim Adresi: <http://www.pazarlamamakaleleri.com/saglik-hizmetlerinin-pazarlanmasi-ve-bir-ornek-olay>.
- Kavak, B. ve Sığındı, T. (2012). Pazarlamadaki ürün sınıflandırmasına ilişkin bir yazın incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 49-67. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/huniibf/issue/7864/103701>.
- Kennett, P. A., Henson, S. W., Crow, S. M. ve Hartman, S. J. (2005). Key tasks in healthcare marketing: assessing importance and current level of knowledge. *Journal of Health and Human Services Administration*, 27(4), 414-427. Erişim adresi: <https://www.jstor.org/stable/23211909>.
- Kim, M. J., Damiano, P. C., Hand, J., Denehy, G. E., Cobb, D. S. ve Qian, F. (2012). Consumers’ choice of dentists: how and why people choose dental school faculty members as their oral health care providers. *Journal of Dental Education*, 76(6), 695-704. Erişim adresi: <http://www.jdentaled.org/content/jde/76/6/695.full.pdf>.
- Land, T. (2000). Market research: What patients think of dental services. *British dental Journal*, 189(1), 21-24. doi: 10.1038/sj.bdj.4800588.
- Lane, P. M. ve Lindquist, J. D. (1988). Hospital choice: a summary of the key empirical and hypothetical findings of the 1980s. *Journal of Health Care Marketing*, 8(4), 5-20.
- Lehtinen, U. ve Järvinen, R. (2015). The role of service characteristics in service innovations. *Nordic Journal of Business*, 64(3), 168-181. Erişim adresi: http://njb.fi/wp-content/uploads/2016/01/Lehtinen_3-15.pdf.
- Leister, J. ve Stausberg, J. (2007). Why do patients select a hospital? A conjoint analysis in two German hospitals. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 17(2), 13-31. doi: 10.1300/J375v17n02_03.
- Lovelock, C. H. (1983). Classifying services to gain strategic marketing insights. *The Journal of Marketing*, (47)3, 9-20. doi:10.1177/002224298304700303.
- Marley, K. A., Collier, D. A. ve Goldstein, S.M. (2004). The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction in hospitals. *Decision Sciences*, 35(3), 349-369. doi:10.1111/j.0011-7315.2004.02570.x.

- Maxwell, R. J. (1984). Quality assessment in health. *British Medical Journal*, 288(6428), 1470-1472. doi: 10.1136/bmj.288.6428.1470.
- Mazzei, A., Russo, V. ve Crescentini, A. (2009). Patient satisfaction and communication as competitive levers in dentistry. *The TQM Journal*, 21(4), 365-381. doi:10.1108/17542730910965074.
- Miller, S. A. ve Forrest, J. L. (2002). Dental practice websites: creating a web presence. *Dental Clinics of North America*, 46(3), 463-475. Doi: 10.1016/S0011-8532(02)00005-8.
- Okumuş, A., Duygun, A. (2008). Eğitim hizmetlerinin pazarlanmasında hizmet kalitesinin ölçümü ve algılanan hizmet kalitesi ile öğrenci memnuniyeti arasındaki ilişki. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2) 17-38. Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/11421/319>.
- Ovretveit, J. (2000). The economics of quality – a practical approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(5), 200–207. doi:10.1108/09526860010372803.
- Özbaşar, Ş. B. (1997). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında ürün politikası ve ürü hattı yönetimi: teori ve vak'alarla analiz* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No:4975).
- Pamir, G. (1997). *Süreç yönetimi ve bir süreç geliştirme uygulaması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. doi:10.1177/002224298504900403.
- Rathmell, J. M. (1966). What is meant by services?. *Journal of Marketing*, 30(4), 32-36. doi: 10.1177/002224296603000407.
- Reidenbach, R.E. ve Sandifer-Smallwood, B. (1990), Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of Health Care Marketing*, (10)4, 47-55.
- Roh, C. Y. (2007). Health care utilization by rural patients: what influences hospital choice?. *Social Work in Public Health*, 23(1), 75-94. doi:10.1300/J523v23n01_05.
- Rose, R. C., Uli, J., Abdul, M. ve Ng, K. L. (2004). Hospital service quality: a managerial challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3), 146-159. doi:10.1108/09526860410532784.
- Runkle, K. (2011). The business of dentistry. <https://www.dentaleconomics.com/practice/article/16394720/the-business-of-dentistry>, Erişim Tarihi: 06.04.2019.
- Salman, A. N. ve Uydacı, M. Butik hastanelerde pazarlama stratejileri. *Öneri Dergisi*, 9(35), 45-50. doi:10.14783/od.v9i35.1012000250.

