



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI HARCAMALARININ
VERİMLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ARDAHAN ÇAYBAŞI

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. CEM KÖYLÜOĞLU

İSTANBUL-2017

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, saygıdeğer danışman hocam; Yrd. Doç. Dr. Cem KÖYLÜOĞLU'na, beş yıldır birlikte çalıştığımız, yüksek lisans eğitimim boyunca sağlamış olduğu her türlü kolaylık, göstermiş olduğu sonsuz anlayış ve iş hayatımdaki yol göstericiliği için değerli yöneticim Sn. Uygur ÜSTÜN' e, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, en kıymetli destekçilerimden Selen DEDEOĞLU' na ve bugüne kadar her türlü kararımda arkamda olan, tüm koşullarda beni destekleyen, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	4
4.1. Hizmet Kavramı	4
4.1.1. Hizmetlerin Temel Özellikleri.....	5
4.1.2. Hizmetin Sınıflandırılması.....	10
4.2. Sağlık Hizmeti Kavramı.....	11
4.2.1. Sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	133
4.2.2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.....	16
4.3. Pazarlama Kavramı	17
4.4. Hizmet Pazarlaması.....	19
4.5. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	22
4.5.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Gelişimi.....	26
4.5.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi.....	28
4.5.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri.....	30
4.5.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması	31
4.5.5. Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Süreci	34
4.5.6. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Yasal Çerçevesi.....	36
4.6. Bir Üniversite Hastanesinin Pazarlama Süreçleri	38
4.6.1. Pazarlama Departmanının Fonksiyonları.....	39
4.6.1.1. Anlaşmalı Kurumlar.....	39
4.6.1.2. Saha Yönetimi	40
4.6.2. Güvencelerine Göre Misafirlerin Sınıflandırılması	41

4.6.2.1. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Misafirler.....	41
4.6.2.2. Özel Sağlık Sigortası Kapsamında Misafirler.....	42
4.6.2.3. Cepten Ödemeli Misafirler.....	43
4.6.2.4. Ödeyici Kurum Kapsamında Misafirler.....	44
4.6.3. Pazarlama Faaliyetleri.....	44
4.7. Pazarlama Departmanının Maliyetleri	47
4.8. Pazarlama Departmanının Mali Katkısı	48
5. MATERYAL VE METOT	51
5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	51
5.2. Araştırma Tasarımı.....	51
5.3. Örneklem.....	51
5.4. Veri Toplama Araçları	52
5.5. Verilerin Analizi.....	52
6. BULGULAR	53
6.1. Pazarlama Departmanı Faaliyetlerinden Elde Edilen Gelirlere İlişkin Bulgular	53
6.2. Misafir Sayılarına İlişkin Bulgular	54
6.3. Pazarlama Departmanı Maliyetlerine İlişkin Bulgular	55
6.4. Pazarlama Departmanı Faaliyetlerinden Elde Edilen Faydalara İlişkin Bulgular.....	56
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	60
8. KAYNAKLAR	65
9. ÖZGEÇMİŞ.....	71

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APB / AMA	Amerikan Pazarlama Birliği / American Marketing Association
DSÖ / WHO	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
MÖ	Milattan önce
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Hizmetlerin soyutluluğunun sonuçları.....	6
Şekil 4.2. Hizmetin dayanıksızlığının neden ve sonuçları	7
Şekil 4.3. Hizmetin eş zamanlı üretilmesi ve tüketilmesinin bazı sonuçları	8
Şekil 4.4. Hizmetlerde çeşitliliğin neden ve sonuçları.....	9
Şekil 4.5. Hizmet pazarlama modeli	20
Şekil 4.6. Hizmet pazarlamasının unsurları.	21
Şekil 4.7. Kurumsal pazarlama departmanı faaliyet şeması	45
Şekil 4.8. Kurumsal pazarlama departmanı maliyet şeması	48

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 4.1. Hizmetlerle fiziksel malların nitelikleri arasındaki farklılıklar.....	9
Tablo 4.2. Hizmetlerin yapılarına göre sınıflandırılması.....	10
Tablo 4.3. Hizmet işletmelerinin müşterileriyle ilişki düzeyine göre hizmetlerin sınıflandırılması.....	10
Tablo 4.4. Hizmet işletmelerinin esnekliğine ve inisiyatifine göre hizmetlerin sınıflandırılması.....	11
Tablo 6.1. Gelir gruplarının hastane genel geliri ve pazarlama departmanı geliri içerisindeki durumu.....	53
Tablo 6.2. Pazarlama departmanı tarafından kazandırılan misafir gruplarının, genel misafir sayısı ve pazarlama departmanı misafir sayısı içindeki durumu	54
Tablo 6.3. Gider kalemlerinin pazarlama departmanı giderleri içindeki durumu	55
Tablo 6.4. Pazarlama departmanı maliyetlerinin hastane genel geliri içerisindeki durumu	56
Tablo 6.5. Pazarlama departmanı faaliyetlerinden elde edilen gelirlerin, hastane genel geliri içerisindeki durumu.....	56
Tablo 6.6. Pazarlama departmanı faaliyetlerinden elde edilen gelirlerin ve genel hastane gelirlerinin, genel misafir geliri ve misafir başı gelir durumu	567

1. ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI HARCAMALARININ VERİMLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1970' li yılların öncesinde, sağlık sektöründe var olan rekabeti denetleyici ve önleyici hukuki düzenlemeler ile sağlık sektöründe var olan paydaşların yaklaşımları, sağlık hizmetleri pazarlaması ile ilgili faaliyetlerin gecikmesine yol açmıştır. 1980'li yılların ortalarından itibaren rekabetin giderek artması, hizmet kullanıcılarının bilinçlenmesi ve sağlık kuruluşlarında artan maliyetler sebebiyle, sağlık kuruluşları sağlık hizmetleri pazarlaması konusuna adım atmak durumunda kalmışlardır. Böylelikle diğer sektörlerde uygulanan pazarlama teknikleri, zaman içerisinde sağlık sektörüne de uyarlanmaya başlanmıştır. Sağlık sektöründe pazarlama faaliyetlerinin başlamasıyla, bu çalışmalar günümüzde oldukça kapsamlı hale gelmiştir. Sağlık sektörünün büyümesi, sektörel rakiplerin çoğalması, sağlık teknolojisinin gelişimi, hasta beklentilerinin artışı, hastalıkların çoğalması ve tedavilerinin zorlaşması, nüfusun artması ve paralelinde sağlık hizmetine olan talebin artması ile birlikte maliyetler artmış, bu maliyetleri karşılamak için yapılan pazarlama faaliyetlerinin de maliyetlerini artırmıştır. Günümüzde pazarlama faaliyetlerinde ana hedef, minimum maliyet ile maksimum faydaya ulaşmak haline gelmiştir. Yapmış olduğumuz bu çalışmada, sağlık hizmetlerinin pazarlamasında izlenen yöntemler esnasında yapılan harcamaların, getirmiş olduğu faydalar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, bir özel üniversite hastanesinin yurtiçi pazarlama departmanının bir yıl boyunca yapmış olduğu faaliyetler, bu faaliyetlerin maliyetleri ve departmanın hastaneye sağlamış olduğu faydalar incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS ile analiz edilmiş, bu analizlere göre sağlık hizmetleri pazarlaması harcamalarının fayda maliyet ilişkisi açısından verimli olduğu görülmüş ve özel sağlık sigortalı misafir grubunun bu fayda maliyet ilişkisinde sürekliliği açısından en değerli misafir grubu olduğu anlaşılmıştır.

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

2. ABSTRACT

EVALUATING THE EFFICIENCY OF HEALTHCARE MARKETING EXPENDITURES

Prior to the 1970s, competition in supervisory and preventive legal arrangements in the health sector and approach of stakeholders in the health sector led to delays in activities related to marketing health services. Since the mid-1980s, due to increasing competition, increasing awareness of service users and rising costs in health care facilities, health care providers have had to take steps forward to market health care services. As a result, the marketing techniques applied in other sectors have started to be adapted to the health sector over time. With the beginning of marketing activities in the health sector, these studies have become quite extensive nowadays. Costs have increased with the growth of the health sector, the growth of sectoral competitors, the development of health technology, the increase in patient expectations, the proliferation of diseases and the hardening of treatments, the increase in population and the increase in demand for healthcare services in parallel, and the costs of marketing activities to meet these costs have increased. In today's health sector where costs are very important, the main goal in marketing activities is to reach maximum benefit with minimum cost. In this study, it is aimed to evaluate the expenditures made during the marketing methods of health services in terms of the benefits they brought. For this purpose, the activities of a private university hospital in the domestic marketing department for a year, the costs of these activities and the benefits that the department has provided to the hospital have been examined. The data obtained from the study were analyzed by SPSS. According to these analyzes, healthcare marketing expenditures were found to be efficient in terms of benefit cost relationship and it was understood that the private health insurance group was the most valuable guest group in terms of cost benefit.

