

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA YÖNETİMİ:
BURSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERİN MÜŞTERİ
PROFİLİ VE MARKA YÖNETİMİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gonca BURAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Mithat KIYAK**

İSTANBUL, Temmuz 2012

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA YÖNETİMİ:
BURSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERİN MÜŞTERİ
PROFİLİ VE MARKA YÖNETİMİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Gonca BURAN
11SB09092**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih : 17/07/2012

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mithat KIYAK _____

Diğer Jüri Üyeleri : _____

İSTANBUL, Temmuz 2012

ÖNSÖZ

Bu çalışmada sağlık hizmeti veren hastanelerin pazarlama faaliyetleri sonucunda, uyguladıkları marka yönetiminin, sağlık hizmetini alanların gözünde nasıl konumlandığı, nasıl algılandığı ve hastaların tercih ettikleri hastanelerin marka olup olmadığı incelenecek ve il merkezindeki hastanelerin marka yönetimi değerlendirilmesi ve önemi araştırılacaktır.

Bu tezin hazırlanmasının her aşamasında sabır ve özveriyle desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Mithat KIYAK'a çalışmama katkılarından dolayı teşekkürü bir borç bilirim.

GONCA BURAN

İSTANBUL, 2012

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
SEMBOL LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xii
TABLO LİSTESİ	xiii
BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI, AMACI VE ÖZELLİKLERİ	5
2.1.1. Sağlık Hizmetleri Tanımı.....	5
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	6
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	6
2.1.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Kamusal Hizmetler Olması	8
2.1.3.2. Belirsiz Talebe Sahip Olması	8
2.1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin İkame Edilemez ve Ertelenemez Olması ...	8
2.1.3.4. Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Amaca Yönelik Olması	9
2.1.3.5. Sağlık Hizmetleri Dışsal Yarar Sağlaması ve Kamu Malı Niteliğinde Olması	9
2.1.3.6. Ayrılmazlık Özelliği	9
2.1.3.7. Faydalanma Özelliği	9
2.1.3.8. Sağlık Hizmetlerinin Diğer Hizmetlere Göre Daha Soyut Olması Özelliği	10
2.1.3.9. Ürün ve Kalite Belirsizliği	10

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	10
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	10
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	11
2.2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	11
2.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	12
2.2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	12
2.2.2.4. Rehabilitasyon Hizmetleri	12
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU	13
2.3.1. Özel Sağlık Kurumları ve Özel Hastaneler Tarafından Sunumu	13
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Doğrudan Devlet Tarafından Vergilerle Finanse Edilerek Sunumu	13
2.3.3. Sübvansiyon Yöntemi İle Sunum	13
2.4. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ ÖZELLİKLERİ VE TARİHÇESİ	15
2.4.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri	15
2.4.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tarihçesi	17
2.4.3. Sağlık Hizmeti Pazarlamasını Etkileyen Çevre Faktörleri	19
2.5. MARKA	19
2.5.1. Marka Kavramı	19
2.5.2. Markanın Fonksiyonları	21
2.5.3. Marka Tercihi ve Marka Bağlılığı	21
2.5.4. Marka Tercihini Etkileyen Faktörler	22
2.6. MARKA YÖNETİMİ	22
2.6.1. Marka Yönetimi Kavramı	22
2.6.2. Marka Yönetiminin Önemi, Amacı ve Hedefleri	23
2.6.3. Marka Yönetim Süreci	25
2.6.4. Marka Yönetimi ve Kontrolü	28
2.7. MARKA DENKLİĞİ – MARKA DEĞERİ KAVRAMI VE UNSURLARI .29	
2.7.1. Marka Denkliği – Marka Değeri Kavramı	29
2.7.2. Marka Denkliğinin Türleri	31

2.7.3. Marka Denkliği Unsurları	32
2.7.3.1. Marka Farkındalığı	32
2.7.3.2. Marka Bağlılığı	35
2.7.3.3. Marka İmajı	38
2.7.3.4. Algılanan Kalite	40
2.8. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA YÖNETİMİ	41
2.8.1. Sağlık Hizmetinde Marka Yönetimi	41
2.8.1.1. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Pazarlama Kavramının Başlangıç Noktası	42
2.8.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Marka Yönetimini Zorunlu Kılan Çevresel Faktörler	42
2.8.1.3. Pazar Analizi	49
2.8.1.4. Müşteri Analizi	49
2.8.1.5. Rakip Analizi	50
2.8.1.6. Firma Analizi	51
2.8.2. Marka Yönetimi Araştırmaları Tarihsel Süreci	52
2.8.2.1. Pozitivist Yaklaşım	52
2.8.2.2. Yapılandırmacı ve Yorumsal Yaklaşım	52
2.8.2.3. Ekonomik Yaklaşım	54
2.8.2.4. Kimlik Yaklaşımı	54
2.8.2.5. Tüketici Tabanlı Yaklaşım	54
2.8.2.6. Kişilik Yaklaşımı	55
2.8.2.7. İlişkisel Yaklaşım	55
2.8.2.8. Toplum Yaklaşımı	55
2.8.2.9. Kültürel Yaklaşım	56
2.8.3. Marka Yönetiminin Taksonomisi (1985–2006)	57
2.9. YAPILAN MARKA DENKLİĞİ ÇALIŞMALARI	58

BÖLÜM 3: SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA YÖNETİMİ: BURSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERİN MÜŞTERİ PROFİLİ VE MÜŞTERİ ODAKLI MARKA YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	59
3.1. GEREÇ VE YÖNTEM	59
3.1.1. Araştırmanın Önemi Amacı ve Tipi	59
3.1.2. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları	61
3.1.2.1. Araştırma Hipotezleri	61
3.1.2.2. Veri Toplama Yöntemi	64
3.1.2.3. Anket Formunun Hazırlanması	65
3.1.2.4. Güvenilirlik Analizi	69
3.1.2.5. Ana kütlelin Belirlenmesi ve Örnekleme Süreci	72
3.2. BULGULAR	73
3.2.1. Tanımlayıcı Bilgiler	73
3.2.1.1. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler	73
3.2.1.2. Katılımcıların Hastanelere İlişkin Bilgileri	76
3.2.1.3. Hastane Seçiminde Önemli Olan Kriterler	76
3.2.1.4. Müşteri-Odaklı Marka Yönetiminin Değerlendirilmesi İçin Marka Denkliği Unsurlarına Yönelik Müşterilerini Hastane Algıları	84
3.2.2. Elde Edilen Bulguların Analizi	97
BÖLÜM 4: SONUÇ VE ÖNERİLER	111
KAYNAKLAR	142
EKLER	152

ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA YÖNETİMİ: BURSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERİN MÜŞTERİ PROFİLİ VE MARKA YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1990’larda yürütülmeye başlayan sağlık reformu çalışmaları, 2003 yılında Sağlık Bakanlığının “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı (SDP) uygulamaya başlaması ile sağlık hizmetleri sunumunda ciddi bir değişimsel sürece girilmiştir. Hizmet sunumunda özel hastanelerin payının her geçen yıl artması, sağlık hizmetleri sunumundaki beklentilerin artması, sosyal güvencesi olan bireylerin de anlaşmalı olan hastanelerden yararlanabilmeleri, kamu hastanelerinde hasta memnuniyeti, performans ve kalite kavramlarının öneminin artması gibi nedenler, hem kamu hem de özel hastaneler arasındaki rekabeti attırmıştır.

Günümüzde hastaneler birbirine benzemeye başlamıştır. Hastanelerin rakipleri karşısında güçlü olabilmeleri ve varlıklarını sürdürebilmeleri için, farklılaşması gerekmektedir. Sağlık hizmeti alanların gözünde bu farklılaşmanın nasıl yaratılacağı ancak marka yönetimi içerisinde yer alan markalaşma stratejileri ile mümkün olmaktadır.

Bu çalışmada sağlık hizmeti veren hastanelerin pazarlama faaliyetleri sonucunda, uyguladıkları marka yönetiminin, sağlık hizmetini alanların gözünde nasıl konumlandığı, nasıl algılandığı ve hastaların tercih ettikleri hastanelerin marka olup olmadığı incelenecek ve marka olmanın önemi araştırılacaktır.

Araştırma kapsamında Bursa il sınırları içinde, merkez ilçelerde sağlık hizmeti alan müşterilerin tercih ettikleri hastanelere ilişkin tutumlarını araştırmak amacıyla araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek, sahada anket uygulanmıştır. Anketten elde edilen verilerin istatistiki değerlendirmeleri SPSS 20.0 IBM paket programında değerlendirilmiştir.

Bu araştırma literatür, saha araştırması, araştırma sonuçları ve sonuçlara yönelik öneriler olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır.

Literatür araştırması kısmı sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri pazarlanması, marka, marka yönetimi, sağlık hizmetlerinde marka yönetimi ile ilgili konuları kapsamaktadır. Alan araştırması kısmında, Bursa ilindeki hastanelerin marka yönetimindeki konumunu müşteri odaklı tanımlamak için; hastanelerin müşteri profillerinin tanımlanması, sağlık hizmeti alanların hastane seçiminde önemli olan kriterlerin tanımlanması, il merkezindeki hastanelerin marka farkındalığının tanımlanması, sağlık hizmeti alanların gitmeyi tercih ettikleri hastanelere göre marka bağlılığı, hastane imajı, algıladıkları kalite ve marka olarak gördükleri hastanenin marka imajı algıları ve bu algıların karşılaştırmaları yer almaktadır. Son bölümde ise; araştırma sonuçları ve sonuçlara yönelik öneriler yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Marka, marka yönetimi, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde marka yönetimi.

Tarih: 26.07.2012

ABSTRACT

BRAND MANAGEMENT HEALTH SERVICES: CUSTOMER PROFILE AND BRAND MANAGEMENT EVALUATION OF HOSPITALS IN BURSA

1990 's starting to execute the work of health care reform, the Ministry of Health in 2003, "Health Transformation Program" (SDP) to begin the application process with the variational entered into a serious health care. Increase in service delivery, every year the proportion of private hospitals, health services provision to increase the expectations, the hospital contracted the people who benefit from social security, public hospitals, patient satisfaction, increasing the importance of concepts such as performance and quality factors, increased the competition between both public and private hospitals

Today, hospitals have started to resemble each other. For hospitals to survive against its rivals and become powerful, must diversify. How to create this differentiation in the eyes of the health service areas, but in brand management will be possible with the branding strategies.

In this study, as a result of the marketing activities of hospitals providing health care services, brand management is implemented, how the health service areas located in the eyes, and patients' perceptions of whether their preferred brand, and the importance of the hospitals studied.

Within this research, in the province of Bursa, the central districts, hospitals, health care customers who prefer face to face interviews by the researcher to investigate the attitudes of the field were surveyed. IBM SPSS 20.0 statistical reviews of the data obtained from the questionnaire were assessed for Windows package program.

This research consists of three parts, literature and field research. Review of the literature part of the health services, health services, and brand

marketing, brand management, brand management and covers issues related to health care. Part of field research, brand management of hospitals in the province of Bursa to identify the location of the customer-oriented; hospitals identify customer profiles, which are important criteria for choosing a hospital identification of areas of health services, hospitals in the city center of defining brand awareness, brand loyalty according to the hospitals of their choice to go to the fields of health services, hospital image perceived quality and brand image, brand perceptions and these perceptions are seen as comparisons of the hospital is located. In the last chapter are suggested to the research results and conclusions.

Keywords: brand, brand management, health services, brand management in health services

Date: 26.07.2012

SEMBOL LİSTESİ

%	: Yüzde
X²	: Ki – Kare (hesaplanan Ki- Kare Değeri)
P	: Yanılma Payı
n	: Örnek Hacmini
p	: İncelenen Olayın Görölüş Sıklığını
e	: Hata Payı Oranını
Z	: Güven Aralığını Temsil Etmektedir
α	: Alfa Katsayısı

KISALTMALAR

a.g.e.	: Adı Geçen Eser
a.g.m.	: Adı Geçen Makale
BAĞ-KUR	: Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
Çev:	: Çeviren
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ / WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
H	: Hipotez
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (Organization for Economic Cooperation and Development)
SB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TL	: Türk Lirası
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
vd. / et. al.	: Ve Diğerleri

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Şekil 2.1 Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	14
Şekil 2.2 Marka Yönetiminin Hedefleri	24
Şekil 2.3 Marka Yönetim Süreci	27
Şekil 2.4 Marka Yönetimi Süreci	28
Şekil 2.5 Marka Farkındalığı Piramidi	34
Şekil 2.6 Kamu Tedavi Harcamalarının Hizmet Sunucularına Göre Dağılımı	46
Şekil 2.7 Bursa İl Merkezinde Bulunan Kamu ve Özel Hastanelerin Yerleşimini Gösteren Harita	65

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 2.1 Türkiye’de Hastane ve Yatak Sayıları 2002-2008 Dönemi Yüzdeler (%)	
Değişim	45
Tablo 2.2 Marka Yönetimi Sınıflandırması 1985–2006.....	57
Tablo 3.1 Değişkenlerin Güvenilirlik Analizi	71
Tablo 3.2 Sosyo Demografik Bulgular	74
Tablo 3.3 Sosyo Ekonomik Bulgular	77
Tablo 3.4 Hastane Seçiminde Önemli Kriterler	75
Tablo 3.5 En Sık Gidilen Hastanelere Göre Dağılım	78
Tablo 3.6. Bursa İlinde Bulunan Kamu ve Özel Hastanelerin Kuruluş Yılları ve Yatak Sayıları	79
Tablo 3.7 Gitmeyi Tercih Ettikleri Hastanelerin Yatak Sayılarına Göre Dağılımı	80
Tablo 3.8 İlk Hatırlanan Hastane İsmine Göre Dağılım	80
Tablo 3.9 Hastanelerin Tanıtım Kanalları Göre Dağılım	81
Tablo 3.11 Bilinmeyen Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılım İkinci Olarak Hatırlanan Sağlık Kuruluşu	83
Tablo 3.12 Hastanelerin Marka Farkındalığı Ortalamaları	84
Tablo 3.13 Büyük Orta Ve Küçük Ölçekli Sağlık Kuruluşu Müşterilerinin Marka Farkındalığına Yönelik Tutumlarına İlişkin Temel Göstergeler	86
Tablo 3.14 Büyük ve Orta Ölçekli Sağlık Kuruluşu Müşterilerinin Marka Bağlılığına Yönelik Tutumlarına İlişkin Temel Göstergeler	87
Tablo 3.15 Yüksek ve Büyük Ve Orta Ölçekli Sağlık Kuruluşu Müşterilerinin Marka İmajına Yönelik Tutumlarına İlişkin Temel Göstergeler	89
Tablo 3.16 Büyük ve Orta Ölçekli Sağlık Kuruluşu Müşterilerinin Algılanan Marka Kalitesine Yönelik Tutumlarına İlişkin Temel Göstergeler	92
Tablo 3.17 Sınırsız Harcama Gücü Olması Durumunda Tercih Edilen Hastaneler	95

Tablo 3.18 Sınırsız Harcama Gücü Durumunda Tercih Edilen Hastanelerin Marka İmajı	96
Tablo 3.19 Marka Bağlılığı Anova Analiz Sonuçları	98
Tablo 3.20 Marka İmajı Anova Analiz Sonuçları	100
Tablo 3.21 Kalite Algısı Anova Analiz Sonuçları	103
Tablo 3.22 Sınırsız Harcama Gücü Marka İmajı Anova Sonuçları	107
Tablo 3.23 Marka Denkliği Unsurlarının Ortalama Değerleri	108
Tablo 3.24 Gelire Göre Yararlanılan Sağlık Hizmeti Dağılımı	109
Tablo 3.25 Gelir ve Yararlanılan Sağlık Kurumu Karşılaştırmasının Ki Kare Tablosu	109
Tablo 3.26 Eğitim ile Yararlanılan Sağlık Hizmetinin Karşılaştırılması	110
Tablo 3.27 Eğitim İle Yararlanılan Sağlık Hizmetinin Karşılaştırılması Ki Kare Tablosu	110

BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerine olan talepteki artış, teknolojiye gelişmeler, bilgiye ulaşılabilirlik kolaylığı, tüketicilerin daha fazla sağlık bilincine kavuşmaları, tedavi sürecine ilişkin kararları kendilerinin vermeleri ve sağlık kuruluşunun seçiminde aktif rol almaları, hastaların sağlık kurumlarından beklentilerini arttırmaktadır. Bu nedenle de kaliteli olarak algıladıkları hizmetlerden memnun kalmaktadırlar. Güven duydukları, memnun kaldıkları, tanınırlığı yüksek, yani marka olmuş hastanelerden hizmet almayı tercih etmektedirler.

Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı (SDP) uygulamaya başlaması ile sağlık hizmetleri sunumunda ciddi değişimsel sürece girilmiştir. Bu süreç içerisinde sağlık hizmet sunumunda özel hastanelerin payı her geçen yıl artmaktadır. Sosyal güvencesi olan bireyler de anlaşmalı olan özel hastanelerden yararlanabilmektedirler. Kamu hastanelerinde; hasta memnuniyeti, performans ve kalite kavramlarının öneminin artması, hem kamu hem de özel hastaneler arasındaki rekabeti artırmıştır.

Rekabet karşısında hastanelerin varlıklarını sürdürebilmeleri, güçlü olmalarına bağlıdır. Güçlü olmak, sağlık hizmeti alanların gözünde farklılaşmayı gerektirir. Farklılaşmanın nasıl yaratılacağı ise ancak iyi bir marka yönetimi ve marka yönetimi içerisinde yer alan markalaşma stratejileri ile mümkün olacaktır.

Marka yönetimi, marka kimliğini ve marka konumlandırmasını hareket merkezine alan bir anlayışa sahiptir ve marka yönetimi iki temel faaliyet alanını içermektedir. İlki marka farkındalığını (hatırlanma ve tanınırlık) gerçekleştirerek marka imajının yaratılması, markayı zaman ve diğer olumsuz etkilere karşı dayanıklı kılmaktır, diğeri de, markanın güçlendirilmesidir ki, bu özelliği güçlü ve başarılı bir markanın, işletmenin diğer ürünlerine de genişletilmesini sağlaması yönünden günümüzde büyük önem kazanmıştır (Uztuğ, 2005). Sağlık hizmetlerinde marka yönetimi, henüz yeni bir kavram olmakla birlikte, önemi her geçen gün arttırmaktadır.

Gelişen rekabet ortamında, hastanelerin uzun ömürlü olabilmeleri için, sağlık hizmetlerinde marka yönetiminin çok iyi kavraması, uygulayabilmesi gerekmektedir. Tüm yöneticiler marka yönetiminin ana unsuru olan marka denkliğini doğru olarak anlayabildiği ve uygulayabildikleri takdirde, hasta memnuniyetinin olumlu etkilerini hastane performanslarına yansıtma şansına sahip olacaklardır. Tüm bu unsurlar göz önüne alındığında, sağlık hizmeti veren hastaneler öncelikle, marka denkliğini oluşturan unsurların neler olduğunu ve bu unsurlara yönelik müşteri değerlendirmelerinin belirlenmesi konusunun önemini kavramalıdır. Bu sayede sağlık hizmeti alan müşterilerin istek ve ihtiyaçları ön plana çıkabilecek, bunun bir sonucu olarak da daha nitelikli sağlık hizmetlerinin sunulması mümkün olacaktır.

Global rekabetin yarattığı karmaşık pazar koşullarında işletmelerin, rekabetçi konumlarını koruyabilmeleri için marka yönetimi açısından öğrenme ve gelişme düzeylerini arttırmaları gerekmektedir. Marka yönetiminin temel amacı marka farkındalığı yaratarak marka bilinirliğini sağlamak, ardından marka tercihi ve marka sadakatini elde ederek pazar ortamında markanın sürekli olarak lider konumunda kalmasını sağlamaktır. Bunu başarmakta oldukça güçtür. Marka yönetimi açısından, marka değerinden bir dizi kararlar çıkartılır. Kararlar için kısa dönemli başarının kontrol edilmesi, yeni stratejik planların oluşturulması ve bütçelendirilmesi gerekir. Çünkü marka değerinin korunması ve yükseltilmesi marka yönetiminin önemli görevleri arasındadır. Bunun için de marka yönetimi araştırmalarına ihtiyaç vardır. Bu araştırmalar sayesinde kurumlar kendilerinin ve rakiplerinin, müşteri profili, pazar konumu, marka farkındalığı, marka bağlılığı, marka imajı ve algılanan kalite kontrolü gibi temel parametreleri hakkında bilgi elde edilebilirler.

Marka değeri konusunda araştırmada ölçülmesi gereken dört unsur marka farkındalığı, marka bağlılığı, marka imajı ve algılanan marka kalitesidir, Aaker tarafından önerilip, Keller, Motameni ve Shahrokhi, Low ve Lamb Jr., Yoo ve Donthu gibi birçok araştırmacı tarafından kabul edilmiş ve çalışılmıştır. Fakat bu çalışmalar sağlık hizmetlerinde marka yönetimi çalışmaları değildir.

Bu bilgiler ışığında, gelişen rekabet ortamında kamu ya da özel hastaneler, rakipleri karşısında güçlü olabilmeleri için, teknik donanım, otelcilik hizmetleri, sağlık ekibi, iletişim ve hizmet sunumu ile diğerlerinden farklı olmalıdırlar. Bunu sağlayabilmek için de hastaneler marka yönetimini etkin bir biçimde uygulayabilmelidirler.

Marka yönetiminin temel amacı olan marka değeri, müşterilerin marka farkındalığı, bağlılığı, imajı ve kalite algıları ile ölçülebilir. Bu konuda sağlık hizmeti alan müşteri değerlendirmeleri oldukça önemlidir. Hastaneler ölçtükleri mevcut değerlerini sürekli kontrol edip daha ileriye taşımak zorundadırlar. Bu da sadece ülkemizde yeni bir kavram olan sağlık hizmetlerinde marka yönetimi ile sağlanabilir. Marka yönetiminin temel amacı da marka değerini arttırmaktır. Bu nedenlerle kamu ya da özel sektör ayrımı yapılmaksızın tüm hastaneler için sağlık hizmetlerinde marka yönetimi büyük öneme sahiptir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde marka yönetimi yeni bir kavram olup, bu konuda yeterince araştırma ve çalışma yoktur. Bu nedenle yapılan çalışma bundan sonra yapılacak araştırmalara örnek teşkil edebilecek niteliktedir.

Çalışma sayesinde; hastaneler ve sağlık kurumları marka yönetiminde oldukça önemli olan, müşteri profillerini belirleyerek pazardaki konumlarını, rakiplerini, rakiplerinin konumunu, büyüme stratejisi hedefleniyorsa pazarın durumunu ve marka değerlerini tanımlayabileceklerdir. Bunun yanı sıra müşteri gözüyle (müşteri odaklı) marka yönetimindeki mevcut durumları konusunda bilgi sahibi olabileceklerdir. Bu çalışmadan çıkan sonuçlar, hastanelerin konumlarını (değerini) koruma ya da rakipleri karşısında güçlenmesi için strateji ve hedeflerini belirlemede yol gösterici niteliktedir.

Sağlık hizmeti veren kurumlar marka yönetiminde temel amaç olan marka değerini yükseltmek ve korumak için (marka bağlılığı, marka imajı, marka kalitesi) hasta memnuniyeti ve güvenini sağlamak zorundadırlar. Bu durum sağlık sunumundan faydalanan topluma ise “memnuniyeti, güveni ve kalitesi daha yüksek” ve en önemlisi beklentileri doğrultusunda hizmet alma imkanı sağlayacaktır.

Bu çalışmada, il merkezi hastanelerinin (üniversite, devlet ve özel) müşteri profilini tanımlayarak müşterilerin, marka yönetiminin amacı ve ana unsuru olan marka denkliğine yönelik, tutumsal farklılıklarının belirlenerek, müşteri gözüyle (müşteri odaklı) hastanelerin marka yönetimi konusundaki durumları ve konumlarının tanımlamasını amaçlanmaktadır.

Bu araştırma literatür ve alan araştırması olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Literatür araştırması kısmı, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri pazarlanması, marka, marka yönetimi ve sağlık hizmetlerinde marka yönetimi ile ilgili konuları kapsamaktadır.

Saha araştırması kısmında, Bursa ilindeki hastanelerin marka yönetiminin değerlendirmesini müşteri odaklı tanımlamak için; hastanelerin müşteri profillerinin tanımlanması, sağlık hizmeti alanların hastane seçiminde önemli olan kriterlerin tanımlanması, il merkezindeki hastanelerin marka farkındalığının tanımlanması, sağlık hizmeti alanların gitmeyi tercih ettikleri hastanelere göre; marka bağlılığı, marka imajı, algıladıkları kalite ve marka olarak gördükleri hastanenin marka imajı algıları ve bu algıların karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar ve sonuçlara yönelik öneriler yer almaktadır.

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI, AMACI VE ÖZELLİKLERİ

2.1.1. Sağlık Hizmetleri Tanımı

1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık; insanların sadece fiziksel yönden değil, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. (Keskin vd., 2006, Belek vd., 1992). En genel anlamda sağlık; toplumdaki bireylerin hastalık, rahatsızlık ve sakatlıklarının olmamasıyla birlikte, o toplumdaki bireyin akli, fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan da tam huzur ve uyum içinde bulunmaları durumudur (Kızılçelik, 1996).

Sağlık hizmetleri, sağlık bilimleri ve teknolojisi temelinde sağlığı korumaya ve gerektiğinde yeniden tesis etmeye yönelik örgütlenmiş hizmetlerdir. Toplumda sağlıklılık durumunu ve sağlıklılık düzeyini geliştirmeyi amaç edinmiş hizmetlerdir. “Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne **sağlık hizmetleri** denir” (Eren, 1996).

Yeğiboy'a göre sağlık hizmetleri ise sağlık sermayesine yapılan yatırım unsurlarıdır (Yeğiboy, 1993). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da sağlık hizmetleri tanımı ise; insan sağlığına zarar veren faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler” olarak tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün sağlık hizmetleri tanımı ise; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinme ve

isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere, ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir (ztrk, 2005).

Akdur'a göre sağlık hizmetleri ise; insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüdür (Akdur, 2006). Bu tanımlar çerçevesinde sağlık hizmetleri kısaca, bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarının iyileştirilmesi ve korunmasını sağlayan hizmetlerin tümüdür.

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Sağlık hizmetlerinin esas amacı, toplumdaki tüm bireylerin sağlıklı olması için çaba sarf etmek, bireylerin sağlık hakkını güvence altına almak ve bireylerden üretim faktörü olarak yararlanılmasını sağlamaktır (şakar, 1999). Ancak her türlü çabaya karşın herkesi, her hastalıktan korumak mümkün olmaz, bazıları hastalanır. İşte o zaman sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan "hastaların tedavisi" söz konusu olur. Bugünkü bilgilerimizle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak iyileştirilemez, bazıları ölür, bazıları ise sakat kalır. Sağlık hizmetlerinin nc amacı, sakatların başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak, yani rehabilite etmektir (ztek, 2004).

Sağlık hizmetleri, ister tedavi şeklinde olsun, isterse hastalığı nleme şeklinde yürütülsün amaç aynıdır: İnsanların sağlıklı ömrünü uzatmaktır (Bulutoğlu, 2001). Sağlık hizmetlerinde amaç, bireylerin yaşam hakkının güvence altına alınarak, üretkenliklerinin devamlılığını sağlamaktadır.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin zellikleri

Sağlık hizmetleri de tıpkı diğer hizmetler gibi soyut olma, heterojen olmama ve depolanamama gibi özelliklere sahiptir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumunun kendine özgü yapısı, sağlık işletmelerinin üretim, yönetim, finansman ve yatırım açısından farklılıklar göstermesine neden olur.

Hizmet verildiği anda, ekonomik değerini yitirir ve sadece fayda sağlar. Asıl önemli nokta ise, hizmetin sağlayacağı faydanın önceden bilinmemesidir. Örneğin bir

buzdolabı satın alan tüketici üründen memnun kalmazsa, iade edebilir ve muhtemelen bu markayı bir daha tercih etmez. Ancak doktora muayene olmaya gelen bir hasta, hastanenin bazı araç, gereç, bina ve hizmete sunan personelinden yaralanır; ancak yapılan hizmet sonucunda bir fayda sağlayıp sağlamayacağını da bilemez. Ayrıca, belirli bir doktor veya hastanenin hizmetlerinden memnun kalmayan hastanın tekrar aynı doktoru veya hastaneyi tercih etme olasılığı düşüktür. Ancak, bir acil durumda tercihe zamanı olmayabilir (Kurtulmuş, 1998).

Hizmetlerin depolanmaması nedeni ile sağlık kuruluşu kapasitesini talebin en yüksek olduğu düzeye göre belirlemek zorunda kalabilir. Arz ve talep arasındaki dengeyi oluşturmak için ya arzı talebe ya da talebi arza uydurmak zorunludur. Talebin yüksek olduğu dönemlerde yarı-zamanlı elaman çalıştırarak hizmetin aksaması engellenebilir. Diğer bir yöntemde, hasta trafiğinin yüksek olduğu dönemlerde yapılacak işlerin bir bölümünde, hastadan veya yakınlarından yararlanmaktır (Bean et al., 1992).

Sağlık hizmetlerinde önceden üretim ve depolanmadığı gibi randevusuna gelmeyen bir hastaya verilecek hizmetin yok olması da engellenemez (Kavas, 1994). Hizmetlerin dayanıksızlığı talep sabitken bir problem teşkil etmemektedir. Ancak talepte meydana gelecek bir düşme karşısında hizmet firmaları büyük bir problemle karşı karşıya kalır. Bu tür problemleri çözmek için (Doyle, 1998);

- Farklı fiyatlandırma yapmak
- Bekleme süresini daha kabul edilebilir hale getirmek
- Seyrek saatlerdeki talebi arttırmak
- Rezervasyon sistemlerinin kullanımı
- İşleri tekrar planlamak
- Tüketici katılımını arttırmak gibi yollara başvurulmaktadır.

Çağdaş insanın yaşamında temel hizmetlerden birisi olan sağlık hizmetinin de diğer mal ve hizmetlerden ayırt edici özellikleri vardır. Bunlar;

- Sağlık hizmetlerinin kamusal hizmetler olması,
- Belirsiz talebe sahip olması,
- İkame edilemez ve ertelenemez olması,
- Sosyal amaca yönelik olması gibi özellikler olması,
- Talep edenin konu olan hizmet hakkındaki bilgi düzeyinin yetersiz olması (Şenatalar 2003),

- Sağlık hizmetleri dışsal yarar sağlar ve kamu malı niteliğinde olması,
- Ayrılmazlık özelliğinin olması,
- Sahiplik yoktur, faydalanma vardır (Tengilimoğlu, 2003).

2.1.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Kamusal Hizmetler Olması

Sağlık hizmetleri temelde bireysel gibi görülmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında ortaya çıkan koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin etkileri bu hizmetlerin kamusal (toplumsal) hizmetler olduğunu göstermektedir (Şakar, 1999).

2.1.3.2. Belirsiz Talebe Sahip Olması

Sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edemezler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır (Ak ve Sevin, 2000).

Sağlık hizmetlerinde kişinin talebini hekim belirler. Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın tanısı, şiddeti ve tedavi şekli, tıbbi bilgi ve tıbbi teknolojik imkânlar çerçevesinde hekimler tarafından belirlenir (Tokat, 2006).

2.1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin İkame Edilemez ve Ertelenemez Olması

Talebin ortaya çıkması ile birlikte giderilmesi gereken bir ihtiyaçtır. Zamanında giderilmeyen bir sağlık ihtiyacı kişinin ilerideki yaşamını etkilemekle beraber toplumu da ekonomik ve sağlık açısından etkileyebilmektedir (Şakar, 1999). Diğer mal ve hizmet piyasalarında ikame yapma imkânı vardır. Sağlık hizmetlerinde bir hastaya kalp ameliyatı olması gerekirken daha ucuz olduğu için apandisit ameliyatı yapma imkânı yoktur (Tokalaş, 2006).

Sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler (Ak ve Sevin, 2000).

2.1.3.4. Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Amaca Yönelik Olması

Sağlık hizmetleri insan odaklı olması sebebiyle etkileri ve sonuçları açısından diğer hizmet sektörlerinden ayrılmaktadır. Bu sebeple sosyal bir amaca yöneliktir (Turan, 2004).

2.1.3.5. Sağlık Hizmetleri Dışsal Yarar Sağlaması ve Kamu Malı Niteliğinde Olması

Sağlık hizmetleri sektöründe insanların mal hizmet tüketiminden üçüncü kişilerin yaralanması sonucu pozitif dışsallıklar olabilmektedir. Dışsallıklar, devletin neden sağlık ve eğitim gibi sosyal nitelikli hizmetlere müdahalede bulunduğunu da açıklamaktadır. Pozitif dışsallık durumunda devlet müdahale eder ve hizmetleri parasız sağlar. Ülkemizde de 1992 yılından itibaren “Yeşil Kart” programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerini karşılama gücü olmayan veya çok kısıtlı olan düşük gelirlilere, kamu tarafından ücretsiz sağlık bakım hizmetleri sunulmaktadır.

2.1.3.6. Ayrılmazlık Özelliği

Hizmetin yaratılması ve kullanılması aynı anda olmaktadır. Hizmetlerde satıcı ile alıcı, sunan ile alanın bir arada bulunması gerekir. Diğer bir ifadeyle, hizmetler onları üretenden ayrılmaz.

2.1.3.7. Faydalanma Özelliği

Sahiplik yoktur, faydalanma vardır; Bir ürünü alan onun sahibi olurken hizmet sektöründe ancak o hizmetten faydalanma söz konusudur. Hizmeti kullananlar bunları devredemez. Hizmet işletmeleri ürettikleri hizmetlerle ilgili tüm boyutların yanında, hizmeti sunarken, verimlilik, değişkenlik, tüketim, devamlılık, güven vb. unsurları da düşünmelidirler (Tengilimoğlu, 2003).

2.1.3.8. Sağlık Hizmetlerinin Diğer Hizmetlere Göre Daha Soyut Olması Özelliği

Hastaların hizmetleri almadan önce deneme şansları yoktur. Hizmeti aldıktan sonra memnun olmazsa diğer ürünlerde olduğu gibi değiştirme ya da iade şansı yoktur.

2.1.3.9. Ürün ve Kalite Belirsizliği

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumu önceden belirlemek son derece zordur. Bu belirsizlik, hizmetin getireceği doyumu, etkileyen birçok kontrol edilemeyen faktöre bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları nedeniyle, riski azaltıp yanlıgılarını en aza indirmek için başta doktor olmak üzere sağlık personeline güven duymak durumundadır.

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetleri genel olarak koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak genel olarak sınıflandırılırlar (Kılıç ve Aksakaloğlu, 1994).

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan tüm önlemleri içerir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, toplumun tüm bireyelerine fayda sağlar. Bu sebeple sosyal faydası, özel faydasından daha fazla olan bir sağlık hizmetidir. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalık riski taşıyan grupların aşılınması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb. hizmetlerden oluşur. Koruyucu sağlık hizmetlerini kendi içerisinde iki şekilde sınıflandırabiliriz.

- Çevresel sağlık hizmetleri, sağlıklı çevre koşullarının yaratılması ve çevre sağlığını olumsuz etkileyen unsurların giderilmesini içermektedir.

- Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri ise (bağışıklama) aşılama, beslenmeyi dzenleme, teşhis ve tedavi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerinden oluşmaktadır.

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türüdür. Hastalıkların tedavisinin sonucunda meydana gelen verimlilik artışı ile sosyal fayda içermektedir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı, teşhis, tedavi edilmesi sürecini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri bireyin ortalama ömrünü uzattığı gibi verimliliği artırarak milli gelir artışına da olumlu etkisi olmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri;

- ilk basamak tedavi hizmetleri,
- ikinci basamak tedavi hizmetleri ve
- nc basamak tedavi hizmetleri olarak sıralanabilir.

Bu sayılan  basamağa ek olarak bireylerin kişisel bakım çabaları da bu kapsamda ele alınmaktadır (a.g.m., 66).

2.2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmet sistemlerinin iki temel hedefini gerçekleştirmek için denge görevinde olan birinci derece sağlık hizmetlerinde basit düzeydeki bakım herkese eşit olarak sunulmaktadır. Bunun sonucunda toplumun sağlığı ve iyilik halini en üst düzeye çıkarmak mümkündür.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, dağıtım zincirinde hata payının yüksek olduğu bir aşamdadır. Hastanın sağlık sektörü ile bağlantısı burada başlar ve ilk aşamadaki teşhis ve tedavi sağlık hizmetinin etkinliğinin hasta açısından algılanması için çok önemlidir. Hastanın acil sorunları önemlidir fakat ileri dönemde sağlıklı yaşamı da sunulan hizmetin niteliği ile yakından ilgilidir.

Hastalanan veya sağlığından endişe duyan kişilerin ilk başvurduğu kişiler aile, semt doktoru veya en yakın sağlık kuruluşudur. Hastaya ilk teşhis burada konur, tedavisi mümkünse gerçekleştirilir. Birinci kademe sağlık hizmetleri muayene, teşhis veya rehabilitasyon çalışmaları şeklinde olabilir. Birinci kademe sağlık hizmeti veren hekim

ve kuruluşlar, koruyucu sağlık hizmetleri sağlamakla da sorumludur. Birinci basamak sağlık hizmetleri toplumun her ferдинin her gün ihtiyaç duyabileceği sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler geniş ve bir o kadar da güvenilir sağlık hizmetleri kadrosu gerektirir (Karafakioğlu, 1998).

2.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak sağlık hizmetleri, birinci kademe sağlık hizmetleri sağlayan hekim ve kuruluşlarca sunulamayan daha ileri teşhis ve tedavilerin yapıldığı sağlık hizmetleridir. Bu tür hizmetlere hasta doğrudan değil hekim yönlendirmesi ile hangi uzman doktora gitmesi gerektiğinin söylemesiyle gerçekleşir. Uzman doktor hastalığın tam olarak anlaşılabilmesi için hastadan çeşitli testleri yaptırmasını talep eder. Bu incelemeler, eğer uzman doktorun çalıştığı klinik veya hastanede yapılabiliyorsa orada yapılır. İleri teknoloji ve bilgiyi gerektirmeyen operasyonlar ikinci kademedeki uzman doktorlar, klinikler ve hastanelerce yapılabilir (a.g.e., 110).

2.2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ileri derece ciddi sağlık sorunlarının çözümünde başvurulur. Açık kalp ameliyatları, beyin cerrahisi, kanser kemoterapisi, yoğun bakım üçüncü kademe sağlık hizmetleri için verebileceğimiz örneklerdir. Üçüncü kademe sağlık hizmetleri donanım, personel, bilgi ve tecrübe bakımından imkanların çok daha fazla olduğu hastaneler tarafından sunulan, özelliği olan hizmetlerdir (**a.g.e.**, 111).

2.2.2.4. Rehabilitasyon Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinde özel bir yeri olan rehabilitasyon hizmetleri, kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması gibi durumlarda verilir. Bu hizmetlerin amacı gerçekleşmiş olan kısıtlılık haline birebir maruz kalan bireylerin bu haliyle yaşamaya alıştırmaları ve kendileri, aileleri için sıkıntıların en aza indirilmesi, acıyı hafifletme amacını taşımaktadır. Doğuştan veya kaza sonucu oluşan sakatlıklardan dolayı oluşan hareket kabiliyetlerinin yükseltilmesi, engellilerin topluma uyum sağlanması gibi

hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnek verilebilir. Bu hizmetlerin kapsamında tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyonda bulunmaktadır (Kılıç ve Aksakaloğlu, 1994).

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaygın olarak bilinen ve uygulanan iki yöntem bulunmaktadır: hizmetin devlet tarafından sunumu ve hizmetin özel sektör tarafından sunumudur. Bu iki sunum ve bunlar dışında uygulanan diğer yöntemler şu şekilde özetlenebilir (Aktan, 2004).

2.3.1. Özel Sağlık Kurumları ve Özel Hastaneler Tarafından Sunumu

Bu yöntemde sağlık hizmetleri kar amacı ile piyasada faaliyet gösteren teşebbüsler tarafından sunulmaktadır. Özel teşebbüs hizmeti bir bedel karşılığında tüketiciye sunar. Bu bedeli ödeyemeyen tüketiciler bu hizmetten faydalanamaz. Bu bedel cepten ödeme, sosyal güvenlik kurumları veya özel sigorta aracılığı ile ödeme de olabilir.

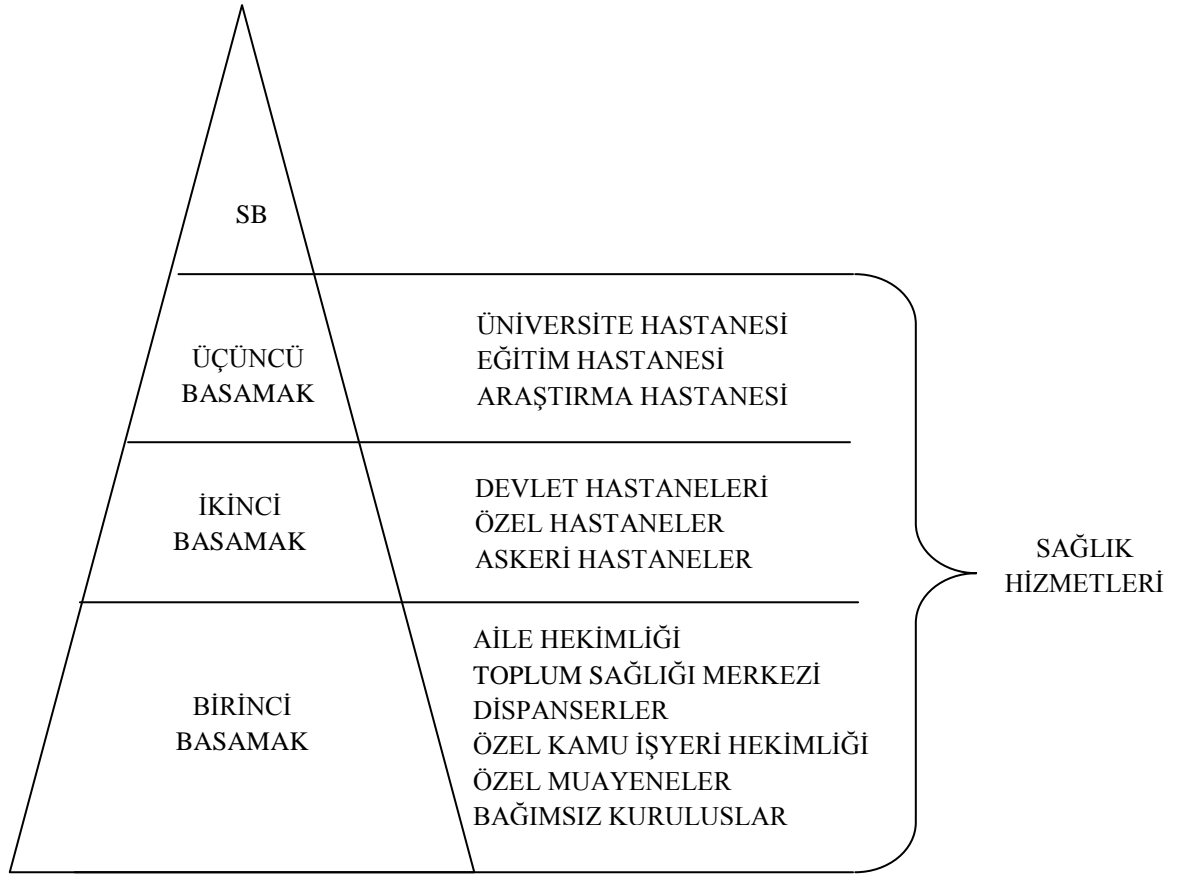
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Doğrudan Devlet Tarafından Vergilerle Finanse Edilerek Sunumu

Bu yöntemde sağlık hizmetleri bizzat devlet tarafından sunulur. Sağlık hizmetlerinin finansmanı tamamen vergilerden karşılanır.

2.3.3. Sübvansiyon Yöntemi İle Sunum

Bu yöntemde devlet sağlık hizmetini bizzat kendisi sunmak yerine özel sektöre sübvansiyon vererek mal ve hizmetin özel firmalar tarafından verilmesini sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin bedelinin bir bölümünün cepten ödemelerle geri kalan kısmının ise devlet tarafından sübvansiyon edilmesi yoluyla sağlık hizmetlerinin sağlık tüketicilerine düşük bir bedelle sunumunu sağlamaktır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri sunumu özel sağlık kurumları ve özel hastaneler tarafından sunumu cepten ödeme, özel sağlık sigortası ile finanse edildiği gibi anlaşmalı olan özel hastanelerden yararlanıldığında, sübvansiyon yönteminde olduğu gibi hizmet bedelinin bir kısmı devlet tarafından kalanı ise sağlık tüketicilerine düşük bir bedelle sunumunu sağlamaktır. 1992 yılından itibaren “Yeşil Kart” programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerini karşılama gücü olmayan veya çok kısıtlı olan düşük gelirlilere, kamu tarafından ücretsiz sağlık bakım hizmetleri sunulmaktadır. Yeşil kartlılar sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık tesislerinden ve sevk ile üniversite hastanelerinden alabilmektedirler; ancak, özel hastanelerden faydalanamamaktadırlar. (Sülkü, 2011)



Şekil 2.1 Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, **Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı**, Ocak 2004, 10

Not: Tabloda alınan kaynakta yer alan sağlık ocakları yerine 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun gereği araştırmacı tarafından Aile Hekimliği yazılmıştır.

