



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI
ELEMENLARININ, ÖZEL SAĞLIK SİGORTALI HASTALAR
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

SELEN DEDEOĞLU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. CEM KÖYLÜOĞLU

İSTANBUL-2016

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Selen DEDEOĞLU
Tez Başlığı : Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının,
Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 24.08.2016

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Yrd.Doç.Dr. Cem KÖYLÜOĞLU

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Pakize YİĞİT

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01./09./2016 tarih ve 2016.../...23... - ...22. sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

SELEN DEDEOĞLU



TEŞEKKÜR

Gerek lisans, gerekse yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimiyle akademik gelişimime yön veren, bu araştırmanın planlanmasından yayınlanmasına kadar geçen her bir aşamada ilgisini ve yardımlarını esirgemeyen değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Cem Köylüoğlu'na, tüm yoğunluğuna rağmen araştırmanın son aşamasında ihtiyacım olan her anda özveriyle destek olan Arş. Gör. Figen Eroğlu'na, yüksek lisans eğitimim boyunca sağlamış olduğu her türlü kolaylık, göstermiş olduğu sonsuz anlayış ve yol göstericiliği için kıymetli yöneticim Sn. Uygur Üstün'e, çalışmamda yardımlarını her daim üzerimde hissettiğim çalışma arkadaşlarıma ve özellikle anket çalışmamın tamamlanmasında büyük emeği olan Levent Sevinç'e, eğitim hayatımız boyunca yapmış olduğumuz tüm projelerde omuz omuza çalıştığım değerli arkadaşım Delal Değirmenciler'e ve bugüne kadar her türlü kararımda arkamda olduğunu hissettiren, tüm koşullarda beni destekleyen, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Hizmet Kavramı	5
4.2. Hizmetlerin Ortak Özellikleri	6
4.3. Hizmetin Sınıflandırılması.....	10
4.3.1. Hizmetlerin yapılarına göre sınıflandırma.....	10
4.3.2. Hizmet işletmesinin müşteriyle ilişki türüne göre sınıflandırma	11
4.3.3. Hizmet talebinin yapısına göre sınıflandırma	12
4.3.4. Hizmetin dağıtım yöntemine göre sınıflandırma	12
4.3.5. Hizmetin kişiye özgü sunulması ve hizmet işletmesinin inisiyatifine göre sınıflandırma.....	13
4.4. Hizmet Pazarlaması	15
4.4.1. Hizmetler açısından pazarlama karması elemanları.....	18
4.4.1.1. Ürün.....	18
4.4.1.2. Fiyatlandırma	19
4.4.1.3. Tutundurma	22
4.4.1.4. Dağıtım	22
4.4.1.5. Fiziksel ortam	24
4.4.1.6. Katılımcılar	25
4.4.1.7. Süreç yönetimi	26
4.5. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri	26
4.5.1. Sağlık hizmetlerinin özellikleri	28

4.5.2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.....	31
4.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	33
4.6.1. Sağlık hizmetleri pazarlamasının önemi.....	35
4.6.2. Sağlık hizmetleri pazarlamasının özellikleri	37
4.6.3. Sağlık sektöründe pazarlama karması	40
4.6.4. Sağlık hizmetleri pazarlamasına yöneltilen eleştiriler	43
5. MATERYAL VE METOT	46
5.1. Araştırmanın amacı	46
5.2. Araştırma Tasarımı.....	46
5.3. Örneklem.....	46
5.4. Veri toplama araçları	47
5.5. Verilerin analizi	47
6. BULGULAR	48
6.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	48
6.2. Pazarlama Karması Elemanlarına İlişkin Bulgular	52
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	63
8. KAYNAKLAR	71
9. EKLER.....	75
10. ETİK KURUL ONAYI.....	81
11. ÖZGEÇMİŞ.....	84

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ / WHO Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization

MÖ Milattan önce

ABD Amerika Birleşik Devletleri



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Hizmetlerin soyutluluğunun sonuçları	7
Şekil 4.2. Hizmetin dayanıksızlığının neden ve sonuçları	8
Şekil 4.3. Hizmetin eş zamanlı üretilmesi ve tüketilmesinin bazı sonuçlar	8
Şekil 4.4. Hizmetlerde çeşitliliğin neden ve sonuçları	9
Şekil 4.5. Hizmetlerin arz edildikleri pazara göre sınıflandırılması	14
Şekil 4.6. Hizmet üreticisine göre sınıflandırma	14
Şekil 4.7. Satın alma davranışlarına göre hizmetlerin sınıflandırılması	14
Şekil 4.8. Hizmet pazarlama modeli	16
Şekil 4.9. Hizmet pazarlamasının unsurları	17
Şekil 4.10. Fiyat karar süreci.....	21
Şekil 4.11. Malların ve hizmetlerin dağıtım kanalı.....	23
Şekil 4.12. Sağlık kurumlarının pazarlama sürecini etkileyen faktörler	35

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.	Hizmetin Tarihsel Tanımı	5
Tablo 4.2.	Hizmetlerle Fiziksel Malların Nitelikleri Arasındaki Farklılıklar	10
Tablo 4.3.	Hizmetin yapısına göre sınıflandırma	11
Tablo 4.4.	Hizmet işletmesinin müşterisiyle ilişki türüne göre sınıflandırma	11
Tablo 4.5.	Hizmet talebinin yapısına göre sınıflandırma	12
Tablo 4.6.	Hizmetin dağıtım yöntemine göre sınıflandırılması	12
Tablo 4.7.	Hizmetin kişiye özgü sunulması ve hizmet işletmesinin inisiyatifine göre sınıflandırılması	13
Tablo 4.8.	Sekiz ana pazarlama görevi	34
Tablo 6.1.	Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı	48
Tablo 6.2.	Katılımcıların yaşlarına göre dağılımı	48
Tablo 6.3.	Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı.....	49
Tablo 6.4.	Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı	49
Tablo 6.5.	Katılımcıların sağlık güvencesine sahip olup olmamalarına göre dağılımı	50
Tablo 6.6.	Katılımcıların özel sigortaya sahip olma süresine göre dağılımı.....	50
Tablo 6.7.	Katılımcıların sahip oldukları poliçe türüne göre dağılımı.....	50
Tablo 6.8.	Grup poliçesine sahip olanların ödenen teminat bedelini bilip bilmemelerine göre katılımcıların dağılımı.....	51
Tablo 6.9.	Ödenen teminat bedeline göre katılımcıların dağılımı	51
Tablo 6.10.	Hizmet alınan hastanede katılım payı alınıp alınmama durumuna göre katılımcıların dağılımı	51
Tablo 6.11.	Kullanılan başka bir hastane olup olmamasına göre katılımcıların dağılımı	52
Tablo 6.12.	Katılımcıların pazarlama karması ölçeğinden elde ettikleri ortalama skorlar	52
Tablo 6.13.	Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların cinsiyete göre karşılaştırılması	53

Tablo 6.14. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların yaşa göre karşılaştırılması	54
Tablo 6.15. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların medeni duruma göre karşılaştırılması	55
Tablo 6.16. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların eğitime göre karşılaştırılması	56
Tablo 6.17. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların sosyal güvenceye sahip olup olmama durumuna göre karşılaştırılması	57
Tablo 6.18. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların özel sigortaya sahip olma süresine göre karşılaştırılması.....	58
Tablo 6.19. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların sahip olunan poliçe türüne göre karşılaştırılması	59
Tablo 6.20. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların poliçe için ödenen teminat bedeline göre karşılaştırılması.....	60
Tablo 6.21. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların hizmet alınan sağlık kurumunda katılım payı alınma durumuna göre karşılaştırılması	61
Tablo 6.22. Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarının aralarındaki ilişki	62

1. ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARININ, ÖZEL SAĞLIK SİGORTALI HASTALAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1970'ten önce gerek ekonomik manada sağlık sektöründe rekabeti önleyici yasal düzenlemeler, gerekse sağlık sektöründe çalışmakta olanların tutumları sağlık sektöründe pazarlama uygulamaları gelişiminin diğer sektörlere göre gecikmesine neden olmuştur. 1980'li yılların ortalarından itibaren rekabetin artması, tüketicilerin daha bilinçli hale gelmesi ve maliyetlerde meydana gelen artışlar tüm sağlık kuruluşlarını pazarlama konusunu düşünmeye zorlamıştır. Böylelikle pazarlama teknikleri ve yöntemleri zaman içerisinde sağlık kuruluşlarına uyarlanmaya başlanmıştır. Pazarlama faaliyetlerinin önemindeki artışla beraber, hastaların bu faaliyetlere yönelik düşünceleri de sağlık kurumları açısından önemli konulardan biri haline gelmiştir. Yapmış olduğumuz bu çalışmada sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarının özel sağlık sigortalı hastalar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda toplam 103 kişiyle görüşülmüştür. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS ile analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinden elde edilen sonuçlar dikkate alındığında özel sağlık sigortalı hastaların pazarlama karması elemanlarına yönelik algılarının son derece olumlu olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: hasta, özel sağlık sigortası, pazarlama, pazarlama karması, sağlık hizmeti.

2. ABSTRACT

ANALYZING THE HEALTHCARE MARKETING MIX FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENTS WITH PRIVATE HEALTH INSURANCE

Prior to 1970's, healthcare sector couldn't achieve the same pace of development as other sectors in marketing because of both restrictive law regulations preventing economic competitions and the attitude of healthcare professionals. By the middle of 1980's, with the rise of competition between hospitals, availability of more searching and informed people and increasing costs of expenditures, hospitals had to make attempts to improve their marketing activities. Thus, marketing methods and technics have been started to be adjusted in healthcare sector. With the increasing importance of marketing activities, opinions of patients about these activities have been taken into consideration by hospitals. In this study; it is aimed to analyze the importance of healthcare marketing mix from the perspective of patients with private health insurance. For this purpose, 103 interviews are made with different people. Data acquired from the interviews are analyzed with SPSS program. When the results of analyzes were considered, it has been seen that the attitude of patients, with private health insurance, towards marketing mix is quite positive.

Keywords: marketing, marketing mix, healthcare services, patient, private health insurance.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetleri sektörü bilindiği üzere son derece dinamik bir yapıya sahiptir. Son derece yoğun uzmanlaşma ve teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişmeler, maliyet artışının yaratmış olduğu baskılar, fon sağlamanın her geçen gün daha da zorlu hale gelmesi, sağlık işletmelerinin sayısında meydana gelen artışlar ve hizmetlerin hızlı ve kolay bir şekilde taklit edilebilmesi, ortaya çıkan atıl kapasiteler, rekabetin gün geçtikçe çok daha yoğun ve zorlu hale gelmesi, çeşitli hukuki düzenlemeler, hastalar ile doktorlar arasındaki ilişkilerde yaşanan farklılaşmalar (hasta merkezli yaklaşımın yaygınlaşması), teknoloji alanında yaşanan gelişmelere bağlı olarak hastaların eskiye nazaran çok daha bilinçli hale gelmesi ve bu duruma bağlı olarak tatmin düzeyinde meydana gelen düşüşler sağlık yöneticilerini stratejik modern pazarlama teknik ve yöntemlerini öğrenme ve kullanmaya zorlamaktadır.

Değişimlerin son derece hızlı bir şekilde yaşandığı karmaşık bir ortamda hizmet sunmakta olan sağlık kuruluşlarının hizmetlerini etkin, kaliteli ve hızlı bir şekilde sunabilmeleri yaşanan değişimlere yabancı kalmamayı, diğer bir ifadeyle değişimi yakından takip etmeyi, değişkenleri çok boyutlu bir şekilde değerlendirmeyi ve aynı zamanda kaynak israfını önlemeyi amaç edinen modern pazarlama anlayışı ile sağlanabilir. Bu bağlamda günümüz dünyasında sağlık kuruluşlarının başarısı bir bakıma pazarlama tekniklerini yönetimde kullanmadaki başarısı ile ölçülebilir.

Sağlık kurumu yöneticileri ve çalışanları pazarlama kavramına geçmişte biraz duygusal reaksiyonda bulunmuşlar, konuya etik olarak yaklaşmışlardır. Onlara göre pazarlama pek çok konuda korkuya yol açarak davranış değişimine neden olmakta ve buna bağlı olarak da insanları kendi istekleri dışında davranmaya teşvik etmektedir. Aynı zamanda pazarlamanın sağlık kuruluşlarının rekabet etmesine yol açacağı, hâlbuki bu kuruluşların birlikte çalışan, işbirliği yapan kuruluşlar olması gerektiğine yönelik görüşe sahiptirler. Ancak bu tarz bir düşünce yapısının zaman içerisinde oldukça yanlış olduğu anlaşılmıştır.

İçerisinde bulunduğumuz dönemde her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de yoğun bir rekabet söz konusudur. Bu zorlu rekabet ortamında sağlık kuruluşları ayakta kalabilmeleri için müşteri sadakatini sağlamak ve yeni müşteriler çekmek zorundadırlar. Ancak bu faaliyetler son derece zordur. Bu nedenle de sunulan hizmetlerin talep ve beklentileri karşılayacak şekilde, mümkün olan en kısa sürede ve minimum maliyette müşterilere sunulması önem arz etmektedir. Hastaların sağlık kuruluşlarının pazarlama karması elemanlarına yönelik düşünceleri o sağlık kuruluşunun tercih edilmesinde hayati öneme sahiptir.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarının, özel sağlık sigortalı hastalar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı günümüz dünyasında pek çok alanda yoğun olarak kullanılan bir kavramdır. Bu nedenle hizmeti açıklayan birçok tanım söz konusudur. Tarihsel süreçte yapılan hizmet tanımlarından bazıları Tablo 4.1’de görülmektedir.

Tablo 4.1. Hizmetin Tarihsel Tanımları, Cowell, (1)

Fizyokrotlar (- 1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Simith (1723-90)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J.B.Say(1767-1832)	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall(1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler)
Batı Ülkeleri (1925-60)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan faaliyetler

Amerikan Pazarlama Birliği tarafından hizmet; “pazara sunulan ya da ürünlerin satışına bağlı olarak yapılan faaliyet, sağlayan yarar ve tatmin” şeklinde tanımlanmaktadır, Lancaster and Massingham (2). Daha dar bir manada hizmet; “bir ürün ya da hizmetin satışına bağlı olmadan son tüketicilere veya işletmelere pazarlandığı zaman ihtiyaç ve istek tatmini sağlayan, bağımsız tanımlanabilen faaliyet” şeklinde tanımlanabilir, Stanton (3). Kotler’e (4) göre hizmet; “bir tarafın diğer tarafa sunmuş olduğu, esasen soyut olan ve herhangi bir şeyin sahiplik hakkını vermeyen faaliyet ve performans”tır. Bir başka tanıma göre hizmet, “örgütler tarafından müşterilere yahut diğer örgütlere sunulan, fiziksel olmayan faaliyetleri içeren, kullanımlarından ötürü yarar sağlanan ürünlerdir”, Willson (5). Başka bir tanıma göre hizmet; fiziksel olarak sahip olunamayan bir iş, hareket ya da çabayı kapsayan somut ürünler olup kişisel ve mekanik çabaların bir ürünüdür, Üner (6).

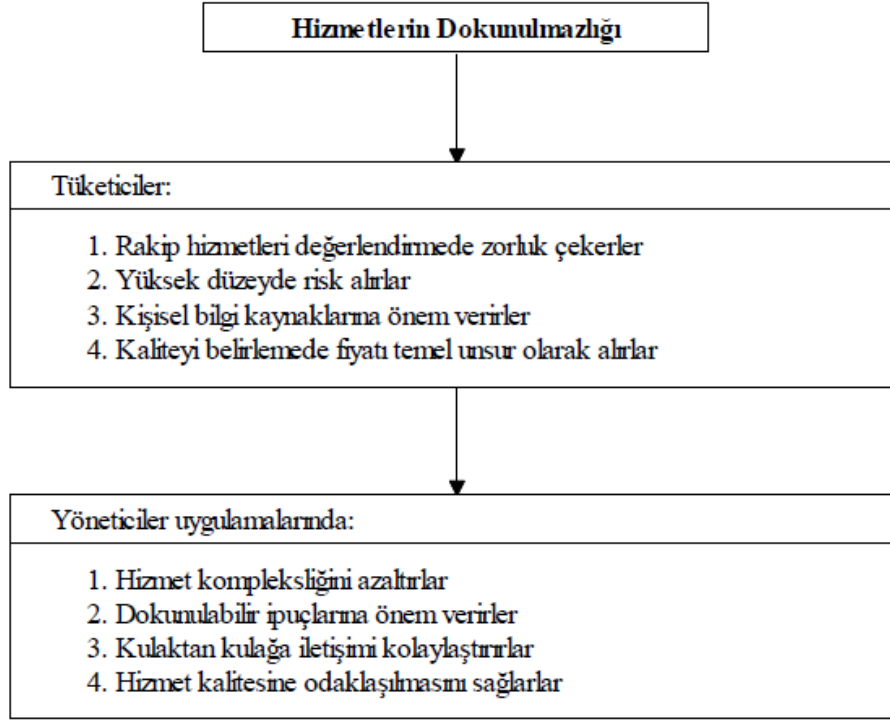
Yukarıdaki tanımlardan da anlaşıldığı üzere hizmeti tanımlamak çok kolay değildir. Hizmetlerin özelliklerinin daha iyi belirlenmesi ve hizmetin maldan farkının açıkça ortaya konması hizmet kavramı tanımını daha net olarak ortaya çıkaracaktır.

4.2. Hizmetlerin Ortak Özellikleri

Hizmet soyut bir kavram olup fiziki olarak hissedilemez. Elle tutulamaz oldukları için kaliteli olup olmadıklarına dair kararın tüketimden önce verilmesi mümkün değildir. Hizmetlerin bu özelliğinin pazarlama açısından getirmiş olduğu sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir, Tengilimoğlu (7):

- Hizmetler stoklanamazlar. Bu nedenden ötürü de talepte meydana gelebilecek olan olası dalgalanmaların yönetilmesi konusunda güçlük çekilmektedir.
- Hizmetlerin patenti oldukça zordur. Bu nedenden ötürü de yeni hizmet kavramlarının kolaylıkla taklit edilebilmesi riski söz konusudur.
- Hizmetler kolay bir şekilde sergilenemez veya müşterilere kolaylıkla iletilemezler.
- Somut olmadıklarından kalitelerinin değerlendirilmesi müşteriler için son derece güçtür.
- Hizmet reklamlarında yahut diğer tutundurucu faaliyetlerde nelerin dâhil edileceğine yönelik kararlar güçtür

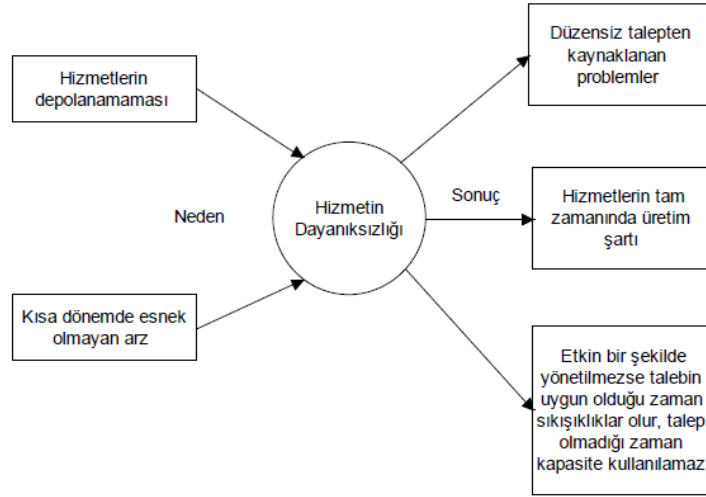
Hizmetlerin **soyutluluğunun** sonuçları Şekil 4.1'deki gibi sıralanabilir, Eser (8).



Şekil 4.1. Hizmetlerin soyutluluğunun sonuçları, Eser (8)

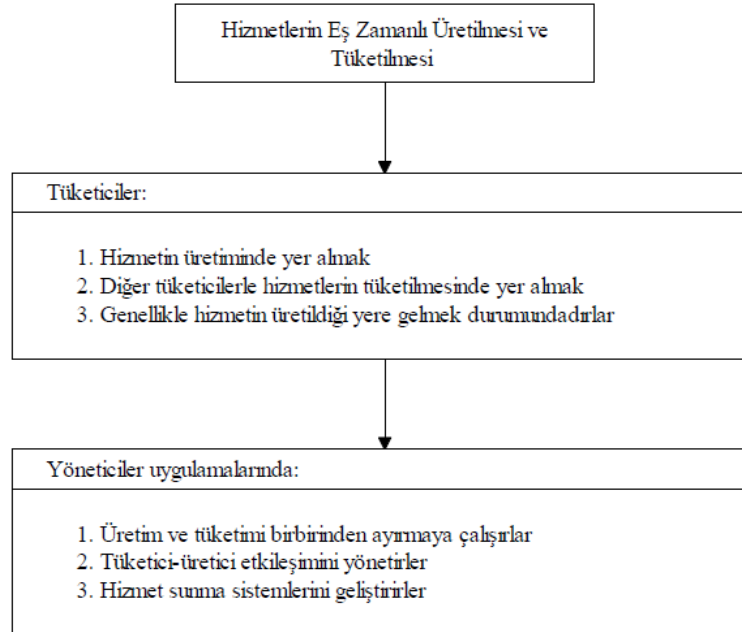
Belirli bir zamanda kullanılmayan hizmetlerin başka bir günde kullanılmak adına stoklanması imkân dâhilinde değildir, Odabaşı ve Oyman (9). Diğer bir ifadeyle alıcıya sunulduklarında kullanılmamaları halinde hizmetler depolanamayacaklarından boşa gitmiş olurlar. Bazı hizmetlerin talebinde düzensizlik olması hizmetlerin dayanıksızlık özelliğinin de artmasına sebebiyet verir, Peşkiricioğlu (10). Parasuraman et al (11) hizmetlerin özelliklerini tanımlarken dayanıksızlık özelliğini dikkate almamışlardır. Her ne kadar dayanıksızlık özelliği ayrılmazlık özelliğine benziyor görünse de ayrılmazlık özelliği üretim ile tüketimin eş zamanlı olması manasına gelirken Öztürk'e (12) göre dayanıksızlık özelliği hizmetlerin saklanamaması, depolanamaması, iade edilmesi ve yeniden satılmaması gibi manalara gelmektedir.