Key Words: patient, private health insurance, marketing, marketing mix, health service, benefit, cost.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sektörünün dinamik yapıda olması, uzmanlaşmış hekim ihtiyacına ve teknoloji alanında yaşanan gelişmelerin son derece hızlı olmasına, buna bağlı olarak da maliyet artışlarına ve fon sağlamanın her geçen gün daha da zorlu hale gelmesine sebep olmaktadır. Sağlık sektöründe hizmet veren sağlık kuruluşlarının giderek artması, hizmetlerin kolay taklit edilebilir özelliği, atıl kapasite durumları, rekabetin artarak güçleşmesi, hukuki düzenlemeler ve hasta merkezli yaklaşımın giderek yaygınlaşması, sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerinin vazgeçilmez olmasına sebep olmuştur.

Modern pazarlama anlayışı ile birlikte; geliştirilen ve gerçekleştirilen pazarlama faaliyetleri ile sağlık kuruluşları sektör dinamizmine ayak uydurabilmekte, yapılan araştırmaların değerlendirilmesiyle maliyet kalemlerinin doğru seçilerek elde edilen çıktılarının maksimize edilmesini sağlayabilmektedir.

Sağlık sektörünün etik boyutu yıllar boyu sağlık yöneticileri tarafından tartışılmış, çoğu zaman eleştirilmiştir. Sağlık kuruluşlarının rekabeti sebebiyle yapılan pazarlama çalışmalarının doğru olmadığı, tüm sağlık paydaşlarının işbirliği içerisinde olması gerektiği savunulmuştur. Zaman içerisinde bu görüş yavaş yavaş yok olmuş, sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerinin önemi tüm paydaşlar tarafından benimsenmiştir.

Modern pazarlama anlayışının benimsenmesiyle birlikte “müşteri sadakati” kavramı son derece önem kazanmış ancak bu amaçla yapılan çalışmalar da ayrı bir maliyet kalemi olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzde maliyetlerin oldukça önem kazandığı sağlık sektöründe, pazarlama faaliyetlerinde de ana hedef minimum maliyet ile maksimum faydaya ulaşmak haline gelmiştir.

Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinin pazarlamasında izlenen yöntemler esnasında yapılan harcamaların, getirmiş olduğu faydalar bakımından analiz edilmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı, günümüzde pek çok farklı sektörde ve alanda karşımıza sıklıkla çıkan bir kavramdır. Buna rağmen tanımlaması ise hizmetin fiziksel mallardan çok farklı olmasından dolayı çok zor yapılmaktadır, Uyguç (72).

Bu kavram ile ilgili günümüze kadar yapılan tanımlardan bazıları şu şekildedir:

- * Fizyokrotlar (-1750): Tarımsal üretim dışında tüm faaliyetler
- * Adam Smith (1723 - 90): Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
- * J.B. Say (1767 - 1832): Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
- * Alfred Marshall (1842 - 1924): Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler)
- * Batı Ülkeleri (1925 - 60): Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler Cowell, (14).

Gözlü' ye (24) göre hizmet; zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik bir faaliyet olarak tanımlanırken, Kuriloff ve arkadaşlarına (35) göre, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amaçlanarak gerçekleştirilen maddi değeri bulunmayan ürünlerdir. Yine başka bir tanıma göre, tüketici ile hizmet sunumunu gerçekleştiren kişi / kurumun birbirleri ile iletişim kurmasını gerektiren sosyal bir faaliyettir, Tarım (61). Amerikan Pazarlama Birliği tarafından ise; “pazara sunulan ya da ürünlerin satışına bağlı olarak yapılan faaliyet, sağlayan yarar ve tatmin” şeklinde tanımlanmaktadır, Lancaster ve Massingham (37).

Bu tanımlamalar göz önüne alındığında hizmet kavramının net bir şekilde tanımlanmasının kolay olmadığı anlaşılmaktadır. Hizmet kavramı, özellikleri daha

iyi belirlendikçe ve maldan farkı açıkça ortaya kondukça, daha net olarak anlam kazanacaktır.

4.1.1. Hizmetlerin Temel Özellikleri

Hizmetler, görülemez, tadılamaz, koklanamaz ve satın almadan önce örnek alınıp bakılamaz. Soyut bir kavramdır ve faydaları ön plandadır.