- Saraçoğlu, S. ve Öztürk, F. (2017). Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirleyicileri: Türkiye üzerine bir uygulama. *İş ve Hayat*, 2(4), 293-342. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/isehayat/issue/29036/310483>.
- Sayım, F. (2015). Sağlık hizmetinin özellikleri. *Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler*, 15(1), 89-98. Erişim adresi: <http://www.academia.edu/9971081>.
- Sayım, F. ve Aydın, V. (2011). Hizmet sektörü özellikleri ve sistematik olmayan risklerin sektör menkul kıymetleri ile etkileşimine dair teorik bir çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (29), 245-262. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/dpusbe/issue/4771/65667>.
- Schiff, A. (2009). Dental office marketing budget--Allen Schiff tells you why he's advising his clients to ramp up their marketing budgets rather than looking for ways to reduce these efforts. *Dental Economics*, 99(4), 73. Erişim adresi: <https://www.dentaleconomics.com/practice/article/16389289/dental-office-marketing-budget-review>.
- Seyfullayev, H. (2015). *Yüksek öğretim kurumlarında hizmet kalitesinin ölçümü: Ankara'da kamu ve vakıf üniversitelerinde bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No: 405584).
- Shah, P. (2008). Optimizing esthetics and function through interdisciplinary dentistry. *General Dentistry*, 56(3), 268-272.
- Smith, S. M. ve Clark, M. (1990). Hospital image and the positioning of service centers: an application in market analysis and strategy development. *Journal of Health Care Marketing*, 10(3), 13-22.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51-62. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/hacettepesid/issue/7547/99289>.
- Stell, R. ve Donoho, C. L. (1996). Classifying services from a consumer perspective. *Journal of Services Marketing*, 10(6), 33-44. doi:10.1108/08876049610148585.
- Şantaş, F., Kurşun, A. ve Kar, A. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: Sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/hacettepesid/issue/39684/469822>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/439>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık istatistikleri yllığı 2017 haber bülteni*. Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,49093/saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bulteni.html>.
- Tekin, Ö. A., Kalkan, G. ve Duman, H. (2014). Hizmet kalitesinin önem-performans analizi ile ölçülmesi: Üniversite sosyal tesislerinin konaklama üniteleri üzerinde bir uygulama. *Journal of International Social Research*, 7(31), 751-770. Erişim

adresi:http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt7/sayi31_pdf/7isletme_iktisat_iletisim/tekin_omerakgun_vd.pdf.

- Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları ve özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 55(1), 187-202. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/ausbf/issue/3221/44855>.
- Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane seçimine etkili olan faktörler: Bir alan uygulaması. *G.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 85-98. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/gaziuibfd/issue/28352/301412>.
- Tıraş, H. H. (2013). Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 125-152. Erişim adresi: <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/issue/10267/125936>.
- Tomes, A. E. ve Ng, S. C. P. (1995). Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(3), 25-33. doi:10.1108/09526869510089255.
- Uyar, E. (2014). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlama faaliyetlerinin etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Erişildi (Tez No: 364722).
- Uzunal, B. ve Uydacı, M. (2010). Sağlık kurumlarında ağızdan ağıza pazarlama ve bir pilot çalışma. *Öneri Dergisi*, 9(34), 87-95. doi:10.14783/od.v9i34.1012000232.
- Üner, M. (1994). Hizmet pazarlamasında pazarlama karması elemanları değişiklik gösterir mi?. *Pazarlama Dünyası*, 8(43), 2-11.
- Vargo, S. L. ve Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17. doi:10.1509/jmkg.68.1.1.24036.
- Varinli, İ. (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki: Kayseri’de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 33-52. Erişim adresi: <http://dergipark.org.tr/erusosbilder/issue/23750/253038>.
- Walsh, P. R. (2011). Creating a “values” chain for sustainable development in developing nations: where Maslow meets Porter. *Environment, Development and Sustainability*, 13(4), 789. doi:10.1007/s10668-011-9291-y.
- Walters, D. ve Jones, P. (2001). Value and value chains in healthcare: a quality management perspective. *The TQM Magazine*, 13(5), 319-335. doi:10.1108/EUM0000000005858.
- Wilkie, W. L. ve Moore, E. S. (2007). What does the definition of marketing tell us about ourselves?. *Journal of Public Policy & Marketing*, 26(2), 269-276. doi: 10.1509/jppm.26.2.269.
- Wolinsky, F. D. ve Kurz, R. S. (1984). How the public chooses and views hospitals. *Hospital & Health Services Administration*, 29(6), 58-67.