Hizmetlerin dayanıksızlık özelliğinin sonuçları Şekil 4.2'deki gibi özetlenebilir.



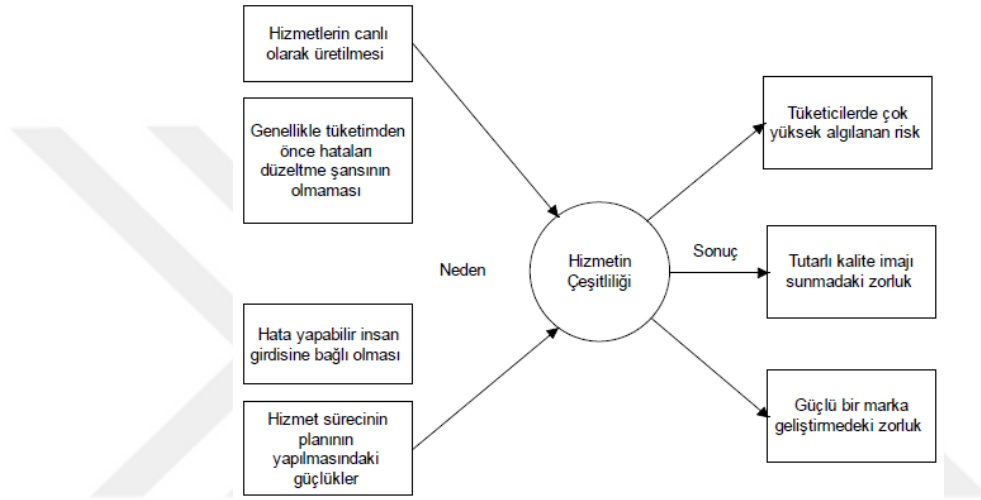
Şekil 4.2. Hizmetin dayanıksızlığının neden ve sonuçları, Eser (8)

Fiziksel ürünler ilk önce üretilirler, daha sonra depolanıp ardından da tüketilirler. Buna karşın hizmetler ise ilk olarak satılırlar, daha sonra ise üretimle tüketim aynı zaman diliminde gerçekleşir, Mucuk (13). Eş zamanlı üretim ve tüketimden kasıt hizmetin yaratılmasıyla kullanılmasının aynı anda olmasıdır, Odabaşı ve Oyman (9). Hizmetin eş zamanlı üretilmesi ve tüketilmesinin bazı sonuçları Şekil 4.3’deki gibi özetlenebilir.



Şekil 4.3. Hizmetin Eş zamanlı Üretilmesi ve Tüketilmesinin Bazı Sonuçlar, Eser (8)

Hizmetler çoğunlukla insana bağı olduğundan ciddi manada heterojen bir yapıya sahip olup hizmetlerin performansı da doğal olarak üreticilere, tüketicilere ve zamana göre farklılaşmaktadır, Parasuraman et al (11). Hizmetlerin değişkenlik ve heterojenlik özelliklerinden dolayı hizmetlerin kalitesi nerede, ne zaman ve nasıl verildiğine ve bilhassa da hizmeti verene bağı olarak farklılık arz eder, Mucuk (13). Bu hususla alakalı bir başka önemli konu da hizmet kalitesinin değerlendirilmesindeki güçlüktür. Hizmetin satın alınmasından önce öngörüde bulunmak güçtür, Öztürk (12).



Şekil 4.4. Hizmetlerde çeşitliliğin neden ve sonuçları, Eser (8)

Diğer sektörlerde bir ürünü alanlar doğal olarak bu ürünün sahibi olurken hizmet sektöründe ise yalnızca o hizmetten faydalanma durumu vardır. Dolayısıyla hizmeti kullananların hizmetin sahipliğini devretme gibi bir durum da söz konusu değildir. Bu nedenle hizmet satın alırken ya da kullanılırken hizmet üreticisine daha fazla bağımlılık vardır, Odabaşı ve Oyman (9).

Hizmet ile ürün arasındaki farklılıklar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Tablo 4.2. Hizmetlerle Fiziksel Malların Nitelikleri Arasındaki Farklılıklar, Christian, (14)

Fiziksel Mallar	Hizmetler
<ul style="list-style-type: none">• Somuttur• Hedef standardizasyondur, hep aynı biçimde üretmektir• Stoklanabilir• Müşteri, kullanıcı ya da tüketicidir. Müşteri üretim sürecinde yer almaz.• Malların üretiminde bir hata yapıldıysa düzeltmek mümkündür.• Müşterinin bulunduğu yere ulaştırılır• Sahiplik, transfer edilebilir	<ul style="list-style-type: none">• Soyuttur• Hedef eşsizliktir, benzersizliktir; her bir müşteri özeldir, kendine özgüdür.• Stoklanamaz• Müşteri, üretim sürecine bizzat katılır.• Hatayı telafi etmek zordur.• Müşteriler, hizmet sunulan yere giderler• Sahiplik, transfer edilemez.

4.3. Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmetlerin sınıflandırılması oldukça güç olup sınıflandırmadaki zorluk hizmetlerin farklı ve son derece geniş bir alanda yer almasından ileri gelmektedir. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda pek çok sınıflandırmaya rastlanmakla birlikte günümüzde en yaygın olarak hizmet sınıflandırması olarak Christopher Lovelock (15) tarafından yapılan sınıflandırma kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmada hizmetler “hizmetin yapısına”, “hizmet işletmesinin müşterisiyle olan ilişki türüne”, “hizmet talebinin yapısına”, “hizmet dağıtım yöntemine” ve “hizmetin kişiye özgü olmasına ve hizmet işletmesinin inisiyatifine” göre 5'e ayrılmıştır.

4.3.1. Hizmetlerin yapılarına göre sınıflandırma

Hizmetlerin yapılarına göre sınıflandırılmaları 4 farklı hizmet grubunu ortaya çıkarmakta olup (Tablo 4.3) bunlar restoran, kuaför, sağlık hizmetleri gibi insan vücuduna yönelik hizmetler, kuru temizleme ve yük taşıma gibi ürün veya fiziki eşyalara yönelik hizmetler, eğitim ve tiyatro gibi insan zihnine yönelik hizmetler,

güvenlik ve bankacılık gibi dokunulmaz aktivitelere yönelik hizmetler şeklinde sıralanabilir.

Tablo 4.3. Hizmetin yapısına göre sınıflandırma, Lovelock (15)

Hizmetin Yapısı	Hizmeti Doğrudan Elde Eden Kim ya da Ne?	
	İnsanlar	Eşyalar
Dokunulabilir Eylemler	1- İnsan Vücuduna Yönelik Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık • Yolcu Taşıma • Güzellik Salonları • Spor Salonları • Restoran • Kuaför 	2- Mal ya da Fiziksel Eşyalara Yönelik Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Yük Taşıma • Endüstriyel Makine • Güzellik Salonları bakım ve tamiri • Kuru Temizleme • Veterinerlik • Kapıcılık Hizmetleri • Peyzaj Mimarlığı
Dokunulamaz Eylemler	3 - İnsan Zihnine Yönelik Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Eğitim • Radyo TV Yayıncılığı • Enformasyon Hizmetleri • Tiyatro • Müze 	4- Dokunulamaz Aktiflere Yönelik Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> • Bankacılık • Güvenlik • Muhasebecilik • Hukuk Hizmetleri

4.3.2. Hizmet işletmesinin müşteriyile ilişki türüne göre sınıflandırma

Tablo 4.4'te hizmet işletmesinin müşteriyile olan ilişki türüne göre hizmet grupları görülmektedir. Tablodan da görüleceği üzere örneğin sigortacılık hizmetinde müşteriyile devamlı üyelik ilişkisi kurulmakta iken ev telefonuna sahip olan bir kişinin durumu üyelik ilişkisi olduğu halde hizmetten aralıklı olarak yararlanma şeklindedir. Bununla birlikte radyo yayıncılığı hizmeti sürekli bir hizmet olmasına karşın dinleyiciyile üyelik ilişkisi bulunmaz, Lovelock (15).

Tablo 4.4. Hizmet işletmesinin müşterisiyle ilişki türüne göre sınıflandırma, Lovelock (15)

Hizmet Sunum Niteliği	Üyelik ilişkisi Var	Üyelik ilişkisi Yok
Sürekli Sunulan Hizmetler	Sigortacılık Bankacılık	Radyo Yayıncılığı Karayolu Taşımacılığı
Aralıklı Sunulan Hizmetler	Tiyatro Sezon Biletleri Telefon Hizmetleri Otobüs Kartları	Araba Kiralama Posta Hizmetleri

4.3.3. Hizmet talebinin yapısına göre sınıflandırma

Tablo 4.5'te hizmet talebinin yapısına göre sınıflandırma görülmektedir. Tablodaki yatay eksen hizmet işletmelerinin, hizmet talebinin fazla olduğu dönemlerde dar veya geniş aralıklarla dalgalanma yapıp yapmadığını göstermekte iken dikey eksen ise kapasitenin yoğun talebi karşılamak için yeterli olup olmadığını belirtmektedir, Lovelock (15).

Tablo 4.5. Hizmet talebinin yapısına göre sınıflandırma, Lovelock (15)

Arz Yapısı	Talepteki Dalgalanmanın Yapısı	
	Geniş	Dar
Talep Fazlasının Mevcut Kapasiteyle Karşılanması	Elektrik Doğal Gaz Telefon Hastane Polis ve itfaiye	Sigorta Hukuk Hizmetleri Bankacılık Kuru Temizleme
Talep Fazlasının Mevcut Kapasiteyi Asması	Otel Yolcu Taşımacılığı Tiyatro Restoran Muhasebe	Sınırlı Kapasitedeki Sigortacılık Bankacılık Şube Hizmeti

4.3.4. Hizmetin dağıtım yöntemine göre sınıflandırma

Tablo 4.6'da hizmetin dağıtım yöntemine göre sınıflandırılması görülmektedir. Bazı hizmetlerde müşterinin hizmeti almak adına işletmeye gitmesi bazen ise işletmenin müşteriye gitmesi gerekmekte iken bazı durumlarda da hizmet işletmesiyle müşteri doğrudan doğruya karşılaşmamaktadır, Lovelock (15).

Tablo 4.6. Hizmetin dağıtım yöntemine göre sınıflandırılması, Lovelock (15)

Müşteri-Hizmet İşletmesi İlişkisinin Yapısı	Hizmet şubelerinin Sayısı	Hizmet şubelerinin Sayısı
	Tek Şubeli	Çok Şubeli
Müşterinin Hizmeti Sunan İşletmeye Gitmesi Durumu	Berber, Tiyatro	Bankacılık, Otobüs işletmeciliği
Hizmeti Sunan İşletmenin Müşteriye Gitmesi Durumu	Musluk Tamiri, Doğalgaz Hizmetleri	Posta Servislerinin Bazıları(APS gibi)
Hizmet işletmesi ile Müşterinin Doğrudan Karşılaşmadığı Durum	Televizyon Yayını	Elektronik Bankacılık

4.3.5. Hizmetin kişiye özgü sunulması ve hizmet işletmesinin inisiyatifine göre sınıflandırma

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere inisiyatif alanının iki boyutu söz konusudur. Hizmetin kişiye özgü olması direkt olarak hizmetin kendisiyle alakalıdır. İniyatif düzeyi ise hizmeti sunan personelle alakalı bir durumdur. Örneğin özel ders veren bir öğretmenin inisiyatif derecesi yüksek olup ders alan öğrencinin de hizmetin kişisel özel olma derecesi yüksektir. Ancak bu durumun kamu hizmetlerinde bu şekilde olması son derece güçtür, Lovelock (15).

Tablo 4.7. Hizmetin kişiye özgü sunulması ve hizmet işletmesinin inisiyatifine göre sınıflandırılması, Lovelock (15)

Hizmet Niteliğinin Esneklik Düzeyi ve Hizmeti Sunanın İniyatif Alanı	Hizmetin Kişiyeye Özel Olma Derecesi Yüksek	Hizmetin Kişiyeye Özel Olma Derecesi Düşük
Yüksek	Mimari tasarım Özel eğitim ve ders	Koruyucu hekimlik
Düşük	Telefon hizmetleri	Kamu taşımacılığı

Hizmetlerle ilgili diğer bir sınıflandırma da aşağıdaki gibidir, Akdoğan (16):

- Arz edildikleri pazara göre;
- Üreticisine göre;
- Satın alma davranışlarına göre;

Tüketici hizmetleri aileler ve bireylerce kullanılan başka bir ürün ve hizmet üretimiyle doğrudan alakalı olmayan ve tüketildiklerinde ekonomik değerlerini tam olarak yitiren hizmetler anlamına gelmekte iken üretici hizmetleri ise endüstriyel kullanıcılar ve işletmelerce kullanılan başka bir ürün ve hizmetin üretimiyle alakalı olan ve kullanıldığında ekonomik değerini kaybeden ancak başka bir ekonomik değer ortaya çıkmasını sağlayan hizmetlerdir. Bu bağlamda banka ve sigortacılık gibi kişilere ve endüstriyel kullanıcılara sunulan hizmetler hem üretici hem de tüketici hizmetleri olarak adlandırılmaktadır, Akdoğan (16).

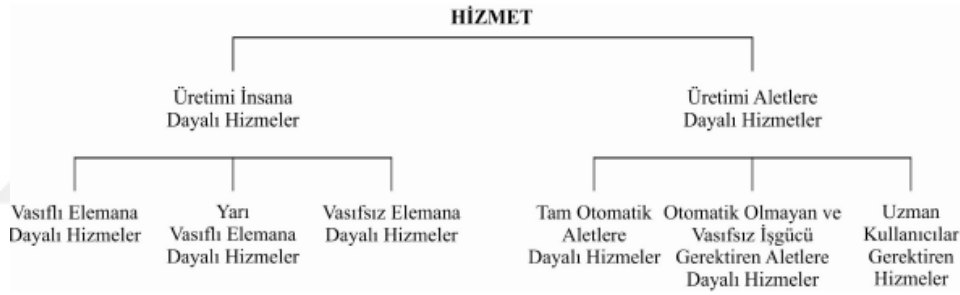
Hizmetler arz edildikleri pazara göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılırlar.



Şekil 4.5. Hizmetlerin Arz Edildikleri Pazara Göre Sınıflandırılması, Akdoğan (16)

Üretimi insana dayalı olan hizmetler doktorluk (vasıflı elemana dayalı hizmet), kuaförlük (yarı vasıflı elemana dayalı hizmetler), temizlik işçiliği (vasıfsız elemana dayalı hizmetler) gibi insana endeksli olan hizmetlerdir. Buna karşın üretimi aletlere dayalı olan hizmetler ise bankamatik (tam otomatik aletlere dayalı hizmetler), otobüs taşımacılığı (otomatik olmayan ve vasıfsız işgücü gerektiren aletlere dayalı hizmetler), mamografi (uzman kullanıcılar gerektiren hizmetler) gibi hizmetleri içine alır, Boone and Kurtz (17).

Hizmetlerin üreticisine göre sınıflandırılması Şekil 4.6'daki gibidir.



Şekil 4.6. Hizmet Üreticisine Göre Sınıflandırma, Boone and Kurtz (17)

Satın alma davranışlarına göre hizmetler Şekil 4.7'deki gibi sınıflandırılmaktadır.



Şekil 4.7. Satın Alma Davranışlarına Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması, Cemalcılar (18)

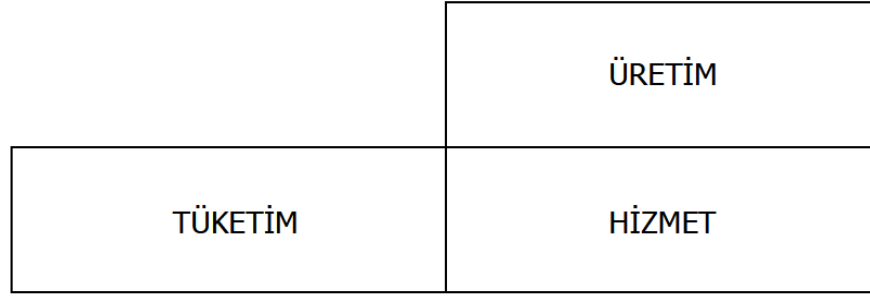
Halk otobüsü taşımacılığı gibi tüketicilerin genel olarak önceden planlamadıkları ve üzerinde fazla düşünmeksizin yoğun bir şekilde kullandıkları hizmetler “kolayda hizmetler” olarak adlandırılmaktadır. Tüketicilerin satın alma esnasında mevcut alternatifler arasında kendi kriterlerine göre seçim yaptıkları hizmetler ise “beğenmeli hizmetler” olarak adlandırılmaktadır. Borsa danışmanlığı

gibi kendine özgü özelliklere sahip olan ve belirli bir tüketici tarafından satın alınmak için çaba sarf edilen hizmetler de “özelliği olan hizmetler” olarak adlandırılmaktadır, Cemalcılar (18).

4.4. Hizmet Pazarlaması

Hizmet pazarlaması bir kişi veya kuruluş tarafından pazarlandığı zaman yarar ve tatmin sağlayan, tamamen gayri maddi olan ve hizmeti satın alanların herhangi bir fiziksel unsura sahip olmaları sonucunu doğurmayan faaliyet ve yararlar şeklinde ifade edilebilir, Akdoğan (16). Modern pazarlama hem felsefi hem de örgütsel bir kavramdır. Felsefi açıdan modern pazarlama tüketicilerin bir nevi kral olduğu, işletmenin var oluşunun tek gayesinin tüketiciye hizmet olduğunu ve tüm ticari faaliyetlerin tüketicilerin istek ve taleplerinin tespit edilmesiyle başlayıp en etkili ve hızlı bir şekilde karşılanmasıyla bittiğini kabul etmektedir, Zyman (19). Günümüz dünyasında bilhassa gelişmiş ekonomilerde klasik olarak fiziksel ürün esasına dayanılarak geliştirilmiş olan pazarlamanın yeterli olmaması ve hizmetlerin pazarlanmasında ortaya çıkan çeşitli sorunlar hizmet pazarlaması kavramının gelişimini sağlamıştır. Üretim endüstrisinde örgütün tamamı tüketici için görünmez niteliktedir. Bu durumda üretici için pazarlama şirketle müşteri arasındaki tek ilişki aracı konumundadır. Normal olarak üretilmiş ürünlerin tüketicilerin talep ve ihtiyaçlarını tam manasıyla karşıladığı düşünülse de hizmet işletmeleri tüketici istek ve taleplerini çok daha farklı şekilde algılamaktadırlar. Hizmet işletmelerinde üreticiyle satıcı aynı örgütün içerisinde. Sunulmakta olan hizmetin şekillendirilmesinde bizzat tüketicinin de katkısı söz konusu olup, bu alanda fiziki ürün esasına dayanılmak suretiyle geliştirilen pazarlamanın yetersiz kalmasından dolayı hizmet pazarlamasına gerek duyulmaktadır (20). Hizmet pazarlaması bir model üzerinde gösterilecek olursa üretim ve tüketim sürecinin çakışması Şekil 4.8’deki gibi ifade edilebilir.

Bu durum hizmet pazarlamasının temel özellikleri arasında yer alan müşterinin hizmet üretim sürecinde olmasıyla alakalı bir husustur, Gronroos (21).



Şekil 4.8. Hizmet pazarlama modeli, Gronroos (21)

Hizmet pazarlamasının çeşitli özellikleri söz konusu olup bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir, İçöz ve ark (22):

- Tüketicilerin istek ve beklentilerinin tespit edilip bunların karşılanmasına yönelik hizmetlerin sunumunu sağlar
- Hizmet pazarlaması faaliyetleri birbirini takip eden ve düzenlilik gerektiren aşamalardan meydana gelir
- Pazarlama araştırmasının önemini ortaya koyar ve hizmet pazarlaması uygulamalarında devamlılığı sağlar
- Hizmet işletmelerinin, hizmet veren diğer işletmelerle arasındaki dayanışmayı sağlar
- Hizmetlerin soyutluk ve üretimle tüketimin eş zamanlı olması özelliği göz önünde bulundurulacak olursa tüketici memnuniyetinin sağlanmasında kalite sürecine katkı sağlar
- Pazarlama etkinliklerinin planlanması ve rakiplerin pazarlama etkinliklerine ilişkin bilgi edinmede süreçlerinin sürdürülmesini sağlar

Hizmetlerin soyutluğu, standardizasyonunun güç olması, üretimle tüketimin birbirinden ayrılmasının güç olması, tüketicilere göre değişiklik arz etmesi, dayanıklı olmaması, tüketicinin verilen hizmete katılımını gerektirmesi gibi pek çok husus hizmet pazarlamasında müşteri ilişkilerini zorlaştırmaktadır. Buna rağmen günümüz dünyasında birçok işletme kendini hizmet alanında farklılaştırmak suretiyle pazar payını artırma çabası içerisinde, Schnaars (23). Hizmet pazarlamasının iç, dış ve karşılıklı pazarlama olmak üzere 3 unsuru söz konusudur (Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Hizmet pazarlamasının unsurları, Schnaars (23)

Geleneksel pazarlama faaliyetleri dış pazarlamayı ifade etmekte iken, tüketicilere daha etkin hizmet sunabilmesi amacıyla çalışanların eğitimi ve geliştirilmesi ise iç pazarlamayı ifade eder. Tüketicilere hizmet veren çalışanın tüketiciyle iyi ilişkiler içerisinde bulunması da karşılıklı pazarlama olarak adlandırılmaktadır. Hizmet pazarlaması faaliyetleri sonucunda memnuniyet düzeyi daha yüksek olan tüketiciler ortaya çıkmakta olup pazarlama çabaları ve pazarlama için yapılan harcama ve insan kaynakları çok daha etkin bir şekilde kullanılmaktadır, Schnaars (23).