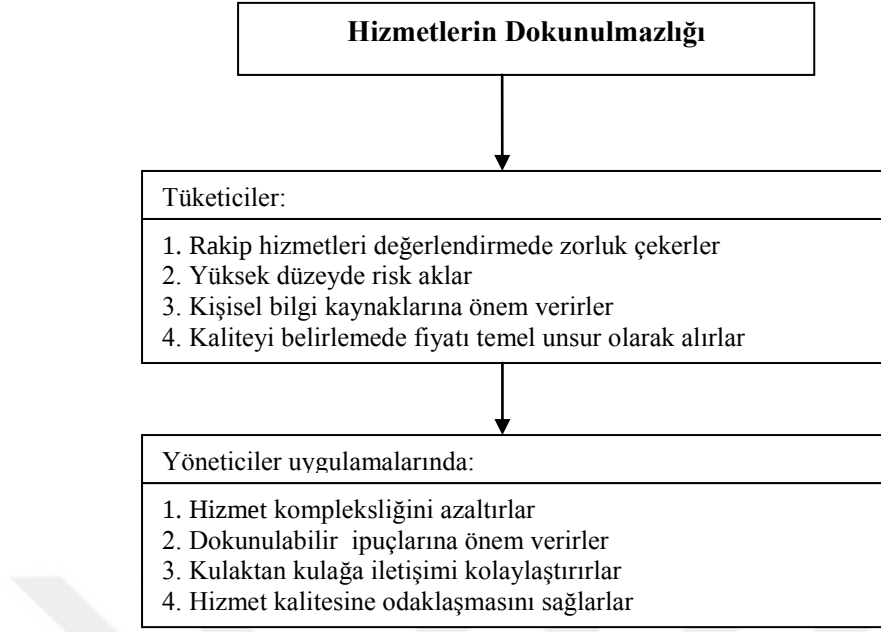
Niteliği, ayırt edici karakteristiklerden kaynaklanmaktadır. Bu karakteristikler, pazarlamada fark yaratacak çabalar sarf edilmesine sebep olmaktadır. Bu özellikleri sebebi ile hizmet pazarlamasında, somut ürünlerin pazarlamasından farklı bazı stratejiler izlemek gerekmektedir.

Pazarlama açısından hizmetler; dokunulmazdır, bölünmezdir, heterojendir ve bu hizmetlerin bozulabilirlik özellikleri vardır, Tek (62).

Hizmetlerin bu özelliklerinden dolayı, pazarlama açısından sonuçları aşağıdaki gibi sıralanabilir, Tengilimoğlu (69):

- Hizmetler stoklanamadığı için talepte gerçekleşebilecek dalgalanmaların yönetilmesinde zorlanılabilir.
- Hizmetlerin patenti zor olduğundan hizmet kavramları kolaylıkla taklit edilebilir.
- Hizmetler kolayca sergilenemez veya müşterilerle rahatça paylaşılamazlar.
- Hizmetler soyut olduklarından, kalitenin değerlendirilmesi tüketiciler son derece zordur.
- Hizmet tanıtımlarında veya diğer tutundurma çalışmalarında hangi unsurların göz önüne alınacağına karar vermek zordur.

Yukarıda bahsedilen hizmetlerin soyutluluğunun sonuçları aşağıda ki şekilde sıralanmıştır.