- Yıldırım, H. H. (1999). Piyasa, sağlık bakımı ve piyasa başarısızlıkları. *Amme İdaresi Dergisi*, 32(1), 123-134. Erişim adresi: <http://ammeidaresi.hacibayram.edu.tr>.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74. Erişim adresi: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/596.pdf>.
- Yurdakul, N. B., Coşkun, G. ve Öksüz, B. (2007). Hastanelerde halkla ilişkiler: izmir ili özel hastaneler örneğinde halkla ilişkiler birimlerinin yapı-işlev ve uygulamalarına yönelik bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(1), 31-46. Erişim adresi: <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423880382.pdf>.
- Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-519. Erişim adresi: <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/466/448>.



EKLER

Ek-1. Anket Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

75. Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinden hizmet alan hastaların bu hastaneyi seçmelerini sağlayan faktörlerin araştırılması amacıyla hazırlanan bu anket tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu nedenle vereceğiniz içten cevaplar oldukça önemlidir. **Sizden kimlik ve adres bilgileri istenmemektedir.** Yapacağınız işbirliği için şimdiden teşekkür eder, sağlıklı günler dilerim.

Uzman Diş Hekimi Mustafa GÜMÜŞOK
75. Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

1. Cinsiyetinizi lütfen belirtiniz?

Erkek Kadın

2. Yaşınızı lütfen belirtiniz?

20 yaş ve altı 21-35 yaş 36-50 yaş 51 yaş ve üstü

3. Eğitim Durumunuzu lütfen belirtiniz?

İlkokul Ortaokul Lise ve Dengi Üniversite
 Master/Doktor

4. Ailenizin aylık geliri aşağıdakilerden hangi gruba girer?

Asgari Ücretin altında Asgari Ücret 1405-2000 TL arası
 2001-3000 TL arası 3001 TL ve üstü

5. Bu hastaneden kaçınıcı kez hizmet alıyorsunuz?

İlk İkinci Kez Üçüncü Kez Dörtten Fazla

6. Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?

Var
 Yok

7. Hastaneye olan uzaklığına göre oturduğunuz yeri aşağıdakilerden hangisi en iyi belirtir?

Yürüme mesafesi
 Araçla geliniyor (Başka semtte)
 Başka şehirde

75. Yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesini tercih etmenizdeki etkisi olduğunu düşündüğünüz maddeleri aşağıda verilen ölçeği kullanarak değerlendiriniz.