Hizmet pazarlamasının çeşitli hedefleri söz konusu olup bu hedefler genel olarak aşağıdaki gibi 3 grup altında toplanabilir, Ferman (24):

- Karlılığın artırılması, satışların artırılması gibi ekonomik hedefler
- Pazar payının artırılması gibi işletme hedefleri
- İstihdam, kamu yararı gibi sosyal hedefler

Hizmet pazarlaması sonucu, İçöz ve ark (22):

1. Daha memnun müşteriler ortaya çıkar.
2. İşletmedeki tüm bölümler, yöneticiler ve personel aynı amaca ulaşmaya çalışır.

3. Müşteri istekleri ve müşterilerin hizmetten beklentileri belirlenir ve bu bilgiler doğrultusunda müşteri memnuniyet oranı artar.
4. Tüketici ihtiyaç, istek ve beklentilerindeki değişiklikler zamanında saptanır.
5. Artan işbirliği sonucunda daha iyi hizmet sunumu ve daha mutlu tüketiciler oluşur.
6. Pazarlama faaliyetleri ile pazarlamaya ayrılan bütçe ve insan kaynakları daha verimli kullanılır.

4.4.1. Hizmetler açısından pazarlama karması elemanları

Ürün, fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtım pazarlama karması elemanları olup ürün satışlarında bunlar üzerinden pazarlama faaliyetlerini gerçekleştirenler tüketicilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılarlar. Belirtilen bu bileşenler hizmet pazarlaması için daha kapsamlı kullanılmaktadır. Hizmet pazarlamasında kullanılan pazarlama karması elemanları ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım, kişiler/katılımcılar, fiziksel ortam, süreç yönetimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ürün ve hizmet pazarlaması arasında çeşitli farklar söz konusudur. Geleneksel pazarlamada tutundurma faaliyetleri, kişisel satış, satış özendirme, ilan, tanıtma ve halkla ilişkiler yer almaktadır. Hizmetlerin eş zamanlı üretim ve tüketim özelliğinden ötürü hizmetin verilmesine dâhil olan çalışan tutundurmanın ta kendisidir, Tarcan (26).

4.4.1.1. Ürün

Pazarlamanın temelini işletmeyi temsil eden ürün/hizmet oluşturmaktadır ki ürün tüketicinin istek ve beklentisine uygun, onun almak isteyeceği türden ve çalışabilir olma özelliklerine uygun olmalıdır, Gümüş ve Tütüncü (27). Hizmet ürünü olan mal o anki ya da daha sonraki ihtiyaç ve talepleri karşılamak adına üretilen nesnelere olabileceği gibi aynı zamanda bir düşünce de olabilir. Pazarlama ürünün fiziki üretimiyle alakalı faaliyetlere dâhil olmaz. Ancak tüketici istek ve beklentileriyle alakadar olup onların nasıl bir ürün veya hizmet ile tatmin olacağıyla yakından ilgilenir. Böylelikle de üretimin nasıl gerçekleşmesi gerektiği sürecine yönelik olarak belirleyici bir katkı sağlar, Karahan (28). Hizmetler soyut

olduklarından patent hakları da bulunmamaktadır. Üretildikleri anda tüketilmektedir. Hizmetler rakiplerce çok hızlı bir şekilde taklit edilebilmektedirler. Her ne kadar hizmetin soyut özelliğinden ötürü patent altına alınamayacağı literatürde kabul edilse de yasal düzenlemelerin de yardımıyla ileride bazı alanlarda sınırlı olarak hizmetlere de patent verilmesi mümkün olabilecektir. Çünkü ürünlerle ilgili patent hakları günümüzde yasal düzenlemeler ile korunabilmekte olup, bu koruma hizmetler için de sağlanabilir, Karahan (28). Hizmette üretimle tüketim eş zamanlıdır ve tüketici ile hizmeti veren karşı karşıyadır. Hizmetin bu karşılaşmada hemen verilmesi gerekmektedir. Talep yoğun olduğunda buna cevap verebilmek, talebin düşük olduğu zamanlarda ise talep oluşturmak gerekir. İşte bu süreçte pazarlama devreye girmektedir. Bu düzenlemeler kapasite yönetimi olarak adlandırılmakta ve işletmelerin devamlılığı için hayati önem taşımaktadır. Ülkemizde, turizm işkolunda personeli işe almak, sezon dışında işten çıkarmak yaygın bir uygulamadır. İşin sürekliliği olmaması çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkilerken, sezon açılışında kalifiye eleman bulamama ve hizmet kalitesinin düşmesi gibi sorunlar yaşanmaktadır. Kapasite yönetimi yoluyla bu sorunlara çözüm getirilebilir, Tarcan (26). Malların pazarlamasında markalama önemli yer tutar. Ancak, soyut olan hizmetler için markalaşma çok büyük önem taşır. Müşteri soyut olan bir hizmet satın almaktadır ve karar aşamasında doğru hizmeti doğru kitleye sunmayı sağlayacak olan pazarlama faaliyetleri devreye girmektedir. Markalar hedef kitle seçimine uygunluk sağlamalıdır.

4.4.1.2. Fiyatlandırma

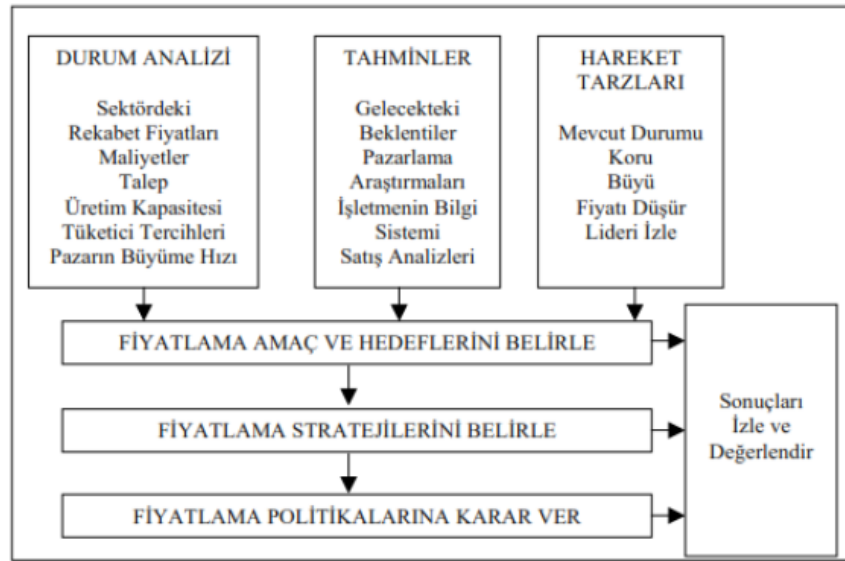
Tüketicilerin oldukça yakından ilgilendikleri bir diğer pazarlama karması elemanı da fiyattır. Fiyat, ürüne uygun imaj oluşturulmasında ve aynı zamanda rekabette avantaj elde edilmesinde son derece etkili araçlardan birisi olarak pazarlamacılarca kullanılmaktadır. Fiyat, üzerinde son derece hassasiyetle çalışılması gereken kritik bir karma elemanı olup, söz konusu hizmet ise fiyatlandırma çok daha kompleks bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır, Karahan (28). Fiyatlandırma; alınmakta olan hizmete ve ürüne göre farklılık arz etmesinin yanı sıra, rekabetin artmasında da oldukça etkili bir pazarlama karması elemanıdır. Hizmetin

özelliklerinden ötürü hizmet sunumu ve fiyatlandırması da oldukça kompleks bir yapıya sahiptir. Tüketici taleplerinde ortaya çıkan dalgalanmalara bağlı olarak fiyatlarda artış veya düşüşler gerçekleşebilir. Hizmetler depolanamama özelliğine sahip oldukları için talep yönetiminde fiyat bir araç olarak kullanılabilir. Örneğin ölü sezonda fiyatlarda düşüş gözlenebilir. Fakat ekonomin kötü, enflasyonun yüksek olduğu dönemlerde fiyat başarıyı ciddi oranda etkilemektedir. Fiyat kararlarının her zaman gerçekçi ilkelere dayandırılmamakta olup buna yol açan nedenler aşağıdaki gibi sıralanabilir, Tarcan (26):

- Kuaför hizmeti gibi çeşitli hizmetlerin alınmasında fiyatın önceden öğrenilmesine gerek yoktur.
- Bazı hizmetler pahalı, bazıları ise ucuz olduğundan tercih edilebilirler
- Diğer pazarlama çabaları fiyata daha az önem verilmesine yol açabilir
- En ucuz olanı satın almak her zaman fayda getirmeyebilir
- Hizmet sunumu ve kalitesine bağlı olarak tüketiciler tarafından fiyat farklı şekillerde algılanır
- Hizmet kalitesi ve hizmetin değerine bağlı olarak fiyat farklı şekillerde değerlendirilir
- Ödeme koşulları fiyatın farklı algılanmasına yol açabilir
- Pazardaki hizmet boşluklarına bağlı olarak fiyat algılaması da farklılaşabilir.

Tıpkı ürünlerde olduğu gibi hizmetlerde de fiyat düzeyini belirleyen fiyat talep esnekliği göz önünde bulundurulmalıdır. Ürünlerde geçerli olan fiyatlandırma stratejisi ve politikaların hizmet için de gerektiği söylenebilir. Fakat bunun bazı sınırlamaları bulunmakta olup bunlardan biri; hizmet maliyetlerini hesaplamamanın ürün maliyetlerini hesaplamaktan daha zor olmasıdır. Bunun 2 ana nedeni söz konusu olup bunlardan ilki, hizmeti üreten işgücünün maliyetinin belirlenmesinin kolay olmaması iken diğeri de maliyetin farklı üretim hacimlerine bağlı olarak değişmesidir. Hizmet talebinin önceden tahmini ürünlerdeki gibi kolay bir iş değildir, Erdem (29). Talebe göre fiyatlandırma ise maliyetin dikkate alınmaması manası

taşınamaktadır. İşletmenin kârının hesaplanabilmesi için doğal olarak maliyetlerinin bilinmesi gerekir. Talebe bağlı olarak fiyatlandırmanın da çeşitli sınırlamaları söz konusudur. Sağlık hizmetleri gibi bazı hizmetlerin fiyat-talep ilişkisinin matematiksel kalıplara dökülmesi imkânsızdır. Hizmetlerde standardizasyonun düşük olması, heterojenitenin yaygın olması gibi hususlar fiyatın belirlenmesini zorlaştırmaktadır. İşletmelerin maliyete veya talebe göre fiyatlandırma yapması her zaman doğru bir strateji değildir. Rakiplerce uygulanan fiyatlandırmanın da göz önünde bulundurulması gerekir. Aynı hizmeti aynı kalitede sunmakta olan rakip bir işletme tarafından fiyat düşük düzeyde tutuluyor ise tüketici de doğal olarak daha düşük fiyata sahip olan hizmete yönelir. Tüketiciler talep veya maliyetler ile ilgilenmezler. Bu bağlamda da işletmeler pazardaki rekabeti temel alan bir yaklaşım ile hizmetlerini fiyatlandırmak durumunda kalır. Hizmetlerin heterojen bir yapıya sahip olmasından ötürü hizmetlerin fiyatlandırma kararları tüketici beklentisi, talep durumu, maliyet ve rakipler göz önünde bulundurularak alınmalıdır, Erdem (29).



Şekil 4.10. Fiyat karar süreci, Erdem (29)

Yöneticiler fiyatlandırma aşamasından önce baz alacağı esasları belirlemelidir. Hizmet biriminin yapısı burada dikkate alınmalıdır. Böylelikle fiyatın bir hizmet performansına girişimi mi kapsadığı yoksa zaman esaslı mı olduğu tespit edilir. Aynı zamanda öz hizmet ve tamamlayıcı hizmetlerden meydana gelen hizmet demeti mi, yoksa bir bütün halinde mi veya ayrı ayrı mı fiyatlanması gerektiği tespit edilir, Erdem (29). Fiyatlandırmaya ilişkin son karar fiyatların hedef pazara nasıl

iletileceğidir. Tüketiciler satın almayı düşündükleri hizmetin fiyatını, ne zaman, nereye ve nasıl ödeme yapılacağına dair bilgilere sahip olmak ister, Erdem (29). Tüm bu aşamaların sağlıklı şekilde sürdürülmesi, işletmelere pazarlama çalışmaları ile birlikte doğru hizmet, doğru fiyatlandırma, mutlu müşteri sonucunu kazandıracaktır.

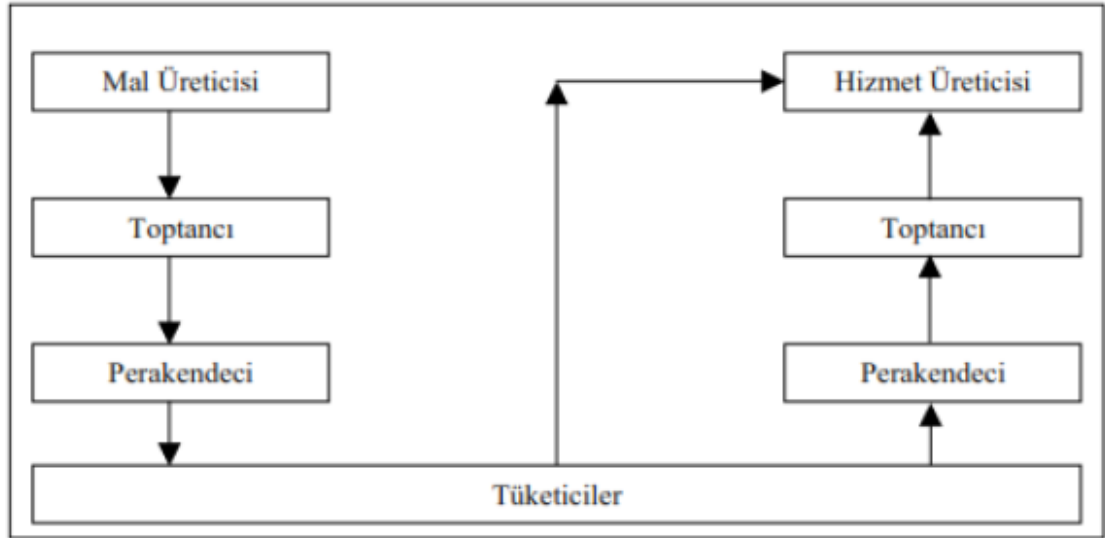
4.4.1.3. Tutundurma

Tutundurma faaliyetleri satışın artırılması ve ilgi uyandırılması amacıyla yapılan faaliyetleri kapsamaktadır. Reklam, halkla ilişkiler, kişisel satış ve diğer iletişim araçlarıdır. Tüm bu araçlar bilgi verici veya duygulara hitap edecek şekilde işletmenin mesajının hedef kitlenin ne duymak istediğine uygun olarak yaymakla görevlidir, Gümüş ve Tütüncü (27). Tutundurma faaliyetlerinde aynı zamanda yüz yüze satış, tanıtım gibi faaliyetler de yer almakta olup, bu faaliyetler tercih edilebilirliği kolaylaştırmaktadır. Tutundurma faaliyetleri gerçekleştirilirken göz önünde bulundurulması gereken 4 önemli husus söz konusu olup bunlar; dış şartlar, işletme içi düşünceler, pazarlama departmanı ve tutundurma stratejileridir. Hedef kitlenin etkilenmesi, hukuki koşulların oluşturulması için dış koşullar son derece önem arz eder. Hedef kitlenin satın alma karar süreci, kültürel ve sosyal çevresi, psikolojik özellikleri dış şartlarda incelenir. Kanun kısıtlamaları da önemli konular arasında yer almaktadır. Örneğin, reçeteli ilaçların reklamlarının yapılmaması veya doktor ve hastanelerin kendi hizmetlerini iletmelerinde çeşitli kısıtlamaların olması gibi. Pazarlama departmanının yapısı, felsefesi ve elemanları da tutundurmanın içeriği ve uygulama şekli üzerinde etkilidir. Tutundurma stratejisi ise halkla ilişkiler, kişisel satış, reklam ve satış tutundurma gibi tutundurma karmasının düzeylerinin saptanmasını kapsar, Erdem (29).

4.4.1.4. Dağıtım

Pazarlamacı, dağıtım ile alakalı olarak gerçekleştirilecek olan çalışmalara direkt olarak katkı yaparak tüketici doyumunu sağlamak adına uygun yer ve zamanda ürün ya da hizmetin tüketiciye ulaştırılması amacıyla dağıtım kanalı sistemini tesis eder. Bu dağıtım kanalında birçok aracın bulunduğu dolaylı dağıtım kanalı da tesis

edilebilir. Hizmetlerde ise hizmeti üreten ile alanın karşı karşıya geldiği doğrudan dağıtım kanalı geçerlidir, Karahan (28). Müşteriyle yakın temas gerektiren faaliyetlerde hizmet sunan ile alan bir arada bulunur. Sağlık kuruluşları gibi sağlık üretim işletmeleri müşteriyi kendine çekmek suretiyle hizmet satışı gerçekleştirirler, Tarcan (26). Ürünlerin üretilmesinin ardından paketlenip, fiyatlandırılması ve gönderilmesinden önce dağıtım gerçekleşmez. Buna karşın hizmetler için dağıtım kanalı hizmetlerin sunumuyla eşdeğerdedir. Örneğin, hastanelerin özel servislerinde hastayı tedavi eden hekim hizmetini aynı zamanda üretmekte ve dağıtmaktadır, Erdem (29). Dağıtım, üretilen ürün veya hizmetin müşteriler arasındaki köprüyü kurmaya yarayan bir argüman olup, ürünün ya da hizmetin hedef kitleye ulaştırılması amacıyla yapılır.



Şekil 4.11. Malların ve Hizmetlerin Dağıtım Kanalı, Erdem (29)

Kanal seçimi, işletme amaçlarına ve hizmetin özelliğine göre değişiklik arz eder. İşletmeler büyümek, hizmetlerini pazara kolay bir şekilde dağıtmak istiyorlar ise pek çok dağıtım noktasına ihtiyaç duyarlar. Hizmet sektöründe dağıtım kanalı oluşturulurken bazı kriterlere göre davranılması gerekmekte olup bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- **Ekonomiklik:** Kanal istenilen pazarlara ulaşılabilir mi? Hangi kanallar toplam maliyet açısından en düşük maliyete sahiptir?
- **Esneklik:** Kanal değişen koşullara uyum sağlayabiliyor mu?

- **Denetlenebilirlik:** Hizmet dağıtımının etkin, kaliteli ve müşteri memnuniyeti sağlayacak şekilde yapılıp yapılmadığı denetlenebilir.

Dağıtımı yapılacak olan hizmetin özelliğine ve aynı zamanda talebin miktarına göre araçların sayısı farklılık arz eder. Bazı hizmetler sık sık ve en yakın yerlerden alınmak istenmekte olup, bu şekildeki hizmetler pek çok dağıtım noktasında sunulmalıdır. Banka, seyahat, kreş gibi hizmetler bu tarz hizmetlere örnek olarak verilebilir. Belirtilen bu ve benzeri hizmetler için çok sayıda aracıya yer verilmelidir. Buna karşın bazı hizmetlerin talep sıklıkları daha az olup tüketiciler bu tarz hizmetleri almak için belirli bir fiziksel ve parasal maliyete katlamaya razı olurlar. Bu nedenle de o hizmetleri her bir dağıtım noktasında değil, sınırlı sayıdaki dağıtım noktasında bulundurmaları yeterlidir. Bazı hizmetlerin prestij yönü söz konusudur veya hizmet çok önemlidir. Bu şekildeki hizmetin pek çok dağıtım noktasında bulundurulması gerekmez. Tüketiciler bu hizmeti almak adına her türlü maliyete katlanmaya razı olmakla beraber aynı zamanda o hizmet onlar açısından son derece önem arz eder. Bu tarz dağıtım "seçimli dağıtım" olarak adlandırılmaktadır. Hem seçimli hem de sınırlı dağıtıma konu olan hizmetleri ciddi kalite duyarlılıkları ve prestiji bakımından yüksek olduklarından bu şekildeki hizmetlerde araçlar daha bir itinayla seçilmek zorundadır, İslamoğlu ve ark (25).

4.4.1.5. Fiziksel ortam

Hizmet işletmelerinin fiziki ortamı farklı özelliklere sahip çeşitli boyutlardan oluşmaktadır. Bu boyutlar ortam koşulları, düzen, ilişki ve fonksiyonel olma, işaretler, semboller ve maddelerdir. Ortam koşulları; hizmet çevresinin ışıklandırılması, ısı, renkleri, gürültüsü, kokusu ve müzik gibi duyu organlarını etkileyen özellikleri içine almaktadır. Fiziksel ortam işgörenlerin verimliliği, tatmini ve motivasyonunu etkilemektedir. İşletme işgörenleri ve tüketicilerin davranışlarını etkileyecek şekilde öneme sahip olmasından ötürü, hizmet işletmesinin fiziksel ortamının, tarafların ihtiyaçlarına aynı anda yanıt verecek biçimde düzenlenmesi gerekir. Bu şekilde hem işletme içi amaçlara hem de işletme dışı pazarlama amaçlarına ulaşılabilecektir. Bilhassa kreş, tatil köyü ve hastane gibi işletmelerde de

fiziki deliller müşterilere pek çok şey iletmekte iken; kargo, sigorta gibi hizmetlerde ise fiziki kanıtların müşteriler üzerindeki etkisi daha düşüktür. Bir hizmet işletmesinin fiziksel ortamını oluşturan boyutlar, ortam koşulları, ilişki, düzen ve fonksiyonel olma, işaretler, semboller ve maddelerdir. Hizmetlerin soyut yapıda olmasından ötürü potansiyel tüketicilerin, risklerini azaltmak adına hizmetlerin tüketilmesinden önce bir yargıya varmaları gerekir. Pazarlama karması stratejilerinin önemli bileşenlerinden birisi önerilen somut bir delille risk düzeyinin azaltılması olup, bu deliller farklı yapılarda olabilirler. En basit şekilde bir broşür, hizmet ürününün önemli bileşenlerini tanımlayabilir. Bir hastaneyle ilgili hazırlanmış olan bir broşür bu amaçla sağlık hizmeti alınan hastaneyle ilgili resimli bir delil oluşturur. Çalışanların görünümü sunulmakta olan hizmetin yapısına dair müşterilere bir fikir sağlamaktadır. Yerleşim planı ve fonksiyonel olma; işletmenin fiziksel düzenleri, şekilleri, boyutları ve aralarındaki ilişkileri ifade eder, Erdem (29). Hizmet işletmelerinde fiziksel ortam "hizmeti temsil eden varlıklar" ve "asıl fiziksel varlıklar" şeklinde ikiye ayrılabilir. Örneğin bir hastanede hasta yatağı, dolabı ve masası, iç ve dış yerleşim düzenlemeleri asıl fiziksel varlıklar iken hastaya verilen yemekler, sabunlar, şampuanlar ya da buna benzer küçük eşyalar, hastane yönetimi tarafından verilen hediyeler hizmeti temsil eden varlıklardır. Tüketiciler hizmet almaya gittikleri zaman hizmeti alıp almamaya karar vermeden önce diğer faktörlere ilaveten fiziksel ortama da önem vermektedirler. Bu bağlamda fiziksel ortamın düzenli ve temiz olması hizmetin alınmasına yönelik kararları etkileyen önemli faktörlerden birisidir, Erdem (29).