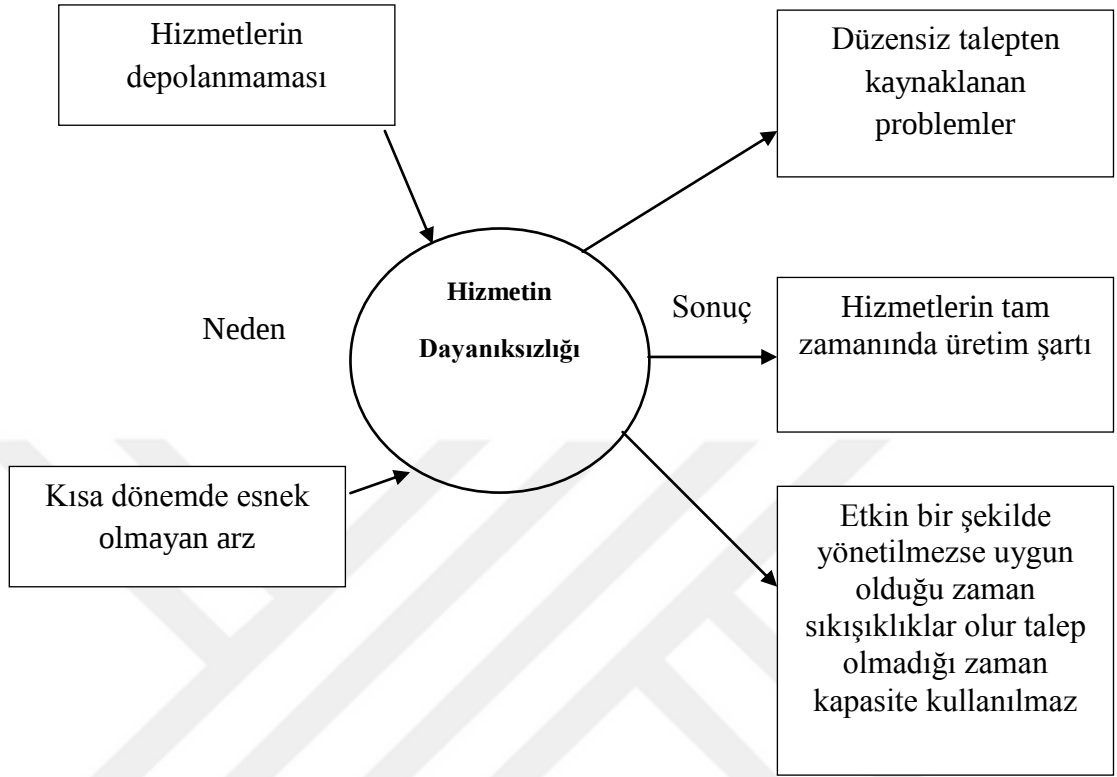


Şekil 4.1. Hizmetlerin soyutluluğunun sonuçları, Eser (22).

Hizmetler bozulabilir nitelik taşır ve depo edilemezler.

Yapısında dolayı üretildiği anda kullanılmayan hizmetlerin, başka bir zamanda kullanılması için stoklanması imkân dâhilinde değildir, Odabaşı (45). Hizmetlerin talebindeki dalgalanmalar hizmetlerin ikame edilememelik özelliğinin de artmasına neden olmaktadır, Peşkircioğlu (53). Parasuraman ve arkadaşları (52) diğerlerinin aksine hizmetlerin dayanıksızlık özelliğini dikkate almamışlardır. Ayrılmazlık özelliği ile dayanıksızlık özelliği çoğu zaman karıştırılmaktadır. Ayrılmazlık özelliği üretim ile tüketimin aynı anda olması anlamına gelmektedir. Öztürk'e (51) göre dayanıksızlık özelliği hizmetlerin stoklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satışa sunulamaması gibi anlamlara gelmektedir. Hizmetlerin ömrünün kısa olması, bozulabilir olması, hizmete yönelik talebin değişken ve stoklanamaz oluşu hizmet pazarlamacıları bakımından "hizmet pazarlaması"nı kritik hale getirmektedir.

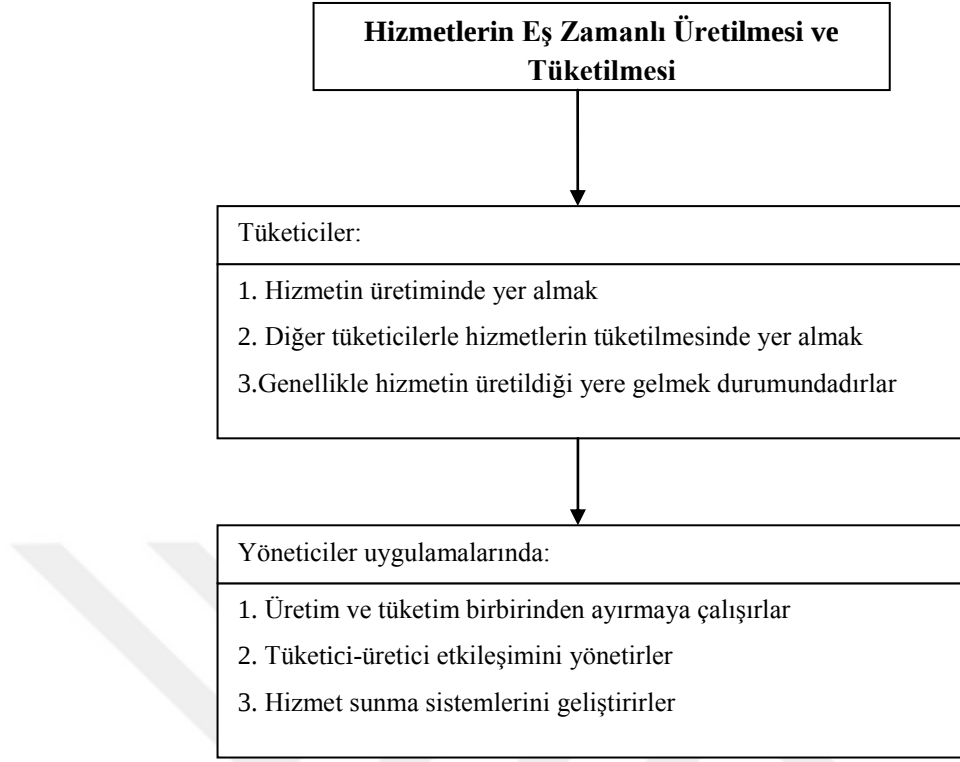
Hizmetlerin dayanıksızlık özelliğinin neden ve sonuçları şu şekilde sıralanmıştır.