No	Maddeler	Çok önemli	Önemli	Orta derecede önemli	Biraz önemli	Hiç önemli değil
1	Ev veya işyerime yakın olması	0	0	0	0	0
2	Dost veya akraba tavsiyesi	0	0	0	0	0
3	Hastanenin tanınmış olması	0	0	0	0	0
4	Hekim tavsiyesi	0	0	0	0	0
5	Kamu hastanesi olması	0	0	0	0	0
6	Bu hastaneye sevk edilmiş olmam	0	0	0	0	0
7	Hasta haklarına duyulan saygı	0	0	0	0	0
8	Hekime duyduğum güven	0	0	0	0	0
9	Tedavinin ücretsiz olması	0	0	0	0	0
10	Daha kısa sürede muayene olabilmem	0	0	0	0	0
11	İnternet veya telefon ile kolayca randevu alabilmem	0	0	0	0	0
12	Çalışanların görünümünün düzgün olması	0	0	0	0	0
13	Ulaşımının kolay olması	0	0	0	0	0
14	Yeterli otoparkının bulunması	0	0	0	0	0
15	Hekimin ağız ve diş tedavisi için yeterince zaman ayırması	0	0	0	0	0
16	Hekimin yeterli şekilde bilgi vermesi	0	0	0	0	0
17	Hekim dışındaki sağlık personelinin hastalara karşı davranışının iyi olması	0	0	0	0	0
18	Ağız ve diş tedavilerimin yalnızca bu hastanede yapılabilmesi	0	0	0	0	0
19	Tedavimin doğru ve zamanında yapılması	0	0	0	0	0
20	Her türlü diş hekimliği hizmetinin verilmesi	0	0	0	0	0
21	Bekleme salonlarının ferah olması	0	0	0	0	0
22	Mahremiyetime gösterilen saygı	0	0	0	0	0
23	Hastanede rahatsız edici kokuların <u>olmaması</u>	0	0	0	0	0
24	Hastanede aradığım birimlere kolayca ulaşabilmem	0	0	0	0	0
25	Hastane içi işlemlerde kısıklık ve kolaylığın olması	0	0	0	0	0
26	Personelin hasta ve yakınlarına yardımcı olması	0	0	0	0	0
27	Kullandığım alanların temiz ve bakımlı olması	0	0	0	0	0
28	Tedavide kullanılan tıbbi cihazların temiz olması	0	0	0	0	0

Ek-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Mustafa Gümüşok tarafından yürütülen “**Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hastaların Sağlık Kurumu Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, diş hekimliği hastalarının, hastane seçiminde etkili olan faktörlere ilişkin algılamalarını belirlemek ve tüketicilerin kişisel özelliklerinin hastane seçiminde etkili olan faktörlere ilişkin algılamaları arasında anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını göstermek amacıyla yapılacaktır.
- Araştırmanın İçeriği: Çalışma, çeşitli diş tedavileri için Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesine başvuran hastalara anket uygulanarak gerçekleştirilecektir.
- Araştırmanın Nedeni: Bilimsel araştırma Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: Yaklaşık 6 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 382
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ufuk Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Ek-3. Etik Kurul Onayı



T.C. UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Karar Tarihi : 24.05.2017
Toplantı Sayısı : 2017/3
Karar Sayısı : 2017/10

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 150760102 numaralı öğrencisi Mustafa GÜMÜŞOK'un, Yrd.Doç.Dr.Ayşe Nilgün ERTUĞRUL'un tez danışmanlığında yürüttüğü "Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hastaların Sağlık Kurumu Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasına ilişkin başvurusu görüşüldü.

Yapılan incelemeler sonucunda hazırlanan tez çalışmasının bilimsel araştırma ve yayın etiği açısından uygun olduğuna karar verildi.

ETİK KURUL ÜYELERİ	İMZA
Prof.Dr.Semih BÜKER	
Prof.Dr.Oya AKGÖNENÇ MUĞISUDDİN	
Prof.Dr.Emel ÜLTANIR	
Prof.Dr.Halil CİN	
Prof.Dr.Orhan AYDIN	
Prof.Dr.Mehmet TOMANBAY	
Prof. Dr. Türkmen DERDİYOK	

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No:86-88 06520 Balgat ANKARA

Tel : (0 312) 204 44 00 (101 Port) Faks : (0 312) 287 23 90

WEB : www.ufuk.edu.tr e-mail : ufukuni@ufuk.edu.tr

Ek-4. Hastane İzin Belgesi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 75. YIL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
HASTANESİ - 75. YIL ADIŞH ÖZEL ÜK HİRDİMİ
24.07.2017 13:43 - 55639122 - 020 - E.İBİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

Sayı :55639122
Konu :Yüksek Lisans Tez Çalışması

Uzm.Dt. Mustafa GÜMÜŞOK

14.06.2017 tarih ve 1787 sayılı dilekçeniz değerlendirilmiştir. Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hastaların Sağlık Kurumunu Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi isimli yüksek lisans tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Serpil KARAOĞLANOĞLU
Hastane Yöneticisi

ADRES : Uleankar Caddesi Ankara Hastanesi Yanı Çeşeci / ANKARA
TEL : 0 312 595 98 00 FAX : 0 312 320 41 25
e.mail : ankaradis06@gmail.com/Satilmis.evci@saglik.gov.tr