2.4. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASININ ÖZELLİKLERİ VE TARİHÇESİ

2.4.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Pazarlama, dinamik bir ortamda müşterilerle tatmin edici müşteri ilişkilerini kolaylaştırmak, paydaşlarla iyi ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek üzere malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılması sürecidir.

Daha geniş kapsamda pazarlama; işletmenin hedeflerine ulaşmasına yarayan, kişilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemeye şekillendirmeye ve karşılamaya yönelik olarak mal, hizmet, fikir, yer, kişi, faaliyet ve örgütlerin değişim süreci aracılığıyla geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama faaliyetlerinin içinde bulunduğu bir bütündür (Mucuk, 2009).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı:

- Toplum tarafından tanınmak ve güvenilir olmak,
- Benzer standartları koruyan hastanelerle rekabete girebilmek,
- Potansiyel hasta grubunun sağlık hizmetlerindeki beklenti ve ihtiyaçlarını etkilemek amacıyla ortaya çıkmıştır (İstiroti, 1994).

Sağlık sektöründe yerini yeni yeni almaya başlayan sağlık kurumları yöneticiliği pazarlama tekniklerini iyi kullanmak zorundadır. Sağlık kuruluşları sunulan hizmetlerin en optimal düzeyde kullanılabilmesi amacıyla, medikal kadroyu ve diğer bölümlerin pazarlamasını yapmak ve ulaşılmak istenen kitle için stratejik planlamalar ve imaj geliştirmek zorunluluğu içindedirler. Bazı ileri düzeydeki pazarlama teknikleri kullanılmaya başlanmıştır (Ünal, 2001).

Sağlık hizmeti sunan kurumların daha büyük pay almak amacıyla rekabet etmeleri desteklenmelidir. Ancak, bu rekabet daha fazla hastayı hastaneye çekmek için kıyasıya rekabet etmek ya da ahlaka aykırı uygulamalar yapmak biçiminde değildir. Pazar payı için açık bir rekabet olmadıkça, tüm hizmetlerin sürdürülebilmesine ya da hayatta kalmasına yönelik fırsatlar azaltılmış olacaktır. Etkin rekabet, maliyetleri kontrol eder, faaliyetlerin daha etkin sürdürülmesine yardımcı olur ve toplumun ihtiyaçlarının daha iyi bir şekilde karşılanmasına olanak sağlar. Fakat sağlık hizmetlerini sunan

kuruluşlarının hizmet sunmalarını çoğunlukla kar amaçsız kuruluşlar olmaları nedeniyle bazı farklılıklar göstereceği de açıktır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın biçimde kullanılmasına neden olan gelişmeler şöyle özetlenebilir (Odabaşı, 1998):

- Artan maliyetlerin baskısı,
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığının kabul edilmesi,
- Özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı,
- Atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi,
- Hizmetlerin taklit edilmesi,
- Personelin profesyonellik anlayışının gelişmesi,
- Değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi,
- Hastalığın önlenmesine yönelik artan ilgi,
- Sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği,
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışıyla sunulmasıdır.

Bu açıklamalar çerçevesinde sağlık hizmeti pazarlaması, sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir.

Sağlık kuruluşları pazarlama anlayışına sahip oldukları sürece yapacakları çalışmalar ve araştırmalarla toplumun sağlık ihtiyaçlarını tespit edebilecekler ve daha hassas davranacaklardır. Bu tespitler ise bilimsel temellere dayandırılarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttıracaktır (Ünal, 2001).

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, pazarlamanın diğer uygulama alanlarına göre bazı farklılıkları söz konusudur. Bu farklı özellikler beş grupta toplanabilir:

Birinci özellik; değişim ilişkisinin genellikle hükümet ve yasa koyucular tarafından belirlenmesidir. Yeni bir düzenleme ile karlı olan bir kuruluş birdenbire kar edemez duruma düşebilmektedir.

İkinci özellik; sunulan hizmetin çok iyi eğitilmiş uzman kişiler tarafından sunulmasıdır. Doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar ve yöneticiler hep birlikte en iyi hizmeti sunmaya çalışırlar. Bu nedenle, tüketicinin gözünde hizmetin kendisinden çok hizmeti sunanlar önem kazanmaktadır. Pazarlamanın klasik karma elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım, tutundurmanın yanında beşinci eleman olarak kişilerin yer almasını sağlamaktadır.

Üçüncü özellik; sunulan hizmetin kalitesini kesin olarak ölçmenin olanaksız olmasıdır. Verilen ilacın nasıl bir etkide bulunduğu, anestezide kullanılan tekniğin ne gibi sonuçlar getirdiği ya da ameliyat sonrası bakım hizmetinin kalitesi konusunda kesin ölçme ve denetleme yapmak oldukça zordur.

Dördüncü özellik; tüketicilerin söz sahibi olmadığı satıcılar pazarı olma özelliği gösterilebilir. Tüketici hizmeti talep etse bile, hangi hizmetlerin satın alınacağına hastaneler ve doktorlar karar vermektedir. Bu açıdan doktor ve hasta arasındaki ilişki karşılıklı güven ve inanca dayanır.

Beşinci özellik; dağıtımla ilgilidir. Ürünlerin dağıtımında; ürünün tüketicilere nasıl ulaştırılacağı belirlenmeye çalışılırken, sağlık hizmetlerinin dağıtımında tüketicinin verilen hizmete nasıl ulaştırılacağı önem kazanmaktadır (Odabaşı, 1998).

2.4.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tarihçesi

Gelişmiş Avrupa ülkeleri ve Amerika'da I. Dünya Savaşı'nın ardından ortaya çıkan pazarlama düşüncesi önceleri çok yadırganmamış fakat ekonomik sıkıntılar yüzünden yavaş kabul görmeye başlamıştır (Macstravic, 1990, Hicks, 2000). Aynı dönemlerde pazarlama biliminin boyutları da geniş alanlara yayılmaya başlamıştır. Özellikle 1960'lı yıllarda sadece ürünlerin değil kişilerin, hizmetlerin ve düşüncelerin pazarlama çalışmaları başlatılmıştır. Modern pazarlama anlayışı, hizmet ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda son 25 yılda giderek daha da önem kazanmıştır (Odabaşı ve Timur, 2000).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışı, 1970'lerin ilk yıllarında hastanelerin zor durumlar yaşamaya başlaması ile (McCarty, 1987, Berkowitz and Hillestad, 2004), toplum tarafından bilinir ve güvenilir olmak, benzer standartlara sahip olan hastanelerle rekabete girebilmek, potansiyel hasta grubunun sağlık hizmetlerindeki beklenti ve ihtiyaçlarını etkilemek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (Ergin ve Tengilimoğlu 1999).

Türkiye'de 80'li yıllardan sonra öne çıkmaya başlayan özel hastanecilik kavramı, sağlık pazarlaması kavramını açığa çıkarmıştır. Bazı hastanelerde pazarlama departmanları açılmış, profesyonel anlamda bu süreç işletilmeye başlanmıştır. Fakat genel olarak pazarlama faaliyetleri yöneticiler nazarında "tutundurma" faaliyetleri üzerinde uygulama imkanı bulmuştur (İstiroti, 1994).

Türkiye’de modern hastane yönetimi anlayışı, 1989 yılında International Hospital’ın açılması ile gündeme gelmiştir. Hastane projesinden sorumlu olan ve daha önce Methodist Hastanesi’nde yöneticilik yapmış olan George D.Rowntree bu anlayışın getirilmesinde çok çaba harcamış, hastanede pazarlama bölümünü ilk kez faaliyete geçirmiştir (Karaman, 2003). Hastanelerde pazarlama ve pazarlama örgütlenmesi kavramları ise, Türkiye’de 1990’lı yıllarla birlikte gündeme gelmiştir. Çağdaş hastane yönetiminde son yirmi yılda pazarlamanın anlam kazandığı görülür. Başlarda pazarlama, doktorları çekmek için uygulanan bir faaliyet olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü hastaneler doktorları hastaların gelmesini veya kaçmasını sağlayan önemli kapı bekçileri gibi görmüş ve pazarlamayı doktorları kendilerine çekmek için kullanmışlardır (Andreasen ve Kotler, 1987). Günümüzde ise sağlık hizmetleri pazarlaması çok farklı anlamlar kazanmış doktorları değil hastaları etkilemek için kullanılmaya başlamıştır. Sağlık pazarının nasıl çalıştığını, sağlık kuruluşunun pazara sunduğu hizmetteki rolünü, hasta talebini karşılamak için üretim yeteneklerinin nasıl uyarlanması gerektiğini ve hasta memnuniyetinin nasıl sağlanabileceğini belirlemek üzere planlanan bir disiplin halini almıştır (Winston, 1989). Kamu ve özel hastanelerin arasındaki rekabetin artması üzerine hastaneler, hizmetlerini kullananlara ne sattıklarını anlatmak, kamu hastanelerindeki talep eksilmesinin önüne geçmek gibi sebeplerle pazarlama üstüne para harcamaya başlamışlardır (McCarty, 1987).

Ülkemizde kurulan ve batı standartlarını tutturarak modern hastaneler, yüksek maliyetlerini hastalara yansıtmak zorunda kalmışlardır. Bu hastanelere yüksek fiyatlar ödemeyi göze alan bir kesimin varlığı ortaya çıkmıştır. Bu kesimin ihtiyacını karşılamayı hedef alan hastaneler arasında rekabet başlamış ve özel hastaneler bu rakiplerle mücadele edebilmek amacıyla teknolojik, yapısal ve ekipsel olarak kendilerini yenilemeye başlamıştır (İstiroti, 1994). Hastanelerin yer aldığı sağlık sektörünün bir hizmet sektörü olması, hizmetlerin pazarlanmasında etkin ve kaliteli bir hizmet verebilmesi yönünden çaba harcanmasını gerektirmektedir (Kavas ve Güdüm, 1994).

2.4.3. Sağlık Hizmeti Pazarlamasını Etkileyen Çevre Faktörleri

Sağlık işletmeleri pazarlama planlarını hazırlarken talep üzerine birinci derecede etkili ve en az sürede veri olarak kabul etmek zorunda buldukları müşteriler (bunların demografik özellikleri gelir düzeyleri, inanç ve tutumları, kişilikleri, sosyal ilişkileri gibi), ekonomik yapı (ülkedeki genel ekonomik durum ve takip edilen ekonomik politikalar gibi), kültürel yapı (alt kültürler, örf ve adet gibi), yasalar (sağlık konusundaki kanun ve kararnameler, yönetmelikler), rekabet (rakip sağlık kuruluşlarının sayısı, özellikleri gibi) ve buna benzer birçok faktörü de inceleyip, değerlendirmek zorundadırlar. Belirtilen çevresel faktörler, sağlık hizmetlerine olan talebi gerek nicelik gerek nitelik açısından belirlerler (Karafakioğlu, 1998).

2.5. MARKA

2.5.1. Marka Kavramı

“Marka” kelimesinin çeşitli anlamları vardır. Murphy’ ye (1990) göre marka, sadece fiziksel üründen oluşmaz aynı zamanda kişiye sağladığı belli ayrıcalıklı niteliklerden oluşur ve ürünleri farklılaştıran soyut ve somut özelliklerin bir karışımını kapsar (Murphy, 1990). Amerikan Pazarlama Birliği markayı şöyle tanımlamıştır: “Bir satıcının ya da satıcılar grubunun, mal ve hizmetlerini tanımlayan ve onları rakiplerinden ayırt etmeyi amaçlayan bir isim, terim, işaret, sembol, şekil ya da bunların bileşimidir”. Diğer bir ifadeyle marka, bir teşebbüsün mal ve hizmetini, bir başka teşebbüsün mal ve hizmetinden ayırt etmeyi sağlamak koşuluyla harf, logo, şekil olabilen her türlü işarettir (Marangoz, 2007).

Başka bir tanıma göre marka, tüketiciler tarafından diğer ürün çeşitlerinden bazı yönleri ile ayrılan, ürünün ayırıcı özelliklerini sarmalamaya çalışan bir isim, sembol veya işarettir. Bir başka tanıma göre ise, sadece isim veya logo olmasının ötesinde kurum ve ürünleri hakkında tüketicinin taşıdığı duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi, aktarılmasıdır (Akutoğlu, 2004).

Marka, mal ve hizmetlerin kimliğini belirleyen, ürünün rakiplerinden ayırt edilmesini sağlayan, pazarlama yönetimi ve reklam yönetimi uygulamalarının odak noktası olarak tüketicilerle iletişim kurulmasını kolaylaştıran, üreticilere ve tüketicilere yasal bir takım avantajlar sağlayan, kısaca ürünü farklılaştıran isim, sembol, simge veya bunların birleşimidir (a.g.e., 16).

Marka, karşılıklı ilişkiye dair bir söz ve kalite garantisidir. Marka, firma ve firmanın müşterileri arasında bir ilişki kurar. Güçlü bir marka,

- Ayırt edilebilirdir,
- Tercih oluşturur,
- Bir prestij unsurudur (Perry ve Wisnom, çev., Yılmaz 2003).

Marka oluşturulurken tüketicinin zihninde onu satın alma konusunda ikna edebilecek olumlu imaj yaratmayı hedeflemek gerekir. Bu da ikna edebilecek güçte etkili tanıtım politikaları ile gerçekleştirebilir. İletişimin başarılı kurulabilmesi ve tanıtım faaliyetleri sonucunda firmalar ve müşteriler arasında başarılı imaj oluşturma ile tercih edilirliliği artırma sağlanmış olur. İletişimin başarılı ve imajın olumlu olduğu durumlarda markalar kuvvetleri derecesinde değer taşırlar. Bu nedenle markayı kısaca şöyle özetlenebilir:

- İmajdır.
- Kimliktir,
- Güçtür.
- Rekabettir.
- Prestijdir.
- Sıra dışı olmak ve tercih edilen olmaktır.
- Bir garanti belgesidir (Öztürk, 2007).

Marka, verilmiş sözlerin tutulmasını gerektirir; güveni ve beklentileri gerçekleştirmeyi amaçlamalıdır. Markayı liderliğe taşıyan, beklentilerin ve güvenilirliğin bir araya gelmesiyle olur. İlgi görmüş bir marka insanların zihninde güven ve saygı kavramlarını barındırır. Markanın güçlü olması tüm insanların zihninde aynı ifadenin belirlenmesi ile oluşur (Doyle, 1998).

2.5.2. Markanın Fonksiyonları

Markanın tüketiciler için gerçekleştirdiği fonksiyonları şu şekilde ifade etmek mümkündür (Ceritoğlu, 2006):

- **Yönlendirme/tanıtma fonksiyonu:** Marka, tüketicinin pazardaki birçok ürün arasından birini tercih etmesinde kolaylık sağlayan özet bilgiler sunarak ürünler arasındaki farkların daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır.
- **Alışkanlık ve kolaylık fonksiyonu:** Markalı ürünlerin bilinirliğinin yüksek olması nedeniyle tüketicinin satın alma tercihlerinde daha az risk üstlenmesini sağlamaktadır. Buna bağlı olarak da tüketici aynı markayı satın almakta ve zaman içinde markaya karşı bir alışkanlık kazanmaktadır.
- **Kalite güvencesi:** Marka, tüketiciye sürekli olarak aynı özelliklerde ürün sunulacağı güvenini vermektedir. Diğer bir ifadeyle marka tüketiciye kalite konusunda verilen bir garantidir.
- **Risk azaltma fonksiyonu:** Tüketiciler belirli marka bir ürünü satın aldıklarında belirli kriterlere göre değerlendirmekte ve marka zihninde konumlanmış ise satın alma kararlarını bu doğrultuda vermektedir.
- **Özdeşleşme fonksiyonu:** Tüketiciler satın alma kararlarını marka tercihlerine göre gerçekleştirmektedirler. Bunun nedeni, bireylerin kendi istedikleri imajı markanın sağlıyor olması ya da istedikleri imaja markanın imajı ile sahip olmayı istiyor olmalarıdır.

2.5.3. Marka Tercih ve Marka Bağlılığı

Tüketiciler satın alma karar sürecinde ve marka tercihlerini gerçekleştirmede marka imajından etkilenmektedirler. Marka imajı kişilerin isteklerini ve beklentilerini yansıtıyorsa, tüketici markaya karşı bir bağlılık duymaktadır. Tüketicilerin bir markayı diğerlerine tercih etmesinde en önemli unsur duygusal ve bilişsel olarak etkilenmesidir. Bununla birlikte, tüketici ihtiyacının niteliği, markaya ait özelliklerin tüketiciler tarafından algılanışı, markayı üreten firmaların kurum imajı ve pazarlama stratejileri gibi pek çok faktör marka tercihi belirlemektedir. En genel ifade ile marka tercihi, tüketici ihtiyaçları ile tüketicinin markaya ilişkin inanç ve tutumlarının etkisiyle

markanın değerlendirilmesi sonucunda satın alma karar sürecinde belirli bir markanın belirlenmesi olarak ifade edilmektedir. Diğer bir deyişle marka tercihi, hedef tüketicilerin alışkanlıkları veya geçmişteki tecrübelerine bağlı olarak diğer markaların içinden genellikle belirli bir marka seçme davranışını göstermesidir (Aktuğlu, 2009). Tüketici bir markayı diğerlerine tercih ettiğinde ödediği bedeli ve beklentilerini karşılayıp karşılamayacağı konusunda riskli bir karar vermiş olmaktadır. Bu nedenle tüketiciler bu riski azaltmak için aynı markayı tercih etme eğilimi göstermektedirler. Aynı markayı uzun süre tercih etme davranışı ise markaya bağlılığı ya da marka sadakatinin gelişmesine neden olmaktadır (Karpat ve Temel 2006).

2.5.4. Marka Tercihini Etkileyen Faktörler

Tüketicilerin satın alma davranışını ürün ve hizmetlerin markasına yükledikleri çeşitli anlamlar doğrultusunda gerçekleştirdikleri görülmektedir. Tüketicinin içinde bulunduğu yaşam döneminde sahip olduğu demografik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin etkisiyle satın alma karar süreci ve marka tercihleri farklı şekillerde etkilenmektedir. Her bir faktör tüketici üzerinde bir etki yaratmakta ve marka tercihinin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Aşağıda tüketicilerin marka tercihlerini etkileyen çeşitli faktörler verilmiştir. (a.g.m., 45). Marka tercihinin etkileyen demografik faktörler yaş, cinsiyet, eğitim, meslek ve gelir olarak açıklanabilir.

2.6. MARKA YÖNETİMİ

2.6.1. Marka Yönetimi Kavramı

Marka yönetimi, tüketicilerin zihinlerinde kalması planlanan bilginin, oluşturulması, planlanması, üretilmesi ve yönetilmesi süreci olarak tanımlanabilmektedir. Mevcut bir markanın itibarını korumak ve geliştirmek ya da pazarda yeni yer alacak bir ürün veya kuruluşu markalaştırmak üzere planlanan ve uygulanan iletişim faaliyetleridir (Uztuğ, 1997).

Marka yönetimi çalışmaları ile işletmelerin arzuladıkları farklılığa sahip olmaları ve neticesinde rekabet üstünlüğüne kavuşmaları, sağlanılmaya çalışılır. Akıllarda yer etmiş olan marka, tüketicinin bildiği, tanıdığı markadır ve markanın duygusal bir bağ ile müşterisini kendisine bağlaması çabaları da, etkin bir marka yönetimi ile sağlanır. Marka bağımlılığının yaratılması, korunması ve devamlılığının sağlanması firmanın pazarlama ve marka yönetimi için amaç olmalıdır ve marka yönetimi için en önemli hususlardan birisi de markanın tutarlı olmasıdır (Kavas, 2004).

Marka yönetimi, marka kimliğini ve marka konumlandırmasını hareket merkezine alan bir anlayışa sahiptir ve marka yönetimi iki temel faaliyet alanını içermektedir. Marka farkındalığını (hatırlanma ve tanınırlık) gerçekleştirerek marka imajının yaratılması ve markayı zaman ve diğer olumsuz etkilere karşı dayanıklı kılması, diğeri de, markanın güçlendirilmesidir ki, bu özelliği güçlü ve başarılı bir markanın işletmenin diğer ürünlerine de genişletilmesini sağlaması yönünden günümüzde büyük önem kazanmıştır (Uztuğ, 2005).

Marka yönetimi öncelikle ürünü rakiplerinden farklılaştırarak tüketici zihninde kalıcı bir yer edinmek kısaca marka tanınırlılığını elde etmeyi ve satışları arttırmayı hedeflemektedir. Uzun dönemde ise marka imajının tüketici zihninde net olarak konumlandırılarak, marka tanınırlılığının da ötesinde marka sadakatini sağlamayı istemektedir. Bununla birlikte tanıtım çabalarının hedefi ise sadece satış ve tanınırlık elde etmek değil, markanın kişiliği ve konumu ile hatırlanmasını sağlamaktır. Bu hedefleri gerçekleştirecek markaların tüketici zihninde konumlandırılması ise iki etmene bağlanmaktadır. Bunlar; markanın içinde bulunduğu sektörün yapısı ve durumu ile markaya yönelik tanıtım faaliyetleridir (Karpaz, 2000).

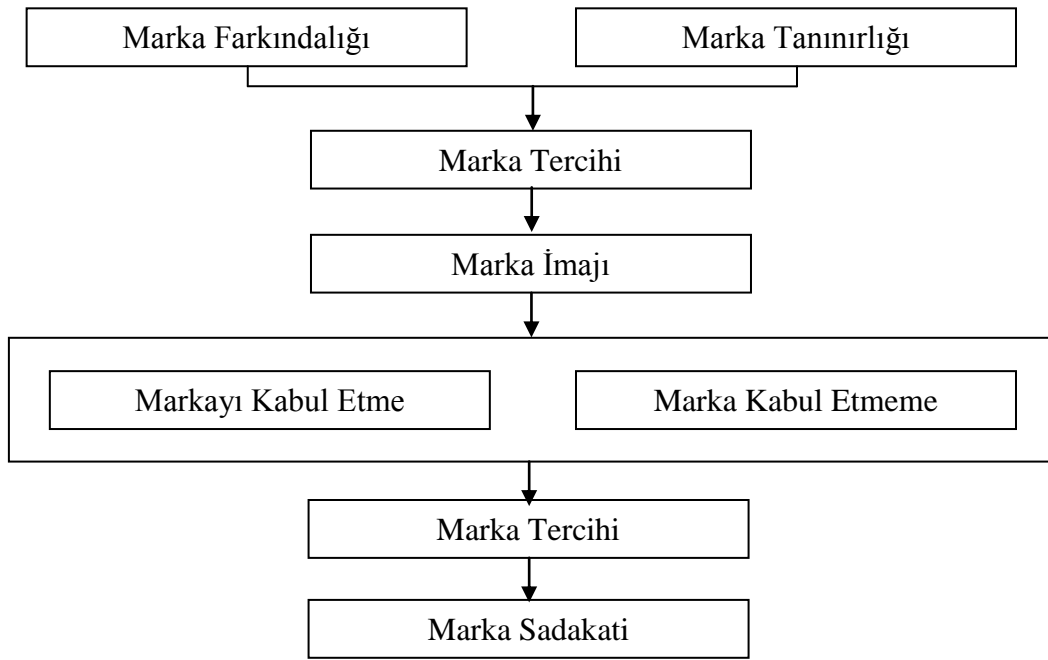
2.6.2. Marka Yönetiminin Önemi, Amacı ve Hedefleri

Müşteriler ve markalar arasındaki ilişkiyi açıklama çabası, pazarlama literatüründe marka denkliği kavramının oluşmasına neden olmuştur. Marka denkliği kavramı, hem finans hem de pazarlama literatüründe yer almış ve marka yönetimine verilen önemin uzun soluklu olması gerektiğinin önemini vurgulamıştır (Wood, 2000). Markaların rekabet düzeyi çok yüksek olan pazarlarda varlıklarını sürdürmeye

çalışacakları düşüncesinden hareketle, marka yönetimi faaliyetlerinin devam etmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Günümüz pazar ortamında markaların önem kazanmasının nedeni sadece pazara yeni marka girişleri değil; farklılaşan tüketici istek ve beklentileri, tüketicinin daha bilinçli hareket etmeye başlaması, beklentilerin artmasıdır. Özellikle artan rekabet koşullarının etkisiyle, daha fazla ürün ve markaların piyasaya sunulması tüketici tercihlerinin yönlendirilmeye çalışılması, marka yönetiminin önemini arttırmıştır (Arnold, 1992). Özellikle müşteri tatmininin sağlanması sorumluluğu, marka yöneticileri ve onların yöneticisi konumundaki pazarlama yöneticilerine aittir.

Marka yönetiminin temel amacı marka farkındalığı yaratarak marka bilinirliğini sağlamak, ardından marka tercihi ve marka sadakatini elde ederek pazar ortamında markanın sürekli olarak lider konumunda kalmasını sağlamaktır. Bunu sağlamak da oldukça güçtür. Bir dizi stratejik kararların alınması ve hedeflerin belirlenmesi gerekmektedir. Şekil 2.2 marka yönetiminin hedeflerini yansıtmaktadır (Aktuğlu, 2009).



Şekil 2.2 Marka Yönetiminin Hedefleri

2.6.3. Marka Yönetim Süreci

Marka yönetimi gelişen bir süreç içerisinde kararların en uygun zamanda alınması, daha önceki alınan uygulamalardan edinilen tecrübeler, bunların gelecekte nasıl etkili olacağı, markanın pazardaki performansı gibi konuların belirlenmesinde işlevseldir (Aktuğlu, 2009).

Marka yönetimi, dış çevre ile örgüt yapısının kapasitesini belirleyen ürünlerle ilgili girdilerin tüketici algılamalarındaki etkileri, kısa dönemde karın arttırılması, uzun dönemli yatırım ihtiyaçları ve gelişim gibi konular arasında denge sağlamaya çalışır. Ancak bu dengenin sağlanması üretim sürecinin sağlanması üretim sürecinin karmaşıklığı ve tüketicinin marka tercihiinde görülen değişimler nedeniyle güçleşmektedir. Önemli olan bu sorunların çözümü güç olmakla birlikte tamamen tüketici zihninde şekillenmektedir. Bu nedenle marka yönetiminde yapılacak en kötü hatalardan biri tüketici tepki ve algılarını dikkate almadan, tamamen yöneticilerin pazardaki kendi tecrübelerine yönelik kararlar almasına dayanır. Markaya yapılan her türlü araştırma geliştirme ve tanıtım konusundaki yatırımların etkinliği, performans değerlendirmesine tabi tutulmalıdır (a.g.e., 86). Kurumlar araştırmalarını kendi bünyelerinde yapabileceği gibi, bu konuda uzmanlaşmış, farklı ve objektif bakış açısı ile bakabilen bağımsız bir kuruluş ile yürütebilirler. Hangi çalışma tarzı benimsenirse benimsensin araştırma süreci:

- İhtiyaçların belirlenmesi,
- Uygun araştırma modellerinin ve stratejilerinin saptanması,
- Araştırmanın projelendirilmesi,
- Saha çalışmaları,
- Veri analizi ve bulgularının değerlendirilmesi aşamalarını kapsamalıdır.

Marka yönetiminde stratejik kararlar aşamasında gerekli bilgileri sağlayacak kantitatif (niceliksel) ve kalitatif (niteliksel) araştırma yöntemleri aracılığı ile markaların pazarda başarılı olabilmelerini sağlamak, marka imajını güçlendirmek, marka bilinirliğini arttırmak, marka hedeflerinin gerçekleştirilmesi ve yeni stratejilerin geliştirilmesiyle mümkün olabilmektedir. Marka yönetiminin etkinliği açısından önemli olan ve kurumların en sık başvurdukları araştırmalar:

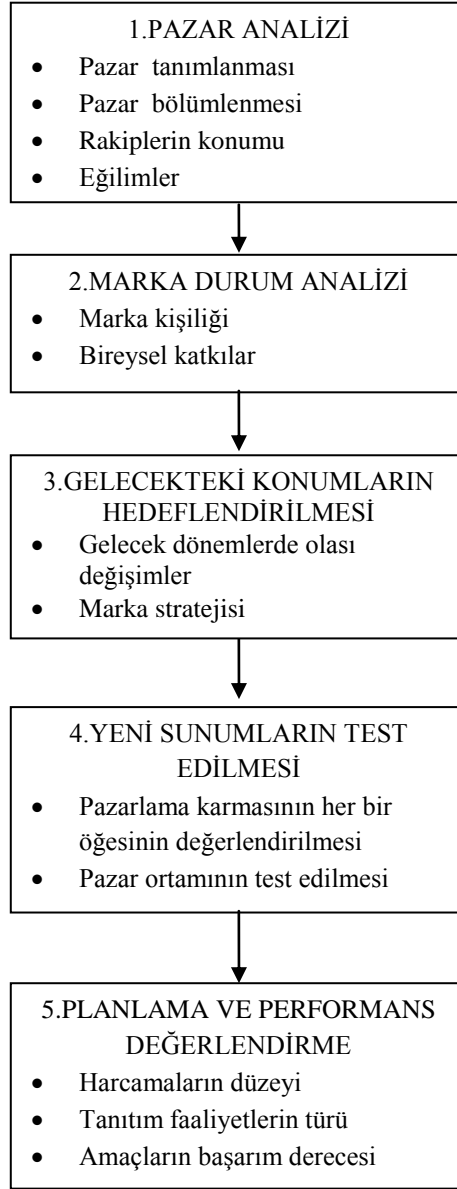
- İmaj araştırmaları,

- Fiyat araştırmaları,
- Pazar takip araştırmaları,
- Tutum ve alışkanlık araştırmaları,
- Müşteri profili araştırmaları,
- Müşteri memnuniyeti araştırmaları,
- Firma araştırmaları,
- Database araştırmaları,
- Kamuoyu yoklamalarıdır (a.g.e., 200).

Kısaca bu tür araştırmaların özünde tüketici psikolojisinin derinlemesine incelenerek pazarlama stratejilerinin başarıya ulaşmasının sağlanması hedefi vardır (a.g.e., 201).

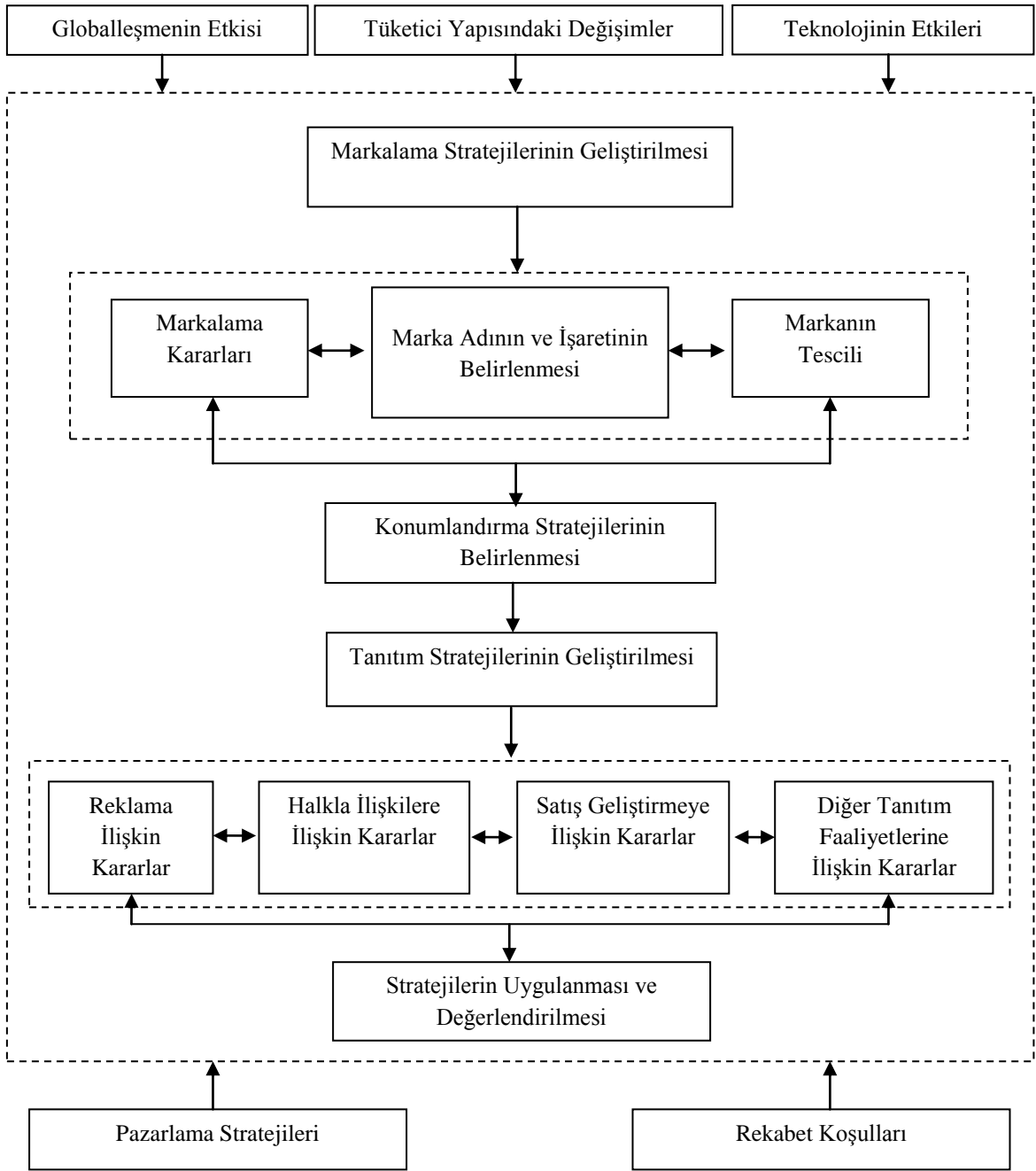
Şekil 2’de görüldüğü gibi marka yönetimi kendi içinde bir dizi stratejik kararlara ve taktikleri barındırır. Etkin marka yönetimi için markanın bileşenleri analiz edilerek marka yapısının net bir şekilde ortaya konulması ve buna bağılı olarak, o markanın bağılı olduğı pazar koşullarının incelenmesi gerekir. Pazar analizinde pazarın tanımlanması ve pazar bölümlerinin belirlenmesi ile birlikte rakiplerin konumu da açığa çıkarılmaktadır.

Şekil 2’de özetlene bu sürece göre marka yöneticisinin pazara yönelik tamamlayıcı bilgilerin yokluğu, hem hedef pazarını ve rekabet değışkenlerini tanıma imkânlarına sahip olmamasını hem de pazar liderinin uygulamalarından doğabilecek tehditlere karşı hazırlıklı olmasını engelleyecektir. Ayrıca bu veriler aracılığı ile pazarda ayrıcalık ve rekabet üstünlüğü yaratacak bir niş elde edebilecektir (a.g.e., 87).



Şekil 2.3 Marka Yönetim Süreci

Marka yönetimi sürecinde pazar ortamının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Pazarlama araştırmalarından elde edilecek bilgilerin yanı sıra globalleşme ve teknolojinin gelişmesi doğrultusunda ortaya çıkan dikkatle izlenmesi önem kazanmıştır. Günümüzde yaşanan hızlı değişim süreci pazarı oluşturan tüm seçenekleri derinden etkilemektedir. Bu bakış açısına göre marka yönetimi süreci şekil 2.4'de özetlenmektedir (a.g.e., 90).



Şekil 2.4 Marka Yönetimi Süreci

2.6.4. Marka Yönetimi ve Kontrolü

Güçlü markaya ancak, pozitif bir marka imajı yansıtarak,28 tüketici güvenine erişerek ve onlarda marka sadakatini yerleştirerek, kalite özelliği değişiklikleri ile ulaşılabilir. Bu nedenle marka yönetim görevinde başlıca bilinmesi gerekenler;

- Marka değerinin düzeltilmesine yönelik önlemlerin alınabilmesi için neden yüksek ya da düşük değerin çıktığının bilinmesi gerekir.
- Marka yönetimi için teşhis edici ve iyileştirici sonuçların çıkarılabilmesi bakımından marka değerini belirleyen önemli faktörlerin bulunması zorunludur.
- Ayrıca marka değerini yönlendirecek etkileyici faktörlerin önemi büyüktür.

Marka yönetimi açısından, marka değerinden bir dizi kararlar çıkartılır. Kararlar için kısa dönemli başarının kontrol edilmesi, yeni stratejik planların oluşturulması ve bcelendirilmesi gerekir. Çünkü marka değerinin korunması ve yükseltilmesi marka yönetiminin önemli görevleri arasındadır. Türkçe’ de marka değeri ya da marka denkliği olarak kullanılan “brand equity” tüketiciler tarafından satın alınan, fiziksel özelliklerin yanı sıra duygusal bağlantısı, şahsiyeti olan ve tatmin yaratan bir karışım, yani inşa edilen bir markadır (Aktuğlu, 2009). Keller tüketiciler temelli marka değerini, tüketicilerin bir markanın pazarlanmasına verdikleri tepkiler üzerindeki, marka bilgisine bağlı farklı bir etki olarak tanımlamaktadır. Buradaki farklı etki tüketicilerin markayla ilişkili pazarlama faaliyetlerine verdikleri tepkilerle, markasız bir ürüne ilişkin pazarlama çabalarına verdikleri tepkilerin karşılaştırılmasıyla belirlenmektedir. Keller’in tanımındaki marka bilgisi, marka farkındalığı ve marka imajı ile ilişkilendirilmektedir. Burada tüketiciler temelli marka değerinin tüketiciler marka hakkında bilgi sahibi oldukları ve markaya ilişkin olumlu düşüncelere sahip durumlarda söz konusu olacağı ifade edilmektedir (Keller, 1993). Aaker’e göre (2001) ise marka değerinin kaynakları marka bağlılığı, marka farkındalığı, ürünün algılanan kalitesi, marka çağrışımı ve bunların dışındaki patent gibi varlıklardan oluşmaktadır.

2.7. MARKA DENKLIğİ – MARKA DEğERİ KAVRAMI VE UNSURLARI

2.7.1. Marka Denkliği – Marka Değeri Kavramı

Türkçe’ de marka değeri ya da marka denkliği olarak kullanılan “brand equity” nin sözcük anlamı tüketiciler tarafından satın alınan fiziksel özelliklerin yanı sıra duygusal bağlantısı, şahsiyeti olan ve tatmin yaratan bir karışım, yani inşa edilen bir markadır (Aktuğlu, 2009). “Bir marka tüketicisinin ürün hakkındaki fikridir.” Marka farkındalığı,

marka bağıllığı, marka imajı ve kalite algısı kavramlarını da içerisinde barındırır (Uztuğ, 2005).

Marka denkliğine birçok farklı açıdan yaklaşılmıştır (Farquhar, 1989, Aaker, 1991, Keller, 1993). Genel anlamda marka denkliği, yalnızca markaya bağlı olan pazarlama çabaları açısından ifade edilmektedir.

Pazarlama literatüründe marka denkliğinin çok çeşitli tanımları yapılmıştır ve marka denkliğinin bu tanımları, markanın firmaya sağladığı değer markanın tüketiciler üzerindeki etkisinden kaynaklandığı görüşünü paylaşmaktadır (Swait ve Erdem, 1999, 302).

Marka denkliğini ilk belirleyen kesim tüketiciler olmaktadır. Marka denkliği birçok açıdan değerlendirilmektedir. Bunlar;

- marka ismi tarafından kazandırılan ek değer (Farquhar, 1989),
- marka farkındalığı, marka bağıllığı, marka imajı ve algılanan marka kalitesi (Aaker, 1991),
- olumlu izlenimler, davranışsal istek ve davranışsal tercihler (Rangaswamy ve Burke, 1993),
- marka bilgisinin bir markanın pazarlanmasına olan tüketici tepkisi üzerindeki farklılaştırıcı etkisi (Keller, 1993),
- artan fayda (Simon ve Sullivan, 1993),
- toplam fayda (Swait ve Erdem, 1993),
- nesnel olarak ölçülen niteliklere bağlı olarak genel marka tercihi ve çok özellikli tercih arasındaki fark (Park ve Srinivasan, 1994).

Güçlü bir marka denkliği marka farkındalığı, marka bağıllığı, marka imajı ve algılanan marka kalitesine bağlı olmakta ve tüm bunlar açık bir kimlik, kolektif bir marka, tutarlı ve uyumlu iletişim, güçlü müşteri ilişkileri ve semboller kurmak yoluyla oluşturulabilmektedir (Aaker, 1992).

Marka denkliği, tüketicilerin karar verme sürecini kısaltmakla birlikte vermiş oldukları kararlardan duyabilecekleri endişeyi de azaltmaktadır. Marka denkliğinin sağladığı faydalar şöyle sıralanabilir;

- marka denkliği tüketicilere herhangi bir karışıklığa fırsat vermeden mesajların ayırt edilebilmesi,
- satın alım kararlarındaki güven duygusunun artırılması,

- müşteri memnuniyetinin yaratılması,
- satıcılara da pazarlama etkinliğinin artırılması,
- marka bağlılığının oluşturulması,
- kârlılığın artırılması,
- rakiplerden farklılaşma gibi katkılarda bulunma (Lin ve Kao, 2004),
- firmanın pazarlama programlarının etkinliğini artırma,
- daha az marka denkliğine sahip rakiplere göre prim fiyat talep etme fırsatı sağlama,
- güçlü marka isimleri, fiyatı az olan ürünlerin satın alım kararını kolaylaştırma,
- ürünlerin farkındalığını sürdürme ve koruma,
- çoğu zaman kalitenin göstergesi olarak yorumlanması,
- yüksek marka denkliğine sahip ürünlerin, tüketicilerin dikkate aldıkları markalar kategorisinde yer almalarına olanak sağlama,
- yeni ürünler ve yeni rakiplere karşı güçlü bir savunma sağlama,
- firmanın ürünlerine karşı marka bağlılığı oluşturulmasını sağlama,
- marka genişlemeleri için uygun ortam sağlama,
- maliyetlerin düşürülmesini sağlama,
- tüketicilerin yeni dağıtım kanallarını araştırma istekliliği artar,
- tüketicilerin bilgi işlemelerini kolaylaştırmasıdır (Aaker, 1991, Keller, 1993, Lane ve Jacobson, 1995).

2.7.2. Marka Denkliğinin Türleri

Marka denkliği türlerinde üç farklı yaklaşımdan söz edilebilir. Bunlar:

- Birincisi; müşteri odaklı yaklaşım.
- İkincisi; finansal yaklaşım,
- Üçüncüsü; bu ikisinin birleşiminden oluşan ve kapsamlı yaklaşım olarak adlandırılır (Kim et. al, 2003, Kim ve Kim, 2005).

2.7.3. Marka Denkliği Unsurları

Marka yönetimi araştırmalarıyla, marka denkliği (marka farkındalığı, marka bağlılığı, marka imajı, algılanan kalite) kontrolü yapılıır (Aktuğ, 2009). Marka denkliği Aaker (1991, 1996) tarafından önerilen dört unsur; marka farkındalığı, marka bağlılığı, marka imajı ve algılanan marka kalitesi birçoğ araştırmacı tarafından kabul edilmiş ve çalışılmıştır (Keller, 1993, Motameni ve Shahrokhi, 1998, Low ve Lamb Jr., 2000, Yoo ve Donthu, 2001).

2.7.3.1. Marka Farkındalığı

Marka farkındalığı kavramı, markanın tüketicilerde belleğinde sahip olduğu izlerin gücü olarak temelde marka tanınırlığı ve marka hatırlanabilirliğini içerir. Markadan haberdar olma, marka ile tanışıklık yarattığından satın alma karar sürecinde tüketicilere kolaylık sağlamaktadır. Marka farkındalığı kavramı, tanınırlık ve hatırlanabilirlik bileşenleri ile birlikte marka tercihini yönlendirmektedir (Uztuğ, 2003). Marka farkındalığı, markayı tanıma ve markanın farkında olunması olarak tanımlanmaktadır. Marka farkındalığı olmaksızın, tüketiciler markanın kalitesi ve marka çağrışımları hakkında herhangi bir algılamaya sahip olmayacağından ve dolayısı ile marka sadakati oluşmayacağından marka değerinin oluşması için tüketicilerin marka farkındalığına sahip olmaları gerekmektedir (Akın ve Avcılar, 2007). Marka farkındalığı, yalnızca marka ismini bilmek ya da markayı daha önce görmüş olmak anlamına gelmemektedir; bunun yanı sıra marka, marka ismi, marka sembolü gibi çağrışımları tüketicinin zihninde birleştirmesi anlamına gelmektedir (Hoeffler ve Keller, 2003).

a- Marka Farkındalığı Unsurları

Marka farkındalığı, hatırlanabilirlik ve aşinalık olmak üzere iki unsurdan oluşmaktadır (Mackay, 2001). Marka farkındalığı, hatırlanma kavramıyla yakından ilişkili olmaktadır. Tüketicilerin bir markadan haberdar olmalarının temel şartı, hakkında çeşitli yollarla bilgi edindikleri markaları hatırlamalarıdır. Bu sayede marka, tüketicilerin alışveriş esnasında arasından seçim yapmak üzere oluşturdukları gruba dahil olma şansını yakalamaktadır.