Şekil 4.2. Hizmetin dayanıksızlığının neden ve sonuçları, Eser (22).

Hizmetler, eş zamanlı olarak üretilir ve tüketilir.

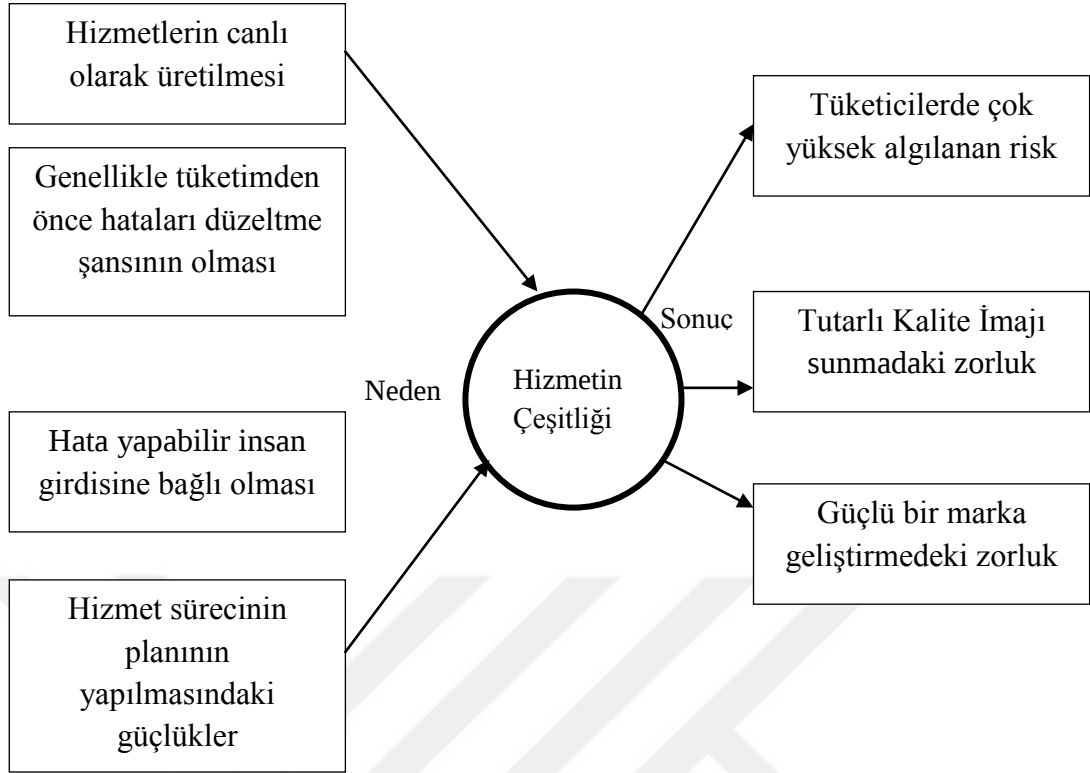
Hizmetle, fiziksel ürünlerden farklı olarak, önce satılırlar daha sonra ise üretim ile tüketim aynı anda gerçekleştirilir. Eş zamanlı gerçekleşen üretim ve tüketim, hizmetin üretilmesiyle kullanımının aynı anda gerçekleşmesi anlamına gelmektedir, Odabaşı ve Oyman (45).



Şekil 4.3. Hizmetin Eş zamanlı Üretilmesi ve Tüketilmesinin Bazı Sonuçları, Eser (22)

Hizmetler heterojendir.

Hizmetler insanla alakalı olduğundan hizmet performansı da doğal olarak üreticiye, tüketiciye ve zamana göre değişmesi sebebiyle oldukça heterojen bir yapıya sahiptir, Parasuraman ve arkadaşları (52). Hizmet verici kurumların ya da bireysel hizmet vericilerin, vermiş oldukları hizmetleri standardize etmelerinin olanağı yoktur. Hizmetlerin değişken ve heterojendir. Bu özellikleri sebebiyle hizmetin kalitesi, nerede, ne zaman, nasıl sunulduğuna ve özellikle de hizmeti sunana bağlı olarak değişiklik gösterir, Mucuk (41). Ayrıca hizmet kalitesinin değerlendirilmesindeki güçlüklerden dolayı hizmetle ilgili satın alma öncesi pek fazla öngörüle bulunulamamaktadır, Öztürk (51).