Bilgi için: Satılmış EVCI
Ünvanlı Memur
Tel: 595 9894-9885

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 57c14c3a-88e2-417d-9bb2-c90637e11635 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Mustafa GÜMÜŞOK

Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara – 15.06.1976

Eğitim Durumu

Doktora : Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce - YDS: 78.75

Bilimsel Faaliyetler :

1. Gümüşok M., Demirel O., Üçok C.Ö. (2013). Ağız Kuruluğu ve Tat Duyu Bozukluğu. Xerostomia and Taste Sense Disorders. 7tepe klinik, 1: 11-20.
2. Gümüşok M., Kayadüğüün A., Üçok C.Ö. (2013). Anterior Loop of the Mental Nerve and Its Radiologic Imaging: a Review. Marmara Dental Journal, 2: 81-83.
3. Gümüşok M., Özle M., Küçük Kurt S., Barış E., Üçok Ö. (2015). Büyük Boyutlu Nazopalatin Kanal Kisti: Olgu Sunumu. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg Supplement, 10: 6-9
4. Gümüşok M., Değerli Ş., Toprak M.E., Seçkin A., Kaya E., Şengüven B. (2015). Peripheral osteoma of the mandible: a case report. Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry, 49(1):47-50.
5. Gümüşok M., Zafersoy Akarslan Z., Üçok Ö. (2015). Aksesuar mental foramenin konik-ışınılı bilgisayarlı tomografi ile görüntülenmesi: iki olgu bildirimini. Acta Odontologica Turcica, 32(2):81-4.
6. Gümüşok M., Özle M., Okur B., Seçkin A., Museyibov F., Üçok Ö., Çetiner S. Multiple large peripheral giant cell granuloma: a case report.
7. Kayaoğlu G., Peker İ., Gümüşok M., Sarıkır Ç., Kayadüğüün A., Üçok Ö. (2015). Root and canal symmetry in the mandibular anterior teeth of patients attending a dental clinic: CBCT study, Brazilian oral research ; 29(1), 1-7.
8. Gümüşok, M., Okur, B., Demirel, O., Barış, E., Alkurt, M. T., & Üçok, Ö. (2015). Kök Rezorbsiyonuna Neden Olan Santral Dev Hücreli Granüloom: Vaka Raporu. MÜSBED; 5(4):296-300

9. Aykol, S., Orduyilmaz, F., Gumusok, M., Ozmeric, N., & Alkurt, M. T. (2015). Imaging of accessory mental foramen before implant therapy. *Journal of Oral and Maxillofacial Radiology*, 3(3), 105.
10. Gümüşok M., Alkurt M.T., Museyibov F., Üçok Ö.(2016). *Evaluation Of Keratocystic Odontogenic Tumors Using Cone Beam Computed Tomography. Istanbul Univ Fac Dent;50(3):32-37.*
11. Bakkal, F. K., Başman, A., Kızıl, Y., Ekinçi, Ö., Gümüşok, M., Zorlu, M. E., & Aydil, U. (2015). Mucosal melanoma of the head and neck: recurrence characteristics and survival outcomes. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, 120(5), 575-580.
12. Gumusok, M., Akarslan, Z. Z., Basman, A., & Uçok, O. (2017). Evaluation of accessory mental foramina morphology with cone-beam computed tomography. *Nigerian journal of clinical practice*, 20(12), 1550.
13. Kaya, M., Çankal, F., Gumusok, M., Apaydin, N., & Tekdemir, I. (2017). Role of anatomic variations of paranasal sinuses on the prevalence of sinusitis: Computed tomography findings of 350 patients. *Nigerian journal of clinical practice*, 20(11), 1481-1488.
14. Gümüşok, M., şimşek, E., Erdem, M., Demirağ, S., & Karabey, U. (2018). Bir Grup Hastanın Hareketli Protez İle İlgili Hijyen, Tutum ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8(2), 93-97.

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar : Özel Klinik
şereflikoçhisar Devlet Hastanesi
Ankara Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ankara 75.Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi (Halen)

İletişim

E-Posta Adresi : mustafagumusok@hotmail.com

Tarih : 06.05.2019