Aşinalık ise tüketicilerin bir ürünü değerlendirmelerinde ve marka farkındalığının oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Aşinalık kavramı, belirli bir ürün kategorisindeki tüm markalar hakkında tüketicinin sahip olduğu bilgi boyutunu ifade etmektedir (Lin ve Kao, 2004).

Tüketiciler aşına oldukları ürün/hizmetlerde, farkındalığın riski azaltabilme etkisinden dolayı kendilerini daha rahat hissetmektedirler. Böylelikle aşına oldukları bir markayı satın almaya karar veren tüketicilerin, satın alım sonrası yaşayabileceklerini düşündükleri tatminsizlik düzeyi en alt seviyeye çekilmiş olmaktadır. Marka aşinalığı tüketicilerin ürünle ilgili olarak geçmişte yaşadıkları tecrübelerden, medyada ürün hakkında çıkan haberlerden, ürün için yapılan reklam yatırım düzeyinden ve ürünün elde edilebilme kolaylığından büyük ölçüde etkilenmektedir (Thode ve Maskulka, 1998).

Hatırlanabilirlik ve aşinalık kavramlarının marka farkındalığını açıklamada yetersiz kaldığını düşünen yazarlar, marka farkındalığını açıklamak için marka tanınırlığı ve marka hatırlanırılığı kavramlarını ortaya koymuşlardır (Percy ve Rossiter, 1992, Keller, 1993, Uztuğ, 1997, 2003, Hoeffler ve Keller, 2002).

Marka tanınırlığı; belirli bir markanın daha önce duyulup duyulmadığını ifade eder. Markaya dair bir ipucu verildiğinde tüketicinin önceki bilgilerini kullanma yeteneği ile ilgili olup, tüketicinin markayı diğer markalardan ayırt edebilmesi ve değerlendirebilmesini sağlayan bir kavram olarak ifade edilmektedir (Uztuğ, 1997).

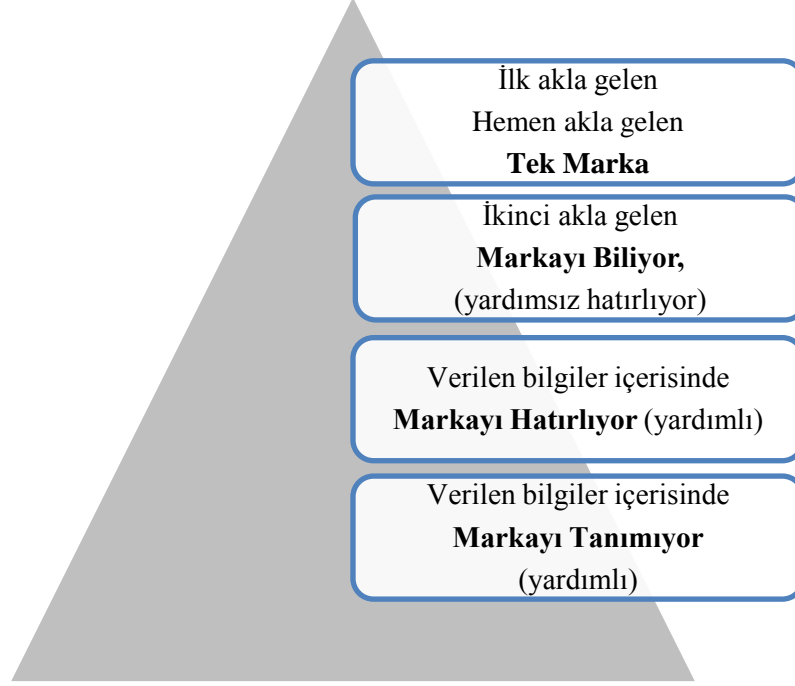
Marka hatırlanırılığı; bir ürün kategorisinden belirli markaların anımsanması olarak ifade edilir. Herhangi bir yardım olmadan markanın zihne gelebilmesi demektir (Hoeffler ve Keller, 2003).

Tekrar alım kararlarının tüketicilerin geçmiş deneyimlerine bağlı olduğu sektörlerde, hatırlanabilirlik düzeyi, başarılı firmaların önemle üzerinde durduğu konuların başında gelmektedir (Michell, King ve Reast, 2001).

b- Marka Farkındalığı Düzeyleri

Aaker marka farkındalığı düzeylerini kademe kademe incelemiştir (Aaker, 1991). Şekil 2.5’de yer alan markanın hemen akla gelmesi, hatırlanan ilk marka anlamına gelir ve piramidin en üstünde yer alır. Markayı diğer markalar arasında göstermek ikinci sırada, marka hakkında bilgi verdikten sonra tanınması yardımıyla hatırlanma, bilgi

verildiği halde tanınmayan marka ise piramidin en altında yer alır ve hatırlanmayan, yani tanınmayan marka gelir.



Şekil 2.5 Marka Farkındalığı Piramidi (Aaker, 1991)

Farkındalık markaya dair algılamaların, fikirlerin oluşması için ön koşul niteliğindedir (Uztuğ, 2005). Pita, Katsani ve Aaker'e göre tüketicilerin markayı hatırlama kolaylığına bağlı olarak, marka farkındalığının çeşitli düzeyleri vardır. Bunlar (Pitta ve Katsanis, 1995, Aaker, 1996):

- Tanınırlık: X markasını duydunuz mu?
- Hatırlama: Hangi araba markalarını hatırlıyorsunuz?
- Tüketicilerin zihinlerindeki belirli bir kategorideki tek marka: Bir anımsama testinde ilk söylenen marka
- Marka üstünlüğü: Anımsanan tek marka
- Marka bilgisi: Markanın neyi simgelediğini biliyorum.
- Marka fikri: Bu marka hakkında bir düşüncem var.

Marka farkındalığının düşük ve yüksek düzeylerdeki hatırlanması, tüketicinin markayı hatırlaması için yardım alıp almamasına göre belirlenmektedir. En düşük düzeyde marka farkındalığı, yardımcı hatırlama olarak nitelendirilmekte ve bir liste ile karşılaştırıldığında ya da reklam ve diğer tanıtımlara maruz kalan tüketicilerin, herhangi bir

markanın bir ürün kategorisine ait olduğunu tanımlaması anlamına gelmektedir (Pitta ve Katsanis, 1995). Marka farkındalığının en düşük seviyesi de olsa, özellikle marka tercihinin satış noktasında yapıldığı düşük düzeyde ilgi gerektiren satın alımlar için bir fark yaratabilmektedir. Ancak tüketicinin markanın çağrışımını yapamadığı için, tek başına tüketici tercihinin oluşması için yeterli değildir. Daha yüksek düzeyde marka farkındalığı ise herhangi bir yardım almadan tüketicinin, markanın bir ürün grubuna ait olduğunu belirleyebilmesiyle oluşmakta ve yardımsız hatırlama olarak isimlendirilmektedir (a.g.m., 53). Baskın bir markaya sahip olmak, çoğu satın alım kararlarında başka herhangi bir markanın dikkate alınmaması, firma açısından çok önemli rekabetçi avantaj elde etmek anlamına gelmektedir. Bu nedenle, birçok ürünün başarısı açısından markanın hatırlanması büyük bir öneme sahiptir. İlgili hedef kitledeki tüketicinin bir ihtiyaç karşısında aklına belirli bir markanın geldiği düzey, zihindeki tek marka düzeyidir (Campbell, 2002). Birçok marka yöneticisinin ulaşmak istediği marka farkındalığı seviyesi bu düzeydir. Bu sayede tüketici satın alımlarda ilk tercihi, bu hatırlanma seviyesini elde edebilen marka elde etmiş olacak ve rakiplerinin elde edemedikleri çok büyük rekabetçi bir avantajın da sahibi olacaktır.

2.7.3.2. Marka Bağlılığı

Rekabetin artmasıyla, pazara yeni giren ürünlerin başarı oranı düşmüştür. Aynı zamanda müşteri bağlılığına sahip markaların değeri artmıştır. Yeni müşteri edinebilmek için yapılan pazarlama yatırımı, sabit müşteriyi korumak için gereken yatırımdan çok daha fazladır. Diğer bir açıdan yeni bir marka, yaptığı bir hatayla hemen pazardan silinebilir. Tüketiciler aynı duyarlılığı güçlü markalar karşısında göstermemektedir (Free, 1999). Marka değerinin en temel bileşenidir (Aaker, 1991). Bir marka için, işletmenin tüketici bağlılığını arttırması aynı zamanda marka değerini arttırır. Bu nedenle marka bağlılığı, marka değerinin kalbidir (Ar, 2004). İşletmelerin pazar değeri sahip olduğu müşterilerinin sayısı ve değeriyle ölçülür. Bu nedenle müşterilerin bağlılık derecesinin bilinmesi ve bu bağlılığı arttıracak pazarlama faaliyetlerinin uygulanması marka değerinin arttırılması açısından önemli bir konudur. Marka bağlılığı, tekrar satın almanın uzun dönemde devam etmesidir. Bağlılık düzeyi yüksek müşteriler işletmeye nakit girişi sağlayan ve rakip markaların pazara girmesine önemli ve aşılması güç bir sermaye unsurudur (Özgül ve Önce, 2005).

a- Marka Bağlılığının Oluşturulması

Marka bağlılığının oluşturulmasında en önemli unsurlardan birisi, güven algısıdır. Tüketicilerin satın alımlarını büyük ölçüde, seçim yapacakları markalara duydukları güven belirlemektedir. Tüketicilerin satın alacakları markanın ihtiyaçlarını kusursuz bir şekilde yerine getireceğine inanmaları ve satın alım sonrasında herhangi bir sorunla karşılaşmamaları durumunda, tüketicilerin belirli bir markaya güvendikleri söylenebilmektedir. Bu da, marka bağlılığının oluşabilmesi açısından son derece önemlidir (Gounaris ve Stathakopoulos, 2004).

b- Marka Bağlılığının Avantajları

Marka bağlılığı oluşturulduğunda, marka sahiplerine sağladığı birçok avantaj bulunmaktadır (Aaker, 1991, Aaker, 1996, Winters, 1991, Park ve Srinivasan, 1994, Chaudhuri, 1999, Delgado-Ballester ve Munuera-Aleman, 2001, Rundle-Thiele ve Mackay, 2001, Garretson, Fisher, Burton, 2002, Baldauf et. al., 2003, Hern ve Iversen, 2003, Gounaris ve Stathakopoulos, 2004, Aktuğ, 2009):

- Marka bağlılığı olan tüketiciler, her zaman aldıkları markaları alma yönünde çok güçlü bir eğilim göstermekte ve sürekli yenilik peşinde olan tüketicilerle kıyaslandığında ise, yeni ve bilinmeyen markaları kullanma konusunda isteksizdirler.
- Durumsal şartlardan etkilenmemek üzere aynı markanın tekrarlı olarak alınması sonucu marka bağlılığı, daha yüksek düzeyde ve sürekli olarak satışların artmasına neden olmaktadır.
- Bir markaya bağlı olan alıcılar, fiyat rekabetinden daha az etkilenmektedirler. Marka bağlılığı olan tüketiciler, diğer markalarda göremedikleri birtakım değerleri bir markada gördüklerinden dolayı, bu marka için daha fazla ödemeye razı olmaktadır.
- Marka bağlılığı olan tüketiciler, çok yüksek düzeylerde reklama ihtiyaç duymamaları nedeniyle reklam ve dağıtım için maliyetin azalmasına neden olmaktadır.
- Rakiplerin pazarlama çabalarına daha az duyarlı bir müşteri tabanı oluşmasını sağlamaktadır.

- Marka bağıllığı satıcılara rekabetten korunma fırsatı ve pazarlama programlarını planlamada etkin kontrol avantajı sağlamaktadır.
- Firmanın rekabetçi tehditlere cevap verebilme yeteneğini artırmaktadır.
- Marka bağıllığının oluşturulması, marka genişlemeleri için önemli bir zemin teşkil etmektedir.
- Bağıllık oranları pazar payı ile birlikte artış göstermekte ve pazar payı da yüksek düzeylerde yatırımın geri dönüş oranı ile yakından ilişkili olmaktadır.
- Marka bağıllığı, istikrarlı talep ve zaman içerisinde gelişen satış akışını sürdürmeye katkıda bulunan önemli bir unsurdur.
- Rakip firmaların girişine önemli bir engel oluşturmaktadır
- Marka bağıllığı yalnızca gelirlerin sabitleşmesini sağlamamakta, aynı zamanda etkinlikten vazgeçmeksizin reklam masraflarının ve pazarlama bütçesinin azaltılmasını da kolaylaştırmaktadır. Tüm bu avantajların sonucu ise, pazarlama etkinliğinin artırılmasıdır.
- Marka bağıllığının arzu edilen davranışsal sonucu, markanın başkalarına tavsiye edilmesidir. Tüketiciler, satın alma sonrası deneyimlerinden tatmin olmaları sonucu marka bağıllığını kazanmaktadırlar. Deneyimlerini diğer bireylerle paylaşan tatmin olmuş tüketiciler, bir firma ya da ürünleri açısından en iyi savunucu olmaktadır.

Çoğu durumda tatmin unsurunu yaratan ögenin markanın kendisinin değil, marka ile ilgili deneyimlerin paylaşılması olduğu bilinmektedir (Oliver, 1999).

c- Marka Bağıllığı Dereceleri

İşletmenin sahip olduğu müşterilerin bağıllık derecesi aynı değildir. Satın alma alışkanlıklarına göre marka bağıllığı dereceleri değişmektedir. İşletmenin ana amacı hiç tam bağıllığa sahip müşterilerin sayısını arttırmaktır. Bu da yüksek bir bilinirlik düzeyine sahip, güçlü ve eşsiz çağrışımlarla hatırlanan ve kaliteli olarak bilinen bir marka adı yaratma yoluyla olacaktır. Marka bağıllığı tek bir örnekte temsil edilmemektedir. Çeşitli bağıllık örnekleri bulunmaktadır (Seetharaman, Nadzir, Gunalan, 2001, Erdil vd. 2004).

Bölünmemiş Bağlılık: Markaya tam bağlılık olarak da adlandırılabilir. **AAAAAAA** şeklinde bir markaya olan tam bağlılığı ifade etmektedir. Sadık tüketicilerin yer aldığı bu grup, her hangi bir zamanda ve herhangi bir mekanda belirli bir ürünü almaktan hoşlanan tüketici grubudur. Güçlü bir bağlılıktan söz edilebilir.

Dönüşen Bağlılık: **AAAABBBB** şeklinde tam bir bağlılığı ifade edilmemektedir. Bir markaya olan bağlılığın çeşitli nedenlerle başka bir markaya olan bağlılığa dönüşmesini belirtmektedir. Bu grupta bulunan tüketiciler kolaylık ve fiyat unsurları ile diğer bir ifade ile kolay bulunabilecek bir mekândan ucuz bir ürünü almak ile ilgilenmektedirler. Henüz güçlü bir bağlılık oluşmadığı için marka değişikliği yapabilir.

Ara Sıra Bağlılık: **AABAACAAADA** şeklinde ifade edilen ve bir markaya bağımlılığı vardır. Fakat çeşitli nedenlerle diğer markaların da denendiği bağlılık türüdür. Bu nedenlerin başında ise fiyat unsuru gelmektedir. Bu grup, daima en ucuz ürünü alan tüketicilerin bulunduğu fiyat değişimcileri grubudur. Bu gruptaki tüketiciler, her zaman en ucuz ürünü arama eğiliminde olup yüksek düzeyde memnuniyet duyan tüketicilerdir. Bu tür tüketicilere göre, markalı ürün pahalı olup diğerlerinden pek de farklı değildir.

Bölünmüş Bağlılık: **AABBAABBAA** şeklinde ifade edilmektedir. Aynı türün kategorisinde birden fazla markaya bağlılığı belirtmektedir. Bu gruptaki tüketiciler, pasif bağlı tüketici grubudur. Bu tüketiciler alışkanlık sonucu bir ürünü satın almaktadırlar. Satın alma için herhangi belirli nedenleri bulunmamaktadır. İyi bir nedenle karşılaştıkları anda, başka bir marka kullanımına geçebilmektedirler.

Marka Kayıtsızlığı: **ABCDACDBA** şeklinde ifade edilen bağlılık türüdür. Bir ürün kategorisinde marka bağlılığı bulunmamaktadır. Bu tür tüketiciler her seferinde farklı markalara yönelmektedir. Bu grup, müşterilerin farklı çeşit ürünler kullandığı müşteri-olmayanlar ya da kullanıcı-olmayanlar grubu olarak ifade edilebilmektedir.

2.7.3.3. Marka İmajı

Marka imajı, geleneksel olarak marka ile ilişkili en temel ve bilinen kavramlardan biridir. David Ogilvy, 50'li yıllarda bir markayı tüketicinin ürün hakkındaki düşüncesi olarak nitelendirirken marka imajını tanımlamaktadır. Marka imajını oluşturan öğeler ve

kavramların çok boyutlu bir tanımlama çerçevesine sahip olduğu görülmektedir. Marka imajı, tüketicinin zihninde yer alan markanın bütüncül resmi olarak tanımlanabilir. Bu resmin oluşmasını etkileyen öğeler, marka tanınırlığı, markaya yönelik tutum ve markanın kalitesine duyulan güvendir. Marka imajı, tüketici belleğinde çağrışımlara bağlı olarak marka hakkında yansıtılan algılamalardan oluşur (Uztuğ, 2005).

Marka imajı, o markanın güçlü ve zayıf noktaları, olumlu ve olumsuz yönleri gibi çoğunlukla kontrol edilebilir algılarının bir araya gelmesidir. Bu algılar marka ile doğrudan veya dolaylı bir şekilde yaşanan tecrübeler sonucu zamanla oluşmaktadır (Perry ve Wisnom, çev., Yılmaz, 2003).

Marka İmajı Oluşturulmasının Avantajları

Güçlü bir marka imajına sahip olmanın işletmelere sağladığı avantajlar bulunmaktadır. Bunlar (Starr ve Robinson, 1978, Aaker, 1991, Keller, 1993, Pitta ve Katsanis, 1995, Michell et. al., 2001, Low ve Blois, 2002):

- Hedef kitlenin tanınması kolaylaşır.
- Müşteri memnuniyeti geliştirilir.
- Dağıtım ağındaki güç artar.
- Tüketici tepkisini ölçmek kolaylaşır.
- Düşük fiyat elastisine sahiptir.
- Ürün konumu rahatlıkla belirlenebilir.
- Ürünün talep edilme düzeyi artış gösterir.
- Prim fiyat talep etme imkanı sağlanmış olur.
- Rakip ürünlerin oluşturduğu tehdit ortadan kaldırılır.
- Marka ile ilgili iletişimler daha kolay kabullenilir.
- Şirketin satılması halinde, daha fazla değer sağlanabilir.
- Tüketicilerin bilgiyi elden geçirip işleme sürecine yardımcı olur.
- Ürün farklılaşması ve konumlandırılması için bir zemin oluşturur.
- Tüketicilere markayı satın almak ve kullanmak için bir neden sunan ürün özellikleri ve müşteri faydalarını içerir.
- Marka ve yeni ürün arasında bir uyum hissi yaratarak ya da yeni ürünü almaları için tüketicilere bir neden vererek ürün genişlemeleri için bir temel oluşturur.

2.7.3.4. Algılanan Kalite

Tüketicilerin bir markayla ilgili zihinlerinde oluşan imajın temelinde markayı çağrıştıran unsurlar ve özellikle beklenen ve algılanan kalite unsurları bulunmaktadır. Algılanan kalite tüketicinin zihninde oluşan bir süreçtir. Süreçte tüketicinin zihninde depolanan bilgi, mantıklı iç bağlantılarla düzenlenmiştir ve hiyerarşik şekilde sıralanmaktadır (Franzen, 2002). Algılanan kalite, bir ürünün kapsamlı olarak üstünlüğüne dair tüketici yargısı olarak ya da ikameler göz önünde bulundurulduğunda bir ürünün kapsamlı olarak üstünlüğüne dair tüketici yargısı olarak tanımlanmaktadır (Zeithaml, 1988, Aaker, 1991). Kalite algısı soyuttur. Soyut olmasının temel nedeni ise tüketici zihninde, hafızasında farklı tepkiler meydana getirmesindedir. Soyut unsurların açıklaması beş duyu ile yapılabilmektedir. Ayırt edici ve akılda kalıcı duyusal markaların başarı şansları diğerlerinden fazla olmaktadır. Markaların duyusal deneyiminin marka bağlılığı yaratmada belirleyici bir rol oynadığı da görülmektedir (Lindstrom, 2005).

Algılanan kalite prim fiyat ödemeye isteklilik, marka satın alma niyeti ve marka seçimi gibi konularla ilişkide bulunduğu için marka denkliğinin temel unsurlarından birisi olarak değerlendirilmektedir (Keller, 1993, Aaker, 1996). Tüketiciler tarafından yüksek düzeyde kaliteli olarak algılanan markaların, marka denklikleri de yüksek olacaktır. Bu nedenle, marka yöneticileri açısından algılanan kalitenin sağlanmasının marka başarısı ve performansı açısından büyük önemi taşımaktadır. Algılanan kalitenin diğer bir unsuru ise prim fiyata doğrudan etkide bulunmasıdır. Tüketiciler, kaliteli olarak algıladıkları ürün ve hizmetler için daha fazla ödemeye istekli olmaktadır. Algılanan kalitenin yüksek olması, üründen beklenen fonksiyonların gerçekleşeceğine dair belirsizlik riskini azaltacaktır (Bearden ve Shimp, 1982). Belirsizliğin yüksek düzeylerde olması, kalitenin rolünü azaltmakta ve aynı zamanda tüketicilerin karar verme sürecini güçleştirmektedir. Yüksek kaliteye sahip olduğuna inanılan marka, diğer markalara kıyasla daha başarılı olacaktır.

Tüm ürün ve hizmet kategorilerindeki pazarlamacılar, marka kararlarında artan ölçüde algılanan kalitenin önemini kavramaya başlamışlardır. Ürün kalitesi, firmanın rekabetçi avantaj sağlayabilmesi için gerekli kaynaklardan birisi niteliğindedir. Ürünle ilgili önemli özelliklerin seçimi, karşılaştırma standartlarının birey tarafından seçilmesi ve müşteriler açısından hangi unsurların önemli olduğuna dair yargılar dahil edildiği

için, kalite objektif bir ölçü olmamaktadır (Aaker, 1991). Algılanan kalite temel olarak müşterilerin kavrayışıdır. Algılanan kalite fiziksel olmayan bir değer olup, bir marka hakkındaki geniş kapsamlı hisleri temsil etmektedir. Müşterilerin kendilerini özel ve değerli hissetmelerini sağlamak, personelin düzgün görünümü, dağıtım kanalları, marka imajı, fiyatlar, dizayn gibi algılanan kalitenin bazı unsurları yüksek ve düşük finansal performansı birbirinden ayıran unsurlar olarak saptanmıştır (Kim et. al., 2003). Bu tür kriterlerin oluşturulması algılanan kaliteyi doğrudan etkilemekte, dolayısı ile tüketicilerin marka hakkındaki düşüncelerine de şekil vermektedir. Belirtilen unsurların yerine getirilmesi, markanın algılanan kalitesini artıracak ve bu da doğrudan markanın satışlarına ve marka bağlılığı oluşumuna yansiyacaktır.

2.8. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA YÖNETİMİ

2.8.1. Sağlık Hizmetinde Marka Yönetimi

Markalaşma yıllardır sadece tüketici ambalaj ürünlerinin yapıldığı firmalarda mükemmel bir şekilde uygulanmaktadır. Fakat son zamanlarda yönetilen hizmet organizasyonları da bu konsepti benimsemeye başlamıştır. Bundan dolayı iyi gelişmiş markalar var olmuştur. Markalaşma üyelerinin ihtiyaçlarını, yeni ihtiyaçlar için gelişme kapasitelerini ve bu ihtiyaçlara ulaşabilmeyi bir fırsat olarak ortaya çıkarmaktadır (Karpaz, 2000). Hizmet sektöründe faaliyet gösteren firmaların ürünlerde olduğu gibi fiziksel özelliği bulunmayan hizmetler vermesi, sunumlarını ön plana çıkarmak için farklılaştırmaya ve tüketicilerin duygularına ulaşabilmeye çok fazla ihtiyaç duymalarını da beraberinde getirmektedir. Bu tür firmalar için özellikle müşteri memnuniyetinin yakalanması ve daha da önemlisi sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenlerden dolayı, hizmet sektöründe yer alan firmaların sunumlarını rakip sunumlardan farklı kılabilecek şekilde markalaşmaya büyük önem vermeleri gerekmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden birisi, marka yönetimi teorisine göre, müşterilerin ürünlerden markalara doğru kayması ve marka ile bağları güçlendikçe de deneme amaçlı alımlardan marka bağlılığı olan ve markayı sık alan tüketicilere dönüşmeleridir (Muller, 1999). Çünkü kurumlar için yeni müşteriler bulmak ve bağlılık oluşturmak,

eski müşterileri elde tutmaya göre 5 katı daha fazla bir maliyete sahiptir (Yarar, 2008).

Sağlık hizmeti veren işletmelerin ülkemizde henüz yeni bir kavram olan, sağlık hizmetlerinde marka yönetimi (Buran ve Kıyak, 2011) ve markalaşma stratejileri ise yenilikten çok ihtiyaca dönüşmüştür. Sağlık sektöründe rekabetçi ortamdaki taleplerin çokluğu ve organizasyonun rekabetçi ortamdan sıyrılabilmesi için yeni ve farklı yollar arayışına girmesine neden olmuştur. Sağlık kuruluşları kendileri ve markaları için tüketicilerin zihinlerinde yer yapma çabası içine girmiştir.

Sonuç olarak günümüzde büyük sağlık hizmet kuruluşları ürettikleri çok fonksiyonlu hizmetler için daha kapsamlı marka tanımları oluşturabilmek adına eskiden olduğundan çok daha fazla uğraşmaktadırlar (Kaiser ve Manag, 1998, Darren, 2006).

2.8.1.1. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Pazarlama Kavramının Başlangıç Noktası

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde marka yönetimi ve markalaşma süreçlerinin gelişimini incelediğimizde; başlangıç noktası 80'li yıllardan sonra öne çıkmaya başlayan özel hastanecilik kavramı ile birlikte bazı hastanelerde pazarlama departmanlarının açılması olarak alınabilir.

Modern hastane yönetimi anlayışı, 1989 yılında International Hospital'ın açılması ile gündeme gelmiştir. Hastane projesinden sorumlu olan ve daha önce Methodist Hastanesi'nde yöneticilik yapmış olan George D. Rowntree bu anlayışın getirilmesinde çok çaba harcamış, hastanede pazarlama bölümünü ilk kez faaliyete geçirmiştir (Karaman, 2003). Fakat genel olarak pazarlama faaliyetleri yöneticiler bazında "tutundurma" faaliyetleri üzerinde uygulama imkânı bulmuştur (İstiroti, 1994).

Hastanelerde pazarlama ve pazarlama örgütlenmesi kavramları ise, Türkiye'de 1990'lı yıllarla birlikte gündeme gelmiştir. Fakat henüz marka yönetimi açısından kurumsal bir nitelik kazanmamıştır.

2.8.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Marka Yönetimini Zorunlu Kılan Çevresel Faktörler

Sağlık hizmeti pazarlaması ve marka yönetimini etkileyen çevresel faktörler; ülkedeki genel ekonomik durum, ekonomik politikalar, yasalar sağlık konusundaki

kanun ve kararname, yönetmelikler, rakip sağlık kuruluşlarının sayısı şeklinde sıralanabilir. Bu faktörler sağlık hizmetlerine olan talebi nicelik ve nitelik açısından belirlerler.

Bu bağlamda, ülkemizde sağlık hizmetlerinde marka yönetimini zorunlu kılan çevresel faktörleri incelendiğinde; sağlık sisteminde köklü değişimlerin başlangıcı 1990'larda yürütülmeye başlayan sağlık reformu çalışmalarıdır. Bu çalışmanın içerdiği ana başlıklar (Sülkü, 2011):

- Genel sağlık sigortasının kurulması ve sosyal güvenlik kurumlarının tek şemsiye altında toplanması,
- Hizmet sunma ile finansman sağlama fonksiyonlarının birbirlerinden ayrılması,
- Sağlık hizmetlerini planlama ve denetleme görevlerinin etkin bir şekilde gerçekleştirebilmesi için Sağlık Bakanlığı'nda yeniden yapılanmaya gidilmesi,
- Hastanelere özerklik verilmesi, birinci basamak hizmetlerinin Aile Hekimliği çerçevesinde geliştirilmesidir.

Reform çalışmaları ise 2003 yılında Sağlık Bakanlığı, "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) adı altında uygulanmaya başlamıştır. SDP ile sağlık hizmetleri pazarlamasını etkileyen çevresel faktörlerdeki (ekonomi, sağlık politikaları, yasa, kanun, kararname ve yönetmelikler) değişim, sağlık hizmetlerinin sunumu ve yapısında değişikliklere neden olmuştur. Bu yapısal değişimin kronolojik akışı, sağlık hizmetlerine etkileri, sağlık hizmetlerinde markalaşma ve marka yönetimi ile ilişkilendirilerek aşağıda sunulmuştur:

- 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı kanun ile aile hekimliği pilot uygulaması, hizmetlerinin niteliğinin değiştirilmesi (resmigazete.gov.tr, 2011) ,

SDP reformlarının sağlık hizmetleri sunumunu etkileyen önemli uygulamalarından biri de, Aile Hekimliği modeline geçilmesidir. Aile Hekimliği uygulamasına 2005 yılında geçilmiş, 2010'da tüm Türkiye'yi kapsamaya amaçlanmıştır.

- 2005 Mali Yılı Bütçe Kanunu'nun 37. maddesi ile performansa dayalı döner sermaye uygulaması (resmigazete.gov.tr, 2008),
- 06.01.2005 tarihli ve 5283 sayılı Kanun ile SSK ve diğer kamu kuruluşlarına ait sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığına devri (edb.adalet.gov.tr),
- 31.05.2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (mevzuat.adalet.gov.tr)

- 15 Haziran 2007’de yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile SSK ve BAĞ-KUR’ lu hastalara anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarına ve üniversite hastanelerine kolayca başvurma olanağı (resmigazete.gov.tr, 2012),
- Tam gün yasası.

Sosyal sigorta ve sağlık sigortası uygulamalarının birbirinden ayrılmasını sağlamak için Mayıs 2006’da 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kabul edilmiştir. Ancak Nisan 2008’de 5754 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” kabul edilerek, Mayıs 2008’de yürürlüğe konmuştur. GSS uygulamasına Ekim 2008’de geçilmiştir (sgk.gov.tr, 2008, Dünya Bankası, 2003, TUSAK, 2007).

2002-2008 döneminde SDP reformları, sağlık hizmetleri sunumunda önemli değişikliklere imza atmıştır. SSK sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığı’na transfer edilerek, sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı birbirinden ayrılmıştır. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi uygulamasına geçilmiş ve Sağlık Bakanlığı hastanelerine, döner sermaye gelirlerini kullanma, satın alma ve yatırım ile ilgili kararlarda daha fazla otonomi sağlanmıştır.

Sağlık bilgi sistemleri geliştirilmiştir. SDP sürecinde özel sektörün rolü artmıştır. Kamu hastaneleri, verimliliklerini artırmak, tıbbi hizmetler üzerine yoğunlaşabilmek için altyapı hizmetlerini (bilgi teknolojileri, güvenlik, temizlik, lojistik, yemek gibi), özel firmalardan hizmet alımı yoluyla temin yoluna gitmişlerdir. Ayrıca kamu hastanelerinin, teknolojideki en son yeniliklerden yararlanmak, kaliteli sağlık hizmeti üretmek ve sunmak için özel sağlık kurumlarından teşhis/tanı hizmetleri satın alması yaygınlaşmıştır.

SDP politikalarıyla özel sağlık kurumlarına erişim kolaylaşmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), ayakta ve yatan hasta hizmetleri sunumu için özel kurumlarla sözleşmeler yapmıştır. Bu teşviklerle özel hastane sayısı yüksek artış göstermiş ve hastane sektörünün dinamikleri değişmiştir. Şu anda yaklaşık 1.000 özel kurumun Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunmaktadır ki bunların 350 tanesi özel hastanedir (OECD, 2009).

SSK hastanelerinin devri ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinin toplam hastane sayısındaki payı 2002 yılında %57 iken, 2008’de %63’e yükselmiştir. Buna paralel

olarak Sağlık Bakanlığı hastanelerinin toplam yatak sayısındaki payı, %50'den %63'e çıkmıştır. Fakat hastane ve yatak sayısındaki en büyük artış özel sektörde gerçekleşmiştir. 2002-2008 döneminde özel hastane sayısı %48,1 yükselerek 400'e ulaşmış, yatak sayısı ise bu dönemde %40 artarak, 21 bine çıkmıştır. Böylece özel sektör 2008'de, toplam hastane sayısının %30'unu ve toplam yatak sayısının %11'ini oluşturmuştur (Sülkü, 2011).

Tablo 2.1 Türkiye'de Hastane ve Yatak Sayıları 2002-2008 Dönemi Yüzdeler (%) Değişim

	Hastane Sayısı		Değişim(%)	Yatak Sayısı(*1000)		Değişim(%)
	2002	2008	2002-2008	2002	2008	2002-2008
Sağlık Bakanlığı (SB)	654	848	29.7	89	119	33.7
SSK	120	-	-	29	-	-
SB+SSK	774	848	9.6	118	119	0.8
Üniversite Hastaneleri	50	57	14.0	26	30	15.4
Özel Hastaneler	270	400	48.1	14.7	21	40.0
Diğer	62	46	-25.8	19.6	18	-10.0
Toplam	1156	1351	16.9	178	188	5.0

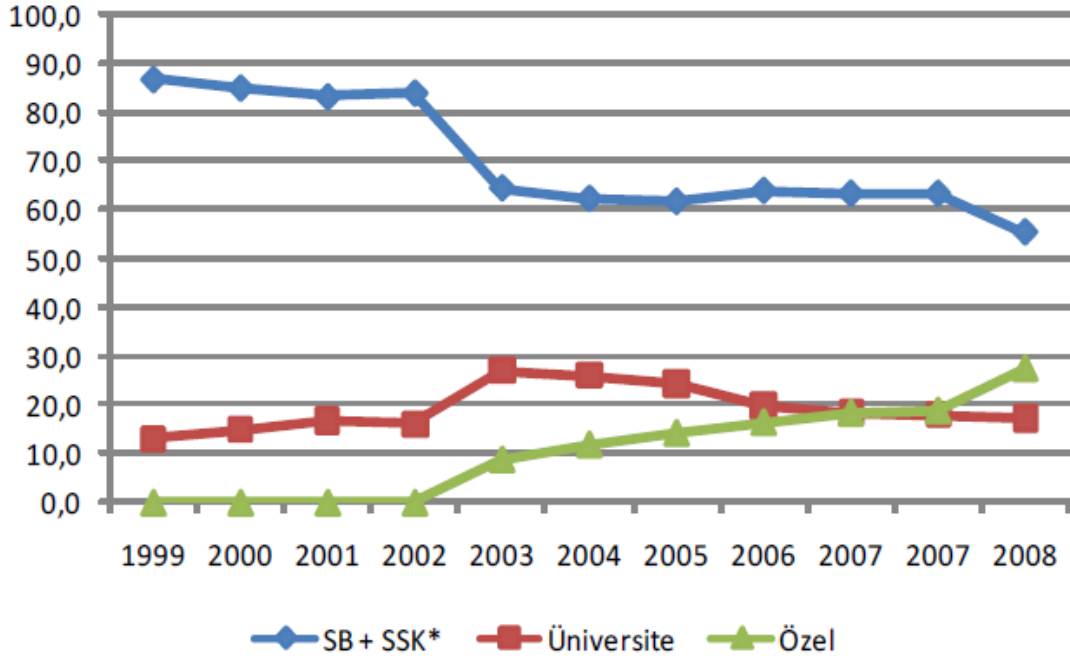
Kaynak: Sağlık Bakanlığı İstatistikleri, 2008

Not: Diğer hastaneler içinde Belediye Hastaneleri, Kamu Vakfı Hastaneleri ve Milli Savunma Bakanlığı Hastaneleri yer almaktadır.

Özel hastanelerde yapılan muayenelerin sayısı, 2002-2008 döneminde çok büyük bir artış göstermiştir. 2002 yılında ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yapılan muayenelerin sadece %4'ü özel kurumlarda yapılırken, 2008'de bu oran, 5,25 kat yükselerek %21'e ulaşmıştır (Sülkü, 2011).

Şekil 2.6 kamu tedavi harcamalarının hizmet sunucularına göre dağılımını göstermektedir. Erişimde kolaylık sağlanması ve özel hastanelerdeki tedavi hizmetlerinin kamu sigortalarınınca ödenmesi nedeniyle, özel hastanelerin kamunun tedavi harcamaları içindeki payı artarak, 2002 yılında %8,8 seviyesinden 2008'de %27,5 seviyesine çıkmıştır (a.g.e., 80).

Türkiye’de en çok gelişen özel sektör alanı, özel hastaneciliktir. Ülke genelindeki sağlık hizmetlerindeki artışın yıllara göre dengeli dağılımına karşın, özel sektördeki genişlemede son birkaç yılın rolü daha belirgindir.



Şekil 2.6 Kamu Tedavi Harcamalarının Hizmet Sunucularına Göre Dağılımı

Kaynak: Sülkü, 2011

Not: Sağlık Bakanlığı'nın kamu tedavi harcamalarındaki payına SSK dahil edilmiştir.

Performansa Dayalı Ödeme Sistemi, doktor maaşlarını iyileştirerek, doktorların kamuda çalışmalarını teşvik etmiştir. Ayrıca, doktorların tam zamanlı çalışmaya geçmeleri için hazırlanan tam gün yasa tasarısı, TBMM tarafından kabul edilerek, kanunlaşmıştır. Özel sektöre uygulanan teşvikler (özel sektörün ekstra faturalandırmasına izin verilmesi, kamu hastanelerinin outsourcing yoluyla teşhis/tanı hizmetlerini özel sektörden satın alması, özel sektör sağlık hizmetlerine erişimin artması), özel hastane sayısının ve bu kurumlara yapılan ödemelerin beklentilerin üstünde artmasına sebep olmuştur. Bu durumla baş edebilmek için özel sektöre kısıtlamalar getirilmiştir. Temmuz 2008’de SGK ile anlaşılan özel hastanelere Sağlık Uygulama Tebliği fiyatı üzerine en fazla %30 fark alabilme hakkı tanınmıştır.

Özel sektörün doktora uyguladığı yüksek ücret politikası, kamu sektöründe sayısal olarak yetersiz sağlık personeli sorununu derinleştirmiştir. Sağlık Bakanlığı, doktorların kamu hastanelerinde çalışmasını teşvik için, performans ödemelerine tam zamanlı

çalışma parametresini koymuştur. Kamu hastanelerinde tam zamanlı uygulamasına geçiş yasa tasarısı, Haziran 2009'da hazırlanmıştır. 2010'da Tam Gün Yasası mecliste kabul edilmiştir. 2010 yılında SGK, hastadan aldıkları fark ücretini belirlemek için anlaşmalı olduğu özel hastaneleri sınıflandırmıştır. SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği kriterlere (hizmet kalitesi, çeşitliliği ve yatak kapasitesi) göre A, B, C, D ve E grubuna ayrılan hastanelerin hastadan alacakları fark ücreti de sınıfına göre belirlenecek; A sınıfı hastane hastadan en fazla %70, E sınıfı hastane hastadan en fazla %30 fark ücreti alabilecekti. Bu uygulama özel hastanelerin tepkileri üzerine değiştirilmiş, mevcut durumda özel hastaneler A'dan E'ye gruplar yerine, alacakları fark ücretleri üzerinden değerlendirilmektedir. Yani hastaneler, alacakları %70 ile %30 arasında değişen fark ücretlerine göre sınıflandırılmaktadır. Bu uygulamaya göre hastaneler yılda bir kez puanlanarak ve denetimden gelen sonuçlara göre hizmet kalitesini düşüren özel hastane daha az ücret farkı alabilmektedir (a.g.e., 10,11).

Sağlık harcamaları incelendiğinde ise, Türkiye'deki toplam sağlık harcaması çok büyük oranda örgütlü kurumlarca finanse edilmektedir. Cepten yapılan ödemeler 2005 yılında toplam sağlık harcamasının %22'sini oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik kurumları (toplam sağlık harcamasının %39'u) ve genel devlet (toplam sağlık harcamasının %33'ü) harcamaları birleştirildiğinde, Türkiye'deki toplam sağlık harcamasının %72'si "kamu" tarafından, geri kalanı özel sektör tarafından finanse edilmektedir. Bunlar arasında özel sigorta kurumları ve şirketler (sağlık sigortası dışında) sağlık finansmanında küçük de olsa rol oynamışlardır (Yurdadoğ, 2006).

Bu bilgiler ışığında sonuç olarak: aşağıda sıralanan nedenlerle kamu ve özel hastanelerin arasındaki rekabetin artmasına neden olmuştur;

- Kamu hastaneleri, verimliliklerini artırmak, tıbbi hizmetler üzerine yoğunlaşabilmek için altyapı hizmetlerini (bilgi teknolojileri, güvenlik, temizlik, lojistik, yemek gibi), özel firmalardan hizmet alımı yoluyla temin yoluna gitmeleri
- Kamu hastanelerinin, teknolojideki en son yeniliklerden yararlanmak, kaliteli sağlık hizmeti üretmek ve sunmak için özel sağlık kurumlarından teşhis/tanı hizmetleri satın almasının yaygınlaşması.
- SDP politikalarıyla özel sağlık kurumlarına erişimin kolaylaşması
- SDP sürecinde özel sektörün rolünün artması
- Kamu hastaneleri, verimliliklerini artırma çabaları

- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), ayakta ve yatan hasta hizmetleri sunumu için özel kurumlarla sözleşmeler yapması ve bu teşviklerle özel hastane sayısı yüksek artış göstermesi ve hastane sektörünün dinamiklerinin değişmesi,
- 2002-2008 döneminde özel hastane sayısı %48,1 yükselerek 400'e ulaşması, böylece özel sektör 2008'de, toplam hastane sayısının %30'unu ve toplam yatak sayısının %11'ini oluşturması.
- Özel hastanelerde yapılan muayenelerin sayısı 5.7 kat artması
- Özel hastanelerin kamunun tedavi harcamaları içindeki payı artarak, 2002 yılında %8,8 seviyesinden 2008'de %27,5 seviyesine çıkması
- Özel hastanelerin fark oranları için denetlenmesi nedeniyle özel hastanelerin hizmet kalitesinin korunması ve yükseltilmesi gerekliliği
- Özel sektörün doktora uyguladığı yüksek ücret politikası, kamu sektöründe sayısal olarak yetersiz sağlık personeli sorununu derinleştirmesi
- Performansa Dayalı Ödeme Sistemi, doktor maaşlarını iyileştirerek, doktorların kamuda çalışmalarına teşvik edilmesi, performans ödemelerine tam zamanlı çalışma parametresinin koyulması
- SDP'nin temel hedefleri içerisinde yer alan "Yaygın, erişimi kolay, hasta memnuniyeti odaklı ve kaynakları daha etkili kullanabilen bir sağlık sisteminin oluşturulması", gibi ekonomik ve politik çevresel değişim süreci hem özel hastaneler arasında, hem de kamu ve özel hastanelerin arasındaki rekabetin artmasına neden olmuştur. Rekabetin artması üzerine kamu ve özel hastanelerde, marka yönetiminde önemli unsur olan "hasta memnuniyeti, kalite, verimlilik" kavramları da önem kazanmıştır.

Değişen bu şartlar altında kamu ve özel hastane ayrımı gözetmeksizin ciddi rekabet söz konusudur. Sağlık hizmetlerinde marka yönetimi ihtiyaçtan çok zorunluluk haline gelmiştir. Hastanelerin rakipleri karşısından güçlü olabilmeleri için tek yol, kendi orijinal markalarını oluşturmaları ve marka yönetimi süreçlerini uygulayabilmelidir. Sağlık hizmetlerinde markalaşma, güçlü ilişkilerin kurulmasını ve ilişkilerin uzun süreli olmasını sağlamaktır. Bu da sağlık işletmelerinin değerini arttırmaktadır (Coşkun ve Akın, 2009).