Şekil 4.4. Hizmetlerde çeşitliliğin neden ve sonuçları, Eser (22)

Fiziksel mallar ve hizmetlerin farklarını kısaca özetleyecek olursak; farklı sektörlerde fiziksel bir ürünü alanlar ürüne sahip olurken, hizmet satın alımında yalnızca hizmetten faydalanma durumu söz konusudur. Bu sebeple hizmet sahipliği devredilemez.

Hizmet - ürün arasındaki farklar:

Tablo 4.1. Hizmetlerle Fiziksel Malların Nitelikleri Arasındaki Farklılıklar, Christian (12).

Fiziksel Mallar	Hizmetler
• Somuttur • Hedef standardizasyondur, hep aynı biçimde üretmektir • Stoklanabilir • Müşteri, kullanıcı ya da tüketicidir. Müşteri üretim sürecinde yer almaz. • Malların üretiminde bir hata yapıldıysa düzeltmek mümkündür. • Müşterinin bulunduğu yere ulaştırılır • Sahiplik, transfer edilebilir	• Soyuttur • Hedef eşsizliktir, benzersizliktir; her bir müşteri özeldir, kendine özgüdür. • Stoklanamaz • Müşteri, üretim sürecine bizzat katılır. • Hatayı telafi etmek zordur. • Müşteriler, hizmet sunulan yere giderler • Sahiplik, transfer edilemez.

4.1.2. Hizmetin Sınıflandırılması

Lovelock ve Wright' a göre (38) hizmetler, dokunulabilir-dokunulamaz ve tüketicinin kendine veya eşyalarına yönelik algılamasına göre dört farklı şekilde sınıflandırılmaktadır.

Tablo 4.2. Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması, Lovelock ve Wright (38).

Hizmetin Yapısı	İnsan	Eşya
Dokunulabilir Hizmetler	<u>İnsan vücuduna yönelik</u> Restoran Güzellik	<u>Mallara yönelik</u> Nakliye Ziraat Makine tamir ve bakımı
Dokunulamaz Hizmetler	<u>İnsanların zihinlerine yönelik</u> Tiyatro Müze Eğitim Bilgi hizmetleri	<u>Dokunulamayan faaliyetlere yönelik</u> Bankacılık Sigortacılık Muhasebecilik Avukatlık

Sahiplik, hizmetten direkt faydalananlara göre insan ve eşya olarak ikiye ayrılmaktadır. Hizmetler de dokunulabilir / dokunulamaz olarak iki gruba ayrılmaktadır. İlk grup insan vücuduna, ikinci grup mal / diğer fiziksel ürünlere yönelik, üçüncü grup insan zihinine, son grup dokunulamayan faaliyetlere yönelik hizmetleri içermektedir.

Hizmet sunucunun tüketici ile ilişkisine göre hizmet sınıflandırılması:

Tablo 4.3. Hizmet İşletmelerinin Müşterileriyle İlişki Düzeyine Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması, Lovelock ve Wright (39).

Sürekli	<u>Üyelik ilişkisi var</u> Bankacılık Sigortacılık Telefon aboneliği	<u>Formal ilişki yok</u> Radyo istasyonu Polis koruması Karayolu
Dokunulamaz Hizmetler	Aylık otobüs kartları Tiyatro aboneliği	Araba kiralama Restoran Toplu Taşıma Posta hizmetleri

Hizmet sunucuları ile müşteriler arasında uzun dönemli bir ilişki kurma çabası vardır. Bu çaba hizmet sunucularının müşterileri ile üyelik ilişkisi kurmasını sağlamaktadır. Yukarıdaki tabloda, sunum şekli bakımından hizmetler, sürekli ve seyrek olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca üyelik ilişkisinin olması ve formel ilişki kurulması bakımına göre de sınıflandırma yapılmıştır. Hizmet

işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre hizmetler iki başlık altında sınıflandırılmıştır.

Bu başlıklar şöyledir;

Tablo 4.4. Hizmet İşletmelerinin Esnekliğine ve İnisiyatifine Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması, Lovelock ve Wright (40).