4.4.1.6. Katılımcılar

Hizmet pazarlamasında hizmeti üreten ve pazarlayanlarla beraber hizmet faaliyet alanındaki hizmet destekleyicileri ve tüketiciler de dâhil olmak üzere tüm insanlar katılımcıdır, Karahan (28). Hizmet, hizmeti üreten ile tüketen arasında yüz yüze ilişkiyi gerektirmektedir. Diğer bir ifadeyle hizmet insanlar arası ilişkilerle alakalıdır. Bu nedenle hizmet sektöründe insan kesin ve kaçınılmazdır. Bu bağlamda hizmet yönetimi bir ilişki yönetimi anlamına gelir. Yoğun emek ve ilişki özelliklerine sahip olan hizmette kalite ve performans da insana bağımlıdır. Hizmeti

üretim pazarlayanın kişiliği ve ikna kabiliyeti hizmetin satın alınma kararı üzerinde etkilidir. Bu bağlamda uç noktadaki çalışanın teknik ustalığından ziyade etkileme ustalığı önem arz eder. Bunun yanı sıra çalışan ve müşteri ilişkilerinde yoğunlaşan insan odaklılık ve müşteriye yakınlık, işlerin merkezkaç olması, kararların tekrar alınması ve yöneticilerin destekleyici olmaları sonuçlarını doğurur, Erdem (29).

4.4.1.7. Süreç yönetimi

Süreç yönetimi tüketiciler tarafından talep edilen kalitedeki hizmetin istenilen yer ve zamanda hazır bulundurulmasına dair düzenlemeleri ifade etmektedir. Süreç yönetiminde hizmetin üründen farklı olarak stoklanamaması ve standardizasyonunun yapılamaması gibi özellikleri göz önünde bulundurularak bunlara dair sorunların çözümü dikkate alınmalıdır, Gümüş ve Tütüncü (27). Hizmet işkolunda talep dalgalanmalarının çözümü süreç yönetimiyle sağlanacaktır. Kapasite kullanımı, talepte meydana gelen dalgalanmalara paralel olarak bölümlerin birden çok hizmet sunması gibi bir durum varsa bu hizmetlerin birbiriyle uyumlu hale gelmesi süreç yönetiminin başarısıyla ilişkilidir. Birbiriyle ilişkili faaliyetlerden meydana gelen süreçle alakalı işlerin daha az sorunlu bir şekilde gerçekleşmesi süreç yönetimi ile mümkündür, Tarcan (26).

4.5. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık kavramı genel olarak hasta olmama ve hastalık kavramı ile ilişkili olarak tanımlanmaktadır, Hayran (30). Sağlığın en fazla kabul gören tanımı ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmıştır. DSÖ'nün yapmış olduğu sağlık tanımı ise şu şekildedir; "sağlık yalnızca hasta veya sakat olmama durumu değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir", Kavuncubaşı (31). Sağlık çevre, kalıtım, yaşam tarzı ve sağlık hizmetleri gibi çok sayıda unsurdan etkilenmekte ve kişiler arasında farklılık arz etmektedir. Günümüzde batı tıp dünyasında yaşanan gelişmeler, mevcut hastalıkların sebeplerini bulma çabalarıyla olmuştur. Özellikle son yıllardaki tıp bilimi ve teknolojisinde yaşanan gelişmeler, hastalıklara ilişkin geniş bir bilgi birikiminin oluşmasını sağlamıştır. Bu birikim

neticesinde örgütlenen ve verilen sağlık hizmetleri hastalıkların ve hasta olan kişilerin tedavisinin yanı sıra, birtakım hastalıkları önleme çabalarından oluşmaktadır, Yerebakan (32). Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir. Bu temel hakkın, bugünkü içeriğinden farklı olsa da, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi bulunmaktadır. Zira eski çağlarda çıkartılmış Babil devletine ait olan Hammurabi kanunları, bu konuda en iyi bilinen örnektir. MÖ 2000 yılında yasayan Babil Kralı Hammurabi, kendi adıyla anılan kanunlarda, hekimlerin sorumluluklarını ve alacağı ödülleri belirlemiştir, Kavuncubaşı (31). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanım sağlığın günümüzde en yaygın tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımındaki “iyilik” ve “tam” kavramlarının açıklanması, tanımlanması ve ölçülmesi oldukça zor kavramlar olduğu için tanımda “sosyal iyilik” kavramına yer verilmesi önemli bir gelişme olarak değerlendirilebilir, Yerebakan (32) Bu tanıma göre sağlığın çok boyutlu ve oldukça kompleks bir kavram olduğu, aynı zamanda birbiriyle ilişkili çok sayıda unsurun sağlık üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Amerikan Pazarlama Birliği tarafından hizmet sektörü 10 kategoride sınıflandırılmıştır, Öztürk (33):

- Sağlık hizmetleri,
- Finansal hizmetler,
- Avukatlık, muhasebecilik, mimarlık gibi profesyonel hizmetler,
- Spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri,
- Kamusal, yarı kamusal, kâr amacı gütmeyen hizmetler
- Konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri,
- Fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri,
- Telekomünikasyon hizmetleri,
- Kişisel bakım ve onarım hizmetleridir.

Mucuk’a (34) göre hizmetler, tüketicilerin mülkiyet hakkı olmadan satın aldıkları faydalardır. Tenekecioğlu (35) hizmetleri, doğrudan satışa sunulan veya

mal/hizmetlerin satışından elde edilen yararlar ya da doygunluklar olarak tanımlamaktadır.

4.5.1. Sağlık hizmetlerinin özellikleri

Sağlık hizmetleri günümüz dünyasında hizmet kavramı için geliştirilmiş olan bütün özellikleri bünyesinde barındırmanın yanı sıra çeşitli farklı özellikleri de taşımaktadır, Odabaşı ve Oyman (9). Sağlık hizmetlerinin sunulduğu piyasanın özellikleri şu şekilde ifade edilmiştir; ekonomistler, tüketicilerin kendi tüketim davranışları hususunda en iyi kararı kendilerinin verdiğini kabul eden klasik talep teorisini savunmaktadır. Bu teoriye göre, tüketici kullanım yararını maksimum düzeye çıkarmak için farklı ürün ve hizmetler arasındaki tercihini açıklayarak kendi hâkimiyetini kurma eğilimindedir. Tüketiciler böyle bir durumda talebin asıl belirleyicisi konumundadırlar. Bu prensip tüketici egemenliği olarak adlandırılır ki bu durumda profesyoneller veya uzmanlar bireylerin istek ve talepleriyle ilgili en iyi karar verici değildirler. Sağlık hizmetleri piyasasına bakılacak olursa durumun farklı olduğu görülecektir. Sağlık sektöründe tüketicilerin kendi sağlık durumları ve hizmetleriyle ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Tüketicinin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaması nedeniyle de sağlık hizmetleri talebinde asıl belirleyiciler sağlık profesyonelleridir, Dağıstan (36). Sağlık hizmeti günümüz dünyasında toplumsal bir özelliğe sahip olup, bütün nüfusu ilgilendirmektedir. Sağlık alanında üretilen ürün ve hizmetlerin genel ekonomik kategorilerden farklılıkları ürünün yapısından kaynaklanmaktadır. Örneğin tekerlekli sandalye, kalp pili ve gözlük gibi doğrudan sağlık ve yaşam ile ilgili gereçlerin, ekonomik literatürdeki otomobil, televizyon gibi diğer ürünlerle aynı kategoride değerlendirilmesi doğru bir yaklaşım değildir. Benzer karşılaştırmalar sağlık hizmetleriyle diğer hizmetler için de geçerlidir, Dağıstan (36), Nas (37). Ne zaman, ne düzeyde ve kimler tarafından talep edileceği kolay bir şekilde bilinemediği için sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfi olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık ürün ve hizmetlerinde tüketim konusu olan talep, düzenli ve kesintisiz olmaktan ziyade öngörülemez bir yapıya sahiptir. Belirtilen talebi karşılayacak gelir ise gerekli olan sağlık statüsü için yeterli bir güvence sağlayamayabilmektedir. Bununla birlikte

sağlıklı olmak için yeteri kadar gelire sahip olmak da tek başına belirleyici değildir. Zira yüksek gelir seviyesine sahip olan bir kişi potansiyel veya farkında olmadığı bir hastalık riski altında olabilir, Nas (37).

Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği ise, sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin verilememesidir. Örneğin, bir kalp kapakçığı ameliyatının daha yüksek olması nedeniyle daha düşük maliyete sahip olan çürük dişlerin bakımı gerçekleştirilemez. Bu durum sağlık hizmetlerinin “ikame edilemezlik” özelliğini ifade eder, Dağıstan (36). Sağlık hizmetinin çıktısının direkt olarak paraya dönüştürülmesi olanaksızdır. Sağlık hizmetlerinin yeteri düzeyde sunumunun yapılması bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini artırmaktadır. Bu durum, bireylerin çalışma etkinliklerinde artış, yaşam sürelerinde uzamayı da beraberinde getirmektedir. Fakat bunların maddi değerinin belirlenmesinde çeşitli zorluklar söz konusudur. Örneğin bebek ölüm hızını %0.3’ten %0.2’ye çekmek için yapılan harcamaların karşılığı diğer ürün ve hizmetlerdeki gibi muhasebe kayıtlarındaki doğrudan bir kâr unsuru olarak hesaplanamamaktadır. Fakat sağlık alanına yapılan harcamalarla korunan, geri kazanılan veya seviyesi yükseltılarak geliştirilen bireysel ve toplumsal sağlık olgusu, doğrudan bir yatırımdır. Bu kazanımların ekonomiye aktarılması için ayrıca bir faaliyete gerek yoktur.

Sağlık hizmetlerinin diğer bir belirleyici özelliği de hizmet bedelinin pazarlığa konu olmamasıdır. Zira devlet, doktorlar birliği ya da bu tarafların kurdukları veya üye oldukları örgütler fiyatları önceden bağlayıcı olarak belirleyebilirler, Nas (37). Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerini Odabaşı ve Oyman (9) ise şu şekilde açıklamışlardır:

- **Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü:** Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları önemli bir özelliktir. Sağlık konusu oldukça uzun bir eğitim dönemi sonunda uzmanlık almış olan kişilerin bilebileceği kadar kompleks bir kavramdır. Burada asıl sorun ürün ve hizmetlerin özelliklerinin bilinmesi değil, hizmetin sağlayabileceği yararların bilinmemesidir.

- **Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:** Ürün ve hizmetlerin satın alınmasında genellikle tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunacağı ve kendileri için en iyi olanı seçecekleri varsayılmıştır. Sağlık hizmetleri uygulamalarında ise 3 önemli hususta akılcı olmayan davranışlara rastlanmakta olup bunlar aşağıdaki gibidir, Nas (37):
 - Birçok tüketici, hasta olmalarına karşın tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıklarının bile farkında olmamaktadır,
 - Akıl hastaları gibi gruplar hür iradeleriyle seçim yapabilme kapasitesine sahip değildirler,
 - Acil sağlık hizmeti talep edenler tercihlerini belirtemeyecek durumdadırlar.
- **Tıp Mesleğinin Kuralları:** Sağlık hizmetinin önceden alınıp denenmesi ve test edilmesi gibi bir durum söz konusu olmadığı için hizmet veren-hizmet alan ilişkisi güvene dayalıdır. Fakat tıp hizmetini sunanlar üzerindeki kontrol süreci hastanın memnuniyetine katkı sağlayacak davranış şeklini geliştirmektedir. Toplumun kültür ve eğitim seviyesindeki artış, sigorta şirketlerinin denetimi ve rekabet gibi hususlar ahlaki sosyal standartların yanı sıra hizmet sektöründeki tüketici doyumun pozitif yönde etkileyen unsurlardır.
- **Ürün ve Kalite Belirsizliği:** Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve hastanın elde edeceği doyumun önceden belirlenmesi oldukça zor olup bu belirsizlik hizmetin sağlayacağı doyumunu etkileyen çok sayıda kontrol edilemeyen faktöre bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler hastalıkla ilgili çok fazla bilgiye sahip olmadıkları için riski azaltıp, yanlıgılarının minimize etmek için başta hekim olmak üzere sağlık personeline güven duymak zorundadır, Nas (37).
- **Dış Etkenler:** Hastalık durumlarında hastaların tedavisi tüm toplumu ilgilendiren bir husustur. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer hastalıklarda da çevreye zararlı etkiler dış etkenler grubunu oluşturmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından yerine

getirilirken toplumun her bireyi maliyete dâhil olmakta ve bu bağlamda olumlu sonuçlarından da yararlanmaktadır, Odabaşı ve Oyman (9).

Diğer hizmetler ile karşılaştırıldığında sağlık hizmetleri daha soyut bir yapıya sahiptir. Hastaların sunulan hizmetleri satın almadan önce, deneme ve tecrübe etme imkânı bulunmamaktadır. Yani diğer tüketim malları alımındaki satıcı-alıcı ilişkisi sağlık hizmetlerinde bulunmamaktadır. Hizmet sunucu pozisyonunda çalışanların üst düzey hassasiyet göstermeleri söz konusudur. Hasta kendisi için gerekli olan şeyleri fark edemediği için sağlık hizmetleri suiistimale açıktır. Hastaların menfaatlerinin korunması bağlamında sağlık kurumları devreye girebilmektedir. Bu açıdan hastanın ve yakınlarının memnun edici şekilde bilgilendirilmesi, tedavi konusunda eğitilmeleri ve aydınlatılmaları önem arz etmektedir, Tengilimoğlu (38).

4.5.2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri dünyanın pek çok ülkesinde uzun yıllar boyunca yalnızca hastalıkların tedavisi olarak anlaşılmış, fakat giderek farklı hastalıklar ve mikroplarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen konusundaki gelişmeler yahut hastalıkların bulaşma süreci ve süresi hususundaki bilgilerin artması gibi sebeplerden ötürü sağlık hizmetlerinin farklı alanlara da yoğunlaştığı görülmektedir. Birey sağlığının toplum sağlığı ile sıkı ilişki içerisinde olduğu anlaşılmış olup geniş halk kitlelerince tedavi edici hizmetlerin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerine de daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Bu alanda kamu kuruluşlarının yanı sıra üçüncü sektöre ait sağlık kurumlarının birçok ülkede toplum sağlığına ciddi katkıları olmaktadır, Kurtulmuş, (39). Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasıyla ilgili olarak en fazla kabul edilen yaklaşım; sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklinde dört başlık altında incelendiğidir. Bunlardan koruyucu sağlık hizmetleri, insanların hasta olmasını önleyici çeşitli tedbirlerle, tehlike meydana gelmeden tehlikenin kendisine karşı gösterilen bir mücadeledir. Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalık, sakatlık gibi tehlikelere maruz

kalanları bu tehlikelerin zararlarından kurtarmayı amaç edinen hizmetlerdir. Sosyal devlet ilkesinin gereği olarak devletin temel görevlerinin başında vatandaşlarına koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve bu yolla insanların sağlıklı olarak geçirecekleri süreyi artırmaktır, Kurtulmuş (39).

Sağlığın korunması hizmetlerini, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler oluşturmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye ait hizmetlerde, çevre kirliliğinin önlenmesi, sağlık ve hijyen konusunda kişilerin eğitilmesi, dengeli beslenmenin yaygınlaştırılması, hastane çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çeşitli gıda maddelerinin üretiminin iyileştirilmesi gibi hizmetler görülmektedir. Kişiye ait sağlık hizmetleri ise hekim, hemşire gibi sağlık personeli üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir. Sağlık eğitimi, kişisel hijyen, erken tanı ve tedaviler, aile planlaması gibi hizmetler bu kapsama dâhil edilebilir, Kavuncubaşı (31).

Tedavi edici sağlık hizmetleri kişiye ve kişinin yaşadığı çevreye yönelik olarak yürütülen koruyucu sağlık hizmetlerine rağmen sağlık kontrolünden geçmek isteyen, sağlığı bozulan, kendini sağlıklı hissetmeyen kişilerin teşhis ve tedavisi ile ilgili hizmetlerdir. Bu hizmetlerin çoğu yataklı sağlık kuruluşlarında, hastanelerde yerine getirilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkileri uzun zaman alırken, tedavi edici hizmetlerde bireyler sonuçları kısa zamanda elde etmeyi, biran önce sağlığına kavuşmayı isterler. Çünkü tedavi süresince hem masraflar artacak hem de bireyin geliri azalacaktır, Kavuncubaşı (31).

Hastalık, yaralanma ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlanmaların günlük yaşamı etkilememesi ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedenen ve zihinsel yönden başkalarına bağımlı olarak yaşamamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Koruyucu hizmetin bireyi koruyamaması, tedavi edici sağlık hizmetlerinde bireyin eski sağlığına kavuşamaması gibi durumlarda bu tür hizmetler alternatif sağlık hizmeti olarak kullanılır, Akdur (40).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst seviyeye çıkarmak için sağlanan hizmetler olup bu hizmetlerde temel sorumluluk

bireylere aittir. Sağlığın geliştirilmesi bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artırılmasını amaçlamaktadır. Günümüzde çok sayıda hastalığın bireylerin yaşam tarzlarından ve alışkanlıklarından kaynaklandığı bilinmektedir, Sağlık Bakanlığı (41).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık eğitiminden farklıdır. Sağlık eğitiminde halk sağlık hususunda bilgilendirilip bilinçlendirilirken, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimini de içine alan, dolayısıyla da daha geniş kapsamlı hizmetlerdir, Kavuncubaşı (31).

4.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Sağlık hizmetleri pazarlaması kavramı 1970'lerin ikinci yarısında ortaya atılmıştır. Sağlık hizmetleri endüstrisi son 50-55 yıllık süreçte son derece önemli bir gelişme kaydetmiş olmakla beraber bundan yaklaşık 15 yıl öncesine kadar bireysel doktorlar kadar sağlık işletmeleri de hizmetlerin pazarlanması gerektiğini tam manasıyla fark edememiştir. Hizmetlerin pazarlanması sağlık sektörü açısından yeni bir husus olup önemini artırmayı sürdürecektir, Corbin et al (42). Tüm dünyada kabul gören ve doğuştan elde edilen bir hak olan sağlıkla ilgili hizmetleri üreten hastanelerde pazarlama kavramı, başta olumsuz bir kavram şeklinde algılanabilir. Fakat sağlık hizmeti sunan hastaneler kar amacı gütsün ya da gütmesin, farkında olmaksızın pazarlama alanına girebilecek olan faaliyetlerini kendiliğinden gerçekleştirmektedirler. Hizmetlerin tanıtımı, hasta ve yakınlarının hafızalarında kaliteli sağlık hizmetleri imajı oluşturmak, yeni bir hizmetin sunumuyla ilgili talep araştırmaları gibi çalışmalar pazarlama faaliyetleri arasında yer almaktadır, şahin (43). Günümüz dünyasında faaliyetlerini sürdüren ve gelecekte daha da büyümesi beklenen sağlık hizmetleri doktorluk, hemşirelik, hasta bakıcılığı, hastane hizmetleri, tıbbi laboratuvarlar, diş hekimliği, diyaliz merkezleri, ayakta tedavi merkezleri ve evde bakım hizmetlerini kapsamaktadır, Hoffman and Bateson (44). Sağlık hizmetlerinde pazarlama düşüncesinin gelişim kaydetmesine ve yaygın olarak kullanılmasına yol açan gelişmeler; maliyetlerde meydana gelen artışların yaratmış olduğu baskı, sağlık hizmeti tüketicilerinin gereksinim ve ihtiyaçlarında artış

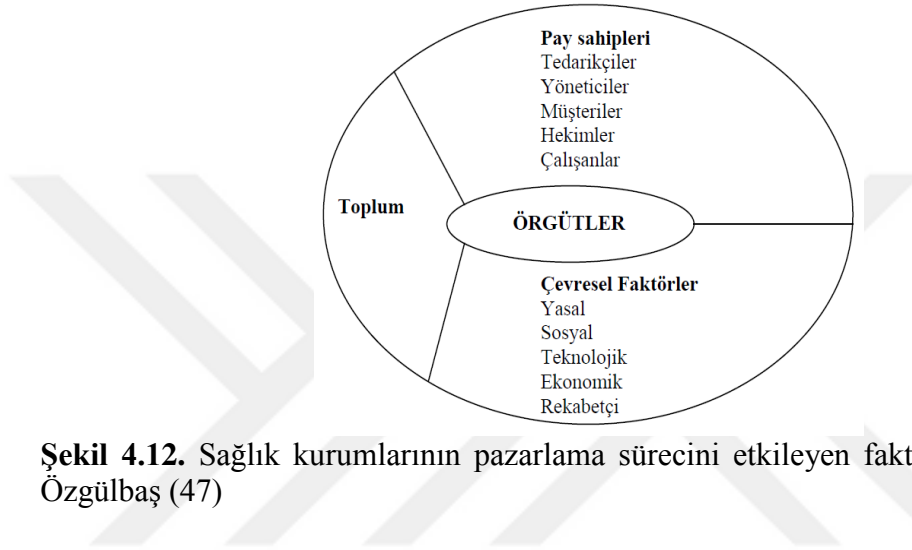
olduğunun kabul edilmesi, özel sağlık hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel olarak artması, atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak kabul edilmesi, hizmetlerin taklit edilmesi, çalışanlarda profesyonellik algısının artması, hasta-doktor ilişkilerinin değişmesi, hastalığın önlenmesine dair ilgideki artış, sağlık hizmeti sunanlara yönelik tüketicilerde artan tatminsizlik, sağlık hizmetlerinin işletmecilik düşüncesi ile sunulması şeklinde özetlenebilir. Belirtilen bu hususlar neticesinde sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamaları günümüz dünyasında vazgeçilmez hale gelmiştir. Sağlık hizmetleri pazarlaması sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduklarını tespit etmek, bu ihtiyaçları karşılamak adına hizmetleri şekillendirmek, yeni hizmetler üretebilmek ve bu hizmetleri kullanma konusunda hastaları teşvik etme sürecini kapsar, Odabaşı ve Oyman (9). Sağlık hizmetlerinde pazarlama son derece önemli bir kavram olmakla birlikte çok yeni sayılabilecek bir husustur. Kenneth et al (45), sağlık hizmeti pazarlayıcılarının 8 temel görevinin olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Sekiz ana pazarlama görevi, Kenneth et al (45)