Marka yönetimi, marka kimliğini ve marka konumlandırmasını hareket merkezine alan bir anlayışa sahiptir ve marka yönetimi iki temel faaliyet alanını içermektedir. Bu nedenle hastaneler öncelikle marka farkındalığını (hatırlanma ve tanınırlık)

gerçekleştirmeye başlayıp, marka imajının yaratılması ve markayı zaman ve diğer olumsuz etkilere karşı dayanıklı kılmayı gerektirmektedir. İkinci adımda marka güçlendirilmelidir. Tercih edilen olabilmek için diğer hastanelerden, imaj, kalite, açısından farklı olmayı gerektirir. Bu süreçte, klinik hizmetin kalitesinden ve diğer sağlıkla ilgili hizmetler açısından tekrar ele alınmalıdır. Ancak bu durumda hem hastanelerin hem de hastaların beklentilerini karşılamış olacaklardır.

Hastaneler marka stratejileri belirlerken, ilk işlem olarak durum analizinin yapılması gerekmektedir. Hastaneler hizmetlerini markalarken müşteri analizi, rekabet analizi ve kişisel analiz yapmaları gerekmektedir. Böylece hastaneler, öncelikle müşterilerin özelliklerinin, istek ve ihtiyaçlarının doğrultusunda pazar bölümlendirmesi yapıp, hedef pazarlarını seçmelidir.

Müşteri analizinin yanı sıra, hastanelerin rakiplerini de iyi analiz etmeleri gerekir. Rakip markaların imajını ve kimliğini bilmeleri gerekmektedir. Ayrıca rakip markaların güçlü ve zayıf yönleri ile ilgili durum analizi yapmaları gerekmektedir. Son olarak da, hastaneler kendi durum analizlerini yaparak, güçlü ve zayıf noktalarını ortaya koymalıdır. Yapılacak bu araştırmalarla pazar analizi, müşteri analizi ve rakip analizi değerlendirilmelidir.

2.8.1.3. Pazar Analizi

Marka yaratmada önemli olan marka yaratma süreçlerinin, firmaya güçlü bir rekabet avantajı vermesidir ki bu aşamada da pazar analizi yapılır. Hastanelerin hizmet sundukları pazarın yapısını ve özelliklerini bilmeleri açısından önemlidir. Çünkü pazarın tanınması, hizmetle ilgili tehdit ve fırsatların görülmesini ve ilgili çözüm yollarının geliştirilmesine olanak sağlamaktadır.

2.8.1.4. Müşteri Analizi

Müşteri analizinde genellikle pazarın genel yapısını, pazardaki uzun dönemli değişiklikleri, tüketiciyi yönlendiren temel eğilimleri ortaya koyacak birincil talep analizi yapılır. Birincil talep bir ürün/hizmet sınıfına ya da biçimine olan taleptir. Birincil taleplerin incelenmesi şu yararları sağlamaktadır (Aytuğ,1997):

- Hastane müşterilerinin kimler olduğu belirlenir.

- Hastane müşterilerinin özellikleri (sosyo-demografik, psikografik, coğrafik özellikleri) belirlenir.
- Sağlık hizmetini nasıl, nereden, ne şekilde ve ne sıklıkta satın alındığı belirlenir.
- Satın alma gücü ve isteğinin belirlenir.

Toplanan bu bilgiler hem marka kimlik sisteminin tasarımı hem de pazarlama faaliyetlerinin uygulanmasında yararlı hareket noktalarını içermektedir.

2.8.1.5. Rakip Analizi

Rekabetçi anlamda müşterilerin hizmeti satın alacağına karar vermesinde yönlendirici bir değer durumunda olan marka, müşterinin zihninde marka bağımlılığı yaratılmasında etkili olmaktadır.

Küreselleşmeden önce, müşteri tercihlerini belirleyen temel unsur fiyat iken günümüzde müşteriler, beklentilerine karşılık bulabildikleri yüksek kalitedeki ürün için daha fazla ödeme yapabilmektedir. Müşterilerin buradaki amaçları sosyal bir grubun doğal üyesi olmak, kısacası farklılaşmaktır (Ar, 2004).

Müşteri bağımlılığı yaratabilmek için hastanelerin, rakiplerini tanıması, piyasayı analiz etmesi gerekmektedir. Hastanelerin markalarını yönetmekte başarılı olabilmesi, önce hedef pazardaki istek ve gereksinimlerini rakiplerinden daha iyi karşılaması ile sağlanabilir.

Bu nedenle pazardaki mevcut ve olası rakiplerin ve markaların iyi tanımlanması mevcut ve gelecekte olması muhtemel imaj, pazar konumlarının, rekabet yoğunluğunun belirlenmesi markaların güçlü ve zayıf yanlarının analiz edilmesi gerekir. Böylece rakip analizinde dört bölümlü bir inceleme yapılmalıdır (Aytuğ, 1997):

Rakip markaların belirlenmesi: Her hastanenin bir ya da daha çok rakibi bulunur. Burada önemli olan rakipleri doğru şekilde tanımlamaktır. Rakiplerin belirlenmesi doğru bir marka kimliği ve marka yönetimi açısından önemlidir.

Rakip marka imajı ve konumlarının belirlenmesi: Araştırma süreci içinde en önemli ve stratejik bilgiler taşıyan bölümü oluşturur. Rakip hastanelerin analizinde en temel veri pazar konumu, marka kişiliği ve marka imajı konusunda müşteri değerlendirmeleridir.

Rekabet yoğunluğunun belirlenmesi: Michael Porter' a göre rekabetin yoğunluğunu etkileyen beş önemli faktör bulunmaktadır (Aytuğ, 1997). Bu faktörlerden iki tanesi

hastaneler açısından oldukça önemlidir. Bunlar; yeni rakip hastanelerin pazara girmesi ve mevcut hastaneler arasındaki rekabettir.

Rakip hastanelerin güçlü ve zayıf yanlarının belirlenmesi;

- rakip hastanelerin özellikleri,
- rakip hastanelerin kalitesi,
- rakip hastanelerin fiyat politikaları,
- rakip hastanelerin hizmet özellikleri,
- rakip hastanelerin pazarlama faaliyetlerinin yapısı ve etkinliği, pazar bilgileri (Pazar payı, fiyat, müşteri yapısı vb.),
- marka imaj ve konumları açısından üstün ve zayıf yönleri,
- rakip hastanelerin sunduğu ya da sunmadığı değerler,
- rakip hastanelerin finansal yapıları,
- rakip hastanelerin marka yönetim yapısı ve özellikleri,
- rakip hastanelerin yatırım miktar ve çeşitleridir.

Rakip hastanelerin güçlü ve zayıf yönleri açısından çok detaylı şekilde ele alınarak çoğaltılabilir.

2.8.1.6. Firma Analizi

Firmanın kendisiyle ilgili olarak yaptığı değerlendirmelerdir. Bunlar finansal yapı, kendilerinden hizmet alan müşterilerin kalite algısı, marka bağlılığı ve marka imajı değerlendirmelerini araştırarak güçlü ve zayıf yönlerini tanımlandığı SWOT analizini içermektedir. Sayılan konularla ilgili olarak güçlü, zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler diğer araştırmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirilerek bir sonraki aşama olan karar aşamasına geçilir.

Hastanelerin marka yönetiminde temel amaçları marka değerlerini korumak ve yükseltmek olmalıdır. Marka değeri ise; “Bir marka tüketicisinin ürün hakkındaki fikridir.” Marka farkındalığı, marka bağlılığı, marka imajı ve kalite algısı kavramlarını da içerisinde barındırır (Aaker, 1991, Uztuğ, 2005). Bunun kontrolü de marka yönetimi araştırmaları ile yapılır. Bu araştırmalar öncelikle hastanelerin marka değerini verir.

Çıkan sonuç hedeflenen boyutta değilse, bu sonuç zayıf yönlerin tespiti, güçlendirilmesi için kullanılacak marka yönetimi stratejileri geliştirilmesine ve marka değerinin yükseltilmesine olanak sağlar. Bu konuda yapılan üç çalışma şekli vardır. Birincisi iç değerlendirme ve finansal performans ölçümleri, ikincisi müşteri algıları, üçüncüsü ise ikisini birlikte barındıran müşteri algıları ile finansal performansın birlikte ölçüldüğü karma araştırmalardır.

Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde marka yönetimin önemi öncelikle üst düzey yöneticileri tarafından kavranmalı ve sonra da en tepe noktadan en alt kademedeki çalışana dek marka yönetimi stratejilerinin anlaşılması ve desteğin sağlanmasına olanak verilmelidir (Buran ve Kıyak, 2011).

2.8.2. Marka Yönetimi Araştırmaları Tarihsel Süreci

Marka yönetimi bilimsel bir disiplin olarak, 1985 ile 2006 yılları arasında evrim geçirmiştir. Bu dönemlerde iki yaklaşım öne çıkmıştır. Pozitivist yaklaşım ve yapılandırmacı yaklaşım (Heding et. al., 2009).

2.8.2.1. Pozitivist Yaklaşım

Pozitivist yaklaşımda; marka sahibinin alıcı/tüketici ile iletişimini kontrol eden bir pazarlayıcı olduğunu vurgulanmaktadır. Marka değeri, firma sahipleri ya da yöneticileri tarafından oluşturulacak bir olgu olarak görülür. Marka da canlı olmayan insan yapımı bir kalıp (firma sahipleri/yöneticileri tarafından bir imaj oluşturmak için bölümlenmiş ve konumlandırılmış) olarak görülür. (Hanby, 1999).

2.8.2.2. Yapılandırmacı ve Yorumsal Yaklaşım

Yapılandırmacı ve yorumsal yaklaşım, markayı “canlıların bir çok karakteristik özellikleri ile holistik bir varlık olarak” (a.g.m., 10) ve “zaman içerisinde değiştirilebilen ve geliştirilebilen bir kişiliğe sahip canlı bir varlık olarak” (a.g.m., 12) açıklar. Ayrıca hizmet pazarlayıcısı ile etkin tüketici arasındaki etkileşimle oluşan marka değerini açıklar.

Her iki yaklaşım çerçevesinde marka yönetiminin gelişim süreci üçe ayrılmıştır ve her dönemde marka yönetiminde farklı yaklaşımlar getirilmiştir.

Pozitivist yaklaşım birinci ve ikinci gelişim süreçlerini, yapılandırıcı ve yorumsal yaklaşım ise üçüncü gelişim sürecini kapsamıştır. Bu süreçler;

- 1985–1992: Firma / Gönderici Odaklı

- 1993–1999: İnsan / Alıcı Odaklı

- 2000–2006: Kültürel / Bağlam, Şartlara Odaklı olarak sınıflandırılmıştır.

1985–1992: Firma / Gönderici Odaklı: Marka yönetiminin ilk emeklediği dönemde, araştırmalar marka iletişiminin göndericisi olarak firma üzerine odaklanmıştır. Bu odaklanma iki yaklaşımın desteğiyle oluşmuştur; ekonomik yaklaşım ve kimlik yaklaşımı (Heding ve diğerleri, 2009).

1993–1999: İnsan / Alıcı Odaklı: Marka iletişimi alıcısına olan ilgideki değişimle 1993-1999 dönemi 1985 ve 1993 arası dönemden tamamen farklı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeni ve çığır açan makale araştırmaları iletişim alıcısını incelemiş ve insan psikolojisinin farklı konuları bu dönemde marka yönetim teorisine adapte edilmiştir.

Müşteriler yakından incelenmiş ve farklı bakış açıları tespit edilmiştir. İnsanın bakış açısı iki türde ele alınmıştır; hümanist ve bireyci yaklaşımlar. Bu bakış açıları da 3 farklı yaklaşımla sınıflandırılmıştır; müşteri odaklı, kişilik yaklaşımlı ve ilişkisel yaklaşımlar

1993-1999 yılları arasında veri toplama daha detaylanmıştır; marka-müşteri ilişkisini üzerine nitel, nicel ve karma araştırmalar yapılmıştır. Niteliksel çalışmaların sonucunda ortaya çıkan ilk yaklaşım ilişkisel yaklaşım olmuştur (a.g.m., 24).

2000–2006: Kültürel / Bağlam ve Şartlara Odaklı: Akademik tartışmalar ve insanların marka tüketimlerini etkileyen çevresel faktörlerin değişmesi ile köklü teorik değişmeler yaşanmıştır. Değişen bu fenomeni açıklamak için iki yeni yaklaşım ortaya atılmıştır.

Bu iki yaklaşım; toplum yaklaşımı ve kültürel yaklaşım olarak ikiye ayrılabilir. Bu yaklaşımlar bağımsız tüketiciler, marka karşıtı hareketler, marka ikonları, internet tabanlı marka toplulukları gibi konuları incelemektedir. Bu nedenle en yeni ve yenilikçi araştırmalar marka tüketimini bu dönemde yeni bakış açılarıyla incelenmiştir (a.g.e., 25).

1985 ve 2006 yılları arasında her iki yaklaşıma ve bu yaklaşımlara bağlı dönemlerde marka yönetiminin zayıf yönlerinin geliştirilmesi için birbirine bağlı yedi yaklaşım geliştirilmiştir. Bunlar;

1985–1992: Firma / Gönderici Odaklı

- Ekonomik Yaklaşım
- Kimlik Yaklaşımı

1993–1999: İnsan / Alıcı Odaklı

- Tüketici Odaklı Yaklaşım
- Kişilik Yaklaşımı
- İlişkisel Yaklaşım

2000–2006: Kültürel / Bağlam ve Şartlara Odaklı

- Toplum Yaklaşımı
- Kültürel Yaklaşım

2.8.2.3. Ekonomik Yaklaşım

Ekonomik yaklaşım araştırmaları firmanın marka yönetimi için kullandığı firma karmalarını merkeze almaktadır. Temel konusu ürün, yerleşim, fiyat ve promosyon ve müşterilerin marka tercihinde nasıl etkin olabileceğidir. Araştırmacılar çalışmalarında genellikle ya kurumların tarayıcı sistemlerinden alınan verileri ya da ampirik temelli laboratuvar deney verilerini kullanmaktadırlar

2.8.2.4. Kimlik Yaklaşımı

Kimlik yaklaşımında, araştırmalar firma kimliğinin bir bütün olarak tüm pay sahipleri ile olan iletişimi sağlayan bir marka mesajı ile oluşturulması üzerine odaklanmıştır. Markanın firmaya ait olduğu ve firmadan müşteriye lineer bir iletişim sağladığı kabul edilmektedir.

2.8.2.5. Tüketici Tabanlı Yaklaşım

Marka tüketici örgütleri ile ilgili bir yapıdır. 1993 yılında Kevin, Lane, Keller tümüyle yeni bir marka yönetimi yaklaşımı getirmiştir. Marka müşterilerin zihninde bilişsel bir benlik olarak algılanmaktadır. Güçlü markaların; güçlü, eşsiz ve olumlu örgütler olarak müşterilerin zihninde yer aldığını kabul etmektedir. Bu durum dikkati

göndericiden marka iletişiminin sonundaki alıcıya geçirmektedir. Bu yaklaşımda markanın sahibi tüketicidir. Fakat hala lineer bir iletişim olduğu kabul edilir. Bu yaklaşımda müşterilerin perspektifleri bilişsel köklü bir psikolojiye bağlı olduğu ve bu gelenek içinde bilgisayarın tüketici için ana bir metafor olduğu kabul edilmektedir. Bu tüketici yaklaşımları doğrudan iletişimi ifade etmektedir. Çünkü pazarlayan müşteri eğilimlerini bir program haline dönüştürerek bundan faydalanma eğilimindedir.

2.8.2.6. Kişilik Yaklaşımı

Marka yönetiminin bir diğer tepe noktası 1997 yılında, marka kişiliği üzerine yapılan bir araştırmanın yayınlanması sonucu oluşturulmuştur. Bu çalışmada tüketicilerin marka ile ilişkisinde insan benzeri bir ilişkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Bu yaklaşımda, marka insani bakış açısına sahiptir.

Tüketiciler markaları kişilikleri ile bağdaştırılmakta, bireysel kimlik oluşumunda ve bireysel ifade alanlarında markanın sembolik değerini kullanmaktadırlar. Kişilik yaklaşımı insan kişilik psikolojisinin köküne inmektedir ve marka kişiliği tanımlamak ve ölçmek için daha keşfedici yöntemler ile birlikte nicel ölçekleme tekniklerini de kullanmaktadır. Kişilik yaklaşımı ilişkisel yaklaşım için bir ön koşuldur ve en çok ilişkisel yaklaşımı ile ilişkilidir.

2.8.2.7. İlişkisel Yaklaşım

Marka ve tüketici arasında bir diyalektik ilişki fikri, marka yönetimin disiplinini derinden değiştirmektedir. İlişkisel yaklaşımda kökleşmiş varoluşçuluğun felsefi geleneği ve yöntemlerinde fenomenolojik bir doğa olduğu kabul edilir. Bu nedenle ilişkisel yaklaşım diğer yaklaşımlara göre farklı bir alanda ifade edilir.

2.8.2.8. Toplum Yaklaşımı

Toplum yaklaşımı, antropolojik tüketim çalışmaları, sosyo-kültürel etkileri ve müşterinin gelişimi gibi etkenlerinin etkilerini üzerine odaklanmıştır.

2.8.2.9.Kültürel Yaklaşım

Kültürel yaklaşım, markaların kültürün nasıl ayrılmaz bir parçası olduğu araştırmakta ve genel kültürün bir simgesi haline gelebilecek bir ikon markanın nasıl oluşturulabileceğini açıklamaktadır. Bu nedenle, kültürel ve bağlamsal etkiler 2000'den 2006 yılına kadar marka yönetimi disiplini için yeni perspektifler getirmektedir.

2.8.3. Marka Yönetiminin Taksonomisi (1985–2006)

Tablo 2.2 Marka Yönetimi Sınıflandırması 1985–2006

	Ekonomik Yaklaşım	Kimlik Yaklaşımı	Tüketici Tabanlı Yaklaşım	Kişisel Yaklaşım	İlişkisel Yaklaşım	Toplum Yaklaşımı	Kültürel Yaklaşım
Tarihsel Başlangıçlar	1985 öncesi	1990'lı Yılların Ortası	1993	1997	1998	2001	2000'li Yıllar
Kaynaklar	McCarthy, E. J. (1964), Basic Marketing, a Managerial Approach, Homeward: Richard D. Irwin, Inc. Borden, N. (1964), The Concept of the Marketing Mix, in G. Schwartz (ed.) Science in Marketing	Hatch, M.J. and Schultz, M. (1997) 'Relations between organizational culture, identity and iImage', European Journal of Marketing	Keller, K. L. (1993), 'Conceptual izing, Measuring and Managing Customer-Based Brand Equity', Journal of Marketing	Aaker, J. L. (1997), 'Dimensions of brand personality', Journal of Marketing Research Plummer, J. (1985) 'How personality makes a difference', Journal of Advertising Research	Fournier, S. M. (1998), 'Consumers and their brands: developing relationship theory in consumer research', Journal of Consumer Research	Muñiz Jr, A. M. and O'Guinn, T. C. (2001), 'Brand Communiy', Journal of Consumer Research	Holt, D. B. (2002), 'Why do brands cause trouble? A dialectical theory of consumer culture and branding', Journal of Consumer Research
Marka Perspektifleri	Fonksiyonel	Kurumsal	Bilişsel Benlik	İnsan	İnsan	Sosyal	Kültürel
Müşteri Perspektifi	Ekonomik İnsan	Paydaşlar	Bilgisayar	Psikolojik	Varoluşsal Benlik	Topluluk Üyesi	Homo mercans
Bilimsel Yaklaşım	Nesnelcilik / Deneycilik	Sosyo-ekonomik yapılandırma ve yorumlama	Bilişsel Psikoloji	İnsan kişiliği, psikoloji	Varoluşçuluk	Antropoloji	Kültürel Çalışmalar
Yöntemler	Tarayıcı panel verileri, laboratuvar ortamları, sayısal veri	Örgüt kültürü çalışmaları ve kurumsal değerler Sezgisel yöntemleri, hikaye anlatımı.	Bilişsel dayalı ilişki haritaları, karşılıklı görüşmeler, izdüşümsel teknikler	Nitel, nicel yöntemlerin ve ölçekleme tekniklerinin bir karışımı	Derinleme-sine görüşmeler, yaşam öyküsü yöntemi	Derinleme-sine görüşmeler, yaşam öyküsü yöntemi	Mikro Seviyede dataya Makro Seviyede Analiz

Kaynak: Heding T., Knudtzen C. F. and Bjerre M., Brand Management Research, theory and practice, USA and Canada, 2009

2.9. YAPILAN MARKA DENKLİĞİ ÇALIŞMALARI

Aaker (1991) marka değerini fiyat piri, sadakat, algılanan kalite ve marka çağrışımlardan ölçmeyi önermektedir, Keller (1993) basit ölçütler getirmiştir: marka farkındalığı ve marka tecrübesi. Marka değeri, marka sadakati, marka farkındalığı, marka tecrübesi, müşteri tatmini, algılanan değer, marka birliktelikleri ve diğer tescilli varlıklardan oluşan çok ölçütlü çalışmalar yapılmıştır (Aaker, 1991, Aaker, 1996, Blackston, 1995, Cobb-Walgren et. al., 1995, Na, 1995). Diğer çalışmalar, marka farkındalığı, marka imajı, marka sadakati, algılanan kalite gibi bağımsız fakat ilişkili yapılarla marka değerini ölçmeyi önermektedirler (Keller, 1993, Kirmani ve Zeithaml, 1993).

Kore'deki hastanelerde ülkemizde olduğu gibi reklam yasağı vardır. Bu nedenle marka sadakatini geliştirmeye yönelik sınırlı yeteneklere sahiptirler. Müşteri ilişkileri yönetimi marka değerini arttırmak için tek seçenekleridir (Kim et al., 2005). Hausman (2004) marka sadakatini, marka değerini ve müşteri beklentilerinin tatminini yükseltmek için, hastaneler hasta çıkarlarını ve doktorlara bağlılığı arttırarak pazarlama faaliyetlerini geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Fok ve arkadaşları (2003) sağlık hizmetlerinde, müşteri ilişkilerini kalite yönetimi programlarına adaptasyonu tartışmıştır. Ancak çalışmaların çok azı marka değeri arasındaki yapısal ilişkileri, marka değerini etkileyen faktörleri ve hastane imajını araştırmışlardır. Kim ve arkadaşları (2007) marka değeri, müşteri ilişkilerinin oluşturulmasında hangi faktörlerin etken olduğunu araştırmıştır. Kore'deki hastanelerde yapmış olduğu çalışmada, marka farkındalığı, marka bağlılığı, hastane imajını baz almıştır.

Bu çalışmada Aaker'ın (1991) marka denkliği tanımında kullanılan ve Keller (1993) tarafından desteklenen marka farkındalığı, marka bağlılığı, marka imajı, algılanan kalite kavramları çalışmaya dahil edilmiştir.

BÖLÜM 3: SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA YÖNETİMİ: BURSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERİN MÜŞTERİ PROFİLİ VE MÜŞTERİ ODAKLI MARKA YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (SAHA ÇALIŞMASI)

Çalışmanın bu bölüme kadar olan kısmında, sağlık hizmetleri, marka yönetimi, marka yönetiminin temel amacı ve hedefi olan, marka değerini belirleyen marka farkındalığı, marka bağlılığı, marka imajı ve algılanan marka kalitesi kavramları, sağlık hizmetlerinde marka yönetime, literatür bilgileri ile detaylı bir şekilde yer verilmiş ve çalışmanın teorik alt yapısı oluşturulmuştur. Daha önceki bölümlerde yer alan bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olan çalışmanın bu bölümünde ise, sağlık hizmeti alan müşterileri profilini belirleyerek, marka değerine yönelik tutumsal farklılıklarını belirlemek üzere tasarlanıp, Bursa il merkezinde hizmet veren hastane müşterileriyle gerçekleştirilen bir saha çalışmasına yer verilmektedir.

Yapılan saha çalışması ile analizler sonucu elde edilecek bulguların açıklanacağı bu bölümde, öncelikle araştırmanın önemine ve amacına, araştırmanın kapsamına, kısıtlarına ve araştırma modeline yer verilecektir. Ayrıca verilerin toplanması çalışmaları, bulguların değerlendirilmesinde kullanılan analiz teknikleri, analiz sonuçları ve bulguların değerlendirilmesine, açıklanmasına, tartışılmasına ve yorumlanmasına ilişkin detaylı bilgilere de bu bölümde yer verilecektir.

3.1. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.1. Araştırmanın Önemi Amacı ve Tipi

Sağlık hizmetleri sunumunda, özel hastaneden yararlanma oranlarının artması, özel hastanelerinin sayılarının artması, sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişimler özel ya da kamu ayırımı gözetmeksizin, rekabet ortamının artmasına neden olmuştur.

Sağlık hizmeti sunumundaki değişimlerle hastalar, kamu hizmetinin yanı sıra özel sağlık hizmetlerinden yararlanabilme ve doktorunu seçebilme hakkına sahip olmuştur. Tercih edilen doktor olmak demek, performansın artması demektir. Performansın artması ise döner sermayeden alınacak payın artması anlamına gelmektedir. Bu durumda doktorlar tercih edilen olmak için, güven, hasta memnuniyeti, ilişkilerdeki taahhütleri yerine getirmesi gerekir. Kamu ya da özel hastaneler rakipleri karşısında güçlü olabilmeleri için, teknik donanım, sağlık ekibi, iletişim ve hizmet sunumu ile diğerlerinden farklı olmalıdırlar. Hastaneler farkındalığı, bağlılığı, imajı ve kalite algısını sürekli kontrol edip daha ileriye taşımak zorundadırlar. Bunu yapabilmek için sağlık hizmeti alan müşteri değerlendirmelerini bilmek büyük bir önem arz etmektedir. Bu da sadece ülkemizde yeni bir kavram olan sağlık hizmetlerinde marka yönetimi ile sağlanabilir. Marka yönetiminin temel amacı da marka değerini arttırmak ve korumaktır. Marka değeri, müşterilerin marka farkındalığı, bağlılığı, imajı ve kalite algıları ile ölçülebilir. Sağlık hizmetlerinde marka yönetimi yeni bir kavram olması niteliğiyle bundan sonraki çalışma ve araştırmalara yol gösterici olma niteliğindedir. Ayrıca çalışmaların çok azı marka değeri arasındaki yapısal ilişkileri, marka değerini etkileyen faktörleri ve hastane imajını araştırmışlardır. Bu çalışma sonucunda müşteri ilişkilerinin oluşturulmasında hangi etken faktörlerin olduğu da açıklanacaktır.

Çalışma sayesinde; hastaneler ve sağlık kurumları marka yönetiminde oldukça önemli olan, müşteri profilleri belirleyerek pazardaki konumlarını, rakiplerini, rakiplerinin konumunu, büyüme stratejisi hedefleniyorsa pazarın durumunu ve marka değerlerini tanımlayabileceklerdir. Bunun yanı sıra müşteri gözüyle (müşteri odaklı) marka yönetimindeki mevcut durumları konusunda bilgi sahibi olabileceklerdir.

Bu çalışmadan çıkan sonuçlar, hastanelerin konumlarını (değerini) koruma ya da rakipleri karşısında güçlenmesi için strateji ve hedeflerini belirlemede yol gösterici niteliktedir. Çalışma sağlık sunumundan faydalanan topluma ise, “memnuniyeti, güveni ve kalitesi daha yüksek” ve en önemlisi “beklentileri doğrultusunda hizmet alma imkanı” sağlayacaktır.

Bu araştırmada çıkan sonuçlar doğrultusunda hastanelerin müşteri profili, pazardaki konumları, rakiplerinin konumu ve pazar takibi olanağı sağlayarak, marka yönetimine

ilişkin, stratejik yönetim ve hedeflerini yeniden gözden geçirmelerine imkân sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı ve Tipi; il merkezi hastanelerinin (üniversite, devlet ve özel) müşteri profilini tanımlayarak müşterilerin, marka yönetiminin amacı ve ana unsuru olan marka denkliğine yönelik, tutumsal farklılıklarının belirlenerek, müşteri gözüyle (müşteri odaklı) hastanelerin marka yönetimi konusundaki durumları ve konumlarının tanımlaması amaçlanmaktadır. Araştırma tanımlayıcı bir saha çalışmasıdır.

3.1.2. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları

Hastanelerin müşteri profilini belirleme ve tutumsal farklılıklarının belirlenmesine yönelik olarak yapılan bu araştırmanın uygulama aşamasında, Bursa il merkezinde faaliyet gösteren tüm hastanelerin yatan hastalarından veri elde etmek için, her hastaneden izinlerin alınmasında yaşanabilecek güçlükler, zaman kaybı, yatan hastaların hala kurumda bulunmasından kaynaklanabilecek baskı hissi, yanlılık ve özgürce yanıt verememe durumlarını elimine edebilmek amacıyla saha çalışması yapılması uygun görülmüştür.

Çalışmanın ikinci kısıtı, sağlık hizmetlerinde marka yönetimine ait yeterince literatür bilgisi ve araştırmaların olmamasıdır, bu nedenle literatür çalışması diğer sektör ve hizmet sektörlerine ait literatür bilgilerinden yararlanarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.1.2.1. Araştırma Hipotezleri

Marka farkındalığı, potansiyel bir alıcının bir markanın belirli bir ürün grubuna ait olduğunun farkında olması ya da hatırlama kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır (Aaker, 1991). Bilinen bir ismi olan sağlık kuruluşunun tanınmamış sağlık kuruluşuna göre daha iyi hizmet vereceği öngörülmektedir. Öte yandan, tüketiciler karar alma sürecini ve maliyetini kısaltma isteği sonucu, akıllarına ilk gelen ya da daha önceden tanıdıkları markaları tercih etme eğilimindedirler (Byron, 1995). Dolayısı ile, marka farkındalığı yüksek olan sağlık kuruluşlarının tercih edilme ihtimalleri daha yüksektir. Bu bulgudan hareketle aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H1: Büyük ölçekli üniversite hastaneleri ile büyük ölçekli devlet hastaneleri müşterilerinin marka farkındalığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H2: Büyük ölçekli üniversite hastaneleri ve orta ölçekli özel hastanelerin marka farkındalığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H3: Büyük ölçekli üniversite ve küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka farkındalığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H4: Orta ölçekli özel hastaneler ile büyük ölçekli devlet hastaneleri müşterilerinin marka farkındalığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H5: Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka farkındalığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H6: Büyük ölçekli devlet hastaneleri ile küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka farkındalığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

Müşterilerin hastane tercihleri, marka bağlılığı kavramından etkilenmektedir. Marka bağlılığı olan tüketiciler, her zaman aldıkları markaları alma yönünde çok güçlü bir eğilim göstermektedirler. Bunun yanı sıra, durumsal şartlardan etkilenmemek üzere aynı markanın tekrarlı olarak alınması sonucu marka bağlılığı, daha yüksek düzeyde ve sürekli olarak satışların artmasına neden olmaktadır (Gounaris ve Stathakopoulos, 2004). Bu bulgulardan hareketle aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H7: Büyük ölçekli üniversite hastaneleri ile büyük devlet hastaneleri müşterilerinin marka bağlılığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H8: Büyük ölçekli üniversite hastaneleri ve orta ölçekli özel hastanelerin marka bağlılığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H9: Büyük ölçekli üniversite ve küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka bağlılığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H10: Orta ölçekli özel hastaneler ile büyük ölçekli devlet hastaneleri müşterilerinin marka bağlılığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H11: Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka bağlılığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H12: Büyük ölçekli devlet hastaneleri ile küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka bağlılığına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

Sağlık hizmeti veren kuruluşların, temel fiziksel özellikleri, logosu dahil olmak üzere görünümü ve temel görevlerini içeren marka imajı, tüketicilerin bilgi toplama

işleminde sonra rakip markalar arasında belirli bir markayı neden seçtiğinin cevabını vermektedir. Bu nedenle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H13: Büyük ölçekli üniversite hastaneleri ile büyük devlet hastaneleri müşterilerinin marka imajına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H14: Büyük ölçekli üniversite hastaneleri ve orta ölçekli özel Hastanelerin marka imajına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H15: Büyük ölçekli üniversite ve küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka imajına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H16: Orta ölçekli özel hastaneler ile büyük ölçekli devlet hastaneleri müşterilerinin marka imajına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H17: Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka imajına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H18: Büyük ölçekli devlet hastaneleri ile küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin marka imajına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

Müşterilerin kendilerini özel ve değerli hissetmelerini sağlamak, personelin düzgün görünümü, dağıtım kanalları, marka imajı, fiyatlar, dizayn gibi algılanan kalitenin bazı unsurları yüksek ve düşük finansal performansı birbirinden ayıran unsurlar olarak saptanmıştır (Kim et. al., 2003, Lin ve Kao, 2004). Bu tür kriterlerin oluşturulması algılanan kaliteyi doğrudan etkilemekte, dolayısı ile tüketicilerin marka hakkındaki düşüncelerine de şekil vermektedir. Belirtilen unsurların yerine getirilmesi, markanın algılanan kalitesini artıracak ve bu da doğrudan markanın satışlarına ve marka bağlılığı oluşumuna yansıtacaktır. Bu bulgulardan hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

H19: Büyük ölçekli üniversite hastaneleri ile büyük devlet hastaneleri müşterilerinin kalite algısına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H20: Büyük ölçekli üniversite hastaneleri ve orta ölçekli özel Hastanelerin kalite algısına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H21: Büyük ölçekli üniversite ve küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin kalite algısına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H22: Orta ölçekli özel Hastaneler ile Büyük ölçekli devlet hastaneleri müşterilerinin kalite algısına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H23: Orta ölçekli özel Hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin kalite algısına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

H24: Büyük ölçekli devlet hastaneleri ile küçük ölçekli özel hastaneleri müşterilerinin kalite algısına yönelik tutumları arasında farklılıklar vardır.

Marka denklığının ölçümü marka farkındalığı, marka bağlılığı, marka imajı ve algılanan marka kalitesi olmak üzere dört unsuru içermektedir.

3.1.2.2. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmada kullanılan veriler, tez çalışmasının amacına uyan veri toplama yöntemi olan "anket" yöntemi ile toplanmıştır. Anket, bir araştırma tezin amacına ulaşabilmesi için gerekli olan verileri üretme ve su yüzüne çıkarma aracıdır (Nakip, 2003). Anket yöntemi, elde etmeyi amaçladığımız bilgilere daha kolay, daha hızlı, daha ucuz ve daha doğru bir şekilde ulaşabilmeyi sağlamaktadır (Baş, 2001).

Anket uygulaması, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan anketin hastanelerde yatan hastalara uygulanması, yatan hastaların hala kurumda bulunmasından kaynaklanabilecek baskı hissi, yanlılık ve özgürce yanıt verememe durumlarını elimine edebilmek amacıyla saha çalışması yapılması uygun görülmüştür. Anketler uygulanmadan önce Valilik, Emniyet Müdürlüğü ve Etik Kurul onayları alınmıştır. Hazırlanan ankete uygulamaya geçilmeden önce, rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 30 kişilik bir gruba anket uygulanmıştır. Bu ön test çalışması katılımcılarla karşılıklı görüşme şeklinde yapılmış ve cevaplayıcıların ankette yer alan soruların anlaşılabilirliği, kapsamı, uzunluğu vb. konulara ilişkin görüşleri alınmıştır. Bu doğrultuda gerekli değişiklikler ve güvenilirlik analizi yapılarak anket formuna son şekli verilmiş ve esas örneği oluşturan katılımcılarla çalışmaya başlanmıştır. Anket uygulama alanı olarak, şehrin doğu, batı, kuzey ve güney bölgelerinde yer alan büyük alışveriş merkezleri civarı ve bu bölgelerdeki metro ulaşım araçlarının durakları seçilmiştir.

Veriler Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde 02.01.2012 ile 14.04.2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Analizinde ise IBM SPSS 20 istatistik paket programında analiz edilmiştir.



Şekil 2.7 Bursa İl Merkezinde Bulunan Kamu ve Özel Hastanelerin Yerleşimini Gösteren Harita

A	Bursa Devlet Hastanesi	H	Bahar Hastanesi
B	Uludağ Üniversitesi Hastanesi	I	Vatan Hastanesi
C	Acıbadem	J	Anadolu Hastanesi
D	çekirge Devlet Hastanesi	K	Konur Hastanesi
E	Medikal Park	L	Rentıp
F	Şevket Yılmaz Hastanesi	M	Hayat Hastanesi
G	Doruk Tıp	N	Medikabil

3.1.2.3. Anket Formunun Hazırlanması

Anket formu araştırmacı tarafından, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Anket formundaki soruların bir kısmı, hastanelerde marka denklğine yönelik tutumsal farklılıklarını belirlemeye çalışan uluslararası kaynaklı çalışmalardan sağlanmış, diğer bir kısmı ise araştırmanın içeriği, seçilen örneklem, uygulamanın yeri göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Üç bölümden oluşmaktadır.

a- Anket Formu Birinci Bölüm

Bu bölümde “Son iki yıl içerisinde yakınınız, çocuğunuz veya kendiniz için tanı, tetkik, kontrol, check up hasta ziyareti ve refakat nedenleri ile kaç kere sağlık kuruluşuna gittiniz?” sorusu katılımcının çalışmaya dahil edilip edilmeyeceğini belirlemek amacı ile ilk soru olarak hazırlanmıştır. Kotler, marka deneyimi ile marka imajı arasında bir uyum sağlanması gerektiğini söylemektedir (Kotler, 2000). Kardeş ise

bireyin önceki deneyimlerden elde ettiği tatmin düzeyinin beklentilerinin şekillenmesine neden olacağını ve bunun tatmin gücünün belirlenmesinde etkisi olduğunu söylemektedir (Kardeş, 1994). Dolayısıyla deneyimlenemeyen hastanenin marka imajı, marka bağlılığı ve kalite algısı hakkında yeterince fikir oluşmayacaktır. Bu sonuçtan yola çıkarak, “hiç gitmedim”, “çok az” ya da “1 ila 4 kez ” yanıtını verenler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Demografik Özellikler: Tanıtım yapılacak hedef kitlenin öncelikle eğitim seviyesi, gelir durumu, cinsiyeti, mesleki dağılımlarından, yaş gruplarına kadar detaylı bir şekilde incelenmesi gerekir (Sarı, 2006). Çalışmada hastanelerin müşteri profilinin oluşturulması amaçlanmıştır. Bu bağlamda hastanelerin müşteri profilinin belirlenmesi açısından katılımcıların sosyo-demografik özellikleri önemlidir. Bu nedenlerle; katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özelliklerini ortaya çıkarmaya yönelik dokuz kapalı uçlu soru sorulmuştur. Bunlardan sekiz tanesi, cinsiyet, yaş, aylık gelir ve eğitim durumu, sosyal güvence ve en çok yararlandıkları sağlık hizmeti soruları sosyo-demografik özellikleri içeren kapalı uçlu sorularla ifadelendirilmiştir.

b- Anket Formunun İkinci Bölümü

Müşterilerin hastane seçimindeki kriterler ve beklentileri, tercih edecekleri hastaneleri belirler. Çünkü hastalar talep ve beklentilerini en çok karşılayan hastaneleri tercih eder. Bu nedenle, katılımcıların hastane seçimindeki önemli olan unsurlar hangileridir? Sorusu sorulmuş, hastane seçiminde önemli olan unsurlar, literatür doğrultusunda hazırlanan 14 adet kapalı uçlu seçeneklerden önemli olanları seçerek sıralaması istenmiştir.

Bu bölüm tüketicinin marka farkındalığına yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ölçek sorularının oluşturulmasında marka denkliği konusunda Karacan’ın çalışması, marka bağlılığı için Aaker, 1991’in çalışması, ayrıca Takayanagi vd. markalaşmada hasta memnuniyetine ilişkin modellemesi, Kim ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış oldukları “Hastane Pazarlamasında Marka Değeri” çalışması esas alınmıştır (Aaker, 1991, Karacan 2006, Takayanagi vd., 2007, Kim vd. 2007).

Marka denkliğinin belirleyicileri olan marka bağlılığı, algılanan marka kalitesi, marka imajı ve marka farkındalığını ölçmeye yöneliktir. Bu dört unsuru ölçmek için kullanılan ifadeler, Akaer (1991), Kim ve Kim (2005), Kim ve An (2003), Kim vd.’nin

(2007) yaptıkları çalışmalardan alınarak çalışmanın amaçlarına uygun bir hale getirilmiştir. İlk üç soruda, sağlık hizmeti sunulan katılımcının, bir nesne, bir tutum ya da bir davranış konusunda kendisine sunulan ifadelere katılma ya da katılmama derecesini ölçen “Likert Ölçeği” kullanılmıştır (Nakip, 2003). Anket formunun ikinci bölümü olan bu bölümde yer alan ilk üç soru da, beşli Likert tipi ölçekle hazırlanmıştır.

Marka Farkındalığı: Marka denkleğinin ilk bileşeni olarak marka farkındalığı ele alınmıştır, tüketicilerin zihinlerindeki belirli bir kategorideki tek marka, yardımsız marka hatırlama ve marka tanınırlığı olmak üzere üç soru ile ölçülmüştür (Aaker, 1991, Yoo ve Donthu, 2001, Kim ve Kim, 2005). Aaker ise şekil 2.5’de görüldüğü üzere marka farkındalığı piramidindeki “Bursa’da bulunan sağlık kuruluşlarından aklınıza ilk geleni yazınız” ifadesi, tüketicilerin zihinlerindeki belirli bir kategorideki tek marka testine örnek oluşturmaktadır.

“Bursa’da bulunan hastanelerden aklınıza gelen diğer ikinci hastane ismini yazınız” sorusu ile yardımsız marka hatırlaması ölçülmeye çalışılmaktadır. Marka tanınırlığını ölçmek için, cevaplayıcılardan verilen hastane isimleri listesinden daha önce duymadıkları hastane isimlerini seçmeleri istenmiştir. Bu ifadelerin açık uçlu ya da çok seçmeli sorular olmalarından dolayı, Likert ölçeği uygulanamamaktadır. Haley ve Case (1979), marka farkındalığının Likert ölçeğinden farklı değerlendirilmesi gerektiğini savunmuş ve marka farkındalığını ölçen bu üç soruyu beş puanlı tek bir ölçeğe dönüştürmüştür. Bu ölçek ile ankette verilen cevaplardan, tüketicilerin zihinlerindeki belirli bir kategorideki tek marka-1, yardımsız olarak hatırlanılan ikinci marka-2, yardımsız olarak hatırlanılan diğer marka-3, yardımcı hatırlanılan marka-4 ve hiç duyulmayan marka-5 olara numaralandırılmıştır. Açık uçlu soruların her biri Halley ve Case’nin ifade ettiği şekilde likert ölçeği haline getirilmeye çalışılmıştır. Tüm katılımcılar her açık uçlu sorulara yanıtı 445 x 5 yanıt etmektedir. Oysaki likert ölçeğinde 1’ den 5’ e kadar olan ifadelerden sadece biri seçilir ve örneklem büyüklüğüne eşit sayına veri elde edilir. Bütün alternatifler denenmesine rağmen, bu verilerin SPSS’e tek veri şeklinde aktarılmasının, likert ölçeği haline getirilmesinin istatistiksel olarak hiçbir şekilde mümkün olmadığı görülmüştür.

Marka farkındalığının ölçülmesinde Aaker’in piramidindeki marka farkındalığı düzeyleri baz alınmıştır ve hesaplanması aşağıdaki şekildedir

“Bursa’da bulunan hastanelerden aklınıza ilk geleni yazınız sorusu ile katılımcılardan alınan yanıtlar 1 katsayısı ile çarpılarak ilgili hastane için **Tek Marka** değeri elde edilecektir.

Yardımsız marka hatırlama için “Bursa’da bulunan sağlık kuruluşlarından aklınıza gelen diğer iki kuruluş ismini yazınız” sorusunun yanıtları her hastane isminin toplam sayısı, 2 katsayısı ile çarpılarak yardımsız marka hatırlama değeri hesaplanacaktır.

Marka tanınırlığı için “Verilen sağlık kuruluşu listesinden daha önce duymadığımız sağlık kuruluşu isimlerini seçiniz” sorusunda 15 hastane ismi verilerek duyulan ve duyulmayan hastanelerin işaretlenmesi istenmiştir. Yanıtların sayı değerleri marka tanınırlığı değerini hesaplamak için 3 katsayısı verilecektir.

Tanınmayan marka “Verilen sağlık kuruluşu listesinden daha önce duymadığımız sağlık kuruluşu isimlerini seçiniz” yardımıyla bile hatırlanmayan marka grubudur. Sayı değerleri 4 katsayısı ile çarpılarak hesaplanacaktır. Her bir hastane için katsayı çarpımlarından elde edilen ortalamalarla da marka farkındalığı düzeylerine ulaşılabacaktır.

İlk akla gelen hastane ismi sorusundan sonra bu ismi nerden duydunuz? Sorusu ile hastanelerin farkındalık oluşturmada hangi kanalları kullandığı ve marka yönetiminde tanıtım kararları tanımlanacaktır.