1. Hukuki, teknolojik, demografik ve toplumsal olarak iş çevresini taramak
2. Rekabetçi pazarların temellerini anlamak.
3. Müşteri karar alma sürecini, ona olan etkileri ve diğer satın alıcı davranışlarını anlamak.
4. Pazarı farklı müşteri tiplerine göre bölümlere ayırmak, farklı pazar bölümlerini hedefleyen farklı ürün ve hizmetler üretmek.
5. Hangi ürün ve hizmetlerin sunulacağına ve bunların nasıl geliştirileceğine karar vermek.
6. Ürün ve hizmetlerin fiyatlarını belirlemek, diğer pay sahipleriyle (SSK, Emekli Sandığı, BağKur ve benzeri kurumlar) pazarlık etmek.
7. Müşteriler ve potansiyel müşterilerle iletişim kurmak ve sürdürmek.
8. Ürün ve hizmetlerin dağıtımını için diğer organizasyonlarla ilişkileri geliştirmek

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında yaşanan zorluk, sağlık hizmetinin ender olarak arzulanır bir ürün şeklinde tanımlanmasından ileri gelmektedir. Hastane deneyimine yönelik kaygı, ağrı ve rahatsızlık gibi negatif duygular söz konusu olup bu nedenle de sağlık hizmetinin satışı oldukça güçtür. Sağlık hizmeti pazarlayıcılarının odak noktası sunulan sağlık hizmetinin yararlarıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, tüketicilerin uzun vadedeki sağlığı ve yaşam kalitesinde yapmış oldukları değişiklikleri takip etmelidirler. Sağlık hizmetinin tüketicilerin yaşamında meydana getirmiş olduğu uzun dönemli değişikliklere dair bilgi sahibi olunabilmesi

için tedavi sonrası birkaç aylık bir takip süresi gerekmektedir. Tüketicilere sunulan sağlık hizmetinin yararlarının anlatılması yalnızca ileriki dönemdeki viziteler açısından yardımcı olmakla kalmayıp, aynı zamanda ilişkiler geliştirmek için de temel teşkil edebilmektedir. Tüm sağlık tüketicileri yatırıma önemli bir getiri sağlayan ve yaşam boyu devam eden bir değere sahiptir, Wolf (46). Sağlık hizmeti sunan kurumlar pazarlama sürecinde toplum, pay sahipleri ve çevresel faktörleri göz önünde bulundurmak durumundadırlar, Malhan ve Özgülbaş (47) (Şekil 4.12).



Şekil 4.12. Sağlık kurumlarının pazarlama sürecini etkileyen faktörler, Malhan ve Özgülbaş (47)

4.6.1. Sağlık hizmetleri pazarlamasının önemi

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması hizmet pazarlama düşüncesinin yoğun bir şekilde kullanılmaya başlamasıyla birlikte gündemdeki yerini almıştır. Hizmet üreten işletmeler büyüklük ve ülke ekonomisine katkısı açısından üretim işletmelerinin önüne geçmiş durumdadır, Corbin et al (42). Sağlık hizmetleri endüstrisinin dinamik bir yapıya sahip olmasından dolayı sağlık hizmetleri yönetim sınıfının başarılı olabilmesi için devamlı bir eğitim ve beceri gelişime gerek duyduğu genel olarak kabul edilmektedir. Bu devamlı eğitim; finansal yönetim ve muhasebe, operasyon ve kalite yönetimi, örgütsel davranış ve insan kaynakları yönetimi gibi konular açısından gerekli olmakla beraber, yalnızca bunlarla da sınırlı değildir. Sağlık hizmeti sunan işletmelerin önemli bir kısmında kullanılan yaklaşımların, benzer diğer rekabetçi endüstrilerdeki işletmelerin kullandığı yaklaşımların gerisinde kaldığı yadsınamaz bir gerçektir. Sağlık hizmeti sunan işletmelerde önemli örgütsel açıklar tespit edilmiş olup bu açıklar diğer endüstrilerde de bulunmasına rağmen sağlık

hizmetleri endüstrisi için çeşitli nedenlerden ötürü daha kaygı vericidir. Birincisi; ABD'de sağlık hizmetleri gelirleri 1.2 katrilyon dolar olarak sağlık hizmetleri sektörünü en büyük sektör arasına yerleştirmektedir. İkincisi; sağlık hizmetleri sektörü diğer sektörler ile kıyaslandığında daha büyük çevresel zorluklar ile karşı karşıya kalmaktadır. Hem teknolojik hem de hukuki değişiklikler sağlık hizmetleri sektöründe çoğunlukla köklü değişimler gerektiren etkiler yaratır. Üçüncü ve son olarak; sağlık hizmetleri sektörünün yönetim kademesi, yaşam kalitesi gibi hususları alt sınır kârlarıyla dengelemek zorundadırlar. Buna karşın diğer sektör yöneticilerinin bu tarz bir mecburiyetleri bulunmaz. Sonuç olarak yönetim alanında var olan açıklar, sağlık hizmetleri sektörünün başarısı üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabilirler. İnsan kaynakları yönetimi gibi içsel fonksiyonlardaki sürekli eğitim gereği belgelenmiş durumdadır. Fakat pazarlama gibi dışsal fonksiyonlar da sağlık hizmetleri sektöründe başarı için eşit derecede öneme sahiptir, Kenneth et al (45). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması doktorların ve farklı büyüklükteki sağlık kurumlarının finansal başarısı açısından önem arz etmektedir. Geçmiş dönemde sağlık hizmeti sunanlarca reklam vermekle bir görülen pazarlama, reklam yapmaktan çıkarak hasta ihtiyaçlarına anlayışlı bir yaklaşım haline gelmiştir. Günümüz dünyasında hastalar kendilerini birçok kaynaktan eğitmekte, teknik ve fonksiyonel ihtiyaçlarının hem klinik hem de hizmet bakımından karşılanmasını istemektedirler. Özel klinikler ile büyük sağlık kuruluşları ortaya çıkan bu yeni hasta tavrını kavramalı ve hizmetleri de tüketicilerin talep ettiği şekilde vermelidir. Memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar beraberinde sadık müşterileri sağlar. Böylece kendi sağlık hizmeti deneyimleri ile seçmiş oldukları sağlık kurumunun bütünsel başarısında olumlu katılımcılara dönüşürler, Corbin et al (42). Sağlık işletmeleri tıbbi bakım kalitesine, inceliğine ve teknolojisine yoğunlaşmalarının yanı sıra hasta beklentileri ve tatminini de göz önünde bulundurmalıdırlar. Yöneticiler ve sağlık çalışanları verecekleri kararlarda tüketici ihtiyaçları, istekleri ve toplum menfaatlerini dikkate almayı kendi sorumlulukları olarak görmek zorundadırlar. Toplum ihtiyaçlarını ve tutumlarını dikkate almadan sağlık programlarını tasarlayan sağlık kurumları ciddi sorunlar yaşayabilir. Tüm bunlara ilaveten hastanelerin sosyal boyutlu kurumlar olması, bu kuruluşların sunmuş oldukları sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ve bunların istenilen sonucu yaratmasında sosyal pazarlama yaklaşımını gerekli hale getirmektedir, Tengilimoğlu

(48).Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişim kaydetmesiyle beraber tüketicilerin tatminine yönelik faaliyetler ile sağlık hizmetleri kaynakları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu durumda her bir sağlık örgütü bu kaynaklarla ilgili olarak da rekabete girişmekte ve bu konuda pazarlama faaliyetlerinden faydalanmaktadır. Her bir sağlık işletmesinin tutundurma, fiyatlandırma, dağıtım ve ürün geliştirme gibi pazarlamayla ilgili çeşitli fonksiyonları hali hazırda gerçekleştirdikleri dikkate alınacak olursa pazarlama bu kararların bilimsel temeller doğrultusunda alınmasını sağlayacak ve bu şekilde verimlilik artacaktır, Harcar (49).

4.6.2. Sağlık hizmetleri pazarlamasının özellikleri

Sağlık hizmetleri pazarlanması, pazarlamanın diğer uygulama alanlarıyla karşılaştırıldığında gerek hizmet sektörünün kendine özgü özelliklerinden, gerekse de sağlık konusunun hassas bir konu olmasından kaynaklı bazı farklı özelliklere sahip olduğu görülmekte olup bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. Pazarlama kavramının temelindeki ürün ve hizmetlerin değiş-tokuşu genellikle karşılıklı bir şekilde her iki tarafın da isteğiyle gerçekleşmesine karşın sağlık hizmetlerinde bazen bu durumdan farklı bir durum ortaya çıkar. Şöyle ki; akli bir rahatsızlığı bulunan hastanın sağlık hizmetlerinden bazı durumlarda kendi isteğiyle faydalandığını söylemek yanlış olur. Fakat bu gibi durumlarda da taraflar arasında karşılıklı değiş-tokuşun gerçekleşmesinde araya üçüncü birer taraf olarak hasta yakınları ya da doktor dâhil olur, Harcar (49). Sağlık hizmetlerindeki bu değiş-tokuş ilişkisi çoğunlukla hükümet ve yasa koyucularca belirlenmektedir. Yeni bir düzenlemeyle karşı karşıya olan bir işletme birden kâr edemez bir hale gelebilmektedir, Odabaşı ve Oyman (9).
2. Kâr amacı gütmeyen sağlık kurumlarının birbirinden önemli düzeyde farklı iki hedef payı söz konusudur. Bunlar öncelikli olarak hastalar ya da diğer bir ifadeyle müşteriler ve kuruma katkı sağlayan kişi ve kuruluşlar, diğer bir deyişle bağış sahipleridir. Belirtilen bu hususlar açısından sağlık hizmetlerinin pazarlanmasıyla beraber bu hizmetin

gerçekleşmesi için gereken maddi katkıyı sağlayacak kaynakların bulunması işlemi de dikkate alınmalıdır, Harcar (49).

3. Sağlık hizmetlerinin tüketicileri konumundaki hastalar sağlık hizmeti olarak tıbbi müdahale mevzu bahis olduğunda ürün ya da hizmet olarak bu hizmeti sunan doktorları, hastane ya da bakım evleri söz konusu olduğunda ise hemşireleri, hasta bakıcılarını, vb., düşünmektedirler. Diğer bir deyişle, hastaların gözünde bu hizmetten çok bu hizmeti sunan kişiler önemli etkiye sahiptirler. Bu açıdan sağlık hizmetleri konusuna pazarlamanın klasik "4P"si olan ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmaya ilaveten kişiler/katılımcılar, süreç yönetimi, fiziksel ortam da girmektedir, Harcar (49). Sunulan sağlık hizmeti çok iyi eğitilmiş uzman kişiler tarafından sunulmaktadır. Doktorlar, hemşireler, hasta bakıcıları ve yöneticiler hep birlikte en iyi hizmeti sunmaya çalışırlar. Bu nedenle, tüketicinin gözünde hizmetin kendisinden çok hizmeti sunanlar ve süreçlerin aksaksız sürdürülmesi önem kazanmaktadır, Odabaşı ve Oyman (9).
4. Sağlık hizmetlerinde alınan fiyatlandırma kararlarına pazarlamanın diğer uygulama alanları olan ürün ya da hizmetlerden farklı olarak söz konusu bedelin ödeyicisi durumunda olan üçüncü bir taraf olan sağlık sigortası kurumları da müdahale etmektedir, Harcar(49).
5. Pek çok endüstri alanında ve geleneksel iktisat teorisinde talebin fiyatın bir fonksiyonu olmasına rağmen sağlık hizmetlerinde talebin arz ve sigorta kapsamının bir fonksiyonu olduğu söylenebilir, Harcar (49).
6. Sağlık hizmetleri tüketicilerce fiyatın önemli oranda göz önünde bulundurulmadığı bir sektördür. Sağlık hizmetlerine yönelik kararların tüketicilerden çok doktorların elinde olduğu bir ortamda tüketicilerin fiyata karşı hassas olmalarının beklenmesi oldukça zordur, Harcar (49).
7. Bu konuda sağlık sektörü, tüketici davranışlarındaki değişimler içerisinde üreticilerin söz sahibi olduğu bir pazardır. Tüketicilerin sadece doktora görünme kararını alması söz konusu olup bunun

- haricinde hastaneler ya da doktorlar tüketicilerin hangi hizmetleri satın almaları gerektiğini tüketicilere ifade etmektedirler, Harcar (49).
8. Doktor ile hasta arasındaki ilişki karşılıklı güvene dayalı bir ilişkidir. Bu nedenle de hastalar çoğunlukla bu ilişki içerisinde doktorla olan pazarlık güçlerini önemli ölçüde yitirirler, Harcar (49).
 9. Pazarlama hususunda dağıtımla alakalı olarak genellikle fiziki dağıtım, dağıtım kanalları ve bu kanalların üyesi durumundaki perakendeci ve toptancıların faaliyetleri konu edilmektedir. Fakat diğer hizmet konularında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de dağıtım kavramına ilaç, tıbbi araç-gereç ve malzemelerin dağıtımını gibi konular dışında bu açıdan bakılmamaktadır, Harcar (49).
 10. Verilen hizmetlerin kalitesinin tam manasıyla ölçülmesi söz konusu değildir. Hastalara verilen ilaçların nasıl bir etki yaptığı, anestezide kullanılan yöntemin nasıl sonuçlara yol açtığı veya ameliyatın ardından bakım hizmetinin kalitesine dair kesin ölçüm ve denetlemenin yapılması son derece güçtür, Odabaşı ve Oyman (9).
 11. Hizmet sektöründe faaliyette bulunan işletmeler ürün pazarlaması alanında gerçekleştirilen klasik pazarlama yaklaşımını, hizmet pazarlaması alanında da devam ettirmişlerdir. Bu alanda yenilikçi bir düşünceye yer verilmemesinin nedenlerinden birisi rekabet eksikliğidir. Hizmet sektöründe pazarlamanın rolünün hâlâ sınırlı olduğu düşünüldüğünde, hizmet işletmelerinin büyük bir kısmı hizmet talebinde bulunanların değişken beklentileri karşısında ve artan rekabet gibi zorlayıcı güçlüklerin çözümlenmesinde yetersiz kalmaktadırlar.
 12. Sağlıkın serbest rekabet düzenine kontrollü ve sıkı bir denetim olmadan özel girişim eliyle üretimine izin verilmez.
 13. Sağlık hizmetlerinde özellikle tutundurma faaliyetleri içerisinde gerçekleştirilen reklam faaliyetleri kalitesiz hizmetlerin gizlenmesine yol açabilmektedir. Bu bağlamda yanıltıcı reklamlar hukuki olarak yaptırımlar ile karşı karşıya kalmaktadır.

Günümüz dünyasında pek çok sağlık kurumu pazarlama fırsatlarıyla olduğu kadar pazarlama sorunları ile de karşı karşıya kalmakta olup bu durum hastanenin mülkiyet yapısına, büyüklüğüne ve hizmet türüne, yerleşim konumu ya da hizmet bölgesine ve bölgede bulunan hastane sayısına, sahip olduğu pazar payına göre farklılık arz etmektedir. Sağlık kurumları çoğunlukla sıkı kamu gözetimindedirler. Zira bu kurumlar gerek duyulan kamu hizmetlerini sunarken kamudan destek görürler. Bu bağlamda çoğunlukla vergi muafiyetine sahiptirler ve bir şekilde hukuki düzenlemeye tabidirler. Yasa düzenleme organları sağlık kurumlarının pazarlama stratejileri seçmelerine kısıtlama getirmektedir. Diğer bir ifadeyle sağlık kurumları kendi ürün hattı ya da hizmet politikalarını belirleyemezler. Bazı durumlarda onlara emredilir, Harcar (49).

4.6.3. Sağlık sektöründe pazarlama karması

Hedef pazarın seçimiyle beraber pazara ilişkin yapılacak olan ilk iş pazarlama karmasının tespitidir. Pazarlama karması, pazarlama stratejinin en önemli kısmını teşkil eder, Tengilimoğlu (50). Kurumların amaç ve hedeflerine ulaşmalarında rehber konumundaki pazarlama karması elemanları; kuruma hedef pazarda sunulacak olan hizmetin belirlemesi ve plan yapma imkânı vermektedir. Verilecek olan hizmet veya ürün talebi üzerinde etkili olan unsurların tamamının bileşiminden meydana gelen pazarlama karması bir kurumun pazardan beklediği sonucu elde edebilmesi için kontrol edebildiği ve üzerinde değişiklik yapabildiği bir araç konumundadır. Fiziksel ürün pazarları için geliştirilen ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma gibi pazarlama karması elemanlarının sağlık hizmeti pazarlamasında yetersiz kalması sebebiyle insanlar/katılımcılar, süreç yönetimi ve fiziki çevre bileşenleri de pazarlama karması elemanlarına dâhil olmuştur, Tengilimoğlu (50). Sağlık sektöründeki pazarlama karması elemanları aşağıda kısaca açıklanmıştır.

Ürün: Sağlık hizmetlerinde ürün genellikle soyut nitelik arz eder. Bu bağlamda el ile tutulamaz, bölünemez, stoklanamaz. Sağlık hizmetlerinin kendine has yapısı ve hizmeti kullananların farklılığı her bir sağlık hizmetini ayrı bir ürüne dönüştürmekte olup böylelikle her bir hizmet, faydalananların objektif olmayan

kararlarına göre değerlendirilmektedir, Tengilimoğlu (50). Sağlık alanında ürün veya hizmet oldukça çeşitlilik arz etmekte olup tanı, tedavi edici, koruyucu, rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yanı sıra otelcilik, restoran, resepsiyon ve temizlik gibi yardımcı hizmetler de söz konusudur. Aynı zamanda sağlık hizmeti sunumuna yardımcı olmak amacıyla ilaç, tıbbi araç-gereç gibi çeşitli somut ürünler de kullanılmaktadır, Erkaya (51).

Fiyat: Sağlık sektöründe diğer bir pazarlama karması elemanı da fiyattır. Fiyat hem tüketiciler hem de kurum açısından son derece önemli bir pazarlama karması elemanı olup, tüketiciler açısından elde edilen hizmet karşılığında verilecek olan bedel, sağlık kurumları açısından ise gelir olmasından ötürü sürekliliğinin sağlaması önemli bir unsurdur, Tengilimoğlu (50). Sağlık hizmetlerinde fiyatın etkisi diğer sektörlerde göre son derece düşüktür. Bunun nedeni olarak sağlık hizmetlerinin ertelenemeyen bir gereksinim olması, hizmetin tercihinin genellikle doktora ait olması, sigorta kapsamında olması gibi pek çok husus etkilidir denilebilir, Tengilimoğlu (50). Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma sağlık kuruluşunun hizmet vermiş olduğu çevreye, anlaşılabilir olduğu sigorta kurumuna, kişilerin kendi cebinden yapılan ödemelere göre değişir. Sağlık kurumları rekabete, maliyete, talebe ve devletin kararlarına göre fiyatlandırma stratejilerini belirlerler, Erin (52).

Dağıtım Kanalı (Ulaşılabilirlik): Dağıtım kanalı, sağlık hizmetlerinin nerede, ne zaman, nasıl pazara sunulacağı gibi sorulara yanıt vermeye çalışmakta olup, Erkaya (51) gerek duyulan sağlık hizmetinin bulunabilmesi, ulaşılabilir olması ve istenildiğinde satın alınabilir olmasıyla ilgili pazarlama karması elemanıdır, Erin (52). Dağıtım kanalının iki yönü söz konusu olup bunlardan ilki, fiziki uzaklık manasına gelen sağlık kurumuyla hasta arasındaki mesafe ve ulaşım imkânı iken ikincisi de sevk, hasta kayıt, kabul ve taburcu gibi hastanın sisteme giriş ve çıkışını düzenleyen süreçleri kapsar, Öztürk (53).

Tutundurma: Hedef kitlenin sağlık hizmetleriyle ilgili bilgi sahibi olması, bunların farkına varıp satın alması ve benimsemeleri için sağlık hizmetlerinin farklı iletişim kanallarının kullanılarak hedef kitleye duyurulması genel itibarıyla tutundurma olarak ifade edilmektedir, Erin (52). Tutundurma bileşenleri olarak

reklam, tanıtım, halka ilişkiler, dolaylı ve yüz yüze satış yöntemleri kullanılmaktadır, Erkaya (51).

Çoğu kişinin etik olarak sağlık sektöründe uygun bulmadığı tutundurma faaliyetleriyle hastaların bilgilendirilmesi, tanı ve tedavi süresinde daha katılımcı hale getirilmesi ve hizmet sunumunun kolaylaştırılması amaçlanmaktadır, Tengilimoğlu (50).

Katılımcılar/İnsanlar: Pazarlama faaliyetinde hizmetin üretilmesine katkısı olan, tüketen ve diğer tüketiciler de dâhil tüm kişiler katılımcılar olarak adlandırılmaktadır, Tengilimoğlu (50). Katılımcılar unsuru, müşteri ya da hastanın sağlık kuruluşu tercihini önemli oranda etkilemektedir. Doktorun, sağlık personelinin ve diğer çalışanların tutum ve davranışları, hasta ile kurdukları iletişim, kendi aralarındaki iletişim aynı zamanda diğer hastalar ve hasta yakınlarının davranışları bulunan sağlık kuruluşu hakkında çeşitli duygu ve kanaatler oluşturmaktadır, Erdem (29). Hastalık hali nedeniyle zaten duyarlılığı fazla olan bir kişi sağlık personeli ya da diğer kişilerden kaynaklı olumsuz bir durumdan hemen etkilenebilecek ve olumsuz ön yargılar oluşturabilecektir. İşyerinin kalitesinin bir göstergesi olan bu konu ile ilgili sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir.

Fiziksel Ortam: Hastaların sağlık kurumuna dair yargılarının oluşumundaki ilk etken fiziksel ortamdır. Bir hasta veya potansiyel müşteri doktordan önce sağlık kurumunun fiziki ortamıyla karşılaşmakta ve kurumu da bu ortamda göre değerlendirmektedir. Müşteri soyut niteliğe sahip olan sağlık hizmetini fizik ortam gibi somut göstergeleri dikkate alarak değerlendirir ve bu şekilde kuruma dair kalite ve tatmin algısına sahip olur, Tengilimoğlu ve ark (54).

Süreç Yönetimi: Talebin düzensiz olduğu sağlık hizmetlerinde hizmetin ihtiyaç duyulduğu anda ve beklenen kalitede sunulmasına yönelik hazırlanan süreç tasarımıdır, Erdem (29). Fiziksel ürünler gibi stoklanamayan sağlık ürünleri talep dalgalanmalarında ya da yanlış talep tahminlerinde kimi zaman atıl kapasite kimi zamanda müşteri ihtiyaçlarının giderilememesine neden olmaktadır, Tengilimoğlu

(50). İşletmelerin etkin ve koordineli bir şekilde çalışması süreç tasarımının doğru şekilde yapılması ile alakalıdır, Öztürk (53). Doğru tasarlanmayan bir süreç uzun bekleme süreleri vb. nedenlerle müşteride, aşırı iş yoğunluğu vb. nedenlerle çalışanlarda tatminsizliğe neden olmaktadır.

4.6.4. Sağlık hizmetleri pazarlamasına yöneltilen eleştiriler

Sağlık hizmetleri pazarlamasına dair yapılan eleştirilerde bilhassa ahlaki yönünün vurgulandığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri pazarlaması teorik ve pratik açıdan yanlış anlaşılmaktadır. Pazarlama kavramı satışla özdeşleştirilmekte olup genellikle halkla ilişkiler ve reklam faaliyetleriyle aynı olduğu düşünülmektedir. Bilhassa tutundurma ve reklam faaliyetleri sağlık hizmetleri pazarlamasındaki hassas konular arasında yer almaktadır. Tutundurma ve reklam faaliyetlerinin fuzuli masraf olduğuna yönelik kanı ile reddedilmesi, sağlık profesyonellerinin bütün pazarlama alanlarını da reddetmesine yol açmaktadır.

Sağlık hizmetleri pazarlamasına yönelik olarak yapılan eleştiriler aşağıda ana başlıklar halinde kısaca açıklanmıştır, Tengilimoğlu ve ark (54):

Kıt kaynakları boşa harcamaktır

Sağlık hizmetleri pazarlamasına getirilen en önemli eleştirilerin başında pazarlama faaliyetleri sonucunda paranın israf edildiğidir. Bilhassa kâr amacı gütmeyen kuruluşlar açısından zaten az olan finansal gelirlerden tutundurma faaliyetlerine para aktarılması bu açıdan doğru bir yaklaşım olarak kabul edilmemektedir, Tengilimoğlu ve ark (54). Hâlbuki tutundurma faaliyetleri gereksiz masraf yapmak olmayıp, bilâkis kuruluşa yeni gelir getirebilecek çalışmalardır.

Saldırgandır

Sağlık hizmetlerinde pazarlamaya ilişkin getirilen diğer bir eleştiri de pazarlamanın insanların yaşamlarına rızaları alınmaksızın girdiği şeklindedir.

Sözelimi, insanların ihtiyaç ve taleplerini öğrenmek ve daha çok tatmin edici hizmetler sunabilmek adına yapılan pazarlama araştırmalarının psikolojik sorunlar ve gebelikten korunma gibi kişi ve aile mahremiyetini sorgulayıcı özel konulara girdiği ifade edilmektedir, Tengilimoğlu ve ark (54).

Kaliteyi düşürmektedir

Sağlık hizmetlerinde pazarlamaya yönelik olarak yapılan bir diğer eleştiri de pazarlamanın sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşüşe yol açtığıdır. Pazarlama faaliyetlerinde bulunan sağlık kuruluşların olayın ambalajına, diğer bir deyişe görünen tarafına önem verecektir. Ancak sağlık teknik bir konu olup yöneticiler açısından hastanelerin bekleme salonlarının güzelliğinden ziyade ameliyathanelerin kalitesi çok daha önemlidir. Kalitesiz bir hizmet sunmakla beraber reklam faaliyetleri yapan bir hastane veya doktorun kaliteli hizmet veren fakat reklam faaliyetleri yapmayanlar karşısında başarı elde etmesinin sağlık hizmetlerinde kaliteyi düşüreceği ifade edilmektedir, Tengilimoğlu ve ark (54).

Yönlendiricidir ve etik değildir

Sağlık hizmetleri pazarlamasına yönelik yapılan diğer bir eleştiri de pazarlamanın pek çok hususta korkuya yol açarak davranış değiştirmeye çalıştığı ve insanları kendi istekleri dışında davranmaya ittiğidir. Hastaya müşteri gözüyle bakılması doğru bir yaklaşım değildir. Zira hastalar bu şekilde bir nevi gelir kaynağı olarak görülürlerse bu durumda hizmeti verenler de insancılıktan uzaklaşacaklardır. Bu sebepten ötürü de hasta hakları açısından ve etik olarak sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamalarının doğru olmadığı ileri sürülmektedir, Tengilimoğlu ve ark (54).

Gereksiz talep yaratmaktadır

Pazarlama faaliyetleri bireyleri, aileleri ve hatta örgütleri aşırı tüketime yönlendirebilmektedir. Bilhassa eğitimsiz kişiler bu tarz reklam faaliyetlerine karşı korunmak durumundadır. Pek çok hekim estetik cerrahide gereksiz talep yaratıldığını ifade etmektedir. Hastalar ücretlerini ödeseler bile bu tarz faaliyetlerin sağlık

kuruluşlarında kaynak israfına yol açtığını düşünenler hiç de azımsanamayacak düzeydedir, Tengilimoğlu ve ark (54).

Hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olmaktadır

Sağlık sektöründe pazarın bölümlendirilmesi durumunda hastalara farklı muamele yapılmış olur. Bu düşünce yapısına sahip olanlara göre sağlık hizmetleri pazarda alınıp satılan ve bu şekilde fiyatı oluşan herhangi bir ürün veya hizmet olarak görülemez. Sağlık insanların en değerli ihtiyacı ve hakkıdır. Bu nedenle de fiyatı, ne miktarda ve nerede alınıp satılacağı pazar güçlerine bırakılamaz. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sıkı bir denetim olmaksızın özel girişim eliyle üretimine izin verilmemesi gerekir, Tengilimoğlu ve ark (54).

Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmemesine yol açar

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi yerine kar elde etmek için yalnızca hastalıkların tedavisine yönelmesi durumunda daha fazla para kazanmak için daha fazla hastaya ihtiyaç duyulmaktadır. Sürekli hizmet yerine yalnızca hastalandığında hizmet sunan bir anlayış ortaya çıkar, Tengilimoğlu ve ark (54).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları, özel sağlık sigortalı hastalar açısından değerlendirilmiştir. Özel sağlık kuruluşlarının sayılarının gün geçtikçe arttığı ve haliyle rekabetin yoğun olduğu sağlık sektöründe varlıklarını sürdürmeyi hedefleyen özel sağlık kuruluşları için kıymetli hasta portföyü olarak görülen özel sağlık sigortalı hastaları tanımak, pazarlama karması elemanlarına bakış açılarını anlamak ve pazarlama faaliyetlerini bu yönde iyileştirmek özel sağlık kuruluşları açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada, bir özel üniversite hastanesinde özel sağlık sigortalı hastaların pazarlama karması elemanlarına verdikleri önemin ortaya konularak, kurumun hasta tutundurma kapsamında uyguladığı pazarlama faaliyetlerinde hangi unsurların daha ön planda tutulması gerektiğinin belirlenmesi ve konu ile ilgili öneriler sunulması amaçlanmaktadır.

5.2. Araştırma Tasarımı

Yapılan çalışma 27 Haziran – 4 Temmuz tarihleri arasında, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde poliklinik hizmeti alan kişiler ile yapılmış bir kesitsel araştırmadır.

5.3. Örneklem

Yapmış olduğumuz çalışmaya İstanbul'da bulunan Medipol Üniversitesi Hastanesi'de poliklinik hizmeti alan 58'i (%56.3) kadın, 45'i (%43.7) erkek olmak üzere toplam 103 özel sağlık sigortalı hasta dâhil edilmiştir. Örneklem grubu özel sağlık sigortası bulunan 18 yaş üzerindeki hastalar arasından olasılıklı örnekleme çeşitlerinden kolayda örneklem yöntemiyle seçilmiştir.

5.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket formu 2 bölümden meydana gelmektedir (Ek-1). Anketin birinci bölümünde çalışmaya dâhil edilenlerin demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci kısımda ise pazarlama karması elemanlarının hasta açısından önemini ölçmeye yönelik 28 soru yer almaktadır. Bu bölüm pazarlama karması elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma, süreç, katılımcılar, fiziksel ortam ve süreç yönetimiyle ilgili hasta beklentisini ölçmeye yönelik hazırlanmış olan 5'li Likert tipindeki sorulardan meydana gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları anketinde bulunan ürün, tutundurma, fiyat, dağıtım, katılımcılar, fiziksel ortam ve süreç yönetimi alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,67, 0,76, 0,82, 0,75, 0,91, 0,73 ve 0,88'dir.

5.5. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde dağılımlar, ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. İkili değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda bağımsız değişkenler t testi, çoklu değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ve Mann Whitney kullanılmıştır. Pazarlama karması elemanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılara uygulanan anketlerden elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

6.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen 103 hastadan 58'ini (%56.3) kadınlar, geri kalan 45'ini ise (%43.7) erkekler oluşturmaktaydı (Tablo 6.1).

Tablo 6.1. Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
Kadın	58	56.3
Erkek	45	43.7
Toplam	103	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 33'ü (%32) 25-35, 32'si (%31.1) 36-45, 15'i (%14.6) 46-55, 14'ü (%13.6) 18-24 yaş arasında iken geri kalan 9'u da (%8.7) 55 yaş üstüydü (Tablo 6.2).

Tablo 6.2. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
18-24	14	13.6
25-35	33	32.0
36-45	32	31.1
46-55	15	14.6
55 üstü	9	8.7
Toplam	103	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 59'u (%57.3) evli iken geri kalan 44'ü ise (%42.7) bekârdı (Tablo 6.3).

Tablo 6.3. Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
Evli	59	57.3
Bekâr	44	42.7
Toplam	103	100.0

Yapmış olduğumuz çalışma ya dâhil edilen katılımcılardan 47'si (%45.6) lisans mezunu iken 20'si (%19.4) ön lisans, 17'si (%16.5) yüksek lisans, 14'ü (%13.6) lise, 4'ü (%3.9) doktora ve 1'i de (%1) lisans mezunuydu (Tablo 6.4).

Tablo 6.4. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
İlköğretim	1	1.0
Lise	14	13.6
Ön lisans	20	19.4
Lisans	47	45.6
Yüksek lisans	17	16.5
Doktora	4	3.9
Toplam	103	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcıların sosyal güvenceye sahip olup olmamalarına göre dağılımı Tablo 6.5'de görülmektedir. Buna göre katılımcılardan 96'sı (%93.2) sosyal güvenceye sahip iken geri kalan 7'sinin (%6.8) ise sosyal güvencesi yoktu.

Tablo 6.5. Katılımcıların sağlık güvencesine sahip olup olmamalarına göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
Var	96	93.2
Yok	7	6.8
Toplam	103	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 35'i (%34) 0-3 yıldır özel sağlık sigortasına sahip iken 34'ü (%33) 4-7 yıldır, 16'sı (%15.5) 8-11 yıldır, 8'i (%7.8) 12-15 yıldır ve 10'u da (%9.7) 15 yıldan daha uzun süredir özel sağlık sigortasına sahip olduğunu ifade etmiştir (Tablo 6.6).

Tablo 6.6. Katılımcıların özel sigortaya sahip olma süresine göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
0-3	35	34.0
4-7	34	33.0
8-11	16	15.5
12-15	8	7.8
15 üzeri	10	9.7
Toplam	103	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 52'si (%50.54) grup poliçesine sahip iken geri kalan 51'i (%49.5) ise bireysel poliçeye sahipti (Tablo 6.7).

Tablo 6.7. Katılımcıların sahip oldukları poliçe türüne göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
Bireysel	51	49.5
Grup	52	50.5
Toplam	103	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen ve grup poliçesine sahip olan 52 katılımcıdan 29'u çalıştıkları kurum tarafından ödenen teminat (poliçe limiti) bedelini bildiğini, 23'ü (%44.2) ise bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 6.8).

Tablo 6.8. Grup poliçesine sahip olanların ödenen teminat bedelini bilip bilmemelerine göre katılımcıların dağılımı

	N	Yüzde (%)
Evet	23	44.2
Hayır	29	55.8
Toplam	52	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen ve kendisi ya da kurumu tarafından poliçeleri için ödenen teminat bedelini bilen toplam 74 katılımcıdan 36'sının (%48.6) poliçesi için ödenen teminat bedeli 5.000 TL altında iken 26'sının 5.000-10.000 TL, 10'unun (%13.5) 10.001-20.000 TL, 2'sinin de (%2.7) 30.000 TL üzerindekiydi (Tablo 6.9).

Tablo 6.9. Ödenen teminat bedeline göre katılımcıların dağılımı

	N	Yüzde (%)
5.000 TL altı	36	48.6
5.000-10.000 TL	26	35.1
10.001-20.000 TL	10	13.5
30.000 TL üzeri	2	2.7
Toplam	74	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 64'ü (%62.1) hizmet aldıkları hastanede katılım payı alındığını, 39'u (%37.9) ise alınmadığını ifade etmiştir (Tablo 6.10).

Tablo 6.10. Hizmet alınan hastanede katılım payı alınıp alınmama durumuna göre katılımcıların dağılımı

	N	Yüzde (%)
Evet	64	62.1
Hayır	39	37.9
Toplam	103	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 82'si (%79.6) farklı bir hastane de kullandığını, 21'i ise (%20.4) farklı bir hastane kullanmadığını ifade etmiştir (Tablo 6.11).

Tablo 6.11. Kullanılan başka bir hastane olup olmamasına göre katılımcıların dağılımı

	N	Yüzde (%)
Evet	82	79.6
Hayır	21	20.4
Toplam	103	100.0

6.2. Pazarlama Karması Elemanlarına İlişkin Bulgular

Yapmış olduğumuz çalışmada katılımcıların pazarlama karması elemanlarına ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla sorulan sorulara verilen yanıtların analizinden elde edilen sonuçlar aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen özel sağlık sigortalı katılımcıların sağlık hizmetini aldıkları sağlık kurumunun pazarlama karması elemanlarına ilişkin düşüncelerini tespit etmek için hazırlanan anketteki soruların her biri 5'li Likert tipinde sorular olup 1-5 arasında puanlanmaktadır. Dolayısıyla her bir değişkenden elde edilebilecek en yüksek skor 5, en düşük skor ise 1'dir. Tablo 6.12 incelendiğinde katılımcıların tüm pazarlama karması elemanlarına yönelik algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Zira tüm pazarlama karması elemanlarına ilişkin olarak elde edilen ortalama skorlar 4'ün üzerindedir.

Tablo 6.12. Katılımcıların pazarlama karması ölçeğinden elde ettikleri ortalama skorlar

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Ss (\pm)
Ürün	103	2.25	5.00	4.4417	.50995
Tutundurma	103	2.00	5.00	4.0413	.64843
Fiyat	103	2.25	5.00	4.4806	.57061
Dağıtım	103	2.75	5.00	4.4490	.49179

Katılımcılar	103	2.50	5.00	4.7718	.43739
Fiziksel ortam	103	3.00	5.00	4.3981	.46500
Süreç yönetimi	103	2.50	5.00	4.7670	.42047

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların cinsiyetine göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız değişkenler t testi neticesinde Tablo 6.13'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde "süreç yönetimi" dışındaki diğer tüm pazarlama karması elemanlarında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), süreç yönetiminde ise kadınların erkeklere göre anlamlı şekilde daha olumlu algıya sahip olduğu ($p<0.05$) görülmektedir.

Tablo 6.13. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ortalama	Ss (\pm)	t	P
Ürün	Kadın	58	4.5086	.43166	1.521	.131
	Erkek	45	4.3556	.58990		
Tutundurma	Kadın	58	4.0862	.63618	.797	.427
	Erkek	45	3.9833	.66657		
Fiyat	Kadın	58	4.5431	.55831	1.266	.208
	Erkek	45	4.4000	.58241		
Dağıtım	Kadın	58	4.4871	.48310	.890	.375
	Erkek	45	4.4000	.50396		
Katılımcılar	Kadın	58	4.8276	.33836	1.477	.143
	Erkek	45	4.7000	.53460		
Fiziksel ortam	Kadın	58	4.4698	.44198	1.798	.075
	Erkek	45	4.3056	.48233		
Süreç yönetimi	Kadın	58	4.8491	.29595	2.298	.024*
	Erkek	45	4.6611	.52537		

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcıların yaşına göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde Tablo 6.14'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde "tutundurma" ve "fiziksel ortam" dışındaki diğer tüm pazarlama karması elemanlarında yaşa göre

anlamli bir farklılık olmadığı, tutundurma ve fiziksel ortama yönelik düşüncelerin ise yaşa göre anlamli şekilde farklılaştığı ($p < 0.05$) tespit edilmiştir.

Elde edilen farklılığın hangi yaş grupları arasında olduğunu tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi Post-Hoc (Tukey HSD) neticesinde "tutundurma" elemanındaki farklılığın 18-24 yaş grubunda yer alan katılımcılar ile 36-45 yaş arasında olanlar arasında ve 36-45 yaş grubunda yer alanlar ile 46-55 yaş grubundaki katılımcılar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.14. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların yaşa göre karşılaştırılması

		N	Ortalama	Ss (\pm)	F	P
Ürün	18-24	14	4.5536	.45127	2.007	.099
	25-35	33	4.4697	.37893		
	36-45	32	4.2500	.63500		
	46-55	15	4.5500	.53619		
	55 üstü	9	4.6667	.30619		
Tutundurma	18-24	14	4.3929	.55222	4.375	.003*
	25-35	33	3.9924	.63580		
	36-45	32	3.7500	.65991		
	46-55	15	4.4000	.42046		
	55 üstü	9	4.1111	.66275		
Fiyat	18-24	14	4.5000	.52806	.620	.649
	25-35	33	4.4924	.47387		
	36-45	32	4.3750	.74325		
	46-55	15	4.5333	.43164		
	55 üstü	9	4.6944	.48052		
Dağıtım	18-24	14	4.4643	.49862	.572	.674
	25-35	33	4.4848	.46745		
	36-45	32	4.3438	.53412		
	46-55	15	4.5333	.49881		
	55 üstü	9	4.5278	.44096		
Katılımcılar	18-24	14	4.8214	.35933	.752	.559
	25-35	33	4.6970	.44528		
	36-45	32	4.7734	.54016		
	46-55	15	4.7667	.35940		
	55 üstü	9	4.9722	.08333		
Fiziksel ortam	18-24	14	4.5893	.47644	3.694	.008*
	25-35	33	4.3561	.44647		

	36-45	32	4.2031	.45542		
	46-55	15	4.6500	.40970		
	55 üstü	9	4.5278	.36324		
Süreç yönetimi	18-24	14	4.8750	.27298	.860	.491
	25-35	33	4.7348	.39499		
	36-45	32	4.7031	.55517		
	46-55	15	4.7667	.34675		
	55 üstü	9	4.9444	.16667		

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların medeni durumuna göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız değişkenler t testi neticesinde Tablo 6.15'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde "tutundurma" dışındaki diğer tüm pazarlama karması elemanlarında evli ve bekâr katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), tutundurma elemanında ise bekârların evlilere göre anlamlı şekilde daha olumlu algıya sahip olduğu ($p<0.05$) görülmektedir.

Tablo 6.15. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların medeni duruma göre karşılaştırılması

	Medeni Durum	n	Ortalama	Ss (\pm)	t	P
Ürün	Evli	59	4.4025	.56861	-.903	.369
	Bekâr	44	4.4943	.41933		
Tutundurma	Evli	59	3.9153	.64094	-2.333	.022*
	Bekâr	44	4.2102	.62632		
Fiyat	Evli	59	4.4407	.63541	-.821	.414
	Bekâr	44	4.5341	.47186		
Dağıtım	Evli	59	4.4619	.54696	.305	.761
	Bekâr	44	4.4318	.41190		
Katılımcılar	Evli	59	4.7712	.46952	-.018	.986
	Bekâr	44	4.7727	.39554		
Fiziksel ortam	Evli	59	4.3644	.48317	-.849	.398
	Bekâr	44	4.4432	.44088		
Süreç yönetimi	Evli	59	4.7754	.46120	.235	.815
	Bekâr	44	4.7557	.36364		

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcıların eğitim durumuna göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney neticesinde Tablo 6.16'da görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde hiçbir pazarlama karması elemanında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir. Diğer bir ifadeyle katılımcıların eğitim durumu pazarlama karması elemanlarına yönelik düşünceler üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmamaktadır.