Marka Bağlılığı: İkinci bölümün ikinci sorusu ile marka bağlılığının ölçülmesi amaçlanmıştır. Marka bağlılığının müşteri odaklı marka denkliğinin bir bileşeni olarak çalışmaya dahil edilmesinin sebebi, bir markayı oluşturmadaki müşteri memnuniyetinin öneminden kaynaklanmaktadır. Tüketiciler, bir markadan tatmin olmadıklarında kullandıkları markaya sadık kalmayarak başka bir marka arayışına gireceklerdir (Aaker, 1991). Marka bağlılığı ile ilgili tutum ifadelerinin hazırlanmasında öncelikle Doney ve Cannon’un (1997) araştırmalarına dayanan güvenilir hizmet, (Anderson et al., 1994) ve Oliver’in 1997 araştırmalarına göre müşteri memnuniyeti; hizmet memnuniyeti, hastanelerin avantajları ve tavsiyeleri, hastane seçiminde ilk olunması gibi referanslarla oluşturulan ifadelerle ölçek hazırlanmıştır (Oliver, 2007).

Katılımcılardan, bu grupta yer alan yargılara “Kesinlikle katılıyorum-1”, "Katılıyorum-2", "Kararsızım-3", "Katılmıyorum-4", "Kesinlikle katılmıyorum-5" ifadelerini göz önünde bulundurarak cevap vermeleri istenmiştir.

Marka İmajı: İkinci bölümün üçüncü sorusu, marka denkliği bileşenlerinden olan marka imajını ölçmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Bu soruda on üç adet yargı cümlesi yer almaktadır. Marka imajının yüksek olması, tüketici açısından markanın olumlu bir imaja sahip olduğu anlamına gelmekte ve aynı zamanda diğer markalar ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde imaj gücünü temsil ettiği kabul edilmektedir (Kim ve Kim, 2005, Kim vd. 2007). Son olarak, bu araştırma içinde kullanılan hastane imajı ifadeleri Boulding, Kotler, Coates ve Kim'in çalışmalarından ve yüksek kalite içeren hastane hizmetlerinin mükemmel olanakları, konforlu çevre, hastanenin uzun bir tarihi olması, ücretler ve güven unsurlarını içeren ifadelerden oluşturulmuştur (Boulding, 1956, Kotler, 1984, Coates, 1996, Kim vd. 2007). Katılımcılardan, bu grupta yer alan yargılara beşli likert tipi ölçekteki ifadeleri göz önünde bulundurarak cevap vermeleri istenmiştir.

Algılanan Marka Kalitesi: Marka denkliğinin üçüncü bileşeni olan algılanan marka kalitesi, tüketici beklentilerinden çok tüketici algılamasına dayanan yaklaşımla ölçülmüştür. Algılanan kaliteyi ölçmek amacıyla on bir yargı beşli Likert tipi ölçekle değerlendirilmiştir.

3. bölümde sınırsız paranız olsaydı hangi hastaneyi tercih edersiniz sorusu sorularak tercih edilen hastaneyle anı yanıtı verip vermedikleri sorgulanacaktır. Katılımcıların yanıtları tercih ettikleri hastane ismi ile farklı olabilir. Bu nedenle yazmış olduğu hastane deneyimlemediği hastane ismi de olabileceği yapılan ön test ile duyduğu, arkadaş aile ve yakın çevrenin tavsiye ettiği, televizyon gazete dergi iletişim araçları ile marka farkındalığı yaratan imajının iyi olduğunu düşündüğü hastane ismi verebildiğinden, marka imajı ile ilgili aynı ölçek seçilen hastane için uygulanmıştır.

3.1.2.4. Güvenilirlik Analizi

Ölçeğin güvenilirliğini test etmede, her bir ölçeği oluşturan ifadelere verilen cevaplar arasında bir korelasyon olup olmadığı araştırılmış ve korelasyonun belirlenmesinde güvenilirlik analizlerinde sıkça kullanılan katsayılardan birisi olan alfa katsayısı (Cronbach's Alpha) kullanılmıştır. Bu teknik, parçalar arası ortak ilişkiyi dikkate alarak bütün için tek bir tutarlılık katsayısı hesaplamaktadır. Bu iç tutarlılık katsayısı, ölçekteki

bütün soru ya da maddelerin aynı özelliği ölçtüğü varsayımına dayanmakta ve 0 ile 1 arasında değişen bir değeri temsil etmektedir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının düşük olması ölçeğin birkaç özelliği bir arada ölçtüğünü gösterebilir. Çünkü elde edilen alfa değeri, testin homojenliğinin göstergesi olarak kabul edilir. Analiz sonucunda ölçeğin güvenilir olduğunu söyleyebilmek için alfa katsayısının aldığı değerin 0.60'dan yüksek olması ve hatta 0.70'e yakın bir değer alması beklenmektedir (Tavşancıl, 2002).

$0,00 < \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 < \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 < \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 < \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Özdamar, 2004). Bu doğrultuda, araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmış ve hesaplanan alfa katsayıları Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1 Değişkenlerin Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Tutumlar (Maddeler)	Alfa Katsayısı (Cronbach's Alpha)
Marka Bağlılığı	Sağlık problemim olduğunda ilk olarak bu hastaneye gelirim. Hastaneye son derece güvenirim Hastanenin hizmet kalitesi tercih nedenimdir. Bu hastane benim ilk tercihimdir. Bu hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldım. Bu hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim. Evime / işyerime çok uzak olsa bile bu hastaneyi tercih ederim.	.888
Marka İmajı	Hastanenin güvenilirliği diğer hastanelere göre daha iyidir Lüks ve konforlu bir hastanedir. Büyük ve ferah bir hastanedir. Sessiz ve sakin bir hastanedir. Sunulan hizmet beklentimin çok üzerindedir. Hastaneden aldığım hizmet kendimi özel hissettirir. Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir. Pahalı bir hastanedir. Ödemede kolaylık sağlayan bir hastanedir. Çok bilinen marka bir hastanedir. Hastanenin logosunu hatırlıyorum	.831
Algılanan Kalite	Hastane personeli, davranışlarıyla değerli ve özel hissettirir. Hastane, sağlık hizmetlerinde kullanılan en iyi ve en yeni teknik donanıma sahiptir. Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır. Randevu almak kolaydır. Beklemeden hizmete ulaşmak mümkündür. Çalışanların görünümü temiz ve düzenlidir. Hastane personelinin, hasta ve hasta yakınına tutumu olumludur. Çalışanlar, hastaların şikayetlerini etkin bir şekilde çözebiliyor. Çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarıyla etkin bir iletişim kurabiliyor. Fiziki koşulları ve konforuyla oldukça iyi bir hastanedir. Çalışan personelin bilgi ve kendine güven düzeyi yüksektir. Hastanenin ulaşımı kolaydır ve otopark sorunu yoktur. Hastanenin yiyecek ve içecek kalitesi iyidir. Hizmet kalite belgeleri vardır ve bunu hizmetine yansıtır.	.901
Sınırsız Harcama Gücü Olması Durumunda Marka İmajı	Hastanenin güvenilirliği diğer hastanelere göre daha iyidir Lüks ve konforlu bir hastanedir. Büyük ve ferah bir hastanedir. Sessiz ve sakin bir hastanedir. Bazı zamanlarda, sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir. Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir. Hastaneden aldığım hizmet kendimi özel hissettirir. Pahalı bir hastanedir. Çok bilinen marka bir hastanedir. Hastanenin logosunu hatırlıyorum	.819

3.1.2.5. Ana kütlenin Belirlenmesi ve Örneklem Süreci

Marka yönetiminde sağlık hizmetlerinden faydalanan müşterilerin, sağlık hizmetlerindeki marka yönetiminde önemli olan marka denkliğine yönelik tutumsal farklılıklarını belirlemek amacıyla, hastaneler yatak sayılarına göre küçük, orta ve büyük ölçekli hastaneler olarak sınıflandırılmıştır. Özel dal hastaneleri çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bursa il merkezinde, bir üniversite bir araştırma hastanesi, iki adet devlet hastanesi, iki adet orta ölçekli özel hastane ve dokuz adet küçük ölçekli özel hastane alınmıştır. Toplam 15 hastane olması nedeni ile sağlık kuruluşlarından hizmet alan tüm müşterilere ulaşabilme olanağının kısıtlı olması nedeniyle çalışma evreni içerisinde bir örnek seçme yoluna gidilmiştir. Bu çalışmada, Bursa ilinde hizmet veren küçük, orta ölçekli ve büyük ölçekli sağlık kuruluşundan oluşan toplam 387 hastane müşterisi çalışma evrenini oluşturmuştur.

Katılımcılara, “Son iki yıl içerisinde yakınınız, çocuğunuz veya kendiniz için tanı, tetkik, kontrol, check-up, hasta ziyareti ve refakat nedenleri ile kaç kere sağlık kuruluşuna gittiniz?” sorusu sorulmuştur. Son iki yıl içerisinde en az 3 kez farklı sağlık kuruluşunda (yakınını, çocuğu veya kendisi için) tanı, tetkik, kontrol, check-up vb. nedenlerle bulunmuş olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışmada, ana kütlenin standart sapması bilinmediği için örnek hacmi tahmininin oranlar üzerinden yapılması uygun bulunmuştur. Uygulamada en yaygın kullanılan ve aşağıda gösterilen örneklem formülünde gerekli değerler yerine konularak, çalışmada veri sağlayacak örneklemin büyüklüğü hesaplanmıştır (Kurtuluş,1998).

$$n = \frac{p \cdot (1 - p)}{(e / Z)^2} = \frac{(0,50) \cdot (1 - 0,50)}{(0,05 / 1,95)^2}$$

Formülde;

n : örnek hacmini,

p : incelenen olayın görülüş sıklığını,

e : hata payı oranını,

Z : güven aralığını temsil etmektedir.

Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında, %5 hata payı ve 0.50 popülasyon oranına göre hesaplanmış ve örneklem sayısı 387 olarak belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, araştırma sonunda hatalı anketlerin de olabileceği göz önünde bulundurularak 450 kişiye anket uygulanmıştır. Bunlardan 5 anketin yarıda kesmesi nedeni ile 445 anket üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır.

3.2. BULGULAR

3.2.1. Tanımlayıcı Bilgiler

Anket çalışmasına katılan olguların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, tüketicilerin başvurdukları hastanelere ilişkin bilgi ve görüşlerine ve marka yönetimi açısından hastanelerin müşteri profili ve müşteri odaklı marka denkliği tutumları yer almaktadır.

3.2.1.1. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler

Çalışmanın bu bölümünde, anket çalışmasına katılan olguların cinsiyet, yaş, aylık gelir, eğitim durumu ve meslek durum gibi demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ayrıntılı olarak incelenmektedir.

a- Sosyo-Demografik Bulgular

Ankete katılan olguların sosyo-demografik bilgileri cinsiyet, yaş grupları, eğitim durumları, medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 3.2'de yer almaktadır.

Araştırma kapsamında Bursa il merkezinde 20-69 yaş aralığındaki erkek nüfusu 336.257, kadın nüfusu 339.343'dür.

Tablo 3.2 Sosyo-Demografik Bulgular

Bursa İli Yaş Grupları Dağılımı	Sayı(n)	Oran(%)
20-29	297421	25.4
30-39	305240	26.0
40-49	234761	20.0
50-59	172826	14.7
60-üzeri	163068	13.9
Toplam	1173316	100
Araştırmanın Sosyo-Demografik Bulguları		
Cinsiyet	Sayı(n)	Oran(%)
Kadın	219	49.2
Erkek	226	50.8
Toplam	445	100
Yaş Grupları	Sayı(n)	Oran(%)
20 – 29	81	18.2
30 – 39	129	29.0
40 – 49	115	25.8
50 – 59	65	14.6
60 ve üzeri	55	12.4
Toplam	445	100
Eğitim Durumları	Sayı(n)	Oran(%)
Okur-yazar	31	7.0
İlköğretim	89	20.0
Lise	108	24.3
Üniversite	180	40.4
Mastır / Doktora	37	8.3
Toplam	445	100
Medeni Durum	Sayı(n)	Oran(%)
Evli	307	69.0
Bekar	130	29.2
Dul (Eşi vefat etmiş)	8	1.8
Toplam	445	100

Araştırmaya katılanların, %49.2'si kadın, %50.8'i erkektir. Yaş gruplarına bakıldığında %18.2'si 20-29, %29.0'u 30-39, %25.8'i 40-49, %14.6'sı 50-59, %12.4'ü 60 yaş ve üzeridir. Eğitim durumları incelendiğinde, %20'si ilköğretim, %23.3'ü lise, %40.4'ü üniversite mezunudur. Medeni durumları incelendiğinde %69'u evlidir.

b- Sosyo Ekonomik Bulgular

Ankete katılanların gelir düzeylerine göre aylık gelir dağılımları, meslek, sosyal güvencelerine göre dağılımları Tablo 3.3'de yer almaktadır.

Tablo 3.3 Sosyo Ekonomik Bulgular

Aylık Gelir Düzeyi	Sayı(n)	Oran(%)
1.000 TL ve altı	107	24.0
1.100 – 2.000 TL	148	33.3
2.100 – 3.000 TL	91	20.4
3.100 – 4.000 TL	51	11.5
4.100 – 5.000 TL	28	6.3
5.000 TL üzeri	20	4.5
Toplam	445	100
Mesleki Durumları	Sayı(n)	Oran(%)
İşçi/Hizmetli	50	11.2
Mühendis, Avukat, Doktor, Öğretmen vb.	100	22.4
Esnaf	33	7.4
Orta Düzey Yönetici	26	5.8
Üst Düzey Yönetici	11	2.5
Şirket/İmalat Sahibi	33	7.4
Kamu Sektöründe Memur/Ofis Elemanı	35	7.9
Özel Sektörde Memur/Ofis Elemanı	15	3.4
Sözleşmeli	20	4.5
Ev hanımı	61	13.7
Emekli	45	10.1
Öğrenci	2	1.6
Toplam	445	100
Sosyal Güvence	Sayı(n)	Oran(%)
SGK	380	86.5
Yeşil Kart	8	0.7
SGK+Özel Sağlık Sigortası	57	12.8
Toplam	445	100
Yararlanılan Sağlık Hizmeti	Sayı(n)	Oran(%)
Kamu Hastaneleri Poliklinik Hizmeti	226	50.8
Özel Hastaneler Poliklinik Hizmeti	108	24.3
Kamu Hastaneleri Poliklinik ve Yataklı Kurum Hizmeti	44	9.9
Özel Hastaneler Poliklinik ve Yataklı Kurum Hizmeti	33	7.4
Aile Hekimliği	34	7.6
Toplam	445	100

Aylık gelir düzeylerine bakıldığında %24'ü 1000 TL altı, %33.2'si 1.100 – 2.000 TL, % 20.4'ü ise 2.100 – 3.000 TL arasında aylık gelire sahiptir.

Katılımcıların %11.2'si işçi/hizmetli, %22.4'ü avukat, mühendis gibi meslek sahibidir. %13.2'si ev hanımı, % 10.1'i emeklidir.

Katılımcıların %85.4'ünün sosyal güvencesi SGK'dır. %12.8'nin güvencesi ise özel sağlık sigortası ile birlikte SGK'dır.

Katılımcıların %50.8'i kamu hastaneleri poliklinik hizmetleri, %9.9'u kamu hastaneleri poliklinik ve yataklı kurum hizmeti, % 7.6'sı ise aile hekimliği olmak üzere toplam %68.3'ü kamudan sağlık hizmeti almaktadır. %31.7'si ise özel sağlık hizmetinden yararlanmaktadır.

3.2.1.2. Katılımcıların Hastanelere İlişkin Bilgileri

Çalışmanın bu bölümünde, ankete katılanların hastane tercihinde önemli kriterlere ve Bursa'da en sık gittikleri hastanelere ilişkin genel görüşlerini içeren bilgilere yer verilmektedir.

3.2.1.3. Hastane Seçiminde Önemli Olan Kriterler

Katılımcıların hastane seçimindeki kriterleri literatür bilgileri doğrultusunda kapalı uçlu olarak verilmiştir. Kriterlerden onlar için önemli olanları seçmeleri ve numaralandırmaları istenmiştir. Eklemek istediği kriterler ise diğer bölümünde eklenmişlerdir. Elde edilen sonuçlar önem sırasına göre sunulmuştur. Katılımcıların seçimleri doğrultusunda hastane tercihinde önemli unsurlar Tablo 3.4' de sıralanmıştır.

Tablo 3.4 Hastane Seçiminde Önemli Kriterler

Hastane Seçiminde Önemli Olan Kriterler	Sayı (n)	Oran(%)	Önem Sırası
Hizmet ve teknolojiye güven	404	90.8	3
Hizmetten memnun kalma	385	86.5	4
Sağlık personelinin kalitesi	383	86.1	2
Tanınmış doktorlarının olması	342	76.9	1
Evine ve iş yerine yakın olması	327	73.5	8
SGK ile anlaşmalı olması	317	71.2	1
Gerektiğinde doktora ulaşma kolaylığı	312	70.1	7
Bilgi alma kolaylığı	311	69.9	6
Fiyatı ödeme kolaylığı	301	67.6	5
Randevu saatlerine uyma	252	56.6	9
Kendi doktorunun olması	226	50.8	10
Otelcilik hizmetleri	214	48.1	11
Herkesin tercih etmesi	135	30.3	12
Özel sigorta ile anlaşmalı olması	95	21.3	7
Promosyon uygulama	94	21.1	13

Katılımcıların seçim oranlarına göre sıralandığında ilk dört sırada sırasıyla hizmet ve teknolojiye güven, hizmetten memnun kalma, sağlık personelinin kalitesi, Tanınmış doktorlarının olmasıdır. Önem sırasına göre ilk sırada tanınmış doktorlarının olması/SGK ile anlaşmalı olması, ikinci sırada sağlık personelinin kalitesi ve üçüncü sırada hizmet ve teknolojiye güven yer almaktadır. Diğer seçeneği bölümünde ise 18 kişi (%4) “insana değer verilmesi önemlidir”, “alışkanlıktan” ve “iletişim ve ilginin iyi olması” yanıtlarını vermiştir.

a- Bursa’da En Sık Gittikleri Hastaneler

Ankete katılan cevaplayıcıların, Bursa’da en sık gittikleri hastanelere ilişkin bilgiler Tablo 3.5’de görülmektedir.

Tablo 3.5 En Sık Gidilen Hastanelere Göre Dağılım

En Sıklıkla Gidilen Hastaneler	Sayı(n)	Oran(%)
Bursa Devlet Hastanesi	87	19.6
Çekirge Devlet Hastanesi	49	11.1
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	45	10.1
Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	97	21.8
Doruk Tıp Merkezi	35	7.9
Özel Bahar Hastanesi	22	4.9
Bursa Acıbadem	38	8.5
Bursa Medikal Park	28	6.3
Bursa Vatan Hastanesi	9	2.0
Rentıp	7	1.6
Özel Konur Hastanesi	9	2.0
Bursa Anadolu Hastanesi	12	2.7
Bursa Medikabil Hastanesi	7	1.6
Toplam	445	100

En sık gidilen hastaneler sıralamasına bakıldığında, ilk sırada Üniversite Hastanesi tercih edilirken, ikinci sırada Bursa Devlet Hastanesi gelmektedir. Anket sonunda katılımcıların yaşadığı bölge sorulmuş olup tercih ettikleri hastanelerle karşılaştırıldığında üniversite hastanesi hariç, genellikle evine işyerine yakın olan hastaneler arasından tercih yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gitmeyi Tercih Ettikleri Hastanelerin Yatak Sayılarına Göre Dağılımı: Tablo 3.6'da katılımcıların gitmeyi tercih ettikleri hastaneler yatak sayılarına göre **büyük, orta ve küçük ölçekli olarak** sınıflandırılmıştır. Yatak sayısı 100 küçük olan hastaneler; küçük ölçekli, yatak sayısı 100 ila 300 olan hastaneler; orta ölçekli, yatak sayısı 300'den büyük olan hastaneler ise büyük ölçekli hastane grubunda yer almıştır (Akdeniz, 2008).

Tablo 3.6. Bursa İlinde Bulunan Kamu ve Özel Hastanelerin Kuruluş Yılları ve Yatak Sayıları

İl	Hastane ve Kuruluş Yılı	Bağlı Olduğu Kurum	Yatak Sayısı
Bursa	Bursa Devlet Hastanesi 1952	Sağlık Bakanlığı	782
Bursa	Çekirge Devlet Hastanesi 1969	Sağlık Bakanlığı	524
Bursa	Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2002	Sağlık Bakanlığı	506
Bursa	Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi 1970	Uludağ Üniversitesi	750
Bursa	Özel Hayat Hastanesi 1981	Özel	17
Bursa	Özel Bahar Hastanesi 1998	Özel	60
Bursa	Özel Konur Hastanesi 1977	Özel	12
Bursa	Doruk Tıp Merkezi 1971-2006	Özel	55
Bursa	Özel Vatan Hastanesi 1984	Özel	95
Bursa	Özel Bursa Hastanesi 1971	Özel	50
Bursa	Bursa Medikal Park 2007	Özel	237
Bursa	Bursa Acıbadem 2006	Özel	200
Bursa	Bursa Medikabil Hastanesi 2011	Özel	90
Bursa	Rentıp 2001	Özel	50
Bursa	Bursa Anadolu Hastanesi 2005	Özel	60

Kaynak; TC Bursa Valiliği, özel hastanelerin kendilerine ait internet siteleri

Not: Özel dal hastaneleri çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Hastaneleri ölçeklerine göre sınıflandırılırken, Tablo 3.6’da yer alan, T.C. Bursa Valiliği ve özel hastanelerin kendilerine ait internet sitelerinden alınan verilere göre hazırlanan yatak sayılarından yararlanılmıştır. Gitmeyi tercih ettikleri hastanelerin yatak sayılarına göre dağılımları, Tablo 3.7’ de sunulmuştur.

Tablo 3.7. Gitmeyi Tercih Ettikleri Hastanelerin Yatak Sayılarına Göre Dağılımı

Gitmeyi Tercih Ettikleri Hastanelerin Yatak Sayılarına Göre Dağılımı	Sayı(n)	Oran(%)
Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi	97	21.8
Büyük Ölçekli Devlet Hastaneler	181	40.7
Orta Ölçekli Özel Hastaneler	67	15.1
Küçük Ölçekli Özel Hastaneler	101	22.7
Toplam	445	100

Katılımcıların büyük çoğunluğu en fazla devlet hastanelerine gitmeyi tercih ederken %21.8'i Üniversite Hastanesi'ne, %22.7'si ise küçük ölçekli özel hastanelerden sağlık hizmeti almaktadırlar.

b- İlk Hatırlanan Hastane

Ankete katılan cevaplayıcıların, ilk hatırladıkları sağlık kuruluşuna ilişkin bilgiler Tablo 3.8'de görülmektedir.

Tablo 3.8 İlk Hatırlanan Hastane İsmine Göre Dağılım

İlk Hatırlanan Hastane	Sayı(n)	Oran(%)
Bursa Devlet Hastanesi	87	19.6
Çekirge Devlet Hastanesi	42	9.4
Şevket Yılmaz Hastanesi	38	8.5
Uludağ Üniversitesi Hastanesi	77	17.3
Doruk Tıp	26	5.8
Bahar Hastanesi	36	8.1
Acıbadem	67	15.1
Medikal Park	24	5.4
Vatan Hastanesi	10	2.2
Anadolu Hastanesi	16	3.6
Rentıp	10	2.2
Konur Hastanesi	6	1.3
Medikabil	6	1.3
Toplam	445	100

“Bursa’da bulunan hastanelerden aklınıza ilk geleni yazınız sorusu ile katılımcılardan alınan yanıtların sonucundan **Tek Marka** değeri elde edilmiştir. Bursa Devlet Hastanesi (87 kişi) %19.6 ile ilk sırada yer almaktadır. İkinci sıra Uludağ Üniversitesi Hastanesi (% 17.3), üçüncü sırada ise Acıbadem gelmektedir (%15.1).

c- Hastane İsimlerini Duydukları Kaynak

İlk aklına gelen hastane isminin farkındalık kaynak Tablo 3.9’ da yer almaktadır.

Tablo 3.9 Hastanelerin Tanıtım Kanalları Göre Dağılım

Hastane İsimlerinin Duyulduğu Kaynaklar	Sayı(n)	Oran(%)
Tv, radyo	45	10.1
Gazete, dergi	31	7.0
Arkadaş, aile	234	52.6
İlan ve afişler	29	6.5
İnternet	24	5.4
Evine yakın görüyor	82	18.4
Toplam	445	100

Alınan yanıtları büyük çoğunluğu (%52.6) arkadaş aile tavsiyesi olmuştur. %18’i hastanenin konumu gereği evine/iş yerine giderken sürekli gördüğü yanıtını verirken, %10’u televizyon ve radyodan, %7’si gazete ve dergilerden, %6.5’i ilan ve afişlerden, %5.4’ü ise internetten yanıtını vermiştir. Tablo 3.8’deki ilk akla gelen hastane isimleri ve marka farkındalığı oluşturmakta etkin olan tanıtım kanalları karşılaştırıldığında Uludağ Üniversitesi Hastanesi tüm tanıtım kanallarını kullanmakta olup, toplam 77 kişiden 57 kişisi arkadaş ve aile tavsiyesi yanıtını vermiştir.

Acıbadem de tüm dağıtım kanallarını kullanan diğer hastanedir. Sonuçlara göre, 20 kişi radyo-tv, 16 kişi arkadaş ve aile tavsiyesi, 13 kişi coğrafi konumu gereği evine ve işine giderken sürekli gördüğünü, 8 kişi dergi ve gazete, 5 kişi internet, 5 kişi de ilan ve afişler yanıtını vermiştir.

Medikal Park ise 2 kişi radyo-tv, 4 kişi arkadaş ve aile tavsiyesi, 4 kişi coğrafi konumu gereği evine ve işine giderken sürekli gördüğünü, 4 kişi dergi ve gazete, 2 kişi internet, 9 kişi de ilan ve afişler aracılığı ile yanıtını vermiştir.

Bursa Devlet Hastanesi ise 87 kişiden 60 kişisi kişi arkadaş ve aile tavsiyesi, 19 kişi coğrafi konumu gereği evine ve işine giderken sürekli gördüğünü, 2 kişi dergi ve gazete, 1 kişi internet aracılığı ile yanıtını vermiştir.

Konur Hastanesi, Rentıp, Vatan Hastanesi, Anadolu Hastanesi gibi küçük ölçekli özel hastaneler eve işyerine yakınlığı ve arkadaş aile tavsiyesi yanıtları ile sınırlı kalmaktadır.

Bunu rağmen Bahar Hastanesi ve Doruk Tıp küçük ölçekli hastaneler olmasına rağmen tüm tanıtım kanallarını kullanmaktadır.

d- İkinci Hatırlanan Sağlık Kuruluşları

Ankete katılan cevaplayıcılara, hatırladıkları ikinci hastane ismi sorulmuştur. Verilen cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 3.10'da görülmektedir.

Tablo 3.10 Hatırlanan İkinci Hastane İsmine Göre Dağılım

İkinci Olarak Hatırlanan Sağlık Kuruluşları	Sayı(n)	Oran(%)
Bursa Devlet Hastanesi	62	13.9
Çekirge Devlet Hastanesi	42	9.4
Şevket Yılmaz Hastanesi	23	5.2
Uludağ Üniversitesi Hastanesi	70	15.7
Doruk Tıp	34	7.6
Bahar Hastanesi	18	4.8
Acıbadem	70	15.7
Medikal Park	57	12.8
Vatan Hastanesi	10	2.2
Anadolu Hastanesi	18	4.0
Rentıp	13	2.9
Konur Hastanesi	16	3.6
Hayat Hastanesi	12	2.7
Toplam	445	100

İlk sırayı Uludağ Üniversitesi Hastanesi ve Acıbadem paylaşmaktadır (%15.7). İkinci olarak Bursa Devlet Hastanesi, üçüncü olarak da Medikal Park gelmektedir.

e- Duyulmayan Sağlık Kuruluşları

Ankete katılan cevaplayıcılardan, kendilerine verilen 15 hastane ismi içerisinde daha önce hiç duymadıkları isimleri işaretlemeleri istenmiştir. Verilen cevaplara ilişkin bilgiler, Tablo 3.11’de görülmektedir.

Tablo 3.11 Bilinmeyen Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılım İkinci Olarak Hatırlanan Sağlık Kuruluşu

Bilinmeyen Sağlık Kuruluşu	Sayı(n)	Oran(%)
Acıbadem	3	0.7
Rentıp	51	11.5
Doruk Tıp	9	2.8
Bursa Devlet Hastanesi	0	0
Çekirge Devlet Hastanesi	0	0
Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi	15	3.4
Medikal Park	5	1.1
Konur Hastanesi	44	9.9
Şevket Yılmaz Hastanesi	7	1.6
Medikabil	149	33.5
Uludağ Üniversitesi Hastanesi	0	0
Dört Çelik Çocuk Hastanesi	11	2.5
Vatan Hastanesi	18	4.0
Bahar Hastanesi	21	4.7
Hayat Hastanesi	42	9.4
Anadolu Hastanesi	35	7.9

%100 duyulan hastaneler, Bursa Devlet Hastanesi, Çekirge Devlet Hastanesi, Uludağ Üniversitesi Hastanesi’dir. Duyulmayan hastanelerde oranı en yüksek olan hastane ise Medikabil’dir (%33.5).

3.2.1.4. Müşteri Odaklı Marka Yönetiminin Değerlendirilmesi İçin Marka Denklığı Unsurlarına Yönelik Müşterilerini Hastane Algıları

Firma finansal performans düzeyine göre farklılık gösteren büyük ölçekli, orta ölçekli ve küçük ölçekli hastane grubu müşterilerinin marka yönetimindeki marka denklığı unsurlarına yönelik tutumlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.12, Tablo 3.13, Tablo 3.14 ve Tablo 3.15’de sunulmuştur.

a- Marka Farkındalığı

Müşterilerinin marka farkındalığına büyük, orta ve küçük ölçekli hastane müşterilerinin “Marka Farkındalığına” yönelik tutumlarına ilişkin tutumları Tablo 3.12’de görülmektedir.

Tablo 3.12 Hastanelerin Marka Farkındalığı Ortalamaları

MARKA FARKINDALIĞI	İlk Akla Gelen Tek Marka		İkinci Akla Gelen Yardımsız Marka Hatırlama		Duyulan Yardımla Hatırlanan Marka		Duyulmayan Yardımla Hatırlanmayan Marka		Ortalama
	Sayı (n)	Katsayı	Sayı (n)	Katsayı	Sayı (n)	Katsayı	Sayı (n)	Katsayı	
Bursa Devlet Hastanesi	87	1	62	2	445	3	0	4	2.60
Uludağ Üniversitesi Hastanesi	77	1	70	2	445	3	0	4	2.62
Acıbadem	67	1	70	2	442	3	3	4	2.65
Çekirge Devlet Hastanesi	42	1	42	2	445	3	0	4	2.76
Medikal Park	24	1	57	2	440	3	5	4	2.81
Şevket Yılmaz Hastanesi	38	1	23	2	438	3	7	4	2.82
Doruk Tıp	26	1	34	2	436	3	9	4	2.85
Bahar Hastanesi	36	1	18	2	424	3	21	4	2.86
Vatan Hastanesi	10	1	10	2	427	3	18	4	2.97
Anadolu Hastanesi	16	1	18	2	410	3	35	4	2.97
Konur Hastanesi	6	1	16	2	401	3	44	4	3.03
Rentip	10	1	13	2	394	3	51	4	3.04
Hayat Hastanesi	0	1	12	2	403	3	42	4	3.07
Medikabil	6	1	0	2	296	3	149	4	3.30

“Bursa’da bulunan hastanelerden aklınıza ilk geleni yazınız sorusu ile katılımcılardan alınan yanıtlar 1 katsayısı ile çarpılarak ilgili hastane için **tek marka** değeri elde edilmiştir. Bursa Devlet Hastanesi (87 kişi) %19.6 ile ilk sırada yer almaktadır.

Yardımsız marka hatırlama için “Bursa’da bulunan sağlık kuruluşlarından aklınıza gelen diğer iki kuruluş ismini yazınız” sorusunun yanıtları ise 2 katsayısı ile çarpılmıştır. Yardımsız marka hatırlama yanıtları içerisinde Acıbadem ve Uludağ Üniversitesi Hastanesi aynı orana sahip olup %15.7 ile ilk sırada yer almaktadırlar.

Marka tanınırlığı “verilen sağlık kuruluşu listesinden daha önce duymadığınız sağlık kuruluşu isimlerini seçiniz” sorusunda 15 hastane ismi verilerek duyulan ve duyulmayan hastanelerin işaretlenmesi istenmiştir. Yanıtların sayı değerleri marka tanınırlığı değerini hesaplamak için 4 katsayısı ile çarpılmıştır. Marka tanınırlığını sağlayan %100 duyulan hastaneler Uludağ Üniversitesi Hastanesi, Bursa Devlet Hastanesi ve Çekirge Devlet Hastanesi’dir.

Tanınmayan marka “verilen sağlık kuruluşu listesinden daha önce duymadığınız sağlık kuruluşu isimlerini seçiniz” yardımıyla bile hatırlanmayan marka grubudur. Sayı değerleri 4 ile çarpılarak hesaplanmıştır. Tanınmayan hastane sıralamasında ilk üç sıra sırasıyla şöyledir; Medikabil (n=149), Rentıp (n=51), Hayat Hastanesi (n=42),

Katsayılarla çarpım sonucu elde edilen verilerin ortalaması alındığında marka farkındalığı yaratmada başarı olan hastane sıralaması şöyledir;

- 1- Bursa Devlet Hastanesi
- 2- Uludağ Üniversitesi Hastanesi
- 3- Acıbadem
- 4- Çekirge Devlet Hastanesi
- 5- Medikal Park
- 6- Şevket Yılmaz Hastanesi
- 7- Doruk Tıp
- 8- Bahar Hastanesi
- 9- Vatan Hastanesi
- 10- Anadolu Hastanesi
- 11- Konur Hastanesi
- 12- Rentıp

13- Hayat Hastanesi

14- Medikabil

Büyük orta ve küçük ölçekli hastane müşterilerinin marka farkındalığına yönelik tutumlarına ilişkin temel göstergeler Tablo 3.13’de yer almaktadır.

Tablo 3.13 Büyük Orta ve Küçük Ölçekli Sağlık Kuruluşu Müşterilerinin Marka Farkındalığına Yönelik Tutumlarına İlişkin Temel Göstergeler

MARKA FARKINDALIĞI	Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi		Büyük Ölçekli Devlet Hastanesi		Orta Ölçekli Özel Hastaneler		Küçük Ölçekli Özel Hastaneler	
	Sayı (n)	Katsayı	Sayı (n)	Katsayı	Sayı (n)	Katsayı	Sayı (n)	Katsayı
Tek marka, “Bursa’da bulunan hastanelerden aklınıza ilk geleni yazınız	77	1	167	1	91	1	110	1
Yardımsız marka hatırlama, “Bursa’da bulunan sağlık kuruluşlarından aklınıza gelen diğer iki kuruluş ismini yazınız”	70	2	127	2	127	2	121	2
Marka tanınırlığı, “verilen sağlık kuruluşu listesinden daha önce duymadığınız sağlık kuruluşu isimlerini seçiniz”	445	3	1328	3	882	3	3024	3
Tanınmayan marka, “verilen sağlık kuruluşu listesinden daha önce duymadığınız sağlık kuruluşu isimlerini seçiniz”	0	4	7	4	8	4	536	4
Ortalama	2,62		2,72		2,73		3,05	

Marka Farkındalığı sıralamasında en başarılı hastane grubu;

Birinci: Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi (2.62)

İkinci: Büyük Ölçekli Devlet Hastaneleri (2.72)

Üçüncü: Orta Ölçekli Özel Hastaneler (2.73)

Dördüncü: Küçük Ölçekli Özel Hastaneler (3.05)

b- Marka Bağlılığı

Büyük ve orta ölçekli hastane müşterilerinin marka bağlılığına ilişkin tutumları Tablo 3.14’de görülmektedir.

Tablo 3.14 Büyük ve Orta ölçekli Sağlık Kuruluşu Müşterilerinin Marka Bağlılığına Yönelik Tutumlarına İlişkin Temel Göstergeler

Marka Bağlılığı	Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi			Büyük Ölçekli Devlet Hastanesi			Orta Ölçekli Özel Hastane			Küçük Ölçekli Özel Hastane		
	Ortalama	Standard Sapma	Sapma	Ortalama	Standard Sapma	Sapma	Ortalama	Standard Sapma	Sapma	Ortalama	Standard Sapma	Sapma
Sağlık problemim olduğunda ilk olarak bu hastaneye gelirim.	1.54	.77		1.66	.81		1.72	.71		2.00	.76	
Hastaneye son derece güvenirim	1.80	.88		2.22	.93		1.84	.74		2.32	.74	
Hastanenin hizmet kalitesi tercih nedenimdir	1.90	.94		2.23	.99		1.65	.56		2.26	.74	
Bu hastane benim ilk tercihimdir.	1.63	.88		1.91	.99		1.84	.80		2.25	.86	
Bu hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldım.	2.03	.97		2.39	.96		2.22	.81		2.51	.90	
Bu hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim.	1.73	.91		2.27	.99		1.95	.71		2.32	.74	
Evime/ işyerime çok uzak olsa bile bu hastaneyi tercih ederim.	2.06	1.07		2.74	1.28		2.21	.96		2.81	1.11	
Ortalama	1.81	.92		2.20	.99		1.92	.76		2.35	0.86	

“Sağlık problemim olduğunda ilk olarak bu hastaneye gelirim” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; Birinci sırada **büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.54)**, ikinci sırada büyük ölçekli devlet hastanesi (1.66), üçüncü sırada orta ölçekli özel hastanesi (1.72), son sırada küçük ölçekli özel hastanesidir (2.00).

“Hastaneye son derece güvenirim” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; Birinci sırada **büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.80)**, ikinci sırada orta ölçekli özel hastaneler (1.84), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneler (2.22), son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.32) gelmektedir.

“Hastanenin hizmet kalitesi tercih nedenimdir” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; Birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.65)**, ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.90), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.23), son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.26) gelmektedir.

“Bu hastane benim ilk tercihimdir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.63)**, ikinci sırada orta ölçekli özel hastaneler (1.84), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (1.91), son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.25) gelmektedir.

“Bu hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldım.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.03)**, ikinci sırada orta ölçekli özel hastaneler (2.22), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneler (2.39), son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.51) gelmektedir.

“Bu hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.73)**, ikinci sırada orta ölçekli özel hastaneler (1.95), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.27), son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.32) gelmektedir.

“Evime / işyerime çok uzak olsa bile bu hastaneyi tercih ederim.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.06)**, ikinci sırada orta ölçekli özel hastaneler (2.21), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.74), son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.81) gelmektedir.

Marka bağlılığında en güçlü bağlılığı sağlayan hastane büyük ölçekli üniversite hastanesidir (1.81). Arkasından sırasıyla orta ölçekli özel hastaneler (1.92), büyük ölçekli devlet hastaneleri (2,20) ve küçük ölçekli özel hastaneler gelmektedir (2,35).

c- Marka İmajı

Büyük ve orta ölçekli sağlık kuruluşlarına müşterilerinin marka imajına ilişkin tutumları Tablo 3.15’de görülmektedir.

Tablo 3.15 Yüksek ve Büyük ve Orta ölçekli Sağlık Kuruluşu Müşterilerinin Marka İmajına Yönelik Tutumlarına İlişkin Temel Göstergeler

Marka İmajı	Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi		Büyük Ölçekli Devlet Hastanesi		Orta Ölçekli Özel Hastane		Küçük Ölçekli Özel Hastane	
	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma
Hastanenin güvenilirliği diğer hastanelere göre daha iyidir	1.75	.90	2.37	1.04	1.87	.66	2.29	.67
Lüks ve konforlu bir hastanedir	2.53	1.04	2.96	1.07	1.59	.60	2.49	.82
Büyük ve ferah bir hastanedir.	2.09	.95	2.61	1.06	1.65	.66	2.73	.93
Sessiz ve sakin bir hastanedir.	2.63	1.02	3.09	1.17	2.00	.82	2.50	.96
Sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir	2.70	1.09	3.15	1.12	2.47	.94	2.88	.92
Hastaneden aldığım hizmet kendimi özel hissettirir	2.74	1.07	3.15	1.14	2.09	.85	2.56	.87
Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir	1.44	.72	1.76	.90	2.12	.88	2.49	.94
Pahalı bir hastanedir	3.30	1.20	3.90	1.18	1.78	.88	2.91	1.0
Ödemede kolaylık sağlayan bir hastanedir	2.51	1.04	2.01	1.04	2.27	1.11	2.55	.89
Çok bilinen marka bir hastanedir	1.74	.88	2.07	1.12	1.60	.67	2.48	.86
Hastanenin logosunu hatırlıyorum	2.24	1.43	3.25	1.43	2.15	1.08	2.93	1.18
Ortalama	2.30	1.07	2.37	1.04	1.87	1.11	2.48	1.00

Not:Tüm cevaplar beş noktalı Likert ölçeği (1=kesinlikle katılıyorum, 5=kesinlikle katılmıyorum) kullanılarak elde edilmiştir.

Katılımcıların diğer hastanelere göre **en güvenilir hastanelerden birincisi büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.75)**, ikincisi orta ölçekli özel hastaneler, üçüncüsü küçük ölçekli özel hastaneler (2.29) ve en sonuncusu ise büyük ölçekli devlet hastaneleridir (2.37).

“**Hastaneler lüks ve konforu açısından**” karşılaştırıldığında birincisi orta ölçekli özel hastaneler (1.59), ikincisi küçük ölçekli özel hastaneler (2.49), üçüncüsü büyük

ölçekli üniversite hastanesi (2.53), en sonuncusu ise büyük ölçekli devlet hastaneleridir (296).

“**Büyük ve ferah bir hastanedir**” karşılaştırıldığında birincisi **orta ölçekli özel hastaneler (1.65)**, ikincisi büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.09), üçüncüsü büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.61), en sonuncusu ise küçük ölçekli özel hastanelerdir (2.73).

“**Sessiz ve sakin bir hastanedir**” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında en sessiz ve sakin hastane **orta ölçekli özel hastaneler (2.00)**, ikinci küçük ölçekli özel hastaneler (2.50), üçüncü büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.63) ve en sonda da büyük ölçekli devlet hastaneleridir (3.09).

“**Sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir**” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında beklentilerin üzerinde hizmet veren hastane, **orta ölçekli özel hastaneler (2.47)**, ikinci büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.70), üçüncü küçük ölçekli özel hastaneler (2.88) ve en sonda da büyük ölçekli devlet hastaneler (3.15) gelmektedir.

“**Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir**” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, birinci **büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.44)**, ikinci büyük ölçekli devlet hastaneleri (1.76), üçüncü orta ölçekli özel hastaneler (2.12) ve en sonda da küçük ölçekli özel hastaneler (2.49) gelmektedir.

“**Pahalı bir hastanedir**” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, **en pahalı hastaneler orta ölçekli özel hastanelerdir (1.78)**. İkinci küçük ölçekli özel hastaneler (2.91), üçüncü büyük ölçekli üniversite hastanesi (3.30), son sırada gelen büyük ölçekli devlet hastaneleridir (3.90).

“**Ödemede kolaylık sağlayan bir hastanedir**” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, birinci **büyük ölçekli devlet hastaneleridir (2.01)**. İkinci orta ölçekli özel hastaneler (2.27), üçüncü büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.51) ve son sırada gelen küçük ölçekli özel hastanelerdir (2.55).

“**Çok bilinen marka bir hastanedir**” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında çok bilinen marka hastane, **orta ölçekli özel hastanelerdir (1.60)**. İkinci büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.27), üçüncü büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.07), ve son sırada gelen küçük ölçekli özel hastanelerdir (2.48).

“Hastanenin logosunu hatırlıyorum” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında logosu en çok bilinen hastane, **orta ölçekli özel hastaneleridir (2.15)**. İkinci büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.24), üçüncü küçük ölçekli özel hastaneler (2.93) ve son sırada gelen büyük ölçekli devlet hastaneleridir (3.25).

Marka imajı ortalaması: Marka imajı en yüksek olan hastane, **orta ölçekli özel hastanelerdir (1.87)**. Arkasından sırasıyla, büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.30), büyük ölçekli devlet hastaneleri (**2.37**) ve küçük ölçekli özel hastaneler gelmektedir (**2.48**).

d- Algılanan Marka Kalitesi

Büyük, orta ve küçük ölçekli sağlık kuruluşu müşterilerinin algılanan marka kalitesine yönelik tutumları Tablo 3.16’da görülmektedir.

Tablo 3.16 Büyük ve Orta ölçekli Sağlık Kuruluşu Müşterilerinin Algılanan Marka Kalitesine Yönelik Tutumlarına İlişkin Temel Göstergeler

Algılanan Kalite	Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi		Büyük Ölçekli Devlet Hastanesi		Orta Ölçekli Özel Hastane		Küçük Ölçekli Özel Hastane	
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma
Hastane personeli, davranışlarıyla değerli ve özel hissettirir	2.42	1.06	2.86	1.12	1.72	.51	2.17	.84
Hastanede sağlık hizmetlerinde kullanılan en iyi ve en yeni teknik donanıma sahiptir.	2.01	.95	2.43	0.94	1.74	.58	2.29	.76
Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır	1.73	.94	1.99	.85	1.69	.65	2.19	.93
Randevu almak kolaydır	2.57	1.28	2.44	1.17	1.80	.63	1.94	.75
Beklemeden hizmete ulaşmak mümkündür.	3.16	1.20	2.98	1.20	2.18	.67	2.36	.92
Çalışanların görünümü temiz ve düzenlidir	1.74	.83	2.04	.95	1.56	.52	1.80	.59
Hastane personelinin, hasta ve hasta yakınına tutumu olumludur.	2.03	.91	2.35	1.01	1.69	.55	1.94	.69
Çalışanlar, hastaların şikayetlerini etkin şekilde çözebiliyor.	2.21	1.04	2.43	.98	1.83	.71	2.13	.78
Çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarıyla ile etkin bir iletişim kurabiliyor.	2.06	.91	2.44	1.08	1.71	.57	2.08	.76
Fizik koşulları ve konforuyla oldukça iyi bir hastanedir	2.26	1.09	2.78	1.14	1.59	.67	2.32	.82
Çalışan personelinin bilgi ve kendine güven düzeyi yüksektir.	1.84	.99	2.24	.98	1.83	.66	2.16	.91
Hastanenin ulaşımı kolaydır ve otopark sorunu yoktur	1.78	1.00	2.42	1.23	2.62	1.08	2.62	1.08
Hastanenin yiyecek ve içeceklerin kalitesi iyidir.	2.14	.95	2.44	.96	1.98	.79	2.44	.81
Hizmet kalite belgeleri vardır ve bunu hizmetine yansıtır.	2.12	.93	2.59	.97	1.92	.72	2.72	.74
Ortalama	2,15	1,01	2,46	1,04	1,85	.67	2,23	0,81

“Hastane personeli, davranışlarıyla değerli ve özel hissettirir” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.72)**, ikinci sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.17), üçüncü sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.42), son sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.86) şeklindedir.

“Hastanede sağlık hizmetlerinde kullanılan en iyi ve en yeni teknik donanıma sahiptir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta**

ölçekli özel hastaneler (1.74), ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.01), üçüncü sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.29), son sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.43) şeklindedir.

“**Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.69)**, ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.73), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (1.99), son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.19) şeklindedir.

“**Randevu almak kolaydır**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.80)**, ikinci sırada küçük ölçekli özel hastaneler (1.94), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.44), son sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.57) şeklindedir.

“**Beklemeden hizmete ulaşmak mümkündür.**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (2.18)**, ikinci sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.36), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.98), son sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (3.16) şeklindedir.

“**Çalışanların görünümü temiz ve düzenlidir**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.56)**, ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.74), üçüncü sırada küçük ölçekli özel hastaneler (1.80), son sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.04) şeklindedir.

“**Hastane personelinin, hasta ve hasta yakınına tutumu olumludur.**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.69)**, ikinci sırada küçük ölçekli özel hastaneler (1.94), üçüncü sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.03), son sırada büyük ölçekli devlet hastanesi (2.35) şeklindedir.

“**Çalışanlar, hastaların şikayetlerini etkin şekilde çözebiliyor.**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.83)**, ikinci sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.13), üçüncü sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.21), son sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.43) şeklindedir.

“**Çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarıyla ile etkin bir iletişim kurabiliyor.**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli**

özel hastaneler (1.71), ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.06), üçüncü sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.08), son sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.44) şeklindedir.

“**Fizik koşulları ve konforuyla oldukça iyi bir hastanedir**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.59)**, ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.26), üçüncü sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.32), son sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.78) şeklindedir.

“**Çalışan personelinin bilgi ve kendine güven düzeyi yüksektir.**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.83)**, ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.84), üçüncü sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.16), son sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.24) şeklindedir.

“**Hastanenin ulaşımı kolaydır ve otopark sorunu yoktur**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.78)**, ikinci sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.42), üçüncü sırada orta ölçekli özel hastaneler (2.62) ve son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.62) şeklindedir.

“**Hastanenin yiyecek ve içeceklerin kalitesi iyidir.**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; birinci sırada **orta ölçekli özel hastaneler (1.98)**, ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.14), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.44) ve son sırada küçük ölçekli özel hastaneler (2.44).

“**Hizmet kalite belgeleri vardır ve bunu hizmetine yansıtır.**” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; Birinci sırada **orta ölçekli özel hastane (1.92)**, ikinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.12), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastanesi (2.59), son sırada küçük ölçekli özel hastanesidir (2.72) şeklindedir.

Kalite Algısı Ortalaması: Katılımcıların en kaliteli olarak algıladıkları hastaneler orta ölçekli özel hastanelerdir (**1.85**). Arkasından sırasıyla, büyük ölçekli üniversite hastanesi (**2.15**), küçük ölçekli özel hastaneler (**2,23**) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri gelmektedir (**2,48**).

Sınırsız Harcama Gücü Olması Durumunda Tercih Edilen Hastaneler Tablo 3.17 de gösterilmiştir.

Tablo 3.17 Sınırsız Harcama Gücü Olması Durumunda Tercih Edilen Hastaneler

Sınırsız Harcama Gücü Olması Durumunda Tercih Edilen Hastaneler	Sayı(n)	Oran(%)
Acıbadem	251	56.4
Medikal Park	54	12.1
Uludağ Üniversitesi Hastanesi	45	10.1
Bursa Devlet Hastanesi	22	4.9
Şevket Yılmaz Hastanesi	15	3.4
Doruk Tıp	13	2.9
Bahar Hastanesi	13	2.9
Medikabil	11	2.5
Amerikan Hastanesi	10	2.2
Anadolu Hastanesi	8	1.8
Rentip	3	0.7
Toplam	445	100

Sınırsız harcama gücü olması durumunda katılımcıların %56.4'ü Acıbadem yanıtını vermiştir. Arkasından sıralama Medikal Park, Uludağ Üniversitesi Hastanesi, Bursa Devlet Hastanesi olarak devam etmektedir. Amerikan Hastanesi Bursa ilinde olmamasına rağmen %2.2 katılımcı sınırsız harcama gücü olma durumunda tercih edeceği yanıtını vermiştir.

Tablo 3.18 Sınırsız Harcama Gücü Durumunda Tercih Edilen Hastanelerin Marka İmajı

Sınırsız Harcama Gücü Marka İmajı	Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi		Büyük Ölçekli Devlet Hastanesi		Orta Ölçekli Özel Hastane		Küçük Ölçekli Özel Hastane	
	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma
Hastanenin güvenilirliği diğer hastanelere göre daha iyidir	1.53	0,76	2,05	0,74	1,47	0,61	1,83	0,56
Lüks ve konforlu bir hastanedir	2.18	1,03	2,78	1,18	1,42	0,55	1,77	0,56
Büyük ve ferah bir hastanedir.	1.69	0,67	2,30	0,97	1,48	0,59	2,04	0,90
Sessiz ve sakin bir hastanedir.	2.24	0,80	2,54	0,93	1,65	0,73	1,88	0,82
Sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir	2.07	0,94	2,54	0,90	1,70	0,81	1,94	0,84
Hastaneden aldığım hizmet kendimi özel hissettirir	1.60	0,75	2,00	0,97	1,93	0,91	2,13	0,94
Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir	1.96	0,93	2,57	1,07	1,67	0,78	1,77	0,69
Pahalı bir hastanedir	2.60	1,39	3,92	1,26	1,61	0,94	2,27	1,16
Çok bilinen marka bir hastanedir	1.38	0,61	1,84	0,87	1,43	0,62	1,92	0,79
Hastanenin logosunu hatırlıyorum	2.04	1,41	2,86	1,40	2,49	1,37	2,92	1,37
Ortalama	1.93	0.93	2.54	1.03	1.69	0.79	2.05	0.86

Not: Tüm cevaplar beş noktalı Likert Ölçeği (1=kesinlikle katılıyorum, 5=kesinlikle katılmıyorum) kullanılarak elde edilmiştir

Sınırsız Harcama Gücü Marka İmajı Ortalaması: Katılımcıların sınırsız harcama gücü olması durumunda tercih edeceği hastanelerden imaj algısı en yüksek olan hastane **orta ölçekli özel hastanelerdir (1.69)**. Arkasından sırasıyla, büyük ölçekli üniversite hastanesi (**1.93**), küçük ölçekli özel hastaneler (**2,05**) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri (**2,54**) gelmektedir.

3.2.2. Elde Edilen Bulguların Analizi

Çalışma kapsamında geliştirilen **H1, H2, H3, H4, H24** hipotezlerinin test edilmesinde **Varyans Analizi (ANOVA)** yöntemi uygulanmıştır. Varyans analizi, bir bağımlı değişken üzerinde etkide bulunan bağımsız değişkenlerin etkilerini karşılaştırmakta kullanılmaktadır. Varyans analizinde bağımsız değişkenlere faktör ya da işlem, faktörlerin değerlerine ise faktör düzeyleri ya da işlem düzeyleri denir.

Varyans analizinin amacı, faktörlerin çeşitli düzeylerinin bağımlı değişken üzerindeki etki derecelerini ortaya çıkarmaktır. Bu analizin uygulandığı modellerde bir ya da birden fazla faktör olabilir. Bir faktörün olduğu durumlarda, ANOVA (tek faktörlü varyans analizi) yöntemi kullanılmaktadır (Nakip, 2003, Özdamar 2003, Özdemir, 2006). Tek faktörlü varyans analizinin amacı, bir faktöre ait çeşitli düzeylerin bağımlı değişken üzerindeki etki derecelerini ortaya koymaktır ve tek faktörün çeşitli düzeylerinin belirli bir bağımlı değişken üzerindeki etkilerinin ölçümünde kullanılır (Nakip, 2003).

Analiz, bağımlı değişkenin faktör düzeylerindeki aritmetik ortalamalarına göre hesaplanmaktadır. Faktörlerin çeşitli düzeyleri farklı gruplara uygulandıktan sonra, bütün birimlerde bağımlı değişken değeri belirlenir. Faktör düzeyleri etki yönünden birbirinden farklı ise, faktör düzeyleri ortalamalarının birbirinden farklı olması beklenir. Bu yöntemde test edilen H_0 hipotezi grup ortalamalarının birbirine eşit olduğu, diğer bir ifade ile faktör düzeylerinin etkileri arasında önemli bir fark bulunmadığı hipotezidir. H_1 hipotezi ise, grup ortalamalarının birbirine eşit olmadığı şeklinde olacaktır. Bulunan anlamlılık oranının 0.05'den küçük olduğu durumlarda H_0 hipotezi reddedilerek, H_1 hipotezi kabul edilir. (a.g.e., 352).

Yüksek ve düşük ölçekli hastane müşterilerinin müşteri odaklı marka denkliği unsurlarına yönelik tutumları arasında farklılık olabileceğine yönelik olarak geliştirilen **H7, H8, H9, H10, H11, H12**, hipotezlerinin test edilmesinde uygulanan ANOVA Analiz sonuçları Tablo 3.19'da görülmektedir.

Tablo 3.19 Marka Bağlılığı Anova Analiz Sonuçları

Marka Bağlılığı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kareler Toplamı	F Değerleri	Olasılık (p)
MB1	Gruplar Arası 11.31 Gruplar İçi 267.243 Toplam 278.553	3 441 444	3.77 0.606	6.221	0.000
MB2	Gruplar Arası 20.756 Gruplar İçi 315.694 Toplam 336.449	3 441 444	6.919 0.716	9.665	0.000
MB3	Gruplar Arası 28.747 Gruplar İçi 340.7 Toplam 369.447	3 441 444	9.582 0.773	12.403	0.000
MB4	Gruplar Arası 19.482 Gruplar İçi 369.92 Toplam 389.402	3 441 444	6.494 0.839	7.742	0.000
MB5	Gruplar Arası 13.449 Gruplar İçi 384.875 Toplam 398.324	3 441 444	4.483 0.873	5.137	0.002
MB6	Gruplar Arası 24.84 Gruplar İçi 345.847 Toplam 370.688	3 441 444	8.28 0.784	10.558	0.000
MB7	Gruplar Arası 44.383 Gruplar İçi 594.394 Toplam 638.778	3 441 444	14.794 1.348	10.976	0.000

Tablo 3.19 incelendiğinde tüm unsurlar için hesaplanan F değerleri, teorik F değerinden küçük olduğu ve olasılık değerlerinin de 0,05'den küçük olduğu görülmektedir. Müşteri odaklı marka denkliğinin unsurlarından marka bağlılığı için hesaplanan anlamlılık değerlerinin 0,05'den küçük olması, büyük, orta ve küçük ölçekli hastanelerin marka bağlılığına yönelik tutumları arasında farklılık olabileceğine yönelik olarak geliştirilen **H7, H8, H9, H10, H11, H12** hipotezlerinin desteklendiğini göstermektedir. Başka bir ifade ile, hastane büyüklüğüne göre grubun müşteri odaklı marka bağlılığı, tutumları arasında farklılıklar vardır. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için yapılan Tukey analizi sonuçlarına göre;

MB1: “Sağlık problemim olduğunda ilk olarak bu hastaneye gelirim” ifadesi için büyük ölçekli üniversite hastanesi ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında

farklılık vardır ($p=0.000$). Büyük ölçekli devlet hastaneleri ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında fark vardır ($p=0.001$). Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında fark vardır ($p=0.027$). Küçük ölçekli özel hastanelerin, büyük ölçekli üniversite hastanesi ile ($p=0.000$), orta ölçekli büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.001$), orta ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.027$) tutumsal fark vardır.

MB2: “Hastaneye son derece güvenirim” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sırada **büyük ölçekli üniversite hastanesi**, büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.000$), küçük ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$).

MB3: “Hastanenin hizmet kalitesi tercih nedenimdir” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında; küçük ölçekli özel hastaneler, **orta ölçekli özel hastanelerle** ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile ($p=0.069$), büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.000$) arasında tutumsal fark vardır.

MB4: “Bu hastane benim ilk tercihimdir.” ifadesi için ölçekli hastaneler ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında; küçük ölçekli özel hastanelerin, **orta ölçekli özel hastanelerle** ($p=0.005$), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile ($p=0.000$), büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.003$) arasında tutumsal fark vardır.

MB5: “Bu hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldım.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **büyük ölçekli üniversite hastanesinin**, büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.002$), küçük ölçekli özel hastaneler ile arasında ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. Orta ölçekli özel hastanelerle arasında fark bulunmamıştır ($p=0.118$).

MB6: “Bu hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında; **büyük ölçekli üniversite hastanesinin**, büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.002$), küçük ölçekli özel hastaneler ile ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. Orta ölçekli özel hastanelerle arasında fark bulunmamıştır ($p=0.116$).

MB7: “Evime / işyerime çok uzak olsa bile bu hastaneyi tercih ederim.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında; **büyük ölçekli üniversite hastanesinin**, büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.002$), küçük ölçekli özel hastaneler ile ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. Orta ölçekli özel hastanelerle arasında fark bulunmamıştır ($p=0.418$).

Marka bağlılığında en güçlü bağlılığı sağlayan hastane grubu **büyük ölçekli üniversite hastanesidir (1.81)**. Arkasından sırasıyla, orta ölçekli özel hastaneler (1.92), büyük ölçekli devlet hastaneleri (2,20) ve küçük ölçekli özel hastaneler gelmektedir (2,35).

Tablo 3.20 Marka İmajı Anova Analiz Sonuçları

MARKA İMAJI	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kareler Toplamı	F Değerleri	Olasılık (p)
MI1	Gruplar Arası	3	10.526	13.314	.000
	Gruplar İçi	441	.791		
	Toplam	444			
MI2	Gruplar Arası	3	30.808	33.702	.000
	Gruplar İçi	441	.914		
	Toplam	444			
MI3	Gruplar Arası	3	21.964	23.646	.000
	Gruplar İçi	441	.929		
	Toplam	444			
MI4	Gruplar Arası	3	21.542	19.507	.000
	Gruplar İçi	441	1.104		
	Toplam	444			
MI5	Gruplar Arası	3	10.595	9.707	.000
	Gruplar İçi	441	1.092		
	Toplam	444			
MI6	Gruplar Arası	3	20.522	19.234	.000
	Gruplar İçi	441	1.067		
	Toplam	444			
MI7	Gruplar Arası	3	20.861	27.137	.000
	Gruplar İçi	441	.769		
	Toplam	444			
MI8	Gruplar Arası	3	76.957	61.111	.000
	Gruplar İçi	441	1.259		
	Toplam	444			
MI9	Gruplar Arası	3	12.384	11.802	.000
	Gruplar İçi	441	1.049		
	Toplam	444			
MI10	Gruplar Arası	3	13.739	14.907	.000
	Gruplar İçi	441	.922		
	Toplam	444			
MI11	Gruplar Arası	3	32.142	18.095	.000
	Gruplar İçi	441	1.776		
	Toplam	444			

Aralarındaki farkın hangisinden kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tukey Testi sonuçlarına göre;

MI1: “Hastanenin güvenilirliği diğer hastanelere göre daha iyidir” ifadesine katılma durumları karşılaştırıldığında, **büyük ölçekli üniversite hastanesi** ile, küçük ölçekli

özel hastaneler arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli devlet hastaneleri $p=(0.000)$ arasında fark vardır. Büyük ölçekli üniversite hastanesi ile orta ölçekli özel hastaneler arasında fark yoktur ($p=0.334$).

MI2: “Lüks ve konforlu bir hastanedir.” ifadesi karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastanelerle**, küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) tutumsal fark vardır.

MI3: “Büyük ve ferah bir hastanedir.” ifadesi karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneleri ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.004$), büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) ve küçük ölçekli özel hastanelerle arasında ($p=0.000$) tutumsal farklılık vardır.

MI4: “Sessiz ve sakin bir hastanedir” ifadesine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneleri ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi ($p=0.004$), büyük ölçekli devlet hastaneleri ($p=0.000$), ve küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.003$) tutumsal farklılık vardır.

MI5: “Sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler ile** küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.005$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler** ile büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=125$).

MI6: “Hastaneden aldığım hizmet kendimi özel hissettirir” ifadesine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneleri ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.004$), büyük ölçekli devlet hastanelerle arasında ($p=0.000$) ve küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.004$) tutumsal farklılık vardır.

MI7: “Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir” ifadesine katılma durumları karşılaştırıldığında **büyük ölçekli üniversite hastanesi** ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli devlet hastaneler arasında ($p=0.004$) aralarında fark vardır. Üniversite Hastanesi ile orta ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark bulunmuştur ($p=0.000$). Tüm gruplar ve gruplar arasında tutumsal fark vardır.

MI8: “Pahalı bir hastanedir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, tüm gruplar arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$). Küçük ölçekli özel hastanelerle büyük ölçekli devlet hastaneler ile arasında fark vardır ($p=0.004$).

MI9: “Ödemede kolaylık sağlayan bir hastanedir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, **büyük ölçekli devlet hastaneleri** ile orta ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.000$), küçük ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$).

MI10: “Çok bilinen marka bir hastanedir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler** ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.005$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.001$) büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler** ile büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=374$).

MI11: “Hastanenin logosunu hatırlıyorum” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında logosu en çok bilinen hastane, **orta ölçekli özel hastanelerdir** ($p=2.15$). **Orta ölçekli özel hastaneler** ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler** ile büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=652$).

Marka İmajı Ortalaması: Marka imajı en yüksek olan hastane, **büyük ölçekli üniversite hastanesidir** (**1,75**). Arkasından sırasıyla, orta ölçekli özel hastaneler (**1.87**), büyük ölçekli devlet hastaneleri (**2,37**) ve küçük ölçekli özel hastaneler gelmektedir (**2,48**).

Tablo 3.21 Kalite Algısı Anova Analiz Sonuçları

KALİTE ALGISI	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kareler Toplamı	F Değerleri	Olasılık (p)
MKA1	Gruplar Arası 72.801 Gruplar İçi 424.750 Toplam 497.551	3 441 444	24.267 .963	25.195	.000
MKA2	Gruplar Arası 27.893 Gruplar İçi 329.087 Toplam 356.980	3 441 444	9.298 .746	12.460	.000
MKA3	Gruplar Arası 15.357 Gruplar İçi 332.004 Toplam 347.362	3 441 444	5.119 .753	6.800	.000
MKA4	Gruplar Arası 40.206 Gruplar İçi 490.504 Toplam 530.710	3 441 444	13.402 1.112	12.049	.000
MKA5	Gruplar Arası 62.303 Gruplar İçi 515.922 Toplam 578.225	3 441 444	20.768 1.170	17.752	.000
MKA6	Gruplar Arası 13.818 Gruplar İçi 285.094 Toplam 298.912	3 441 444	4.606 .646	7.125	.000
MKA7	Gruplar Arası 25.362 Gruplar İçi 333.860 Toplam 359.222	3 441 444	8.454 .757	11.167	.000
MKA8	Gruplar Arası 18.554 Gruplar İçi 374.066 Toplam 392.620	3 441 444	6.185 .848	7.291	.000
MKA9	Gruplar Arası 29.022 Gruplar İçi 369.998 Toplam 399.020	3 441 444	9.674 .839	11.530	.000
MKA10	Gruplar Arası 72.688 Gruplar İçi 448.831 Toplam 521.519	3 441 444	24.229 1.018	23.807	.000
MKA11	Gruplar Arası 14.958 Gruplar İçi 355.290 Toplam 370.247	3 441 444	4.986 .806	6.189	.000
MKA12	Gruplar Arası 43.486 Gruplar İçi 575.265 Toplam 618.751	3 441 444	14.495 1.304	11.112	.000
MKA13	Gruplar Arası 14.916 Gruplar İçi 364.666 Toplam 379.582	3 441 444	4.972 .827	6.013	.001
MKA14	Gruplar Arası 39.643 Gruplar İçi 342.932 Toplam 382.575	3 441 444	13.214 .778	16.993	.000

KA1: “Hastane personeli, davranışlarıyla değerli ve özel hissettirir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastanelerle** küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.004$) ve büyük ölçekli devlet hastaneler arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$).

KA2: “Hastanede sağlık hizmetlerinde kullanılan en iyi ve en yeni teknik donanıma sahiptir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneler ile** küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.004$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark vardır ($p=0.053$).

KA3: “Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler ile** küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=851$).

KA4: “Randevu almak kolaydır” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.000$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneler** arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=410$).

KA5: “Beklemeden hizmete ulaşmak mümkündür.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastanelerle** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneler** arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=703$).

KA6: “Çalışanların görünümü temiz ve düzenlidir” ifadesi için **büyük ölçekli devlet hastanelerle tüm ölçekli hastaneler arasında fark vardır.** Orta ölçekli özel hastanelerle arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında ($p=0.003$), küçük ölçekli özel hastaneleri ile arasında tutumsal fark vardır ($p=0.012$).

KA7: “Hastane personelinin, hasta ve hasta yakınına tutumu olumludur.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.017$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri

arasında ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneler** arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=0.078$).

KA8: “Çalışanlar, hastaların şikâyetlerini etkin şekilde çözebiliyor.” Orta ölçekli özel hastanelerinin tüm ölçekli hastanelerle arasında fark vardır. Büyük ölçekli devlet hastanelerle arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastaneleri ile arasında ($p=0.009$), küçük ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark vardır ($p=0.037$).

KA9: “Çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarıyla ile etkin bir iletişim kurabiliyor” Orta ölçekli özel hastanelerle tüm ölçekli hastaneler arasında fark vardır. Büyük ölçekli devlet hastaneler ile arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında ($p=0.017$), küçük ölçekli özel hastaneleri ile arasında tutumsal fark vardır ($p=0.010$).

KA10: “Fizik koşulları ve konforuyla oldukça iyi bir hastanedir” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralandığında, **orta ölçekli özel hastanelerle tüm ölçekli hastaneler arasında fark vardır.** Büyük ölçekli devlet hastaneler ile arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında ($p=0.000$), küçük ölçekli özel hastaneler ile arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$).

KA11: “Çalışan personelinin bilgi ve kendine güven düzeyi yüksektir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneler** ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.019$) ve büyük ölçekli devlet hastaneler arasında ($p=0.002$) tutumsal fark varken **orta ölçekli özel hastanelerle** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark yoktur ($p=0.933$).

KA12: “Hastanenin ulaşımı kolaydır ve otopark sorunu yoktur” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **büyük ölçekli üniversite hastanesi ile tüm ölçekli hastaneler arasında fark vardır.** Büyük ölçekli üniversite hastanesi ile, büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$), orta ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$), küçük ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$).

KA13: “Hastanenin yiyecek ve içeceklerin kalitesi iyidir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneler ile** küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.001$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) tutumsal fark varken **orta ölçekli özel**

hastanelerle büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark yoktur ($p=0.272$).

KA14: “Hizmet kalite belgeleri vardır ve bunu hizmetine yansıtır.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler ile** küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) tutumsal fark varken **orta ölçekli özel hastanelerle** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark yoktur ($p=0.175$).

Kalite Algısı Ortalaması: Katılımcıların en kaliteli olarak algıladıkları hastaneler orta ölçekli özel hastanelerdir (**1.85**). Arkasından sırasıyla, büyük ölçekli üniversite hastanesi (**2.15**), küçük ölçekli özel hastaneler (**2,23**) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri gelmektedir (**2,48**).

Tablo 3.22 Sınırsız Harcama Gücü Marka İmajı Anova Sonuçları

SINIRSIZ HARCAMA GÜCÜ MARKA İMAJI		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kareler Toplamı	F Değerleri	Olasılık (p)
MI1	Gruplar Arası	15.392	3	5.131	12.844	.000
	Gruplar İçi	176.159	441	.399		
	Toplam	191.551	444			
MI2	Gruplar Arası	78.053	3	26.018	55.203	.000
	Gruplar İçi	207.848	441	.471		
	Toplam	285.901	444			
MI3	Gruplar Arası	31.615	3	10.538	23.013	.000
	Gruplar İçi	201.945	441	.458		
	Toplam	233.560	444			
MI4	Gruplar Arası	36.426	3	12.142	20.727	.000
	Gruplar İçi	258.338	441	.586		
	Toplam	294.764	444			
MI5	Gruplar Arası	27.209	3	9.070	12.938	.000
	Gruplar İçi	309.151	441	.701		
	Toplam	336.360	444			
MI6	Gruplar Arası	6.889	3	2.296	2.809	.039
	Gruplar İçi	360.513	441	.817		
	Toplam	367.402	444			
MI7	Gruplar Arası	27.927	3	9.309	14.021	.000
	Gruplar İçi	292.792	441	.664		
	Toplam	320.719	444			
MI8	Gruplar Arası	204.397	3	68.132	62.308	.000
	Gruplar İçi	482.223	441	1.093		
	Toplam	686.620	444			
MI9	Gruplar Arası	14.954	3	4.985	11.433	.000
	Gruplar İçi	192.268	441	.436		
	Toplam	207.222	444			
MI10	Gruplar Arası	22.500	3	7.500	3.944	.009
	Gruplar İçi	838.588	441	1.902		
	Toplam	861.088	444			

Not: Tüm cevaplar beş noktalı Likert Ölçeği (1=kesinlikle katılıyorum, 5=kesinlikle katılmıyorum) kullanılarak elde edilmiştir

Sınırsız harcama gücü olması durumunda tercih edilen hastanelerin marka imajında grup içi ve gruplar arasında Tablo 3.2’de yer alan sonuçlara göre tutumsal farklılıklar vardır.

Müşteri odaklı marka denkliği unsurlarına yönelik tüketiciler arasındaki tutumsal farklılıkların daha net bir şekilde görülmesi için, marka denkliği unsurlarının ortalama tablolarının incelenmesi gerekmektedir.

Tablo 3.23 Marka Denkliği Unsurlarının Ortalama Değerleri

MARKA DENKLIĞİ UNSURLARI	Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi	Büyük Ölçekli Devlet Hastanesi	Orta Ölçekli Özel Hastane	Küçük Ölçekli Özel Hastane
Marka Farkındalığı	2,62	2,72	2,73	3,05
Marka Bağlılığı	1,81	2,20	1,92	2,35
Marka İmajı	2,30	2,37	1,87	2,48
Algılanan Kalite	2,15	2,46	1,85	2,23
Marka Değeri	2.22	2.44	2.09	2.53

Marka Farkındalığı: Müşteri odaklı marka denkliği unsurlarından marka farkındalığında, büyük ölçekli üniversite hastanesi en başarılısıdır. Sırasıyla bu hastaneyi, büyük ölçekli devlet hastaneleri, orta ölçekli özel hastaneler ve küçük ölçekli özel hastaneler izlemektedir.

Marka Bağlılığı: Marka bağlılığı yaratma konusunda en başarılı hastane grubu büyük ölçekli üniversite hastanesidir. Daha sonraki sıralama, orta ölçekli özel hastaneler, büyük ölçekli devlet hastaneleri ve küçük ölçekli özel hastaneler şeklindedir.

Algılanan Kalite: Kalite algısı en yüksek hastane, orta ölçekli özel hastanelerdir. Daha sonraki sıralama, büyük ölçekli üniversite hastanesi, büyük ölçekli devlet hastaneleri ve küçük ölçekli özel hastaneler şeklindedir.

Marka İmajı: Marka imajı en yüksek hastane orta ölçekli özel hastanelerdir. Daha sonraki sıralama, büyük ölçekli üniversite hastanesi, küçük ölçekli özel hastaneler ve büyük ölçekli devlet hastaneleri şeklindedir.

Marka Değeri: Marka değerine göre en yüksek hastane orta ölçekli özel hastanelerdir. Daha sonraki sıralama, büyük ölçekli üniversite hastanesi, büyük ölçekli devlet hastaneleri ve küçük ölçekli özel hastaneler şeklindedir.

Gelir Dağılımı ile Yararlanılan Sağlık Hizmetinin Karşılaştırılması: Tablo 3.3’de yer alan yararlanılan sağlık hizmeti kamu ve özel olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların gelir durumu ile karşılaştırılması ise Tablo 3.24’de yer almaktadır.

Tablo 3.24 Gelire Göre Yararlanılan Sağlık Hizmeti Dağılımı

GELİR	KAMU VE ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ		TOPLAM
	KAMU	ÖZEL	
1000 TL ve altı	107	0	107
1001-2000 TL	116	32	148
2001-3000 TL	63	28	91
3001-4000 TL	15	36	51
4001-5000 TL	1	27	28
5001 TL ve üzeri	0	20	20
TOPLAM	302	143	445

Geliri 1000 TL'nin altında olan katılımcıların tamamı kamu sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Tablo 3.24'de görüldüğü üzere dağılımlar içerisinde 0 ve 5 den küçük değerler olduğundan geliri 4001 üzeri olanlar 4000 ve üzeri bölümüyle, 1000 TL ve altı ise bir üst grup ile birleştirilerek ki-kare testi uygulanmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3.25: Gelir ve Yaralanılan Sağlık Kurumu Karşılaştırmasının Ki-Kare Tablosu

GELİR	KAMU VE ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ		TOPLAM
	KAMU	ÖZEL	
1000 TL altı ve 1001-2000 TL	223	32	255
2001-3000 TL	63	28	91
3001-4000 TL ve 4001 TL üzeri	16	83	99
TOPLAM	302	143	445

$$\chi^2 = 166.28, p=0.00$$

Gelir düzeyi arttıkça özel sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı artmaktadır (p=0.000).

Tablo 3.26: Eğitim ile Yararlanılan Sağlık Hizmetinin Karşılaştırılması

EĞİTİM	KAMU VE ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ		TOPLAM
	KAMU	ÖZEL	
Okur Yazar	30	1	31
İlköğretim	82	7	89
Lise	82	26	108
Üniversite	97	83	180
Yüksek Lisans ve Doktora	11	26	37
TOPLAM	302	143	445

Tablo 3.26’da görüldüğü üzere dağılımlar içerisinde 5’den küçük değerler olduğundan eğitim durumu okur yazar olan grup üst grup ile birleştirilerek ki-kare testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 3.27’de verilmiştir.

Tablo 3.27 Eğitim ile Yararlanılan Sağlık Hizmetinin Karşılaştırılması Ki-Kare Tablosu

EĞİTİM	KAMU VE ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ		TOPLAM
	KAMU	ÖZEL	
Okur Yazar-İlköğretim	112	8	121
Lise	82	26	108
Üniversite	97	83	180
Yüksek Lisans ve Doktora	11	26	37
TOPLAM	302	143	445

$$\chi^2 = 82.01, p=0.000$$

Eğitim düzeyi ile sağlık kurumlarından yararlanma durumları arasında farklılık vardır (p=0.000). Eğitim düzeyi artışı oranında özel sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının arttığı görülmektedir.

BÖLÜM 4: SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşağıda yer alan çalışma müşteri analizi ve hastanelerin müşteri odaklı marka yönetiminin değerlendirilme sonuçlarıdır.

- Bursa'daki hastane müşterilerinin kimler olduğu belirlenmiştir.
- Hastane müşterilerinin özellikleri (sosyo-demografik; müşterilerin yaş, medeni durum, gelir, sosyal güvenceleri, meslekleri gibi) belirlenmiştir.
- Sağlık hizmetini nasıl, nereden, ne şekilde ve ne sıklıkta satın alındığı belirlenmiştir.
- Satın alma gücü ve isteği belirlenmiştir.

Bursa ilinde özel sağlık hizmetinden yararlanma oranı, ülkemizdeki 2008 yılı oranlarından daha yüksektir.

Katılımcıların %86.5'inin sosyal güvencesi SGK, %0.7'sinin ise yeşil karttır. Sadece %12.8'in sosyal güvencesi ise SGK+özel sağlık sigortası olmasına rağmen %31.7'si özel sağlık hizmetinden yararlanmaktadır. T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları verilerine göre; erişimde kolaylık sağlanması ve özel hastanelerdeki tedavi hizmetlerinin kamu sigortalılarınca ödenmesi nedeniyle, özel hastanelerin kamunun tedavi harcamaları içindeki payı artarak, 2002 yılında %8,8 seviyesinden 2008'de %27,5 seviyesine çıkmıştır (Sülkü, 2011). 2002 yılında ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yapılan muayenelerin sadece %4'ü özel kurumlarda yapılırken, 2008'de bu oran 5.25 kat yükselerek %21'e ulaşmıştır (a.e.g., 18). Bursa ilinde özel sağlık hizmetinden yararlanma oranı, 2008 yılı Türkiye genelindeki oranın üzerinde olduğu görülmektedir.

Gelir düzeyi artışına paralel özel sağlık hizmetinden yararlanma oranı da artmaktadır. Geliri 1000 TL'nin altında olan katılımcıların tamamı kamu sağlık hizmetlerinden yararlanırken 4001 ve 5000 TL arası geliri olanlardan sadece 1 kişi kamu hastanesinden hizmet alırken, 5000 TL ve üzeri geliri olanların tamamı özel

sağlık hizmetinden yararlanmaktadır. Monroe'nin yapmış olduğu çalışma sonucunda da gelir düzeyi yüksek tüketicilerin yüksek fiyatlı markalı ürünleri tercih ettikleri görülmektedir (Monroe, 1986). Hastaların gelir seviyeleri düştükçe, ücret bakımından daha yüksek olan özel hastaneler yerine devlet hastanelerini tercih ederler. Bu nedenle gelir düzeyindeki artış ve azalışlar devlet hastanelerinden çok özel hastaneleri etkilemektedir (Karafakioğlu, 1998).

Eğitim düzeyi artışına paralel özel sağlık hizmetinden yararlanma oranında artmaktadır.

Tercih edilen hastanelerin müşteri profili ve pazar analizi: En sık gidilen hastaneler sıralamasına bakıldığında, ilk sırada Uludağ Üniversitesi Hastanesi tercih edilirken, ikinci sırada Bursa Devlet Hastanesi gelmektedir. Anket sonunda katılımcıların yaşadığı bölge sorulmuş olup tercih ettikleri hastanelerle karşılaştırıldığında Uludağ Üniversitesi Hastanesi hariç, genellikle evine işyerine yakın olan hastaneler arasından tercih yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Osmangazi bölgesindeki pazar payını Bursa Devlet Hastanesi, Çekirge Devlet Hastanesi, Doruk Tıp Çekirge Şubesi, Vatan Hastanesi, Konur Hastanesi, Medikal Park, Bahar Hastanesi ve Hayat Hastanesi paylaşmaktadırlar.

En düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan Yıldırım bölgesinde ise pazarı Şevket Yılmaz Hastanesi ve Doruk Tıp Yıldırım Şubesi paylaşmaktadır.

Ekonomik ve eğitim düzeyin en yüksek olduğu Nilüfer bölgesindeki pazar payını ise Uludağ Üniversitesi Hastanesi, Acıbadem, Anadolu Hastanesi, pazara yeni giren Medikabil ve bu yıl büyüme stratejisi ile yeni binasına geçen Rentıp paylaşmaktadır.

Ölçeklerine göre hastanelerin müşteri oranlarına incelendiğinde;

Büyük Ölçekli Üniversite Hastanesi (Bir hastane) %21.8,

Büyük Ölçekli Devlet Hastaneleri (Üç hastane) %40.7,

Orta Ölçekli Özel Hastaneler (Acıbadem ve Medikal Park) %15.1,

Küçük Ölçekli Özel Hastaneler (Yedi hastane) %22.7'dir.

Oranlardan da anlaşılacağı gibi en sık gidilen hastanelere göre, en büyük müşteri potansiyeline sahip olan hastane Uludağ Üniversitesi Hastanesi'dir. Katılımcıların gelir dağılımları paralel sonuçlara ulaşılmıştır.

Hastane seçiminde önemli olan kriterler aynı zamanda hastane müşterilerinin hastanelerden beklentilerinin de göstergesidir: Önem sırasına göre bunlar:

- 1- SGK ile anlaşmalı olması/Tanınmış doktorlarının olması
- 2- Sağlık Personelinin kalitesi
- 3- Hizmet ve teknolojiye güven
- 4- Hizmetten memnun kalma
- 5- Fiyatı ödeme kolaylığı
- 6- Bilgi alma kolaylığı
- 7- Gerektiğinde doktora ulaşma kolaylığı/ Özel sigorta ile anlaşmalı olması
- 8- Evine ve iş yerine yakın olması
- 9- Randevu saatlerine uyma
- 10- Kendi doktorunun olması
- 11- Otelcilik hizmetleri
- 12- Herkesin tercih etmesi
- 13- Promosyon uygulama şeklindedir

Hizmet ve teknolojiye güven ilk sırada, hastane sunulan hizmetten memnun kalma ikinci sırada, hastanede çalışan sağlık personelinin kalitesi ise üçüncü sırada yer almaktadır. Katılımcıların seçim oranlarına göre sıralandığında ise ilk dört sırada sırasıyla hizmet ve teknolojiye güven, hizmetten memnun kalma, sağlık personelinin kalitesi, tanınmış doktorlarının olmasıdır. Diğer seçeneği bölümünde “insana değer verilmesi önemlidir”, “alışkanlıktan” ve “iletişim ve ilginin iyi olması” yanıtları alınmıştır.

Verilen listeden katılımcılar için önemli olanları sıralanması istenmiş olup, gelir ve eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların beklentileri daha azken, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların beklentileri daha fazladır.

Marka Farkındalığı Kaynakları: Hastanelerin Kullandığı Tanıtım Kanalları

Alınan yanıtları büyük çoğunluğu arkadaş aile tavsiyesi olmuştur. Öztürk'ün yapmış olduğu çalışmada da tavsiye ilk sırada yer almaktadır. Yine televizyon ve gazeteden bilgilenme oranları da benzer şekildedir. Çalışma sonuçlarında elde edilen internetten bilgilenme oranı diğerlerine göre düşük olmakla birlikte Öztürk'ün çalışma sonuçlarıyla

paraleldir (Öztürk, 2007). Bir başka araştırma ise Allan'ın (1958) marka farkındalığı kaynaklarını inceleyen çalışmasıdır. Mail ya da posta yoluyla gönderilen anketleri cevaplayan 330 kişi ile yaptığı çalışmanın bulgularına göre, marka farkındalığının en önemli kaynağını satışı çabaları ve sergiler oluşturmaktadır. Bunu dergi ve gazetelerde yer alan reklamlar ve arkadaş/akraba gibi kişilerin tavsiyeleri izlemektedir.

Hastanelerin marka farkındalığı oluşturmada kullandığı etkin olan tanıtım kanalları:

Uludağ Üniversitesi Hastanesi tüm tanıtım kanallarını kullanmakta olup, büyük bir çoğunluğu arkadaş ve aile tavsiyesidir.

Acıbadem de tüm tanıtım kanallarını kullanan diğer bir hastanedir. Radyo televizyonu etkin kullanmasının yanı sıra arkadaş ve aile tavsiyesi de etkilidir. Acıbadem coğrafi konumu gereği stratejik olarak görsel farkındalık yaratabilecek bir merkezde konumlanmaktadır. Bu konumu da farkındalık oluşturmada önemli bir avantaj yaratmaktadır.

Medikal Park'ın en etkin kullandığı tanıtım aracı ilan ve afişler olup, diğerleri arkadaş ve aile tavsiyesi, radyo televizyondur. Ayrıca Medikal Park Hastanesi de Acıbadem gibi coğrafi konumu gereği görsel farkındalık yaratabilecek merkezde konumlanmasının avantajından yararlanmaktadır. Daha sonra dergi ve gazete gelmektedir, en azı da internettir.

Bursa Devlet Hastanesi tanıtımında arkadaş ve aile tavsiyesi etkilidir.

Şevket Yılmaz Hastanesi tanıtım aracı olarak en etkili olanı arkadaş aile tavsiyesi olmakla birlikte en az gazete haberleridir.

Konur Hastanesi, Rentıp, Vatan Hastanesi, Anadolu Hastanesi gibi küçük ölçekli özel hastanelerin tanıtım kanalları, eve işyerine yakınlığı ve arkadaş aile tavsiyesidir.

Bahar Hastanesi ve Doruk Hastanesi küçük ölçekli hastaneler olmalarına rağmen tüm tanıtım kanallarını kullanmaktadır.

Hastanelerin marka farkındalığı oluşturma durumlarının değerlendirilmesi:

“Bursa’da bulunan hastanelerden aklınıza ilk geleni yazınız sorusu ile katılımcılardan alınan yanıtların sonucundan **tek marka** değeri elde edilmiştir. Bursa

Devlet Hastanesi ilk sırada, ikinci sırada Uludağ Üniversitesi Hastanesi, üçüncü sırada ise Acıbadem gelmektedir. Diğer devlet ve özel hastanelerin bu hastanelerin gerisinde kaldığı söylenebilir.

Yardımsız marka hatırlama; “Bursa’da bulunan sağlık kuruluşlarından aklınıza gelen diğer iki kuruluş ismini yazınız” sorusunun yanıtları yardımsız marka hatırlamadır. Yanıtlar içerisinde Acıbadem ve Uludağ Üniversitesi Hastanesi aynı orana sahip olup ilk sırada yer almaktadır.

Marka tanınırlığı; marka tanınırlığını sağlayan %100 duyulan hastaneler Uludağ Üniversitesi Hastanesi, Bursa Devlet Hastanesi ve Çekirge Devlet Hastanesi’dir.

Tanınmayan marka; tanınmayan hastane sıralamasında ilk üç sıra sırasıyla şöyledir; Hayat Hastanesi, Medikabil ve Rentıp. Tablo 3.6’da yer alan hastanelerin kuruluş yılları incelendiğinde Hayat Hastanesi’nin bu konuda oldukça yetersiz kaldığı, Medikabil’in sıralamada sonlarda yer almasına rağmen, henüz bir yıl gibi kısa bir sürede benzer sırada yer alan diğer hastanelere göre pazara oldukça başarılı bir giriş yaptığı söylenebilir. Aşağıda yer alan sıralamada küçük ölçekli olan Doruk Tıp’ın da kendi grubu içerisinde oldukça başarılı olduğu söylenebilir.

Marka farkındalığı yaratmada başarı olan hastane sıralaması şöyledir;

- 1- Bursa Devlet Hastanesi
- 2- Uludağ Üniversitesi Hastanesi
- 3- Acıbadem
- 4- Çekirge Devlet Hastanesi
- 5- Medikal Park
- 6- Şevket Yılmaz Hastanesi
- 7- Doruk Tıp
- 8- Bahar Hastanesi
- 9- Vatan Hastanesi
- 10- Anadolu Hastanesi
- 11- Konur Hastanesi
- 12- Rentıp
- 13- Medikabil
- 14- Hayat Hastanesi

Marka Farkındalığı; Marka farkındalığına yönelik tutum ortalamaları hem grup içinde hem de gruplar arasında farklı bulunmuştur. Çıkan sonuçlar H1, H2, H3, H4, H5 ve H6'yı destekler niteliktedir.

Birinci; sıralamasında en başarılı hastane grubu büyük ölçekli üniversite hastanesidir.

İkinci; büyük ölçekli devlet hastaneleridir. Çekirge Devlet ve Şevket Yılmaz Hastanesi ortalamanın bir miktar düşmesine neden olan hastanelerdir.