Tablo 6.16. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların eğitime göre karşılaştırılması

		n	Ortalama	Ss (\pm)	F	P
Ürün	İlköğretim	1	4.7500	.	.230	.948
	Lise	14	4.4821	.56725		
	Ön lisans	20	4.3500	.37522		
	Lisans	47	4.4574	.51160		
	Yüksek lisans	17	4.4412	.67041		
	Doktora	4	4.5000	.20412		
Tutundurma	İlköğretim	1	5.0000	.	.992	.426
	Lise	14	4.1250	.64859		
	Ön lisans	20	4.2125	.46080		
	Lisans	47	3.9734	.68809		
	Yüksek lisans	17	3.9265	.64810		
	Doktora	4	3.9375	.96555		
Fiyat	İlköğretim	1	4.0000	.	.406	.844
	Lise	14	4.3929	.64087		
	Ön lisans	20	4.5000	.50654		
	Lisans	47	4.5000	.60118		
	Yüksek lisans	17	4.4412	.58982		
	Doktora	4	4.7500	.20412		
Dağıtım	İlköğretim	1	4.0000	.	.489	.784
	Lise	14	4.5357	.52676		
	Ön lisans	20	4.4000	.37522		
	Lisans	47	4.4149	.56452		
	Yüksek lisans	17	4.5147	.42821		
	Doktora	4	4.6250	.25000		
Katılımcılar	İlköğretim	1	4.7500	.	.894	.489
	Lise	14	4.7321	.35981		
	Ön lisans	20	4.6375	.44036		
	Lisans	47	4.7766	.50871		
	Yüksek lisans	17	4.8971	.29393		

	Doktora	4	5.0000	.00000		
Fiziksel ortam	İlköğretim	1	4.7500	.	.735	.599
	Lise	14	4.5893	.37477		
	Ön lisans	20	4.4000	.40879		
	Lisans	47	4.3457	.48216		
	Yüksek lisans	17	4.3529	.56637		
	Doktora	4	4.4375	.37500		
Süreç yönetimi	İlköğretim	1	4.5000	.	.956	.449
	Lise	14	4.5893	.41146		
	Ön lisans	20	4.7375	.40127		
	Lisans	47	4.7979	.45036		
	Yüksek lisans	17	4.8235	.40277		
	Doktora	4	5.0000	.00000		

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların sosyal güvenceye sahip olup olmama durumuna göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız değişkenler t testi neticesinde Tablo 6.17'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde "tutundurma" dışındaki diğer tüm pazarlama karması elemanlarında sosyal güvenceye sahip olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), tutundurma elemanında ise sosyal güvenceye sahip olmayanların sosyal güvenceye sahip olanlara göre anlamlı şekilde daha olumlu algıya sahip olduğu ($p<0.05$) görülmektedir.

Tablo 6.17. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların sosyal güvenceye sahip olup olmama durumuna göre karşılaştırılması

Test Statistics^a

	Ürün	Tutundurma	Fiyat	Dağıtım	Katılımcılar	Fiziksel ortam	Süreç yönetimi
Mann-Whitney U	230,500	175,000	289,500	269,500	316,000	262,500	316,500
Wilcoxon W	4886,500	4831,000	4945,500	297,500	4972,000	4918,500	344,500
Z	-1,408	-2,133	-,629	-,890	-,327	-,978	-,303
Asymp. Sig. (2-tailed)	,159	,033	,529	,373	,744	,328	,762

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma süresine göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde Tablo 6.18'de görülen sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo incelendiğinde hiçbir pazarlama karması elemanında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir.

Tablo 6.18. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların özel sigortaya sahip olma süresine göre karşılaştırılması

		n	Ortalama	Ss (\pm)	F	P
Ürün	0-3	35	4.4786	.39932	2.104	.086
	4-7	34	4.3897	.56135		
	8-11	16	4.2812	.61830		
	12-15	8	4.3438	.59668		
	15 üzeri	10	4.8250	.20582		
Tutundurma	0-3	35	4.2286	.65128	1.509	.205
	4-7	34	4.0368	.51908		
	8-11	16	3.8750	.77460		
	12-15	8	3.7812	.82848		
	15 üzeri	10	3.8750	.60381		
Fiyat	0-3	35	4.4714	.46877	.419	.795
	4-7	34	4.4485	.56333		
	8-11	16	4.5938	.66380		
	12-15	8	4.3125	.97055		
	15 üzeri	10	4.5750	.40910		
Dağıtım	0-3	35	4.3857	.48637	.861	.490
	4-7	34	4.5294	.36288		
	8-11	16	4.4375	.57373		
	12-15	8	4.2500	.75593		
	15 üzeri	10	4.5750	.52770		
Katılımcılar	0-3	35	4.7857	.35430	.502	.734
	4-7	34	4.6912	.45668		
	8-11	16	4.8281	.62396		
	12-15	8	4.8750	.35355		
	15 üzeri	10	4.8250	.37361		
Fiziksel ortam	0-3	35	4.3929	.41251	1.059	.381
	4-7	34	4.4926	.43730		
	8-11	16	4.2031	.56435		
	12-15	8	4.4062	.42125		
	15 üzeri	10	4.4000	.57975		
Süreç yönetimi	0-3	35	4.6929	.39335	.773	.545
	4-7	34	4.7794	.38810		
	8-11	16	4.7500	.63901		
	12-15	8	4.9375	.17678		
	15 üzeri	10	4.8750	.31732		

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların sahip oldukları poliçe türüne göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız değişkenler t testi neticesinde Tablo 6.19'da görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde "tutundurma" ve "fiziksel ortam" dışındaki diğer tüm pazarlama karması elemanlarında bireysel poliçeye sahip olanlar ile grup poliçesine sahip olanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), tutundurma ve fiziksel ortam elemanlarında ise grup poliçesine sahip olanların anlamlı şekilde bireysel poliçeye sahip olanlardan anlamlı şekilde daha olumlu bir algıya sahip oldukları ($p<0.05$) görülmektedir.

Tablo 6.19. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların sahip olunan poliçe türüne göre karşılaştırılması

	Poliçe Türü	n	Ortalama	Ss (\pm)	t	P
Ürün	Bireysel	51	4.5049	.35878	1.248	.215
	Grup	52	4.3798	.62129		
Tutundurma	Bireysel	51	4.1814	.61457	2.213	.029*
	Grup	52	3.9038	.65708		
Fiyat	Bireysel	51	4.4804	.60383	-.003	.997
	Grup	52	4.4808	.54198		
Dağıtım	Bireysel	51	4.5245	.44513	1.553	.123
	Grup	52	4.3750	.52743		
Katılımcılar	Bireysel	51	4.8284	.35878	1.305	.195
	Grup	52	4.7163	.50007		
Fiziksel ortam	Bireysel	51	4.5343	.41839	3.064	.003*
	Grup	52	4.2644	.47334		
Süreç yönetimi	Bireysel	51	4.8088	.34853	1.000	.320
	Grup	52	4.7260	.48065		

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcıların poliçeleri için ödenen teminat bedeli miktarına göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde Tablo 6.20'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde hiçbir pazarlama karması elemanında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir.

Tablo 6.20. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların poliçe için ödenen teminat bedeline göre karşılaştırılması

		n	Ortalama	Ss (±)	F	p
Ürün	5.000 TL altı	36	4.5556	.40581	1.397	.251
	5.000-10.000 TL	26	4.3462	.68948		
	10.001-20.000 TL	10	4.3500	.47434		
	30.000 TL üzeri	2	4.0000	.00000		
Tutundurma	5.000 TL altı	36	4.0764	.69903	.512	.675
	5.000-10.000 TL	26	4.1154	.59679		
	10.001-20.000 TL	10	3.8250	.79974		
	30.000 TL üzeri	2	3.8750	.53033		
Fiyat	5.000 TL altı	36	4.4722	.61753	.817	.489
	5.000-10.000 TL	26	4.4904	.54991		
	10.001-20.000 TL	10	4.3750	.37731		
	30.000 TL üzeri	2	3.8750	.17678		
Dağıtım	5.000 TL altı	36	4.4722	.51678	1.288	.285
	5.000-10.000 TL	26	4.5962	.45319		
	10.001-20.000 TL	10	4.2750	.38097		
	30.000 TL üzeri	2	4.2500	.35355		
Katılımcılar	5.000 TL altı	36	4.8750	.24275	2.097	.108
	5.000-10.000 TL	26	4.6154	.60511		
	10.001-20.000 TL	10	4.6250	.61520		
	30.000 TL üzeri	2	5.0000	.00000		
Fiziksel ortam	5.000 TL altı	36	4.5278	.41308	1.836	.149
	5.000-10.000 TL	26	4.4327	.49778		
	10.001-20.000 TL	10	4.1500	.42817		
	30.000 TL üzeri	2	4.5000	.70711		
Süreç yönetimi	5.000 TL altı	36	4.8056	.34903	.375	.775
	5.000-10.000 TL	26	4.7308	.58704		
	10.001-20.000 TL	10	4.7500	.42492		
	30.000 TL üzeri	2	4.5000	.35355		

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların sağlık hizmeti aldıkları sağlık kurumunda kendilerinden katılım payı alınıp alınmama durumuna göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız değişkenler t testi neticesinde Tablo 6.21'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde "tutundurma" dışındaki diğer tüm pazarlama

karması elemanlarında katılım payı alınan ve alınmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), tutundurma elemanında ise katılım payı alınmayan katılımcıların çok ileri derecede anlamlı şekilde daha olumlu algıya sahip olduğu ($p<0.001$) görülmektedir.

Tablo 6.21. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların hizmet alınan sağlık kurumunda katılım payı alınma durumuna göre karşılaştırılması

	Katılım Payı Alınma Durumu	n	Ortalama	Ss (\pm)	t	P
Ürün	Evet	64	4.4023	.55922	-1.005	.317
	Hayır	39	4.5064	.41552		
Tutundurma	Evet	64	3.8672	.67549	-3.701	.000*
	Hayır	39	4.3269	.48718		
Fiyat	Evet	64	4.4883	.63843	.175	.862
	Hayır	39	4.4679	.44493		
Dağıtım	Evet	64	4.4062	.52610	-1.132	.260
	Hayır	39	4.5192	.42683		
Katılımcılar	Evet	64	4.7891	.46338	.510	.611
	Hayır	39	4.7436	.39523		
Fiziksel ortam	Evet	64	4.3398	.47636	-1.641	.104
	Hayır	39	4.4936	.43486		
Süreç yönetimi	Evet	64	4.7773	.45669	.319	.751
	Hayır	39	4.7500	.35818		

Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarının birbirleriyle olan ilişkisini tespit etmek için yapılan korelasyon analizi neticesinde Tablo 6.22'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde ürün ile tutundurma, fiyat ve fiziksel ortam arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette; katılımcılar ve süreç yönetimi arasında ise pozitif yönlü, orta kuvvette ve anlamlı bir ilişki söz konusudur. Tutundurma ile fiyat, dağıtım fiziksel ortam arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette anlamlı bir ilişki söz konusudur. Fiyat ile dağıtım arasında pozitif yönlü, orta

kuvvette; katılımcılar ve süreç yönetimi arasında ise pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki söz konusudur. Dağıtım ile katılımcılar ve süreç yönetimi arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki söz konusudur. Fiziksel ortam ile dağıtım ve katılımcılar arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Tablo 6.22. Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarının aralarındaki ilişki

		Ürün	Tutundurma	Fiyat	Dağıtım	Katılımcılar	Fiziksel ortam	Süreç yönetimi
Ürün	r	1	.246*	.400**	.389**	.533**	.277**	.610**
	p		.012	.000	.000	.000	.005	.000
Tutundurma	r		1	.262**	.231*	.100	.297**	.090
	p			.007	.019	.312	.002	.368
Fiyat	r			1	.551**	.358**	.143	.456**
	p				.000	.000	.151	.000
Dağıtım	r				1	.384**	.411**	.398**
	P					.000	.000	.000
Katılımcılar	R					1	.258**	.794**
	P						.008	.000
Fiziksel ortam	R						1	.247*
	P							.012
Süreç yönetimi	R							1
	P							

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık sektörü son derece geniş olarak değerlendirilen sektörler arasında yer almaktadır. Gelişim hızı ve karlılığı açısından hizmet sektörünün en önemli alanlarından birisini teşkil eden sağlık sektörü ayrıca son derece zengin ürün ve hizmet çeşitliliğine sahiptir. Sağlık kurumları bu şekilde bir sektörde varlığını devam ettirebilmek için verimli, etkili ve kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirebilmek ve yaşanan olağanüstü değişime hızlı bir şekilde uyum sağlayabilmek zorundadırlar.

Sağlık sektörü teknolojinin son derece yoğun bir şekilde kullanıldığı sektörlerden birisidir. Teknoloji alanında yaşanan gelişmelere bağlı olarak tüketicilerin ve dolayısıyla da toplumun beklentileri de sürekli olarak değişmekte, daha da artmaktadır. Tanı ve tedavide her gün yeni teknolojiler sisteme dâhil olmaktadır. Oldukça karlı bir sektör olmasının yanı sıra rekabetin en yoğun yaşandığı sektörlerden de birisidir. Belirtilen bütün bu hususlar sağlık kurumlarının maliyetlerinde her geçen gün artışa yol açmaktadır. Maliyetlerde meydana gelen artışa karşın hem müşteri tatmini hem de işletme amaçlarını yerine getirmek isteyen sağlık işletmeleri yönetiminde modern pazarlama yöntemlerinin kullanılması günümüz dünyasında artık bir zorunluluk haline gelmiştir, Karaçor ve Arıkan (55).

Pek çok kesim açısından haksız rekabet, yönlendirme ile suni talep yaratılması, gereksiz hizmet arzı yaratmak gibi yasal ve etik endişeler veya kaynak israfı gibi sebeplerden ötürü karşı çıkılan bir durum olsa da sağlık sektöründe pazarlama hastalara çok daha düşük maliyetlerde daha kaliteli ve etkin hizmet sunulmasını sağlamanın yanı sıra sağlık işletmelerine tüketicilerin talep ve beklentileri doğrultusunda daha kaliteli hizmet verme ve işletme amaçlarını yerine getirme imkânı tanımaktadır.

Günümüzde faaliyette bulunan tüm sağlık işletmeleri amaçlarına ve imkânlarına göre çeşitli pazarlama stratejileri uygulamakta ve farklı pazarlama bileşenlerini kullanmaktadır. Bu pazarlama bileşenlerinden hangilerinin tüketiciler bakımından daha önemli/önemsiz olduğunun bilinmesi doğal olarak sağlık

kurumlarının pazarlama faaliyetlerine yön vermesi bakımından hayati öneme sahiptir. Buna karşın bu yöndeki çalışmaların ülkemizde son derece yetersiz olduğu görülmektedir (55). Bu eksikliği gidermek için sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarının özel sağlık sigortalı hastalar bakımında değerlendirilmesi amacıyla yapmış olduğumuz çalışma neticesinde önemli sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Beklenildiği üzere yapılan çalışma neticesinde özel sağlık sigortasına sahip olan katılımcıların pazarlama karması elemanlarına ilişkin algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle katılımcıların pazarlama karması elemanlarına ilişkin sorulara çoğunlukla "önemli" ve "çok önemli" yanıtını verdikleri görülmüştür. Bu sonuç dikkate alındığında özel sağlık sigortası sahiplerinin sağlık hizmetleri pazarlama karması bileşenlerinin hepsine oldukça fazla önem verdiği söylenebilir. Dolayısıyla da sağlık kurumlarının pazarlama karması elemanlarına yönelik müşterilerin beklentileri doğrultusunda gerekli düzenlemeleri ve iyileştirmeleri yapmalarında yarar olacağı kanaatindeyiz.

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen kadınların erkeklere göre "süreç yönetimi" elemanında anlamlı şekilde daha olumlu bir algıya sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuca göre sağlık hizmeti ihtiyacı halinde bu ihtiyacın hızla karşılanabilmesi ve bu sürecin oldukça özellikli hizmet çeşidi olan sağlık hizmetlerinde multidisipliner yaklaşım ile sunulması, araştırmaya katılan erkeklere nazaran kadınlar için daha fazla önem arz etmektedir. Sağlık hizmeti ihtiyacı halinde erkeklere göre daha hassas davranan kadınların, birbirine bağlı ve/veya birbirlerini takip eden farklı bölümlerle işbirliği ile tedavilerinin sağlanması, kendilerinde pozitif bir algı yaratmıştır. Bahsedilen türde tedavi yaklaşımının pazar bölümlendirme ile gerçekleştirilebilmesi mümkündür. Örneğin çekirdek sağlık hizmetlerinin yanı sıra estetik ve güzellik hizmetlerinin de öne çıktığı yapılarda; dermatoloji, plastik cerrahi, estetisyen, diyetisyen, psikolog, fitness danışmanlığı gibi farklı uzmanlıkların birlikte çalışması tercih edilebilirliği ve sonrasındaki güven duygusu ile birlikte memnuniyeti arttırmaktadır. Bu bağlamda sağlık kurumlarının pazar bölümlendirmelerini gerçekleştirdikten sonra süreç yönetimi ile ilgili çalışmalarında kadınların daha

dikkatli olduğunu göz önünde bulundurarak hedef kitlelerine hitap etmelerinin yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 18-24 yaş grubunda yer alanların 36-45 yaş grubunda yer alanlardan, 46-55 yaş grubunda yer alanların da 36-45 yaş grubundakilerden tutundurma elemanı açısından anlamlı şekilde daha olumlu bir algıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu farklılıkların kişilerin tutundurma faaliyetlerinin çeşitliliği ile bilinirlik sağlanmasına olan duyarlılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneğin 18-24 yaş grubunda sosyal medyadan etkilenme oranının yüksek olması veya 46-55 yaş grubunda sosyal sorumluluk faaliyetlerinden etkilenmeleri; bilinirlik ve kurumsal itibar açısından algı farklılıklarına yol açmış olabilir. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarından olan tutundurma faaliyetlerine karşı yaşlara göre algı farklılığı olduğu sonucu elde edilmiştir. Sağlık kurumlarının tutundurma faaliyetlerinde yaş kriterini dikkate alarak çalışmalarını planlamaları ve uygulamalarının, ilgi çekicilik ve bilinirlik sağlanması konusunda faydalı olacağını öngörmekteyiz.

Çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan bekâr olanların evli olanlara göre tutundurma elemanında anlamlı şekilde daha olumlu bir algıya sahip olduğu görülmüştür. Bekâr olan katılımcıların tutundurma faaliyetlerinden etkilenme durumunun evlilere göre daha yüksek olmasının sebebinin; evli katılımcıların müşterek karar alma sürecinin olabileceği kanaatindeyiz. Tercih ve kararlarını tamamıyla kendileri veren grupta genel toplum algısı, reklam ve sosyal sorumluluk gibi projelerden etkilenme oranı daha yoğun olabilmektedir. Evli olanlarda ise müşterek kararlar alma süreci farklı etkileşimlere yol açtığından dolayı tutundurma karması elemanlarına yönelik algıyı geri planda bırakıyor olabilir. Sağlık kurumlarının tutundurma faaliyetlerini yaş kriteri gibi medeni durumu da dikkate alarak planlamaları ve uygulamalarının, yapacakları çalışmalarda daha etkili sonuçlar almalarını sağlayacağını öngörmekteyiz.

Yapmış olduğumuz çalışmada eğitim durumunun katılımcıların pazarlama karması elemanlarına yönelik algılarında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir. Oldukça yüksek düzeyde bilgi asimetrisinin bulunduğu sağlık sektöründe, eğitim düzeyleri dikkate alınmadan, “tüm bireylere eşit sağlık hizmeti sunumu anlayışı” bireyler tarafında da sağlık kurumlarını değerlendirmede önemli bir kriter olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim düzeyleri dikkate alınmadan, her düzeye hitaben sağlanan standart yaklaşım; tüm eğitim düzeylerindeki hedef pazar için vazgeçilmez tutum haline gelmiş, bir her kesimin ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin alımını kolaylaştırmış, memnuniyeti arttırmış ve aksi durumların iyileştirilmesini sağlamıştır. Sağlık kurumlarının planlayacağı ve uygulayacağı pazarlama faaliyetlerine olan algıda bireylerin eğitim durumlarının çok büyük bir farklılık yaratmayacağı kanaatindeyiz.

Yapmış olduğumuz çalışmada sosyal güvenceye sahip olmayan katılımcıların sosyal güvenceye sahip olanlardan tutundurma elemanında anlamlı şekilde daha olumlu bir algıya sahip olduğu görülmüştür. Özel sağlık sigortalı bireylerin arasında çok küçük bir orana sahip olan sosyal güvenceye sahip olmayan katılımcıların; sosyal güvenceye sahip olanların sıklıkla müracaat ettiği kurumlardaki yoğunluk ve buna bağlı olarak azalan hizmet kalitesi düzeyi nedeniyle, yüksek kalitede hizmet sunan kurumları tercih ettiği görülmektedir. Buna göre sağlık kurumlarının, kendileri için kıymetli hasta portföyü olarak gördükleri özel sağlık sigortalı bireyler için yapacakları tutundurma çalışmalarında sosyal güvenceye sahip olmayanların daha olumlu algıya sahip olduğunu göz önünde bulundurmalarının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Yapılan çalışma neticesinde özel sağlık sigortasına sahip olma süresinin pazarlama karması elemanlarına dair düşüncelerde anlamlı bir farklılığa yol açmadığı tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarının pazarlama faaliyetlerinde izleyeceği stratejilerde özel sağlık sigortalı portföyü bir bütün olarak görüp, belirlenen stratejileri sigortalılık süresine bakılmaksızın uygulamalarının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Yapmış olduğumuz çalışma neticesinde tutundurma ve fiziksel ortam elemanlarında grup poliçesine sahip olanların bireysel poliçeye sahip olanlara göre anlamlı şekilde daha olumlu bir algıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Aynı işyerinde birbirleriyle ciddi bir iletişim ve etkileşim halinde olan grup sağlık sigortası poliçesine sahip insanlar; hizmet aldıkları alanların reklamlarının görülmesinden, kurumlarına birebir yapılan tanıtımlardan ve hizmet aldığı ortamların iyi şartlarda olmasından memnuniyet duyar ve başkaları tarafından bunun dikkate alındığını düşünebilirler. Bireysel sağlık sigortası poliçesine sahip kişilerde ise bu etkileşim olmadığından özel sağlık sigortası olsun ya da olmasın geçmiş alışkanlıklar gibi bireysel tercihler ön plana çıkabilmektedir. Sağlık kurumlarının tutundurma ve fiziksel ortam çalışmalarında bu farklılığı göz önünde bulundurmalarının hasta kazanmada faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Yapılan çalışmada poliçeler için ödenen miktarların katılımcıların pazarlama karması elemanlarına yönelik algılarında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarının özel sağlık sigortası ile ortak olmadığı bilgisiyle, kişilerin sigorta poliçelerini ne kadara satın aldıkları sağlık kuruluşlarının yapacakları tanıtım, reklam çalışmaları ve sunduğu hizmetlerdeki beklentilerinde değişime sebep olmamaktadır. Özellikle yaygın bir anlaşmalı kurumlar ağından hizmet alan özel sağlık sigortası mensupları genellikle ödedikleri paranın karşılığını yine sigorta şirketinden alma yönünde tavır sergilemektedirler. Sağlık kurumlarının planlayacakları ve uygulayacakları pazarlama faaliyetlerinde grup veya bireysel poliçeye sahip bireylerin ödedikleri primlerin algılarında bir farklılık yaratmayacağını düşünmekteyiz.