Üçüncü; orta ölçekli özel hastanelerdir. Hastane ortalamasının düşmesinde Medikal Park'ın payı olup, bu konuda güçlenmesi gerekir.

Dördüncü; küçük ölçekli özel hastanelerdir.

Marka Bağlılığı; Hastane ölçeklendirmesine göre marka bağlılığı oluşumunda etkili olan ifadeler verilen yanıtların sonuçları:

”Sağlık problemim olduğunda ilk olarak bu hastaneye gelirim”

Marka bağlılığı geliştiren hastaneler sürekli tercih edilen olmanın avantajını yaşarlar. Sağlık problemi yaşayan kişiler öncelikle güçlü bağ kurduğu, sadık olduğu hastaneleri seçerler. Bu bağ ne kadar güçlü olursa hastane değiştirme eğilimleri de o kadar az olur. ”Sağlık problemim olduğunda ilk olarak bu hastaneye gelirim” ifadesinde hastanelere göre müşteri algıları değerlendirildiğinde, çalışma sonuçlarında tüm hastane gruplarının, marka bağlılığı oluşturmada başarılı olduğu söylenebilir. Ancak tüm hastane grupları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Büyük ölçekli üniversite hastanesi en başarılı olanıdır. İkinci sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri, üçüncü sırada orta ölçekli özel hastaneler, son sırada küçük ölçekli özel hastaneler gelmektedir.

Orta ölçekli hastaneler arasında Acıbadem daha başarılı, (Acıbadem 1.57 – Medikal Park 1.92).

Büyük ölçekli devlet hastaneleri içerisinde Bursa Devlet Hastanesi'dir (Bursa Devlet Hastanesi 1.62), daha sonra sırasıyla Çekirge Devlet Hastanesi (1.77), Şevket Yılmaz Hastanesi (1.64) gelir.

Küçük ölçekli hastane grubu içerisinde en başarılı hastane Doruk Tıp'dır. (Doruk Tıp 1.77 – Bahar Hastanesi 1.86 – Medikabil ve Rentıp 2.14 – Vatan Hastanesi 2.44 – Anadolu Hastanesi 2.50)

Marka bağıllığını sağlayan diğer faktör de hastaneye olan **güvendir**. Kim ve arkadaşlarının çalışmasında hastanelerde güven ve marka bağıllığı ilişkisini araştırılmıştır ve güvenle marka bağıllığı arasında önemli bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Kim et. al., 2007). Müşteriler hastaneyi, güvendikleri oranda tercih etmektedirler. Bu bağlamda çalışmada “Hastaneye son derece güvenirim” ifadesi hastanelerin güven oranlarını verir. Güven marka bağıllığını sağlayan en önemli faktörlerden biridir.

Sonuçlar incelendiğinde, en güvenilir hastane **büyük ölçekli üniversite hastanesi**, ikinci orta ölçekli özel hastaneler, üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri, son sırada küçük ölçekli özel hastanelerdir. Hastaneler bazında sonuçları incelediğimizde (Tukey testi) ise aslında Acıbadem ve Uludağ Üniversitesi Hastanesi arasında istatistiksel bir fark olmadığı görülmektedir ($p=0.967$). Ortalamalarını incelediğimizde Acıbadem’in güven konusunda Uludağ Üniversitesi Hastanesi’ne göre biraz daha başarılı olduğu söylenebilir. (Acıbadem 1.73 – Uludağ Üniversitesi Hastanesi 1.82).

Devlet hastaneleri arasında ise Şevket Yılmaz Hastanesi güven ortalaması daha yüksektir (2.00).

Küçük ölçekli özel hastaneler arasında ise sıralama Bahar Hastanesi (2.09), Doruk Tıp, Rentıp, Medikabil, Anadolu Hastanesi ve Vatan Hastanesi’dir (2.88).

“Hastanenin hizmet kalitesi tercih nedenidir”

Marka bağıllığı geliştirmede diğer önemli faktör ise **hastanenin hizmet kalitesi**’dir. Hastalar hizmet kalitesinin yüksek olduğunu düşündüğü hastanelere gitmeyi tercih ederler. Katılımcıların gitmeyi tercih ettikleri hastanelere yönelik hizmet kalitesi algıları şöyledir;

Birinci orta ölçekli özel hastaneler (1.65), ikinci sırada üniversite hastanesi (1.90), üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri (2.23), son sırada küçük ölçekli özel hastanelerdir (2.26). Orta ölçekli özel hastanelerin müşterilerinin hizmet kalitesi algısı ile büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0.069$). Fakat orta ve küçük ölçekli özel hastaneler arasında fark vardır ($p=0.000$).

Orta ölçekli özel hastaneler arasında da Acıbadem, Medikal Park’a göre daha kaliteli olarak algılanmaktadır.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında Şevket Yılmaz Hastanesi'nin kalite algısı en yüksek hastanedir (2.11). Sıralama Bursa Devlet Hastanesi (2.39), Çekirge Devlet Hastanesi (2.44) şeklindedir.

Küçük ölçekli özel hastaneler arasında ise Bahar Hastanesi kalite algısı en yüksek olan hastane olup, en düşük kalite algısı Vatan Hastanesi'ndedir.

Tukey analizine göre kalite algısında Acıbadem ile Uludağ Üniversitesi Hastanesi arasında farklılık yokken ($p=0.322$) Bursa Devlet Hastanesi ile ($p=0.000$), Çekirge Devlet Hastanesi ile ($p=0.000$), Şevket Yılmaz Hastanesi ile ($p=0.010$) ve Vatan Hastanesi ile ($p=0.005$) aralarında fark vardır.

“Bu hastane benim ilk tercihimdir.”

Hastaneler arasında ilk tercih edilen olmak, hastaneye olan bağlılığın bir göstergesidir. Tercih edilen hastane olmak, rakipleri karşısında daha güçlü konumda olmak anlamına gelir. “Bu hastane benim ilk tercihimdir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama;

Birinci sırada büyük ölçekli üniversite hastanesi, ikinci sırada orta ölçekli özel hastaneler, üçüncü sırada büyük ölçekli devlet hastaneleri, son sırada küçük ölçekli özel hastaneler gelmektedir.

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem (1.71) ilk tercih edilen hastane olarak müşterilerinin algısı, Medikal Park'a (2.03) göre daha güçlüdür.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ilk tercih edilen hastane olarak müşteri algılarında sırasıyla Şevket Yılmaz Hastanesi, Bursa Devlet Hastanesi ve Çekirge Devlet Hastanesi şeklindedir.

Küçük ölçekli özel hastaneler arasında ise Bahar Hastanesi'nin müşterilerinin algısı en yüksek olup, en düşük olanlar ise Rentıp ve Vatan Hastanesi'dir.

“Hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldım”

Hastaneler müşteri memnuniyetini yüksek tutarlarsa, marka bağlılığını güçlendirebilir ve sadık müşteriler kazanabilirler. Fakat göz ardı edilmemesi gereken bir nokta da memnuniyetin yaşa eğitim ve gelire bağlı olarak değişmesidir. Ware ve Snyder'ın yaptığı çalışmada hastaların yaşı ile kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet arasında yakın bir ilişki bulunduğunu, yaşlı hastaların gençlere

göre tanı ve tedavi hizmetlerinden daha memnun kaldıklarını göstermektedir. Aynı araştırmalara göre kadınlarda memnuniyet oranı erkeklere göre istatistiki olarak büyük ölçüde daha fazladır (Ware ve Mary, 1974). Çalışma sonuçlarında gelir ve eğitim düzeyinin artışıyla birlikte müşterilerin beklentilerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda da beklentilerin karşılanmasına bağlı memnuniyet oranını değiştirecektir. Araştırma sonuçlarına göre “hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldım” ifadesine verilen yanıtlar da büyük ölçekli üniversite hastanesi (2.03) diğer hastane gruplarına göre daha başarılı bir sonuç elde etmiştir. **Büyük ölçekli üniversite hastanesi**, büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.012$), küçük ölçekli özel hastaneler ile arasında ($p=0.002$) tutumsal fark vardır. Fakat orta ölçekli özel hastanelerle arasında fark bulunmamıştır ($p=0.522$). Çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde, özel hastane müşterilerinin beklentilerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

“Bu hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim.”

Marka bağlılığı gelişen müşteriler deneyimledikleri ve memnun kaldıkları hastaneleri tercih ederler. “Bu hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama **büyük ölçekli üniversite hastanesi (1.73)**, orta ölçekli özel hastaneler, büyük ölçekli devlet hastaneleri ve küçük ölçekli özel hastaneler şeklindedir (2.32). **Büyük ölçekli üniversite hastanesinin**, büyük ölçekli devlet hastanesi ile ($p=0.000$), küçük ölçekli özel hastaneler ile ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. Orta ölçekli özel hastanelerle arasında fark bulunmamıştır ($p=0.394$).

Sonuç olarak, “**hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldım**” ifadesine katılımcıların cevaplarına göre hastane sıralamanın hastaneyi başkalarına tavsiye etme ifadesi yanıtları sıralamasının aynı olduğu görülmektedir. Tüketiciler bir ürün veya hizmetten memnun değilse bu memnuniyetsizliğini çevresindeki kişilerle paylaşır. Eğer memnunsam tavsiye eder (Yamamoto, 2007).

Hastaneler müşterileriyle güçlü bir bağ oluşturup, güven ve memnuniyeti yüksek tutabilirlerse, hastaneler evi/iş yerine uzak olsa bile tercih edilir. Bu aynı zamanda marka bağlılığının bir göstergesidir. Çıkan sonuçlar da bunu desteklemektedir. Üniversite Hastanesi şehir merkezine en uzak hastane olmasına rağmen müşterilerinin verdikleri yanıtlar diğer hastanelerin önüne geçmesini sağlamıştır.

“Evime / işyerime çok uzak olsa bile bu hastaneyi tercih ederim.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sıralama; **büyük ölçekli üniversite hastanesi**, orta ölçekli özel hastaneler, büyük ölçekli devlet hastaneleri ve küçük ölçekli özel hastanelerdir. İstatistiksel fark sonuçlarına göre ise büyük ölçekli üniversite hastanesinin, büyük ölçekli devlet hastanesi ile ($p=0.002$), küçük ölçekli özel hastaneler ile ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. Orta ölçekli özel hastanelerle arasında fark bulunmamıştır ($p=0.849$). Görüldüğü üzere, sıralama hastanelerin güven ve memnuniyet sıralaması ile aynıdır.

Marka bağlılığı ile ilgili ifadeler verilen müşteri algılarının sonuçlarına göre, en güçlü bağlılığı sağlayan hastane büyük ölçekli üniversite hastanesi ve orta ölçekli özel hastanelerdir. Büyük ölçekli devlet hastaneleri ve küçük ölçekli özel hastaneler sıralamada daha sonra gelmektedir. Hastane bazında değerlendirdiğimizde ise Acıbadem ve Uludağ Üniversitesi Hastanesi ilk sırada gelmektedir.

Hastanelerin Marka İmajı: Kim ve arkadaşları hastanelerde yapmış olduğu çalışmada marka imajı ile güven ilişkisini araştırmış ve güvenin marka imajını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır (Kim et. al., 2007).

“**Hastanenin güvenirliliği diğer hastanelere göre daha iyidir**” ifadesine katılma durumları karşılaştırıldığında, **büyük ölçekli üniversite hastanesinin**, küçük ölçekli özel hastanelerle ve büyük ölçekli devlet hastanelerle arasında fark vardır. Büyük ölçekli üniversite hastanesi ile orta ölçekli özel hastaneler arasında fark yoktur. Marka imajında ölçülen hastanenin güven ifadesi sonuçları ile marka bağlılığındaki güven ifadeleri sonuçları aynı olup, tutarlı sonuca ulaşıldığı görülmektedir. Gruplar içinde yer alan hastanelerin sonuçları incelendiğinde Acıbadem’in ortalaması ile Uludağ Üniversitesi Hastanesi’nin ortalaması karşılaştırıldığında, Acıbadem daha güvenilir algılanırken, orta ölçekli grup ortalamasını Medikal Park değiştirerek büyük ölçekli üniversite hastanesinin daha güvenilir algılanması sonucuna neden olmaktadır. Devlet hastaneleri grubunda ise güven algısını düşüren hastane Çekirge Devlet Hastanesi’dir. Küçük ölçekli özel hastaneler arasında ise Bahar Hastanesi ve Doruk Tıp, grubu içerisinde güven algısı en yüksek olan hastaneler olup sıralama Medikabil, Rentıp, Anadolu ve Vatan Hastanesi şeklinde devam etmektedir.

“Lüks ve konforlu hastanedir” ifadesi karşılaştırıldığında orta ölçekli özel hastanelerin, küçük ölçekli özel hastaneler ile arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli devlet hastaneleri ile arasında ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. Tüm hastaneler arasında Bursa'nın en lüks ve konforlu hastanesi Acıbadem'dir. Devlet hastaneleri arasında Şevket Yılmaz Hastanesi, küçük ölçekli hastaneler arasında ise Bahar Hastanesi ve Medikabil lüks ve konforlu olarak algılanmaktadır. Vatan Hastanesi ile ilgili algı ortalaması ise neredeyse katılmıyorum yanıtına yakındır.

“Büyük ve ferah bir hastanedir” ifadesi karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneleri** ile, büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.004$), büyük ölçekli devlet hastaneler arasında ($p=0.000$) ve küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$) tutumsal farklılık vardır. Hastane müşterileri tarafından hastaneler içerisinde en ferah ve büyük algılanan hastane Acıbadem'dir. İkinci sırada Medikal Park gelirken, Devlet hastaneleri arasında Şevket Yılmaz Hastanesi diğerlerinden oldukça büyük bir farkla öndedir. Pazara yeni giren Medikabil ise tüm hastaneler içerisinde üçüncü sırada yer almayı başarmıştır. Grubundaki hastaneler içerisinde de en önde yer almaktadır. Diğerlerinin sıralaması ise Bahar Hastanesi, Anadolu Hastanesi, Rentıp, yeni binasına geçen Konur Hastanesi ve Vatan Hastanesi şeklindedir.

“Sessiz ve sakin bir hastanedir” ifadesine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneleri ile**, büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.004$), büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) ve küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.003$) tutumsal farklılık vardır. Acıbadem Bursa'daki hastaneler arasında en sessiz ve sakin algılanan hastanedir. İkinci sırayı Medikabil, Bahar Hastanesi ve Rentıp paylaşmakta, üçüncü sırada Medikal Park gelirken, sırasıyla Şevket Yılmaz Hastanesi, Uludağ Üniversitesi Hastanesi, Doruk Tıp, Anadolu Hastanesi, Vatan Hastanesi, Çekirge Devlet Hastanesi ve Bursa Devlet Hastanesi gelmektedir.

“Sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler ile** küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.005$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında fark vardır ($p=0.000$). **Orta ölçekli özel hastaneler ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=125$). Acıbadem ve Uludağ Üniversitesi Hastanesi beklentinin üzerinde hizmet veren hastanelerdir. Küçük ölçekli hastaneler içerisinde yer

alan Medikabil geriye kalan tüm hastanelerin önüne geçmiş olup, diğer hastanelerin müşteri algıları katılıyorum yanıtına yakın ortalamadır.

“Hastaneden aldığım hizmet kendimi özel hissettirir” ifadesine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneler ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi ($p=0.004$), büyük ölçekli devlet hastaneler ile ($p=0.000$) ve küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.004$) tutumsal farklılık vardır. Hastane bazında incelediğimizde ise Acıbadem’in (1.81) müşteri ilişkisini diğer hastanelere göre daha iyi yönettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Küçük ölçekli hastane grubunda yer alan Rentıp ikinci sıradadır (2.14), yine aynı hastane grubu içerisinde yer alan Bahar Hastanesi (2.27) ve Medikabil (2.46) bu sıralama içerisinde yer alabilmektedir. Diğer küçük ölçekli hastanelerin ortalama sıraları ise 2.66 ile 2.88 arasında yer almaktadır.

Devlet hastaneleri grubu incelendiğinde üçe yakın ve üçün üstünde ortalama değerleri elde edilmiştir. Müşteri ilişkileri yönetiminde diğer hastanelere göre daha geride kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yine grup içerisinde en iyisi Şevket Yılmaz Hastanesi olup (2.93), Çekirge Devlet Hastanesi tüm hastaneler içerisinde ve grup içerisinde en sonda yer almaktadır (3.26). Uludağ Üniversitesi Hastanesi’nin ortalaması 2.74, Medikal Park’ın ortalaması ise 2.46’dır. Anova sonuçlarına göre grup içi ve gruplar arasında fark vardır ($p=0.000$). Tukey analizine göre ise Acıbadem’in müşterilerinin hastanede kendilerinin özel hissetme algıları ile tüm devlet hastanelerin ve Uludağ Üniversitesi Hastanesi müşteri algıları arasında fark vardır ($p=0.000$). Acıbadem’in küçük ölçekli hastane grubundaki Doruk Tıp ile aralarında fark olup ($p=0.002$) diğerler hastane müşteri algıları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Hastane bazında katılımcılardan alınan yanıtların ortalama sonuçlarına göre, Uludağ Üniversitesi Hastanesi ve Bursa Devlet Hastanesi ortalamaları kesinlikle katılıyorum yanıtına daha yakındır.

“Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir” ifadesine katılma durumları karşılaştırıldığında **büyük ölçekli üniversite hastanesi** ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli devlet hastaneler ile arasında aralarında fark vardır ($p=0.004$). Büyük ölçekli üniversite hastanesi ile orta ölçekli özel hastaneler arasında

tutumsal fark bulunmuştur $p=(0.000)$. Tüm gruplar ve gruplar arasında tutumsal fark vardır $p=(0.000)$.

Hastaneler arasında müşteri algıları sonuçlarına göre; Uludağ Üniversitesi Hastanesi (1.44) ile Bursa Devlet Hastanesi (1.49) ile müşteri algıları birbirine oldukça yakındır. Hastanelerin kuruluş yılları ve yatak sayıları dağılımını içeren Tablo 3.6'daki verilerle karşılaştırıldığında, Bursa Devlet Hastanesi ve Uludağ Üniversitesi Hastanesi Bursa'nın en köklü hastanelerinden olduğu görülecektir. Katılımcı yanıtlarının sonuçları da bunu yansıtmaktadır. Bursa'da en yeni olan Medikabil hastanesinin uzun tarihi geçmişinin olması ile ilgili müşteri algısı katılmıyorum şeklindedir (3.85).

“Pahalı bir hastanedir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, hastaneleriyle ilgili müşterilerin, hastaneyi pahalı olarak algılama durumları, tüm grup içi ve gruplar arasında farklı olduğu sonucunu vermiştir ($p=0.000$). Küçük ölçekli özel hastaneler ile büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında fark vardır ($p=0.004$). Acıbadem (1.55) Bursa'da bulunan tüm hastaneler içinde en pahalı olarak algılanan hastane olup, pahalı olmayan hastaneler de tüm devlet hastaneleridir (3.91). İkinci pahalı olarak algılanan hastane Medikal Park'dır (2.10). Orta ölçekli özel hastanelerle tüm hastane grupları arasında fark vardır ($p=0.000$). Sadece küçük ölçekli hastanelerle büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında fark yoktur ($p=0.62$).

“Ödemede kolaylık sağlayan bir hastanedir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, **büyük ölçekli devlet hastaneler** ile orta ölçekli özel hastanelerle arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.001$), küçük ölçekli özel hastaneleri ile arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$). Bursa ilinde ödemede kolaylık sağlayan hastane grubu büyük ölçekli devlet hastaneleridir. Büyük ölçekli devlet hastanesinin içerisinde ise en çok ödeme kolaylığı sağlayan hastane olarak Bursa Devlet Hastanesi algılanmaktadır (1.78). Kolaylık sağlamayan hastaneler ise SGK anlaşması olmayan Rentıp (3.14) ve Acıbadem'dir (2.94).

“Çok bilinen marka bir hastanedir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler** ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.00$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.004$) fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler ile** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=811$). Tukey sonuçlarına göre; büyük ölçekli devlet hastaneleri

ile büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.029$), küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.004$), orta ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.004$) fark vardır.

Ortalamalar incelendiğinde orta ölçekli özel hastaneler en güçlü marka hastanelerdir (1.60). Bu grup içerisinde öne geçen marka hastane ise Acıbadem'dir (1.39). Medikal Park'a göre daha güçlü markaya sahip olduğu sonucunu çıkartılabilir. Bursa'nın ikinci marka hastane grubu büyük ölçekli üniversite hastanesidir (1.74). Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında öne geçen marka hastane Bursa Devlet Hastanesi'dir (1.90). Küçük ölçekli özeller arasında Bahar Hastanesi'nin markası diğer hastanelere göre daha güçlüdür. Orta ölçekli özel hastanelerin marka hastane olma algısında, büyük ölçekli devlet hastaneleri ile ($p=0.004$), küçük ölçekli özel hastaneleri ile arasında ($p=0.000$) fark vardır. Sonuçlar Bursa'nın en güçlü hastane markasının Acıbadem olduğunu göstermektedir.

“Hastanenin logosunu hatırlıyorum” ifadesine verilen yanıtların anova sonucunda grup içi ve gruplar arası farklılık bulunmuştur ($p=0.000$). Gruplar arasındaki farkı bulmamıza yarayan tukey testi sonuçlarına göre ise; **orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında** ($p=0.000$) ve **büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında** ($p=0.000$) tutumsal fark vardır ($p=0.000$). **Orta ölçekli özel hastaneler ile büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında** tutumsal fark bulunamamıştır ($p=969$). Logosu en çok bilinen hastane, **orta ölçekli özel hastanelerdir (2.15)**. Hastane bazındaki sonuçları incelediğimizde; Orta ölçekli hastaneler arasında ve Bursa'da tüm hastaneler içerisinde logosu en çok bilinen hastane Acıbadem'dir (1.81). Büyük ölçekli devlet hastanelerinin ortalama sonuçları ise “kararsızım ve katılmıyorum'a yakındır (3.57). Küçük ölçekli hastane grubu sonuçlarında ise sadece Bahar Hastanesi diğerlerine göre nispeten müşterileri tarafından logosu bilinen hastanedir (2.68).

Marka imajı ortalaması: Marka imajı en yüksek olan hastane, büyük ölçekli üniversite hastanesidir (1,75). Arkasından sırasıyla, orta ölçekli özel hastaneler (1.87), devlet hastaneleri (2,37) ve küçük ölçekli özel hastaneler gelmektedir (2,48). Hastane bazında incelediğimizde ise “Acıbadem'in” marka İmajın en yüksek hastane olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Algılanan Kalite Sonuçları;

KA1: “Hastane personeli, davranışlarıyla değerli ve özel hissettirir” ifadesine verilen yanıtlar hastanelerle karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastanelerin** küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.004$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$).

Orta ölçekli özel hastanelerinin çalışanları müşteri ilişkileri yönetiminde oldukça başarılıdır (1.37). Bu grup içerisinde yer alan hastane sonuçlarına göre ise Acıbadem (1.60), Medikal Park’a (1.89) göre müşteri ilişkileri yönetiminde daha başarılıdır. Küçük ölçekli özel hastaneler, büyük ölçekli üniversite ve büyük ölçekli devlet hastanelerine göre daha başarılıdır. Küçük ölçekli hastaneler grubunda yer alan hastanelerin başarıları sırasıyla, Rentıp (1.85), Medikabil (2.00), Bahar Hastanesi (2.09), Doruk Tıp (2.17), Anadolu Hastanesi (2.33) ve Vatan Hastanesi (2.55) şeklindedir. Büyük ölçekli devlet hastaneleri içerisinde ortalamalar birbirine oldukça yakın olup, sıralama Şevket Yılmaz Hastanesi (2.73), Bursa Devlet Hastanesi (2.86) Çekirge Devlet Hastanesi (2.97) şeklindedir.

KA2: “Hastanede sağlık hizmetlerinde kullanılan en iyi ve en yeni teknik donanımına sahiptir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında; **orta ölçekli özel hastaneler** ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.004$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark yoktur ($p=211$). Anova sonuçlarına göre grup içi ve gruplar arası tutumsal farklılık bulunmuştur ($p=0.005$).

Hastane gruplar içerisinde yer alan hastanelerin sonuçları ise;

Orta ölçekli özel hastaneler grubunda yer alan Acıbadem (1.55) Medikal Park’a (2.00) göre en iyi ve yeni teknik donanımına sahip hastanedir. Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında sıralama Şevket Yılmaz Hastanesi (2.24), Bursa Devlet Hastanesi (2.44) Çekirge Devlet Hastanesi (2.57) şeklindedir. Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise sıralama, Bahar Hastanesi (1.90), Medikabil (2.00), Rentıp (2.00), Doruk Tıp (2.20), ve Vatan Hastanesi (2.77), Konur Hastanesi (2.77), Anadolu Hastanesi (2.91) şeklindedir. Uludağ Üniversitesi Hastanesi’nin ortalaması ise (2.01)’ dir.

KA3: “Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **küçük ölçekli özel hastaneler** ile büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.001$) ve orta ölçekli özel hastaneler

arasında ($p=0.002$) tutumsal fark vardır. Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=0.234$).

Büyük ölçekli üniversite hastanesi müşteri algısı (1.73), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.69), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (1.99), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.19)'dur. Teknik donanım açısından, ölçeklendirilen hastanelerden kalite algısı en yüksek olan hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise;

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (1.57) teknik donanımının kalite algısı Medikal Park'a (1.85) göre daha yüksektir. Hatta Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin (1.73) teknik donanımının kalite algısı Medikal Park'a göre daha yüksektir. Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında sıralama Şevket Yılmaz Hastanesi (1.95), Bursa Devlet Hastanesi (1.98), Çekirge Devlet Hastanesi (2.04) şeklindedir. Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise sıralama, Medikabil (1.85), Bahar Hastanesi (1.86), Doruk Tıp (2.00), Rentıp (2.14), Konur Hastanesi (2.33), Anadolu Hastanesi (2.50) ve Vatan Hastanesi (3.55) şeklindedir.

Teknik donanımın en iyi ve en yeni olması ile ilgili kalite algısında Acıbadem hastanesi Bursa'nın en yüksek kalite algısına sahip olan hastanesidir. Sonuçlarda dikkat çekici olan nokta ise, henüz yeni pazara girmiş olan Medikabil hastanesinin algısı ile yatak sayısı bakımında bir üst sınıfta yer alan Medikal Park ile aynı ortalamaya sahip olmasıdır.

KA4: "Randevu almak kolaydır" ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler ile büyük ölçekli üniversite hastanesi** arasında ($p=0.000$) ve **büyük ölçekli devlet hastaneleri** arasında ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneler** arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=0.843$).

Büyük ölçekli üniversite hastanesi müşteri algısı (2.57), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.80), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.44), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.26)'dır. Randevu alma kolaylığı açısından ölçeklendirilen hastanelerden bu konuda en başarılı hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise;

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (1.73) randevu alma kolaylığı Medikal Park'a (1.89) göre daha yüksektir. Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin değeri (2.57)'dir.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında sıralama Şevket Yılmaz Hastanesi (2.53), Bursa Devlet Hastanesi (2.42) Çekirge Devlet Hastanesi (2.40) şeklindedir.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise sıralama, Doruk Tıp (1.80), Bahar Hastanesi (1.81), Medikabil (1.85), Rentıp (2.00), Anadolu Hastanesi (2.00), Konur Hastanesi (2.22) ve Vatan Hastanesi (2.44) şeklindedir.

Randevu sistemini en iyi yöneten hastane Acıbadem hastanesidir. Sonuçlarda dikkat çekici olan nokta ise, Medikabil hastanesi, Medikal Park hastanesinden randevu sistemini daha iyi yönetmektedir.

KA5: “Beklemeden hizmete ulaşmak mümkündür.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastanelerin**, büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli devlet hastaneleri ile arasında ($p=0.000$) tutumsal fark vardır. **Orta ölçekli özel hastaneler ile küçük ölçekli özel hastaneler** arasında tutumsal fark bulunamamıştır ($p=0.703$). Anova sonuçlarına göre beklemeden hizmet alma ifadesinin algısında grup içi ve gruplar arası farklılık vardır ($p=0.000$).

Bekleme sürelerinin gruplar içindeki sonuçları ise;

Büyük ölçekli üniversite hastanesi müşteri algısı (3.15), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (2.18), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.98), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.36)'dır. Ölçeklendirilen hastanelerden bu konuda en başarılı hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise;

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (2.15) bekletmeden hizmet verme konusunda aralarında fark olmamakla birlikte Medikal Park'a (2.21) göre daha başarılıdır.

Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin ortalaması (2.57)'dir. Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında sıralama Şevket Yılmaz Hastanesi (3.26), Bursa Devlet Hastanesi (2.87) Çekirge Devlet Hastanesi (2.93) şeklindedir. Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise sıralama, Medikabil (2.00), Rentıp (2.14), Bahar Hastanesi (2.27), Doruk Tıp (2.34),

Anadolu Hastanesi (2.58), Konur Hastanesi (2.55) ve Vatan Hastanesi (2.66) şeklindedir.

Beklemeden hizmet alma konusunda Medikabil hastanesidir. Sonuçlarda dikkat çekici olan nokta ise, hastanesi, bekleme süresini Acıbadem hastanesinden daha iyi yönettiği sonucudur. Devebakan ve Aksaraylı hastanede kalite algısını ölçmek için yapmış olduğu çalışmada bekleme süresinin kalite algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

KA6: “Çalışanların görünümü temiz ve düzenlidir” ifadesi için **büyük ölçekli devlet hastanelerinin** orta ölçekli özel hastanelerle arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında farklılık vardır ($p=0.003$), fakat küçük ölçekli özel hastaneler ile arasında tutumsal fark yoktur ($p=0.058$).

Gruplar içindeki sonuçları ise;

Çalışanların görünümü ve düzeni konusunda büyük ölçekli üniversite hastanesi müşteri algısı (1.74), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.56), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.04), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (1.79)'dur. Ölçeklendirilen hastanelerden bu konuda en başarılı hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir. Hastane grupları içerisinde bu konuda en başarılı hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise;

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (1.39) çalışanlarının görünümü Medikal Park (1.79) çalışanlarına göre daha temiz ve düzgündür. Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin ortalaması (1.74)'dür .

KA7: “Hastane personelinin, hasta ve hasta yakınına tutumu olumludur.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında büyük ölçekli devlet hastaneleri ile büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında ($p=0.018$), orta ölçekli özel hastaneler ile arasında ($p=0.000$) ve küçük ölçekli özel hastaneler ile arasında tutumsal fark vardır ($p=0.001$). Anova sonuçlarına göre grup içi ve gruplar arası hastane personelinin, hasta ve hasta yakınına tutumunun olumlu olması konusunda fark vardır ($p=0.000$).

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına ilişkin sonuçlar büyük ölçekli üniversite hastanesi müşteri algısı (2.03), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.69), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.35), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (1.94)'dür. Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere

“çalışanların hasta ve yakınlarına tutumunun olumludur” ifadesine, ölçeklendirilen hastanelerden bu konuda en başarılı hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise; orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem’in (1.57) çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına tutumu algıları Medikal Park’a (1.85) göre daha yüksektir. Uludağ Üniversitesi Hastanesi’nin (2.03) müşterilerinin, çalışanların hasta ve yakınlarına tutumlarını olumlu algıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında sıralama Şevket Yılmaz Hastanesi (2.15), Bursa Devlet Hastanesi (2.42) Çekirge Devlet Hastanesi (2.40) şeklindedir. Sonuçlardan anlaşılacağı üzere, Şevket Yılmaz Hastanesinin çalışanlarının hasta ve hasta yakınına tutumları diğerlerine göre daha olumludur.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise sıralama, Doruk Tıp (1.97), Bahar Hastanesi (1.77), Medikabil (2.00), Rentıp (1.71), Anadolu Hastanesi (2.00), Konur Hastanesi (2.33) ve Vatan Hastanesi (2.00) şeklindedir.

Sonuçlarda dikkat çekici olan nokta ise, Rentıp hastanesi, Medikal Park hastanesinin çalışanlarından, Uludağ Üniversite Hastanesi personelinden, devlet hastaneleri personellerinden ve kendi grubu içerisinde hasta ve hasta yakınlarına tutumlarının algısı daha olumludur. Bursa’da hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkilerini tutum ve davranışlarıyla en iyi yöneten personele sahip olan hastane Acıbadem hastanesidir. İstatistiksel olarak hastaneler arasındaki fark incelendiğinde Acıbadem’in, Bursa Devlet Hastanesi personel tutumları ile ($p=0.00$) ve Çekirge Devlet Hastanesi çalışanlarının tutumları arasında $p= (0.001)$ farklılık vardır.

KA8: “Çalışanlar, hastaların şikâyetlerini etkin şekilde çözebiliyor.” Orta ölçekli özel hastanelerinin tüm ölçekli hastanelerle arasında fark vardır. Büyük ölçekli devlet hastanelerle arasında ($p=0.000$), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında ($p=0.009$), küçük ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark vardır ($p=0.037$). Çalışanların şikayetlerini etkin çözebilmeleriyle ilgili algılarda hem grup içi hem de gruplar arasında fark bulunmuştur ($p=0.000$).

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına ilişkin sonuçlar; büyük ölçekli üniversite hastanesi müşteri algısı (2.21), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.83), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.41), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.13)’dür. Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere

şikayet durumunda en etkin şekilde çözebilen hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise;

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (1.68) çalışanları hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerini çözmedeki başarı algısı Medikal Park'a (2.35) göre daha yüksektir. Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin (2.21) çalışanlarının hasta ve yakınlarına şikayetlerini çözme tutumlarının olumlu algıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında sıralama Şevket Yılmaz Hastanesi (2.24), Bursa Devlet Hastanesi (2.36) Çekirge Devlet Hastanesi (2.56) şeklindedir.

Sonuçlardan anlaşılacağı üzere, Şevket Yılmaz Hastanesi'nin çalışanlarının hasta ve hasta şikayetlerini çözme becerisi diğer devlet hastanelerine göre istatistiksel fark olmamakla birlikte daha olumlu algılandığı söylenebilir.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise, Doruk Tıp (2.14), Bahar Hastanesi (2.04), Medikabil (2.00), Rentıp (1.57), Anadolu Hastanesi (2.25), Konur Hastanesi (2.44) ve Vatan Hastanesi (2.44) şeklindedir.

Sonuçlarda dikkat çekici olan nokta ise, Rentıp hastanesi, Acıbadem hastanesinin çalışanlarından, Medikal Park hastanesi, Uludağ Üniversitesi Hastanesi personelinden, devlet hastaneleri personellerinden ve kendi grubu içerisindeki hastanelere göre, hasta şikayetlerini çözebilme algısı daha güçlüdür. Bursa'da hasta ve şikayetlerini en etkin çözebilen personele sahip olan hastane Rentıp ve Acıbadem'dir.

İstatistiksel olarak hastaneler arasındaki fark incelendiğinde Acıbadem'in Bursa Devlet Hastanesi personel tutumları ile ($p=0.00$) ve Çekirge Devlet Hastanesi çalışanlarının tutumları arasında $p=(0.001)$, Şevket Yılmaz Hastanesi çalışanları tutumları ile ($p=0.006$) farklılık vardır. Acıbadem ve Uludağ Üniversitesi Hastanesi çalışanlarının tutumları karşılaştırıldığında fark olduğu sonucuna ulaşılmaktadır ($p=0.003$).

Acıbadem ile küçük ölçekli hastaneler grubundaki hastaneleri karşılaştırdığımızda ise hastanelerle arasındaki fark şöyledir;

Doruk Tıp ($p=0.034$) fark vardır,

Bahar Hastanesi ($p=0.143$) fark yoktur,

Medikabil ($p=0.404$) fark yoktur,

Rentıp ($p=0.765$) fark yoktur,

Anadolu Hastanesi (p=0.064) fark yoktur,
Konur Hastanesi (p=0.026) fark vardır,
Vatan Hastanesi (p=0.026), fark vardır şeklindedir.

KA9: “Çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarıyla ile etkin bir iletişim kurabiliyor” orta ölçekli özel hastanelerinin tüm ölçekli hastanelerle arasında fark vardır. Büyük ölçekli devlet hastanelerle arasında (p=0.000), büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında (p=0.017), küçük ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark vardır (p=0.010). Çalışanların etkin iletişim kurabilmesiyle ilgili algılarda hem grup içi hem de gruplar arasında fark bulunmuştur (p=0.000).

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını incelendiğinde elde edilen sonuçlar:

Büyük ölçekli üniversite hastanesi müşterisinin çalışan iletişimi algısı (2.06), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.71), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.41), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.08)'dir. Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere en etkin şekilde hasta ve hasta yakınları ile etkin iletişim kurabilen personele sahip hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir.

Ayrıca büyük ölçekli devlet hastaneleri de istatistiksel olarak tüm hastane grupları ile aralarında fark vardır, büyük ölçekli üniversite hastanesi ile arasında (p=0.006), orta ölçekli özel hastaneler ile (p=0.000), küçük ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark vardır (p=0.011). Çalışanlarının hasta ve hasta yakını ile etki iletişimi konusunda diğer hastanelere göre geride kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise:

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (1.63) çalışanları hasta ve hasta yakınları ile iletişim algısı Medikal Park'a (1.82) göre daha yüksektir. Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin (2.06) çalışanlarının hasta ve yakınlarına etkin iletişim kurmada olumlu algılandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında sıralama Şevket Yılmaz Hastanesi (2.44), Bursa Devlet Hastanesi (2.41), Çekirge Devlet Hastanesi (2.48) şeklindedir.

Sonuçlardan anlaşılacağı üzere, çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile iletişim becerisi diğer hastanelere göre daha başarısızdır.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise, Doruk Tıp (2.11), Bahar Hastanesi (2.00), Medikabil (2.00), Rentıp (1.71), Anadolu Hastanesi (2.16), Konur Hastanesi (2.33) ve Vatan Hastanesi (2.22) şeklindedir.

Sonuçlar incelendiğinde, Acıbadem ve Rentıp çalışanlarından, Medikal Park, Uludağ Üniversitesi Hastanesi personelinden, devlet hastaneleri personellerinden ve küçük ölçekli grupta yer alan hastanelere göre, hasta ve hasta yakınları ile iletişim etkinliği algısı daha güçlüdür. Bursa’da en etkin iletişim becerisi olan çalışana sahip hastane Acıbadem ve Rentıp’dır

KA10: “Fizik koşulları ve konforuyla oldukça iyi bir hastanedir” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında sırlanmışta **orta ölçekli özel hastanelerinin tüm ölçekli hastanelerle arasında fark vardır.** Büyük ölçekli devlet hastanelerle arasında (p=0.000), büyük ölçekli üniversite hastaneleri ile arasında (p=0.000), küçük ölçekli özel hastaneler arasında tutumsal fark vardır (p=0.000). Hastanenin fizik koşulları ve konforu ile ilgili algıda Tüm gruplarda ve gruplar arası tutumsal farklılık vardır (p=0.000).

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını incelendiğinde elde edilen sonuçlar:

Büyük ölçekli üniversite hastanesinin fizik koşulları ve konforunun algısı (2.24), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.59), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.58), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.32)’dir. Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere fiziki koşulları ve konforu oldukça iyi algılanan hastane grubu orta ölçekli özel hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise:

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem’in (1.36) konfor ve fizik koşullarının algısı Medikal Park’a (1.89) göre daha iyidir. Uludağ Üniversitesi Hastanesi’nin (2.24) konfor ve fizik koşulları algısı yanıtı sonucu kararsızlıkla katılıyorum arasındadır.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri sonuçları incelendiğinde, Şevket Yılmaz Hastanesinin (2.35), diğerlerine göre daha yeni daha modern olması ve daha geniş alanda konumlandırılmış olması sonuçlardan da anlaşılacağı üzere fiziki koşullarının ve konforunun daha iyi olduğu algılanması sonucunu ortaya koymaktadır. Bursa Devlet Hastanesi (2.89), Çekirge Devlet Hastanesi (2.97) şeklindedir.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise, Doruk Tıp (2.17), Bahar Hastanesi (2.21), Medikabil (1.85), Rentıp (1.85), Anadolu Hastanesi (2.66), Konur Hastanesi (3.00) ve Vatan Hastanesi (3.00) şeklindedir.

Sonuçlarda dikkat çekici olan nokta ise, küçük ölçekli hastane olan Rentıp ve Medikabil'in konfor ve fiziki koşulları, Medikal Park, Uludağ Üniversitesi Hastanesi personelinden, devlet hastaneleri personellerinden ve kendi grubu içerisindeki hastanelere göre, daha iyidir. Bursa'da fiziki koşulları en iyi ve en konforlu hastanesi Acıbadem hastanesi, ikincileri de en yeni kuruluş yılına sahip Medikabil ve yeni yapılan binalarına geçen Rentıp'dır.

Bursa'nın en konforlu hastanesi olarak algılanan Acıbadem hastanesinin diğer hastanelerle arasındaki algı farkı istatistiksel olarak incelendiğinde sonuçlar;

Uludağ Üniversitesi Hastanesi (p=0.000) fark vardır,

Şevket Yılmaz Hastanesi (p=0.001) fark vardır,

Bursa Devlet Hastanesi (p=0.000) fark vardır,

Çekirge Devlet Hastanesi (p=0.000) fark vardır,

Medikal Park (p=0.637) fark yoktur,

Doruk Tıp (p=0.031) fark vardır,

Bahar Hastanesi (p=0.159) fark yoktur,

Medikabil (p=0.993) fark yoktur,

Rentıp (p=0.993) fark yoktur,

Anadolu Hastanesi (p=0.005) fark vardır ,

Konur Hastanesi (p=0.001) fark vardır,

Vatan Hastanesi (p=0.001) fark vardır, şeklindedir.

KA11: “Çalışan personelinin bilgi ve kendine güven düzeyi yüksektir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneler ile** küçük ölçekli özel hastaneler arasında (p=0.019) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında (p=0.002) tutumsal fark varken **orta ölçekli özel hastanelerin** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark yoktur (p=0.933). Çalışan personelin bilgi ve kendine güven düzeylerinde tüm gruplarda ve gruplar arası tutumsal farklılık vardır (p=0.000).

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını incelendiğinde elde edilen sonuçlar:

Büyük ölçekli üniversite hastanesinin çalışanlarının bilgi ve kendine güven düzeyi yüksekliği algısı (1.84), orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.83), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.24), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.16)'dır. Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere çalışanlarının bilgi ve kendine güven düzeyi yüksek olarak algılanan hastane grubu orta ölçekli özel hastaneler ve büyük ölçekli üniversite hastanesidir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise;

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (1.71) çalışanların bilgi ve kendilerine olan düzeyi yüksekliği algısı Medikal Park'a (2.00) göre daha iyidir. Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin (1.84) üzere çalışanlarının bilgi ve kendine güven düzeyi yüksektir. Acıbadem ile aralarında da istatistiksel olarak algıda farklılık yoktur ($p=0.434$).

Büyük ölçekli devlet hastaneleri sonuçları incelendiğinde, Şevket Yılmaz Hastanesi (2.08), Bursa Devlet Hastanesi (2.25), Çekirge Devlet Hastanesi (2.36) şeklindedir. Şevket Yılmaz Hastanesi grubu içerisinde diğerlerine göre bilgi düzeyi ve kendine güveni yüksek çalışanlara sahiptir.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise, Doruk Tıp (2.11), Bahar Hastanesi (2.04), Medikabil (2.00), Rentıp (2.07), Anadolu Hastanesi (2.33), Konur Hastanesi (2.44) ve Vatan Hastanesi (2.33) şeklindedir.

KA12: “Hastanenin ulaşımı kolaydır ve otopark sorunu yoktur” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **büyük ölçekli üniversite hastanesi ile tüm ölçekli hastaneler arasında fark vardır. Büyük ölçekli üniversite hastanesinin, büyük ölçekli devlet hastaneleri ile arasında ($p=0.000$), orta ölçekli özel hastaneleri ile arasında ($p=0.000$), küçük ölçekli özel hastaneleri ile arasında tutumsal fark vardır ($p=0.000$). Ulaşım kolaylığı ve sorunsuz otopark algısında tüm gruplarda ve gruplar arası tutumsal farklılık vardır ($p=0.000$).**

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını incelendiğinde elde edilen sonuçlar:

Büyük ölçekli üniversite hastanesinin ulaşım ve otoparkının yeterliliği algısı (1.78)'dir.

Orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (2.56), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.45), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.62)'dir. Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere çalışanlarının ulaşım kolaylığı ve otopark yeterliliği ile ilgili algılanan kalitesi en yüksek olan hastane grubu Büyük ölçekli üniversite hastanesidir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise:

Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin ulaşım ve otoparkının yeterliliği algısı (1.78) yüksektir. Hastane çok geniş arazi içerisinde konumlanmaktadır. Bu nedenle çok geniş otopark alanlarına sahiptir. Şehrin her noktasından otobüs ve raylı sistem ile ulaşımın sağlamaktadır. Tüm hastanelere göre algısının yüksek çıkması sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (2.21) çalışanların bilgi ve kendilerine olan düzeyi yüksekliği algısı Medikal Park'a (3.03) göre daha iyidir. Medikal Park'ın konumlandığı bölge trafiğin en yoğun ve sıkışık olduğu kent merkezindedir. Bulunduğu yer Bursa'nın tarihi yapısı ve en eski yerleşim alanı olması hastaların ulaşımını ve beraberinde arazi darlığı nedeniyle beraberinde otopark sorununu da getirmektedir. Acıbadem Medikal Park'a nazaran daha yeni ve modern kentleşmenin olduğu bölgededir. Ancak arazinin geniş olmaması nedeni ile otopark sorunu yaşanabilmektedir.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri sonuçları incelendiğinde, Şevket Yılmaz Hastanesinin (2.08), Bursa Devlet Hastanesi (2.70) Çekirge Devlet Hastanesi (2.38) şeklindedir. Şevket Yılmaz Hastanesi şehrin en doğusunda konumlanan diğerlerine göre oldukça yeni ve modern bir hastanedir. Yerleştiği alan itibari ile diğer devlet hastanelerinden oldukça avantajlıdır. Raylı sistem ve Ankara yolunda olması ulaşımını rahatlatmaktadır. Bursa tarihinde ilk yerleşim alanında konumlanan Bursa Devlet Hastanesi ise bu alanda adeta sıkışmış durumdadır. Otoparkının yeterli olmadığı gibi ulaşım ve trafik açısından da oldukça sıkıntılı bir bölgededir. Çekirge Devlet Hastanesi de benzer nitelikte olup, Bursa Devlet Hastanesine nazaran daha geniş alana sahiptir.

Otopark sorunu yaşanmaktadır. Sonuçlarda fiziki koşulları ve imkanlarını yansıtmaktadır.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise, Doruk Tıp (2.60), Bahar Hastanesi (2.50), Medikabil (2.00), Rentıp (2.71), Anadolu Hastanesi (2.41), Konur Hastanesi (2.66) ve Vatan Hastanesi (3.66) şeklindedir.

KA13: “Hastanenin yiyecek ve içeceklerin kalitesi iyidir.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında, **orta ölçekli özel hastaneler** ile küçük ölçekli özel hastaneler arasında ($p=0.001$) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında ($p=0.000$) tutumsal fark varken **orta ölçekli özel hastanelerin** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark yoktur ($p=0.272$). Küçük ölçekli özel hastanelerin ($p=0.001$) yiyecek ve içecek kalitesinin algısı ile hem orta ölçekli özel hem de büyük ölçekli üniversite hastanesi ($p=0.020$) arasında farklılık vardır. Yiyecek ve içeceklerin kalite algısı tüm gruplarda ve gruplar arası tutumsal farklılık vardır ($p=0.001$).

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını incelendiğinde elde edilen sonuçlar;

Büyük ölçekli üniversite hastanesinin yiyecek ve içecek algısı (2.14)'dir. Orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.98), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.44), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.31)'dir. Yiyecek ve içeceğin kalite algısında en iyi hastane grubu orta ölçekli hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise:

Tüm hastaneler (devlet hastaneleri de dahil) bu hizmeti yemek şirketlerinden satın almaktadır.

Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (1.68) çalışanların bilgi ve kendilerine olan düzeyi yüksekliği algısı Medikal Park'a (2.39) göre daha iyidir. Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin yiyecek ve içecek kalitesi (2.21)'dir.

Büyük ölçekli devlet hastaneleri sonuçları incelendiğinde, Şevket Yılmaz Hastanesi (2.28), Bursa Devlet Hastanesi (2.51), Çekirge Devlet Hastanesi (2.46) şeklindedir. Şevket Yılmaz Hastanesi grubu içerisinde diğerlerine göre yiyecek ve içecek kalite algısına sahiptir.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise, Doruk Tıp (2.48), Bahar Hastanesi (2.36), Medikabil (2.28), Rentıp (2.28), Anadolu Hastanesi (2.58), Konur Hastanesi (2.44) ve Vatan Hastanesi (2.55) şeklindedir.

Bursa'nın yiyecek ve içecek kalitesi en iyi algılanan Acıbadem hastanesinin diğer hastanelerle arasındaki algı farkı istatistiksel olarak incelendiğinde sonuçlar;

Uludağ Üniversitesi Hastanesi (p=0.008) fark vardır,

Şevket Yılmaz Hastanesi (p=0.003) fark vardır,

Bursa Devlet Hastanesi (p=0.000) fark vardır,

Çekirge Devlet Hastanesi (p=0.000) fark vardır,

Medikal Park Hastanesi (p=0.002) fark vardır,

Doruk Tıp (p=0.000) fark vardır,

Bahar Hastanesi (p=0.005) fark vardır,

Medikabil (p=0.107) fark yoktur,

Rentıp (p=0.107) fark yoktur,

Anadolu Hastanesi (p=0.003) fark vardır,

Konur Hastanesi (p=0.024) fark vardır,

Vatan Hastanesi (p=0.010) fark vardır, şeklindedir.

KA14: “Hizmet kalite belgeleri vardır ve bunu hizmetine yansıtır.” ifadesi için ölçekli hastaneler karşılaştırıldığında **orta ölçekli özel hastaneler ile** küçük ölçekli özel hastaneler arasında (p=0.000) ve büyük ölçekli devlet hastaneleri arasında (p=0.000) tutumsal fark varken **orta ölçekli özel hastanelerin** büyük ölçekli üniversite hastanesi arasında tutumsal fark yoktur (p=0.175). Anova sonuçlarına göre tüm gruplarda ve gruplar arası tutumsal farklılık vardır (p=0.001).

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını incelendiğinde elde edilen sonuçlar:

Büyük ölçekli üniversite hastanesinin kalite belgesinin olması ve bunu hizmete yansıtabilmesi algısı (2.12)'dir. Orta ölçekli özel hastanelerin müşteri algısı (1.92), büyük ölçekli devlet hastanelerinin müşteri algısı (2.44), küçük ölçekli özel hastaneleri müşteri algıları ise (2.44) dür.

Kalite belgesinin hizmete yansıdığı algısında en iyi hastane grubu orta ölçekli hastanelerdir.

Gruplar içinde yer alan hastane sonuçları ise;

Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nin kalite belgesinin hizmete yansıdığı algısı (2.14)'dür. Orta ölçekli özel hastaneler arasında Acıbadem'in (1.71) Medikal Park'a (2.21) göre daha iyidir. Büyük ölçekli devlet hastaneleri sonuçları incelendiğinde, Şevket Yılmaz Hastanesi'nin (2.51), Bursa Devlet Hastanesi (2.62) Çekirge Devlet Hastanesi (2.63) şeklindedir. Şevket Yılmaz Hastanesi grubu içerisinde diğerlerine göre kalite belgesinin hizmete yansımaları algısı biraz daha iyi görünse bile istatistiksel ($p=0.503$) fark yoktur.

Küçük ölçekli hastaneler grubunda ise, Doruk Tıp (2.57), Bahar Hastanesi (2.50), Medikabil (3.00), Rentıp (2.85), Anadolu Hastanesi (3.08), Konur Hastanesi (2.66) ve Vatan Hastanesi (3.11) şeklindedir.

Kalite Algısı Ortalaması: Katılımcıların en kaliteli olarak algıladıkları hastaneler orta ölçekli özel hastanelerdir (**1.85**). Arkasından sırasıyla, büyük ölçekli üniversite hastanesi (**2.15**), küçük ölçekli özel hastaneler (**2,23**) ve devlet hastaneleri gelmektedir (**2,48**). Kalite algısı en yüksek olan hastane de Acıbadem'dir. Küçük ölçekli hastane grubunda yer alan Medikabil ve Rentıp aynı bölgede bulunan Acıbadem ile grup farkı olmasına rağmen, yakın kalite algısı değerlerine sahiptir. Rentıp yeni yüzü ve daha geniş kapasitesiyle tehdidi avantaja çeviren bir rakiptir. Çıkan sonuçlara göre Medikabil güçlü rakiplere yakın konumlanmasına rağmen pazara oldukça iyi bir giriş yaptığı görülmektedir.

Tüm sonuçlar incelendiğinde;

Marka farkındalığı: Müşteri odaklı marka denkliği unsurlarından marka farkındalığında, büyük ölçekli üniversite hastanesi en başarılısıdır. Sırasıyla bu hastaneyi, büyük ölçekli devlet hastaneleri, orta ölçekli özel hastaneler ve küçük ölçekli özel hastaneler izlemektedir.

Marka Bağlılığı: Marka bağlılığı yaratma konusunda en başarılı hastane grubu büyük ölçekli üniversite hastanesidir. Daha sonraki sıralama, orta ölçekli özel hastaneler, küçük ölçekli özel hastaneler ve büyük ölçekli devlet hastaneleri şeklindedir.

Algılanan kalite algısı en yüksek hastane, orta ölçekli özel hastanelerdir. Daha sonraki sıralama, büyük ölçekli üniversite hastanesi, büyük ölçekli devlet hastaneleri ve küçük ölçekli özel hastaneler şeklindedir.

Marka imajı en yüksek hastane grubu büyük ölçekli üniversite hastanesidir. Daha sonraki sıralama, orta ölçekli özel hastaneler, küçük ölçekli özel hastaneler ve büyük ölçekli devlet hastaneleri şeklindedir.

Sağlık hizmeti alanların satın alma gücü ve isteğinin belirlenmesi sağlık hizmetlerinde marka yönetimi açısından önemlidir. Hastaneye olan talebin ve isteğin artması için öncelikle farkındalığının artırılması önerilmektedir. Sağlık hizmetlerinde marka farkındalığında en önemli unsur sonuçlardan da anlaşılacağı üzere en önemlisi arkadaş ve aile tavsiyesidir. Hastanenin imaj ve kalite algısının yüksekliği oranında hastanelerin tavsiye edilip edilmeyeceği belirlenmektedir.

Farkındalık yaratmada bir diğer unsur televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi basın yayın organlarıdır. Sağlık alanında ciddi reklam cezaları ödemelerini söz konusu olduğundan, hastanelerin bu konudaki yasal mevzuatları yakından takip etmelidirler.

Talep artışının sağlanmasında ikinci adımda da bağlılığı güçlendirmelidir. Marka bağlılığının güçlenmesi, hastaneyi tavsiye edenlerin sayısı yükselterek, farkındalığı gönüllü arttıran müşteri profilini oluşturacaktır. Bu da tanıtım maliyetlerini azaltacaktır.

Güçlü marka bağının oluşması da sağlık hizmetine olan güvene bağlıdır. Hastanelerinin marka bağlılığını arttırmaları için hastaneye ve vermiş oldukları hizmet ve teknolojilerine güven duymalarını sağlamaları ve arttırmaları gereklidir. Ancak hastaneler literatür bölümünde yer verilen bağlılık derecelerini göz önünde bulundurmalıdır. Çünkü çıkan sonuçlar ekonomik şartların değişiminde, marka bağlılığını güçlü kılamayan hastane müşterilerinin, gitmeyi tercih ettikleri hastaneleri değiştirme eğiliminde olduğunu göstermektedir. İmajını daha iyi algıladıkları hastanelere gitme isteği daha fazladır. Hatta il sınırları içinde imajı en yüksek olan hastane müşterilerinin bile bu eğilimde olduğu ve il dışındaki başka bir hastane yönünde tercihinin kullanabilmektedir. Tam bağlılığın geliştiği hastanelerin müşterileri ise sınırsız maddi gücü olsa bile sürekli gitmeyi tercih ettiği hastanelere gitmeye devam etme eğilimindedirler. Sınırsız harcama gücü durumunda farklı hastaneden hizmet alma isteği olan müşteriler, marka bağlılığı marka imajı ve kalite algısı düşük çıkan hastane

müşterileri olduğundan, bu hastanelerin marka bağlılığı marka imajı ve kalite algılarını yükseltmeleri gerekmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre, marka bağlılığını etkileyen unsurlar hastaneye güven, hastanenin hizmet kalitesi algısı ve hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kalmaktır. Bu algılar yüksek tutulduğu takdirde müşteri sağlık problemi olduğunda ilk olarak bu hastaneyi tercih edecek, ilk tercih edilen hastane olacak, hastaneyi başkalarına tavsiye edecek ve evine/ işyerine uzak olsa bile yine de bağlılığı güçlü olan hastaneyi tercih edecektir.

Bu bağlamda, hastanelere marka bağlılığı oluşturmada; hastanenin güven algısı kalite algısını yükseltmesi ve hastanenin müşteri memnuniyet düzeyini arttırması gereklidir.

Hastanelerin marka imajı algısının yükseltilmesi için; hastanenin güvenirliliği diğer hastanelere göre daha güçlü kılınması, hastanenin konforunun arttırılması, hastanedeki gürültü ve kargaşanın kontrol altına alınması, sunulan hizmette tüm çalışanların müşteri ilişkilerinde başarısının arttırılmasına olanak sağlanması, müşteri algısında hastanenin marka hastane haline getirilmesi gereklidir.

Hastanelerin kalite algısının yükseltilmesi için; çalışma sonuçlarına göre, hastanenin sağlık hizmetlerinde kullanılan teknik donanımın yeni ve kaliteli olması, teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemlerin hastane içerisinde karşılanabilir olması, randevu alımının kolaylığı, hizmet ulaşımında bekleme sürelerinin mümkün olduğunca kısa olması önemlidir.

Çalışanlarla ilgili olarak da; çalışanların görünümü, hasta ve hasta yakınına tutumunun olumlu olması, hastaların şikayetlerini etkin şekilde çözebilmesi, hasta ve hasta yakınlarıyla ile etkin bir iletişim kurabilmesi, çalışanların davranışlarıyla hastalara kendilerini değerli ve özel hissettirilmesi, çalışanların bilgi ve kendine güven düzeyinin yüksek olması, önemlidir.

Kalite algısında önemli olan diğer faktör de hastanenin fizik koşulları ve konforu, ulaşım kolaylığı, yeterli otopark alanına sahip olması, hastanenin yiyecek ve içeceklerin kalitesinin iyi olması ve kalite belgesinin olması ve bunu hizmetine yansıtabilmesidir. Hastanelerin kalite algısını arttırabilmesi için yukarıda sayılan tüm unsurları dikkate alınmalıdır.

Hastanenin marka olma çabaları yeni ya da pazara yeni giren hastane ise, temel amaç hizmeti satın alma ve isteğini arttırmak değil, hastane müşterilerinin gereksinimlerini en

iyi karşılayan markayı yaratmayı sağlayacak bilgileri toplamak olmalıdır. Műşterilerin hangi tür hastaneden hizmeti aldığı, hizmet sınıfına karşı hangi eğilimlerin mevcut olduğu, ne tür marka yaratılacağı ve uygun müşteri grubunun (hedef pazarın) tanımlanabileceği ve müşterilerin mevcut hastanelerle karşılayamadığı ihtiyaçların neler olduğu belirlenmelidir. Bu nedenlerle de hastanelerin kendilerinin ya da bağımsız kiři ya da kuruluşlar tarafından yapılabilecek marka yönetimi araştırmalarına önem vermeleri gerekmektedir..

Gelişen rekabet ortamında, sağlık kuruluşlarının uzun ömürlü olabilmeleri için, sağlık hizmetlerinde marka yönetiminin çok iyi kavraması, uygulayabilmesi gerekmektedir. Yöneticiler marka yönetiminin ana unsuru olan marka denkliğini doğru olarak anlayabildiği ve uygulayabildiği taktirde, çalışma sonuçlarından da anlaşılacağı üzere, hasta memnuniyetinin olumlu etkilerini hastane performanslarına yansıtma şansına sahip olacaklardır. Tüm bu unsurlar göz önüne alındığında, sağlık hizmeti veren hastaneler öncelikle, marka denkliğini oluşturan unsurların neler olduğu ve bu unsurlara yönelik müşteri değerlendirmelerinin belirlenmesi konusundaki önemi kavramalıdır. Bu sayede sağlık hizmeti alan müşterilerin İstek ve ihtiyaçları ön plana çıkabilecek, bunun bir sonucu olarak da daha nitelikli sağlık hizmetlerinin sunulması mümkün olacaktır. Global rekabetin yarattığı karmaşık pazar koşullarında işletmelerin, rekabetçi konumlarını koruyabilmeleri için marka yönetimi açasından öğrenme ve gelişme düzeylerini arttırmaları önemli bir gerekliliktir.

KAYNAKLAR

Kitaplar

Aaker, (1991), Managing Brand Equity: Capitalizing On The Value Of A Brand Name, New York, NY, Free Press. <http://www.sciencedirect.com>

Aaker D. A, (1996), Building Strong Brands, Free Press, New York <http://www.sciencedirect.com>

Aaker D. A., (2001), Strategic Market Management, New York, NY, John Wiley & Sons, Inc.

Akutoğlu, I.K., (2004), Marka Yönetimi, İletişim Yayınları. İstanbul, 12- 53, 86-200

Andreasen A., Kotler P., (1987), “Strategic Marketing For Nonprofit Organizations”, Prentice Hall, 3rd Edition, 34.

Ar, A. A., (2004), Marka ve Marka Stratejileri, Detay Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 4-90.

Arnold D., (1992), The Handbook Of Brand Management, International Management Series, Addisonwesly Publishing Company, ABD, 6.

Aytuğ, S.(1997), “Pazarlama Yönetimi”, İzmir, İlkem Ofset, 57-92.

Baş, T., (2001), Anket (1. Baskı), Seçkin Yayıncılık.

Berkowitz E., Hillestad S., (2004), Health Care Market Strategy (From Planning To Action), Jonesand Barlett Publishers, 3rd Edition, 242-243.

Boulding, K.E. (1956), The Image, University Of Michigan Press, Ann Arbor, MI

Bulutoğlu, K., (2001), Kamu Ekonomisine Giriş, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul,21-22.

Çilingiroğlu, N., (1995), Sağlık Ekonomisi, (Der: M. Bertan ve Ç. Güler), Güneş Kitabevi, Ankara, 251.

Darrens. C., (2006) Healthcare Brading With Ownable Distinction Health Leaders, May , <http://www.drinkerbiddle.com/files/p/.pdf>, (Erişim Tarihi:08.10.2010)

Doyle P., (1998), "Marketing Management and Strategy" Second Edition, Prentice Hall, 116-360.

Durmaz M., (1995), Halkla İlişkilerin Davranışsal Boyutları, İzmir Ege Üniversitesi Basımevi, 106.

Erdem, T., J. Swait, S. Broniarczyk, D. Chakravarti, J.N. Kapferer, M. Keane, J. Roberts, J.B.E.M. Steenkamp, F. Zettelmeyer (1999), "Brand Equity, Consumer Learning And Choice", Marketing Letters, 10 (3), 301-318.

Eren N., (1996), Çağlar Boyunca Toplum, Sağlık ve İnsan, Gelişim Dizgi ve Yayıncılık, Ankara, 456.

Franzen, G., (2002), Reklamların Marka Değerine Etkisi, (Çev. Fevzi Yalım), Kapital Medya, İstanbul, 57.

Heding Tilde, Knudtzen F. Charlotte and Bjerre Mogens, (2009), Brand Management Research, Theory and Practice USA and Canada, 246-247.

Karafakioğlu M. (1998), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 25-32, 110-129.

Kızılcılık, S., (1996), Türkiye'nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi, Saray Kitabevi, İzmir, 3.

Kurtulmuş S., (1998), Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları, 46.

Kurtuluş, K., (1998), Pazarlama Araştırmaları (6. Baskı), Avcıol Basım-Yayın, İstanbul, 52.

Lindstrom, M., (2005), Duyular ve Marka, (Çev. Ümit Şensoy), Optimist Yayınları, İstanbul, 235.

Odabaşı, (1998), Y., Timur N., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No.799, 80.

Özdamar K., (2004), Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Kaan Kitabevi, Eylül, Eskişehir, 52.

Öztek, Z. (2004). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi, Palme Yayıncılık, Ankara, 56.

Perry A., Wisnom III D., (2004), Markaların DNA'sı Essiz ve Dayanıklı Markalar Yaratmanın Kuralları, (Çev. Zeynep Yılmaz), İstanbul, Mediacat Kitapları, 12-15.

Sülkü S. N., (2011), Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları, T.C. Maliye

Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No:2011/414, Hermes Matbaacılık Ankara, 26-50.

Tavşancıl, E., (2002), Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Nobel Yayınları, Ankara, 22-23.

Tengilimoğlu, D., (2003), Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Seçkin Kitabevi, Ankara, 38-44.

Mucuk İ., (2009), Pazarlamanın Tanımı Kapsamı ve Özellikleri, Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 5,

Nakip M., (2003), Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve SPSS Destekli Uygulamalar (1. Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 97-119-351.

Yeğinboy, E. Y., (1993), Ulusal Düzeyde Sağlık İşletmelerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Hizmetleri ve İşletmeleri Serisi:1, Doğruluk Matbaacılık, İzmir, 3.

Winston W., Basic Health Care Marketing Principles, Cases & Select Readings In Health Care Marketing, New York: The Haworth Press, 1989, 4

Tezler

Karpat I., (2000), “Marka Yönetimi Süreci ve Tanıtımın Rolü”, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 212.

Karacan D., (2006), “Müşteri Odaklı Marka Denkliği ve Marka Denkliği Unsurlarına Yönelik Tüketici Tutumlarının Ölçülmesi: Otel İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama”, (Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adana, 77.

Öztürk H., (2007), “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi”, (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 48.

Sarı E., (2006), “Hizmet Birimlerinde Halkla İlişkilerin Dünü ve Bugünü”, (Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli, 10.

Tokalaş, S. (2006), “Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 15.

Yarar O., (2008), “Kurumsallaşma ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma.”, (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı), İstanbul, 160.

Bilimsel Dergilerdeki Makaleler

Aaker, D.A., (1996), "Measuring Brand Equity Across Products and Markets", California Management Review, C:38, S:3, 102-120.

Aaker J. L. And Maheswaran D., (1997), The Effect Of Cultural Orientation On Persuasion, Journal Of Consumer Research, 24 (3), 315- 328.

Aaker J. L. And Sengupta J. (2000), Additivity Versus Attention: The Role Of Culture In The Resolution Of Information Incongruity, Journal Of Consumer Psychology, 9 (2), 67-82.

Aaker J. L., Benet-Martinez V. And Garolera J., (2001), Consumption Symbols As Carriers Of Culture: A Study Of Japanese and Spanish Brand Personality Constructs, Journal Of Personality and Social Psychology, 81(3), 492.

Akdur, R., (2006), Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, İkinci Baskı, ATAUM Araştırma Dizisi No: 25, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 12.

Akın M., Avcılar M., (2007), Tüketici Temelli Marka Değeri Kavramı, Pazarlama Dünyası Dergisi, Yıl:21, Sayı:1, İstanbul.

Bean A., Talaga J., "Predicting Appointment Breaking", Journal Of Health Care Marketing, Vol. 15, No. 1, 1992, 31-32.

Bearden, W.O. and Shimp, T.A., (1982), "The Use Of Extrinsic Cues To Facilitate Product Adoption", Journal Of Marketing Research, C:19, S:2, 229-239.

Bernd, Status, (1993), "Using The Critical Incident Technique In Measuring and Managing Service Quality", Service Quality Handbook, With Contributions From 57 International Experts, Ed., Scheuing and William F. Christopher, AMACOM, American Management Association, New York, 408-428.

Bıtner, Mj. Bh. B., ve Tetrault, M.S., (1990), "The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incident", Journal Of Marketing, January, 71-84.

Blackston, M., (1995), Copy-Testing And Brand Equity: What's The Connection ?, J Adv Res, 15.

Byron, S., (1995), "Brand Equity And Market-Based Assets Of Professional Service Firms", Journal Of Professional Services Marketing, C:13, S:1, 3-13.

Campbell, M.C., (2002), "Building Brand Equity", International Journal Of Medical Marketing, C:2, S:3, 208-218.

Chaudhuri, A., (1999), "Does Brand Loyalty Mediate Brand Equity Outcomes ?",

Journal Of Marketing Theory And Practice, C: 7, S: 2, 136-146.

Coates G., (1996), Image and Identity: Performance Appraisal In A Trust Hospital, Health Manpow Manag, 22 (3), 16–22.

Cobb-Walgren, C.J., Ruble C.A. and Donthu N., (1995), “Brand Equity, Brand Preference and Purchase Intent”, Journal Of Advertising, C:24, S:3, .25- 40.

Delgado-Ballester, E. and Munuera-Aleman, J.L., (2001), “Brand Trust In The Context Of Consumer Loyalty”, European Journal Of Marketing, C:35, S:11/12, 1238-1259.

Erdil, S., Tıǧlı M., Kitapçı H., (2004), “Tüketicilerin Satın Alma Davranışında Marka Bağlılığının Etkisi ve Küçük Ev Aletlerinin Satın Alınmasında Dikey ve Yatay Marka Bağlılığının Etkisinin Test Edilmesine İlişkin Bir Saha Çalışması”, Öneri-T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Dergisi, C:1-6, S:22, 117-127.

Farquhar, P.H., (1989), “Managing Brand Equity”, Marketing Research, (September), 24-33.

Free, C., (1999), The Internal Brand, The Journal Of Brand Management. Vol.6, Nr.4, S.234, 3.

Fok W.M., Li J., Hartman S.J. and Fok L.Y., (2003), Customer Relationship Management and QM Maturity: An Examination Of Impacts In The Health-Care and Non-Health-Care Setting, Int J Health Care Qual Assur, 16 (5), 234–247.

Garretson, J.A., Fisher D., Burton S., (2002), “Antecedents Of Private Label Attitude and National Brand Promotion Attitude: Similarities and Differences”, Journal Of Retailing, C:78, S:2, 91-99.

Gordon G.L., Calantone R.J., Di Benedetto C.A., (1993), “Brand Equity In The Business-To-Business Sector: An Exploratory Study”, The Journal Of Product and Brand Management, C:2, S:3, 4–16.

Gounaris S. and Stathakopoulos V., (2004), “Antecedents And Consequences Of Brand Loyalty: An Empirical Study”, Journal Of Brand Management, C:11, S:4, 283-306.

Hanby, T., (1999), ‘Brands Dead or Alive’, Journal Of Market Research Society, 41 (1), 7–19.

Hausman, A., (2004), Modeling The Patient–Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes, J Acad Mark Sci, 32 (4), 403–417.

Hern, L.E. and Iversen, N.M. (2003), “Transfer Of Brand Equity In Brand Extensions: The Importance Of Brand Loyalty”, Advances In Consumer Research, C:30, 72-79.

Hoeffler S. and Keller K.L., (2003), “The Marketing Advantages Of Strong Brands”, Brand Management, 10, S:6, 421-445.

- Lin C.H. and Kao D.T., (2004), "The Impacts Of Country-Of-Origin On Brand Equity", The Journal Of American Academy Of Business, C:5, S:1/2, 37-40.
- Low, G.S. and Lamb, C.W. Jr., (2000), "The Measurement and Dimensionality Of Brand Associations", The Journal Of Product and Brand Management, C:9, S:6, 350-358.
- Kaiser P., (1998), Manag Care Q., Autumn;The Role Of Branding In Health Care 6, 4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19195142>
- Karaman M., (2003), İşletmelerde Pazarlama Örgütlenmesi ve Hastanelere İlişkin Bir Öneri, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, İstanbul, S:2, 2.
- Karpat I., Temel A., (2006), Tüketiciler Markaları Nasıl Tercih Ediyor? (Kamu Sektörü Çalışanlarının Giysi Markalarını Tercihini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bir Araştırma), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, ISSN 1302-1796 Issue: 15; 43-60
- Kavas, A., (2004), Marka Değeri Yaratma, Pazarlama Ve İletişim Kültür Dergisi, Cilt 3(8) ,16-25
- Keller, K. L., (1993), "Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity", Journal Of Marketing, C:57, S:1, 1-22.
- Keskin C., Topuzoğlu A., (2006), Sağlık Tanımı:Başa Çıkma, Jurnal Of İstanbul Kültür University 47-49.
- Kılıç B. ve Aksakoğlu G., (1994), "Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Yaklaşımlar", Toplum Ve Hekim Dergisi, S.64, 65-66.
- Kirmani A. and Zeithaml, A.V., (1993), Advertising, Perceived Quality and Brand Image. In: Aaker D.A. and Biel A.L., Editors, Brand Equity and Advertising: Advertising's Role In Building Strong Brands, LEA , 143–162.
- Lane, V. and Jacobson, R., (1995), "Stock Market Reactions To Brand Extension Announcements: The Effects Of Brand Attitude And Familiarity", Journal Of Marketing, C:59 (January), S: 1, 63-77.
- Lin, C.H. and Kao, D.T., (2004), "The Impacts Of Country-Of-Origin On Brand Equity", The Journal Of American Academy Of Business, C: 5, S: 1/2, 37-40.
- Low, G.S. and Lamb, C.W. Jr. (2000), "The Measurement and Dimensionality Of Brand Associations", The Journal Of Product And Brand Management, C: 9, S: 6, 350-358.

- Low, J and Blois, K., (2002), "The Evolution Of Generic Brands In Industrial Markets: The Challenges To Owners Of Brand Equity", *Industrial Marketing Management*, C:31, S:5, 385-392.
- Mackay , M.M., (2001), "Evaluation Of Brand Equity Measures: Further Empirical Results", *The Journal Of Product and Brand Management*, C: 10, S: 1, 38-51.
- Macstravic R.S., (1990), *Health Marketing Quarterly*. Vol 7, Issue (1/2), 4 By The Haworth Press Inc., 121.
- Michell, P., J. KING and J. REAST (2001), "Brand Values Related To Industrial Products", *Industrial Marketing Management*, C:30, S:5, 415-425.
- Motameni, R. and Shahrokhi, M., (1998), "Brand Equity Valuation: A Global Perspective", *The Journal Of Product and Brand Management*, C: 7, S: 4, 275-282.
- Muller, Christopher C., (1999), "The Business Of Restaurants: 2001 and Beyond", *International Journal Of Hospitality Management*, C:18, S:4, 401-413.
- Murphy, J., (1990), "Assessing The Value Of Brands", *Long Range Planning*, Vol:23, No:3, 3-31.
- Na W.B., (1995), "Measuring Brand Power: A Model Using Preference Regression". Unpublished Phd Thesis, NTU Of Singapore, 35.
- Parasuraman, A., Valarie, Z. and Leonard L. B., (1985), "A Conceptual Model Of Service Quality and Its Implications For Future Research *Journal Of Marketing*, Vol.49, Fall, 41-50.
- Parasuraman, A., Valarie, Z. Ve Leonard L. B., (1990), "Delivering Service Quality: Balancing Customer Perception and Expectations", New York, The Free Press.
- Park, C.S. and Srinivasan, V., (1994), "A Survey-Based Method For Measuring and Understanding Brand Equity and Its Extendibility", *Journal Of Marketing Research*, C:31, 271-288.
- Percy, L. and Rossiter, J.R., (1992), "A Model Of Brand Awareness and Brand Attitude Advertising Strategies", *Psychology and Marketing*, C:9, S:4, 263-274.
- Pitta, D.A. and Katsanis, L.P., (1995), "Understanding Brand Equity For Successful Brand Extension", *Journal Of Consumer Marketing*, C:12, S:4, 51-64.
- Rangaswamy, A., Burke R.R., Oliva T.A., (1993), "Brand Equity And The Extendibility Of Brand Names", *International Journal Of Research In Marketing*, C:10, 61-65.
- Rundle-Thiele, S. and Mackay, M.M., (2001), "Assessing The Performance Of Brand Loyalty Measures", *The Journal Of Services Marketing*, C:15, S:6/7, 529-545.

Seetharaman, A., Nadzir Z.A.B.M. and Gunalan S., (2001), "A Conceptual Study On Brand Valuation", The Journal Of Product and Brand Management, C:10, S:4/5, 243-256.

Simon C.J. and Sullivan M.W., (1993), "The Measurement and Determinants Of Brand Equity: A Financial Approach", Marketing Science, C:12, S:1, 28-52.

Starr, M.K. and Robinson J.R., (1978), "A Loyalty Group Segmentation Model For Brand Purchasing Simulation", Journal Of Marketing Research, C:15, S:3, 378-383.

Swait, J., Erdem T., Louviere J. and Dubelaar C., (1993), "The Equalization Price: A Measure Of Consumer-Perceived Brand Equity," International Journal Of Research In Marketing, 10 (March), 23-45.

Şakar, A. Y. (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, Yayın No: 22, İstanbul,10-16

Takayanagi K, Hagihara Y., (2007), Brand Strengthening Decision Making Delved From Brand-Contacts In Health Services Organizations, Jan, (25), 19-25.

Thode, S.F. and Maskulka, J.M., (1998), "Place-Based Marketing Strategies, Brand Equity and Vineyard Valuation", The Journal Of Product and Brand Management, C:7, S:5, 379-399.

Turan N., (2004), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:1555, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, Yayın No:182, Eskişehir, 9-10.

Tokat, M., (2008), "Sağlık Ekonomisi", SKY 724 Sağlık Ekonomisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztürk, E., (2005), "Sosyal Güvenlik Kurumlarında Tek Çatı Çalışmaları Üzerine", Sayıştay Dergisi, Sayı:56, 5.

Uztuğ, F., (1997), "Marka Değeri: Kavram ve Yönetimi", Pazarlama Dünyası, 61, , 19-25.

Uztuğ, F., (2005), Markan Kadar Konuş, Marka İletişimi Stratejileri, Mediacat Kitapları, 3. Basım, İstanbul, Şubat.

Varinli İ., Çakır A., (2004), "Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki – Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma", Kayseri:Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:17, Yıl: 2.

Ware J. and Mary Snyder E., (1975), "Dimensions Of Patient Attitudes Regards Doctors and Medical Care Services", Medical Care, C:13, 669-682.

Winters, L.C., (1991), "Brand Equity Measures: Some Recent Advances", Marketing Research, C: 3 (December), S:4, 70-73.

Wood, L., (2000), "Brands and Brand Equity: Definition and Management", Management Decision, C: 38, S: 9, 662-667.

Yamamoto G., (2007), Buzz Gibi Söylenti Pazarlaması. Pazarlama Dünyası Dergisi, Yıl:21, Sayı:1, İstanbul, 28.

Yoo, B. and Donthu, N., (2001), "Developing and Validating A Multidimensional Consumer-Based Brand Equity Scale", Journal Of Business Research, C:52, S:1, 1-14.

Zeithaml, V.A., (1988), "Consumer Perceptions Of Price, Quality and Value: A Meansend Model and Synthesis Of Evidence", Journal Of Marketing 52 (July), S:3, 2-22.

Akademik Konferanslarda Sunulmuş ve Yayınlanmış Bildiriler

Ak B., and Sevin, H.D., (2000), "Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri", I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildirileri, 20-21 Mayıs, Ankara, 25.

Buran G., Kıyak M., (2011), Sağlık Kurumlarının Rekabet Ortamında Ayakta Kalabilmelerinin Yolu: Marka Yönetimi, 5. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 13-16 Ekim, Lykia World, Fetiye.

Ceritoğlu, B., (2006), "Markanın Gerçek Konumu: Tüketici Algısı", TMMOB Makine Mühendisleri Odası, MYS, 2005, Marka Yönetimi Sempozyumu, Gaziantep, 137-138.

Kavas A., Güdüm G., (1994), Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs, Kuşadası, Aydın.

Kardeş S., (1994), Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Hotel İmbat, Kuşadası, Aydın, 4-7 Mayıs.

Istiroti M., (1994), "Türkiye'de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi", 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Dokuz Eylül Üniversitesi, 4 -7 Mayıs, Aydın, 210.

Özgül, E., Önce, G., (2005), "Marka Sermayesi Kavramı ve Türk Markaları Açısından Genel Bir Değerlendirme", Marka Yönetimi Sempozyumu, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Gaziantep, 14-15 Nisan, 263-269.

Raporlar

Aktan C., (2004), Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Yönetim Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması, (Yayınlanmış Rapor), Ankara.

OECD, (2009), Sağlık Sistemi İncelemeleri, Türkiye.

Tokat, M., (2006). “Sağlık Ekonomisi”, H.Ü. Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikası Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜSEP) Toplantı Notları, Hyatt Regency Oteli, İstanbul, 15 Nisan, 9.

Elektronik Yayınlar/ İnternet

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1047.html>

TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, Ocak (2004), S.10
<http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/bidb/tsbs.pdf>

<http://www.remigazete.gov.tr>. (2008), “5258 sayılı kanun”

<http://www.remigazete.gov.tr> (2008), “ 2005 Yılı Mali bütçe Kanunu”

<http://www.edb.adalet.gov.tr/Ymb/pdf/279.pdf> (2005), “5283 Sayılı Kanun”

<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr> (2006), “5510 sayılı Kanun”

Ek-1: ANKET FORMU:

Değerli Katılımcılar ;

Bu çalışma Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmekte olup , " *sağlık hizmeti alan kişilerin, marka olarak düşündükleri sağlık kuruluşları konusundaki tutumsal farklılıklarının belirlenmesi ve sağlık hizmeti veren işletmelerin marka yönetimi konusundaki durumlarının tanımlanması*" amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırmanın güvenilir olması için her soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanızı rica eder, gösterdiğiniz ilgi ve yardımlar için şimdiden teşekkür ederim.

Gonca Buran
Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

"Son iki yıl içerisinde yakınınız, çocuğunuz veya kendiniz için tanı, tetkik, kontrol, check up (genel sağlık kontrolü) , hasta ziyareti ve refakat nedenleri ile kaç kere sağlık kuruluşuna gittiniz?"

1) Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

2) Yaşınız :

1() 20-29 2() 30-39 3() 40-49 4() 50-59 5() 60-69 6() 70 ve üzeri

3) Eğitim durumunuz:

1() Okur-yazar 2() İlköğretim 3() Lise 4() Üniversite 5() Yüksek Lisans/Doktora

4) Medeni durumunuz 6() Evli 7() Bekar 8() Dul

5) Aylık geliriniz?

1() 1.000 YTL ve altı 2() 1001 – 2.000 TL 3() 2.001 – 3.000 TL

4() 3.001 – 4.000 TL 5() 4.001 – 5000 TL 6() 5001 ve üzeri

6) Mesleğiniz ().....

1() Ev hanımı 7 () Sözleşmeli 13() İşçi/Hizmetli
2() Öğrenci 8 ()Esnaf 14()Üst Düzey Yönetici
3()Mühendis 9 ()Doktor 15()Orta Düzey Yönetici
4()Tüccar 10()Diş Hekimi 16()Özel sektörde Memur/Ofis elemanı
5() Avukat 11()Öğretmen 17() Kamu sektöründe memur/Ofis elemanı
6()Akademisyen 12()Hemşire 18 () işletme/Şirket /imalat sahibi

8)Sosyal güvenceniz nedir?

()SGK ()Özel sağlık sigortası () Yeşil kart ()Güvencesiz

7) En çok hangi sağlık hizmetlerinden yararlanıyorsunuz?

1() Kamu Hastanede Poliklinik hizmetleri 5()Kamu Yataklı kurum hizmetleri
2() Özel Hastanede Poliklinik hizmetleri 6()Özel Yataklı kurum hizmetleri
3()Özel Poliklinik hizmetleri 7()Aile hekimliği
4()Check up(genel sağlık kontrolü)

12 – Hastane seçerken sizin için önemli unsurlar hangileridir önem sırasına göre, en önemlisi ” 1 ” olacak şekilde numaralandırınız?

- Otelcilik hizmetlerinin kalitesi Fiyatı ve uygun ödeme koşulları
 Herkesin tercih etmesi Gerekğinde doktora ulaşma kolaylığı
 Promosyon uygulaması Bilgi alma kolaylığı Randevu saatlerine uyması
 Hizmet ve teknolojisine güven SGK ile anlaşmalı olması
 Hizmetinden memnun kalmam Kendi doktorumun orada olması
 Sağlık personelinin kalitesi Evime/İşyerime yakın oluşu
 Özel sigorta ile anlaşmalı olması Diğer.....
 Üniversite hocalarının olması ve/veya tanınmış doktorların olması

13) - İlk aklınıza gelen hastane ismi nedir?.....

14 -Bu ismi nerden duyduunuz?

- 1() Tv ve radyo 2() gazete veya dergi 3() arkadaş ya da aile 4() ilan ve afişler
5() İnternet 6() diğer.....

15) İkinci olarak aklınıza gelen sağlık kuruluşunun adı nedir.....

16-Aşağıdaki sağlık kuruluşu listesinden daha önce duymadığınız sağlık kuruluşu isimlerini seçiniz”

- 1() Acıbadem 6() Medikalpark 12() Vatan hastanesi
2() Ren-tıp 7() Konur- Tıp 13() Bahar hastanesi
3() Doruk hastanesi 8() Şevket Yılmaz 14() Hayat hastanesi
4() Bursa Devlet hastanesi 9() Medika Bil 15() Anadolu hastanesi
5() Ali Osman Sönmez 10() Uludağ Üniversitesi hastanesi
Onkoloji Hastanesi 11() Dört çelik çocuk hastanesi

17-Sürekli gitmeyi tercih ettiğiniz hastane ismi nedir?

.....

Aşağıdaki seçenekleri tercih ettiğiniz hastaneye göre doldurunuz.?

Marka Bağlığı	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Sağlık problemim olduğunda ilk olarak bu hastaneye gelirim.	1	2	3	4	5
Hastaneye son derece güvenirim	1	2	3	4	5
Hastanenin hizmet kalitesi tercih nedenimdir					
Bu hastane benim ilk tercihimdir.	1	2	3	4	5
Bu hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldım.	1	2	3	4	5
Bu hastaneyi, başkalarına tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
Evime/ işyerime çok uzak olsa bile bu hastaneyi tercih ederim	1	2	3	4	5

Marka İmajı	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hastanenin güvenirliliği diğer hastanelere göre daha iyidir	1	2	3	4	5
Lüks ve konforlu bir hastanedir	1	2	3	4	5
Büyük ve ferah bir hastanedir.	1	2	3	4	5
Sessiz ve sakin bir hastanedir.	1	2	3	4	5
Sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir	1	2	3	4	5
Hastaneden aldığım hizmet kendimi özel hissettirir	1	2	3	4	5
Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir	1	2	3	4	5
Pahalı bir hastanedir	1	2	3	4	5
Ödemede kolaylık sağlayan bir hastanedir	1	2	3	4	5
Çok bilinen marka bir hastanedir	1	2	3	4	5
Hastanenin logosunu hatırlıyorum	1	2	3	4	5

Markada Kalite Algısı	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hastane personeli, davranışlarıyla değerli ve özel hissettirir	1	2	3	4	5
Hastanede sağlık hizmetlerinde kullanılan en iyi ve en yeni teknik donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
Teşhis ve tedavi sürecinde tüm işlemler hastane içerisinde karşılanır	1	2	3	4	5
Randevu almak kolaydır	1	2	3	4	5
Beklemeden hizmete ulaşmak mümkündür.					
Çalışanların görünümü temiz ve düzenlidir	1	2	3	4	5
Hastane personelinin, hasta ve hasta yakınına tutumu olumludur.	1	2	3	4	5
Çalışanlar, hastaların şikayetlerini etkin şekilde çözebiliyor.	1	2	3	4	5
Çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarıyla ile etkin bir iletişim kurabiliyor.	1	2	3	4	5
Fizik koşulları ve konforuyla oldukça iyi bir hastanedir	1	2	3	4	5
Çalışan personelinin bilgi ve kendine güven düzeyi yüksektir.	1	2	3	4	5
Hastanenin ulaşımı kolaydır ve otopark sorunu yoktur	1	2	3	4	5
Hastanenin yiyecek ve içeceklerin kalitesi iyidir.	1	2	3	4	5
Hizmet kalite belgeleri vardır ve bunu hizmetine yansıtır.	1	2	3	4	5

17-Sınırsız maddi harcaabilme gücünüz olsaydı, ilk tercih edeceğiniz hastane ismi ne olurdu?.....

Aşağıdaki soruları vermiş olduğunuz hastane ismine göre yanıtlayınız.

Marka İmajı	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hastanenin güvenilirliği diğer hastanelere göre daha iyidir	1	2	3	4	5
Lüks ve konforlu bir hastanedir	1	2	3	4	5
Büyük ve ferah bir hastanedir.	1	2	3	4	5
Sessiz ve sakin bir hastanedir	1	2	3	4	5
Bazı zamanlarda, sunulan hizmet beklentilerimin çok üzerindedir	1	2	3	4	5
Hastane uzun yıllardır hizmet veren bir hastanedir	1	2	3	4	5
Hastaneden aldığım hizmet kendimi özel hissettiriyor.	1	2	3	4	5
Pahalı bir hastanedir	1	2	3	4	5
Ödemelerde kolaylık sağlayan bir hastanedir	1	2	3	4	5
Çok bilinen marka bir hastanedir	1	2	3	4	5
Hastanenin logosunu hatırlıyorum	1	2	3	4	5

Görüşülen Kişinin Bağlı olduğu merkez ilçe;

Anketörün adı : _____ Anketin yapıldığı tarih :