Yapmış olduğumuz çalışma neticesinde sağlık hizmeti alınan sağlık kurumunda katılım payı alınmadığını ifade eden katılımcıların tutundurma elemanı hakkında çok ileri düzey anlamlı şekilde daha olumlu algıya sahip olduğu görülmüştür. Alınan katılım payının, toplam sağlık hizmeti bedelinin yaklaşık %20 düzeyinde bir oranı olsa dahi, bu durum özel sağlık sigorta mensuplarını her dönemde oldukça rahatsız eden bir unsur olarak yer almaktadır. Kaldı ki özel sağlık sigortası şirketlerinin başvuru sayısı sınırlayıcısı olarak kullandığı bu unsurun yer almadığı sistemler,

sigortalılar için oldukça cazip görülmektedir. Bu cazibe, diğer tanıtım kanallarından etkilenmeyi de beraberinde getirmekte olsa dahi bunun psikolojik bir yansıma olduğu düşünülebilir. Bu durumda sağlık kurumlarının tutundurma çalışmalarında katılım payı alınmadığının vurgulanmasının hedef kitleleri bazında oldukça önemli bir kriter olacağını ve ilgi çekeceğini öngörmekteyiz.

Çalışma neticesinde sağlık hizmetleri pazarlama karması elemanlarından ürün ile tutundurma, fiyat ve fiziksel ortam arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki; katılımcılar ve süreç yönetimi ile arasında ise pozitif yönlü, orta kuvvette ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu anlamda reklam, tanıtım ve diğer tutundurma faaliyetleriyle sunulan ürün doğru ifade edildiği takdirde bu iki pazarlama karmasının birbirinden olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Yine aynı şekilde fiziksel ortam özelliklerinin iyi bir şekilde sunulmasının fiyat algısı ile ilişkilendirildiği gerçeği bu ilişkinin varlığını kanıtlar şekilde olduğu ifade edilebilir. Son olarak üretildiği anda tüketilen bir hizmet olan sağlık hizmeti sunumunda, sunucular ile hizmet alıcının aynı ortamda sürekli iletişim halinde olması katılımcılar ve süreç yönetimi arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koymuştur. Sağlık kurumlarının bu anlamlı ilişkileri dikkate alarak oluşturacakları pazarlama faaliyetlerinin, hedef kitleye ulaşmada etkili olacağı kanaatindeyiz.

Çalışma neticesinde tutundurma ile fiyat, dağıtım ve fiziksel ortam arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tutundurma faaliyeti açısından en pahalı metot olan reklam maliyetlerinin fiyatlandırma çalışmaları üzerindeki pozitif yönlü etkisi çalışmanın beklenen sonuçlarındandır. Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ile ilgili çalışmaların belli bir kalitede fiziksel ortam standardını sağlamakta olduğu da yapılan çalışma sonuçlarında elde edilmiştir. Sağlık kurumlarının bu anlamlı ilişkiler çerçevesinde geliştireceği pazarlama stratejilerinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Fiyat ile dağıtım arasında pozitif yönlü, orta kuvvette anlamlı bir ilişki, dağıtım ve süreç yönetimi ile arasında ise pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Uygulanan fiyatlandırma stratejilerinin ilgi çekici olması

durumunun, sağlık kuruluşunun ulaşılabilirliği ile ilgili çalışmalarında da olumlu algı yarattığı görülmüştür. Ayrıca sağlık kuruluşunun ulaşılabilirliği ile ilgili yapılan faaliyetlerin süreç yönetimine olan pozitif yönlü etkisi de elde edilen sonuçlar arasındadır. Sağlık kurumlarının bu pozitif yönlü ilişkileri kullanarak geliştireceği strateji ve faaliyetlerin, hedef kitlenin algısında olumlu bir etki bırakacağı kanaatindeyiz.

Dağıtım ile katılımcılar ve süreç yönetimi arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kolay ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunumunda her alanda aynı yaklaşımın ve tutarlı kalitenin sağlanması katılımcılar ve süreç yönetimi ilişkisini tanımlamaktadır. Sağlık kuruluşlarının dağıtım, katılımcılar ve süreç yönetimi ile ilgili pazarlama faaliyetlerinde aralarındaki ilişkiyi göz önünde bulduurmalarının, hedeflenen kitleye ulaşmalarında etkili olacağını düşünmekteyiz.

Fiziksel ortam ile dağıtım ve katılımcılar arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmada hem katılımcıların, hem de hizmet alanların konforunu sağlayacak olan imknların dağıtım faaliyetlerine olan algıyı da pozitif yönlü olarak etkilediği ortaya koyulmuştur. Sağlık kuruluşlarının fiziksel ortam, dağıtım ve katılımcılar karmaları arasındaki bu ilişkiyi göz önünde buldurarak, pazarlama karmalarının bir bütün olarak değerlendirilip faaliyetlerinin bu Şekilde planlanmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Sonuç olarak, sağlık yöneticileri pazarlama planlarını oluştururken hizmetlerin özelliklerini dikkate alarak, hedef kitlenin talep ve ihtiyaçlarını en etkin, kaliteli ve hızlı Şekilde karşılayacak ve hastaları tatmin edecek, örgütsel amaçları yerine getirecek Şekilde pazarlama karması elemanlarını bir araya getirmelidirler. Bu süreç sadece pazarlama birimi olarak değer, sağlık kuruluşunun diğer tüm bölümleri ile işbirliği yapılarak daha etkin bir Şekilde başarılıbilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları özel sağlık sigortalı hastalar açısından değerlendirilmiştir. Çalışma neticesinde yukarıda da belirtilmiş olan önemli sonuçlar elde edilmiştir. Bu bilgilere

istinaden özellikle özel sağlık sigortalı kişileri hedef alan pazarlama uygulamalarında bu bilgilerin göz önüne alınarak yapılan çalışmalar sağlık kuruluşlarını başarıya daha kolay ulaştıracaktır. Özel sağlık sigortalı kişi sayısının ülkemizde oldukça az olduğu bilinmektedir. Bu konuda bireylerin yeteri kadar bilgi sahibi olmadığı ve konuyla ilgili bilinçli kişi sayısının oldukça az olduğu kanaatindeyiz. Bu bağlamda tüketicilerin satın alma davranışlarının ve pazarlama karması elemanlarının daha iyi algılanmasına yönelik olarak özellikle özel sigorta şirketlerinin ve sağlık kurumlarının el birliğiyle çalışmalar yapmaları gerektiği düşüncesindeyiz.

Yapılan bu çalışmaya 103 kişi dâhil edilmiş olup, araştırma tek bir sağlık kuruluşunda uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu, daha önce herhangi bir çalışmada kullanılmamış olup, geçerliliği yapılmamıştır. Bundan sonraki çalışmaların daha fazla kişi ile birden fazla sağlık kuruluşunda yapılmasının ve analizlerin tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip kişiler bazında da uygulanmasını çalışmanın geliştirilmesi açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca, konu ile ilgili bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda; demografik özelliklerin tutundurma faaliyetleri algısı üzerindeki etkisi ve tüketicilerin psikolojik özellikleri, yaşam tarzları, kültürel değerleri gibi faktörlerin pazarlama karması elemanları üzerindeki etkilerinin incelenmesinin, evli olan ve grup poliçesine sahip olan kesimde çıkan anlamlı algı farklılıkların müşterek olarak verilen kararlardan kaynaklanıp kaynaklanmadığının incelenmesinin, yaş gruplarının tutundurma faaliyetleri üzerindeki algı farklılıklarının; sosyal medya tanıtımları, belirli platformdaki reklamlar, sosyal sorumluluk projeleri vb. çalışmaların yaşlara göre ilgili çekiciliğinin analiz edilerek, farkın bundan kaynaklanıp kaynaklanmadığının tespit edilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

8. KAYNAKLAR

1. Cowell, D. The Marketing of Service. London: William Heineman Ltd., p. 2, 1984.
2. Lancaster G. and Massnghan L. Essentials of Marketing. Berkshine: Mc- Graw-Hill Book Company, 1988.
3. Stanton W. Fundamentals of Marketing. New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1971.
4. Kotler P. Marketing for Non-profit Organizations, Prentice Hall International Inc: New Jersey, 1982.
5. Wilson D.F. Why Divide Consumer and Organizational Buyer Behaviour, European Journal of Marketing, 34, (7), 780 – 796, 1999.
6. Üner, M. Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması, Doğruyu Gösterir mi? Pazarlama Dünyası.8(43), 1984.
7. Tengilimoğlu D. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (2.Baskı), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2012.
8. Eser Z. Hizmetlerde Pazarlama İletişimi (1. Baskı), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2007.
9. Odabaşı, Y., Oyman, M. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2008.
10. Peşkircioğlu N. Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, No: 620, MPM Yayınları, Ankara, 1997.
11. Parasuraman et al. A Conseptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49(4);41-50, 1985.
12. Öztürk S.A. Hizmet Pazarlaması, Dokuzuncu Baskı, Ekin Basın Yayın Dağıtım, Bursa, 2000.
13. Mucuk İ. Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2006.
14. Grönroos Christian, Service Management and Marketing, (Massachusetts: Lexington Books), s:28. 1990
15. Lovelock, C.H. Managing Services: Marketing Operations and Human Resources, 3. Ed., Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1997.

16. Akdoğan, M.S. “Hizmet Pazarlaması” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi İşletme Fakültesi, Erzurum, 1981.
17. Boone, L.E. and Kurtz, D. Contemporary Marketing, Hinsdale: The Dryden Pres, 1980.
18. Cemalcılar, İ. Hizmet Pazarlaması, Pazarlama Dergisi, 2, 1979.
19. Zyman S. “Bildiğimiz Pazarlamanın Sonu” , Mediacat Yayınları , Birinci Basım, 2000.
20. www.istanbul.tbd.org.tr, Erişim Tarihi: 05.06.2016
21. Gronroos C. Quality Comes to Service, The Service Quality Handbook, American Management Association, New York, 1992.
22. İçöz O., Tavmergen, Ö., Özdemir P. Hizmet pazarlamasında internet kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3: 27-40, 1993.
23. Schnaars S. Marketing Strategy, Free Press , Second Edition, 1991.
24. Ferman M. Hizmet pazarlaması üzerine genel değerlendirmeler. Pazarlama Dünyası, 7: 25-31, 1998.
25. İslamoğlu H., Candan B., Aydın K., Hacıfendioğlu Ş. Hizmet Pazarlaması (2.Baskı), Beta Yayınları, İstanbul, 2011, s. 246.
26. Tarcan E. Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü İstanbul Üniversitesi Yayını N0.4288 İstanbul Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü İstanbul 2001.
27. Gümüş S., Tütüncü M. Hizmet, Hizmet Pazarlaması, Türkiye’de Bireysel Emeklilik ve Pazarlama Stratejileri (1.Baskı), Hiperlink Yayınları, İstanbul, 2012.
28. Karahan K. Hizmet Pazarlaması (2. Baskı), Beta Yayınevi, İstanbul, s. 82, 2006.
29. Erdem Ş. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.33, 2007.
30. Hayran O. Hastane Yöneticiliği, HY Osman Hayran, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1977.
31. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.

32. Yerebakan M. Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yayın No:2000-26, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul, 2000.
33. Öztürk S.A. Hizmet Pazarlaması, Dokuzuncu Baskı, Ekin Basın Yayın Dağıtım, Bursa, 2000.
34. Mucuk İ. Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2006.
35. Tenekecioğlu B. Makro Pazarlama, Met Yayıncılık, Eskişehir, 1992.
36. Dağıstan R. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2001.
37. Nas T. Sağlık Örgütlerinde Ödüllendirme Sistemlerinin Performans Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama (Tez). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2006.
38. Tengilimoğlu D. Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, ed. 1996. ÇORUH, M., Haberal Eğitim Vakfı, 1-2 Kasım, Ankara, 2001.
39. Kurtulmuş S. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, 1998.
40. Akdur R. Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar. Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu. (Editör: M. Nail Alkan). Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2003.
41. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın No: 814, 1998.
42. Corbin, C.L.; Kelley, S.W.; Schwartz, R.W. Concepts in Service Marketing for Healthcare Professionals”, The American Journal of Surgery, 181, s.1-7, 2001.
43. Şahin, Ü. Pazarlama Denetimi Sağlık Hizmetleri Organizasyonları İçin Bir Araç. Modern Hastane Yönetimi, 2002;6(1): 19-23.
44. Hoffman, K.D.; Bateson, J.E.G. Essentials of Services Marketing, Orlando: The Dryden Pres, 1997.
45. Kennett, P.A.; Henson, S.W.; Crow, S.M.; Hartman, S.J. “Key Tasks in Healthcare Marketing: Assessing Importance and Current Level of Knowledge”, Journal of Health and Human Services Administration, Cilt: 27, Sayı: 3/4, s. 414-424, Winter 2004/Spring 2005.

46. Wolf, E.J. "A New Approach to Healthcare Marketing", Healthcare Executive,16(1): 12-16, 2001.
47. Malhan, S.; Özgülbaş, N. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Bir Örnek Hastane. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara, 15-16 Mayıs, s.115-124, 1999.
48. Tengilimoğlu, D. 2000'li Yıllarda Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Modern Hastane Yönetimi, 1(3): 22-25, 1997.
49. Harcar, T. "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", Pazarlama Dünyası Dergisi, 5(25):38-40, 1991.
50. Tengilimoğlu D. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi,55(1), 187-202, 2000.
51. Erkaya E. Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
52. Erin F. Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
53. Öztürk H. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
54. Tengilimoğlu D, Işık O ve Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi (4.Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2012.
55. Karaçor S., ve Arıkan A. Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Memnuniyeti Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk İletişim, 8 (2): 90-118, 2014.

9. EKLER

EK-1. Anket Formu



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.9685
Konu : Selen DEDEOĞLU
Anket Çalışması

28/06/2016

MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Selen DEDEOĞLU'un Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "*Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının Öneminin, Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi*" isimli çalışmalarını 27 Haziran 2016- 4 Temmuz 2016 tarihleri arasında Hastanenin Ağız ve Diş Sağlığı, Beslenme ve Diyet, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Endokrinoloji, Fizik Tedavi, Gastroentoloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Sağlığı, İç Hastalıkları, Kadın Doğum ve Hastalıkları, Kalp Damar Cerrahi, Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz, Nefroloji, Nöroloji, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Psikiyatri, Üroloji, Poliklinikleri'nde hizmet alan özel sağlık sigortalı hastalar arasından rastgele seçilen bireyler üzerinde uygulanması hususunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ tarafından 28.06.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 896E46DBXF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Kavaçık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavaçık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: (0216)6815324
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : gerbatu@medipol.edu.tr

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının, Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezine veri sağlamak için hazırlanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Sorulara ilişkin seçenekleri açık yüreklilikle ve mümkün olduğunca gerçekçi bir yaklaşımla cevaplayacağınız beklenmektedir. Araştırmanın gerçekleşmesi için ayıracağınız zaman ve vereceğiniz destekten dolayı şimdiden teşekkür ederim

Selen Dedeoğlu

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yüksek Lisans Tezi

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaşınız

18-24

25-35

36-45

46-55

55 üstü

3. Medeni Durumunuz

Evli Bekâr

4. Eğitim Durumunuz

İlköğretim Lise Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

5. Mesleğiniz

.....

6. Sosyal Güvenceniz (SGK'nız)

Var Yok

7. Kaç yıldır özel sigortalısınız?

0-3

4-7

8-11

12-15

15 ve üstü

8. Sahip olduğunuz poliçe türü (Bireysel ise 10. soruya geçiniz, grup ise 9. soruya devam ediniz.)

Bireysel

Grup (iş yerleri tarafından tüm personel için satın alınan sigorta poliçeleri)

9. Grup poliçesi ise kurumuz tarafından poliçeniz için ödenen teminat bedelini biliyor musunuz? (Evet ise 10. soruya devam ediniz, hayır ise 11. soruya geçiniz.)

Evet Hayır

10. Kendiniz/kurumuz tarafından poliçeniz için ödenen teminat bedeli ne kadar?

5.000TL altı

- 5.000TL - 10.000TL
- 10.001TL - 20.000TL
- 20.001TL – 30.000TL
- 30.000TL üzeri

11. Sağlık hizmeti aldığınız branş

.....

12. Hizmet aldığınız hastanede katılım payı alınıyor mu? (Aldığınız hizmetlerde hastaneye sigortanızın ödediği teminat dışında ücret ödüyor musunuz?)

- Evet
- Hayır

12. Kullandığınız farklı hastane var mı?

- Evet
- Hayır

PAZARLAMA KARMASI ANKETİ

	Hiç Önemli Değil	Önemli Değil	Orta Derecede Önemli	Önemli	Çok Önemli
Lütfen aşağıda bulunan “Pazarlama Karması Elemanları”nın önem derecesini sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.					
ÜRÜN (Sağlık kurumunda sunulan hizmetleri ifade eder.)					
Hastanenin hizmetlerinin sürekli olarak geliştirilmesi.					
Hastane içerisinde hastanenin hizmetleri hakkında bilgilendirici öğeler (broşür, kitap, dergi vb.) bulunması.					
Genel olarak hastanenin sunmuş olduğu hizmetten memnun olunması.					
Hastanenin sunmuş olduğu hizmetlerin, bu hizmetler için ödenen paraya değer nitelikte olması.					
TUTUNDURMA (Sağlık kuruluşunun/hizmetlerinin tanıtımını ifade eder.)					
Ulusal ve yerel platformlarda (havayolları, oteller, restoranlar vb.) hastanenin reklâmlarının görülmesi.					
Sosyal medya (facebook, twitter vb.) platformlarında hastanenin tanıtımının yapılması.					
Hastanenin toplum içerisindeki bilinirliği.					
Hastanenin sosyal sorumluluk projelerinde sıkça yer alması.					
FİYAT (Aldığınız hizmet karşılığında ödenen parasal değeri ifade eder.)					
Diğer hastaneler ile karşılaştırıldığında fiyatların daha uygun olması.					
Verilen hizmetler karşılığında hastaneye ödenen katılım payının/sigorta teminatının adil olması.					
Hastanede öğrenciler, yaşlılar, işsizler vb. muhtaç gruplar için indirimler bulunması.					
Hastanede verilen danışmanlık ve tavsiyelerin ücretsiz olması.					
DAĞITIM (Sağlık kuruluşunun/hizmetin ulaşılabilirliğini ve bulunabilirliğini ifade eder.)					
Hastanede hastalar/ziyaretçiler için dinlenme yeri bulunması ve kafeterya gibi ticari alanlara yer verilmesi.					
Engelli insanların rahatça istedikleri yere gidebilmesi.					
Hastanenin yerleşim yerinin ve hastane içi birimlerin kolay bulunabilmesi için yeterli donanımın (trafik levhası, harita bilgisi, yönlendirme tabelaları) bulunması.					

Hastaneye arabalarıyla gelen ziyaretçiler için park yeri bulunması.					
KATILIMCILAR (Tüm sağlık kuruluşu çalışanlarını ifade eder.)					
Hastanedeki hekim ve hemşirelerin tutum ve davranışları.					
Hastanedeki diğer çalışanların hastalara karşı nazik davranması.					
Hastaneyle ilgili yapılan şikâyetler sonucunda gerekli önlemlerin alınması.					
Hastane çalışanlarının konularında uzman ve bilgili kişilerden oluşması.					
FİZİKSEL ORTAM (Sağlık kuruluşunun genel görünümünü ifade eder.)					
Hastanenin iç ve dış görünüşünün modern olması.					
Hastanenin iç ve dış renginin insana huzur vermesi.					
Hastanenin iç ve dış temizliğinin özenli olması.					
Hastanede kullanılan araç ve gereçlerin oldukça modern olması.					
SÜREÇ YÖNETİMİ (Hizmetin ihtiyaç duyduğunuz anda hazır olmasını ve tutarlı kalitede sunulmasını ifade eder.)					
İhtiyaç duyulan hizmetlerin ihtiyaç duyulduğu anda hazır bulunması.					
Hastalığın tanısı için gerekli olan altyapı (personel, araç-gereç, laboratuvar) yeterliliği.					
Tanı aşamasında diğer birimler ile koordineli hareket edilmesi.					
Tedavi seçeneklerinin başka birimler ile değerlendirilerek, hasta için en uygun tedavi yönteminin belirlenmesi.					

10. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.9396
Konu : Etik Kurulu Kararı

24/06/2016

Sayın Selen Dedeoğlu

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının Öneminin, Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 24.06.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden EF9A663BXF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr






İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının Öneminin, Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Selen Dedeoğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	01.06.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	01.06.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 337	Tarih: 22/06/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmannın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Selen	Soyadı	Dedeoğlu
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	13.08.1992
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	23180108632
E-mail	selen_dedeoglu@hotmail.com	Tel	0(539) 577 33 61

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lisans	T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi	2014
Lise	Halkalı Anadolu Ticaret ve Ticaret Meslek Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
1. Kurumsal Pazarlama Uzmanı	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2014 – Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	63,23610	64,13430	62,82803

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	Çok iyi
SPSS	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.