Yüksek	<u>Yüksek</u> Güzellik merkezi Taksi hizmeti Mimari tasarım Eğitim	<u>Düşük</u> Kitlesel eğitim Koruyucu sağlık programları
Düşük	Telefon hizmeti Otel hizmeti İyi restoran	Toplu ulaşım Fastfood restoranlar Sinema-tiyatro

Tabloda sütunlarda yer alan yüksek ve düşük ifadeleri hizmet sunucunun müşterinin ihtiyaçları ve beklentilerini karşılamada gösterebileceği inisiyatifi ifade etmekte, satırlarda yer alan yüksek ve düşük ifadeleri ise, hizmetin ve hizmet sisteminin özelliğinin esnekliğini ifade etmektedir.

4.2. Sağlık Hizmeti Kavramı

Sağlık kavramı genel olarak hasta olmama ve hastalık kavramı ile ilişkili olarak tanımlanmaktadır, Hayran (28). Sağlığın en fazla kabul gören tanımı ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre; "sağlık yalnızca hasta veya sakat olmama durumu değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir", Kavuncubaşı (33). Sağlık kalıtım, yaşam tarzı, çevre, sağlık hizmetleri gibi birçok unsurdan etkilenir ve kişiden kişiye göre değişebilir. Özellikle son yıllarda tıp bilimi ve teknolojiye yaşanan gelişmeler mevcut hastalıkların sebeplerini bulma çabalarıyla meydana gelmiş, bu da hastalıklara ilişkin geniş bir bilgi birikiminin oluşmasını sağlamıştır. Bu bilgi birikimi yalnızca hastalıkların ve hasta olan kişilerin tedavisi değil bazı hastalıkların önlenmesi çabalarını da beraberinde getirmiştir, Yerebakan (75).

İnsanın en temel hakkı olan sağlıklı bir çevrede sağlıklı olarak yaşama hakkı, M.Ö. 2000 yıllarına kadar dayanmaktadır. Hammurabi, kanunları olarak

isimlendirilen, hekimlerin sorumluluklarını ve alacağı ödüller M.Ö. 2000 yıllarında Babil Kralı Hammurabi tarafından belirlenmiştir, Kavuncubaşı (33). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan sağlık tanımındaki “iyilik” ve “tam” kavramları açıklamasında, “sosyal iyilik” kavramına yer verilmesi önemli bir gelişmedir, Yerebakan (75). Bu anlamda sağlık çok boyutlu ve kompleks bir kavramdır. Ayrıca birbiriyle ilişkili oldukça fazla unsurun sağlık üzerinde doğrudan / dolaylı etkisi bulunmaktadır.

APB hizmet sektörünü şu şekilde sınıflandırmaktadır, Öztürk (51):

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

Mucuk’a (41) göre hizmetler, tüketicilerin mülkiyet hakkı olmadan, sadece faydalanma söz konusu olacak şekilde satın aldıkları somut ürünlerdir. Tenekecioğlu (64) tarafından yapılan tanımına göre ise, hizmetler doğrudan satışa sunulan veya tüketiciler tarafından satın alınan mal / hizmetlerin satışlarından elde edilen yararlar veya doygunluklar olarak tanımlamaktadır. Hizmetler tüketiminde tüketicilerin fiziki bir ürüne sahip olmaması sebebiyle kalite ölçümünün ve fiyatlandırmasının yapılması son derece güçtür. Tüketiciler hizmet kullanımından elde ettikleri faydaya göre hizmet kalitesi ile ilgili yorumlarını gerçekleştirmektedirler.

4.2.1. Sağlık hizmetlerinin özellikleri

Günümüzde sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için belirlenmiş olan bütün özellikleri barındırmaktadır. Ancak, yine de hizmet kavramından temel farklılıklara sahiptir, Odabaşı ve Oyman (45). Ekonomistlere göre hizmet seçiminde tüketiciler kendi kendilerine en iyi kararı verebilmektedirler. Bu teoriye göre, tüketiciler faydasını maksimuma çıkarmak için çeşitli ürün ve hizmetler arasındaki tercihini yaparak kendi hâkimiyetlerini kurmaktadır. Talebin asıl belirleyicisi tüketicidir. Profesyoneller veya uzmanların karar vericiliği arka planda kalmaktadır. Ancak sağlık sektöründe, tüketicilerin bilgi birikimi ve kendi sağlık durumları ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olamamaları talebin asıl belirleyicisini sağlık profesyonelleri durumuna getirmiştir, Dağıstan (15). Sağlık hizmetleri toplumsaldır ve nüfusun tamamıyla ilgilidir. Bu alanda üretilen ürün / hizmetlerin genel ekonomik sınıflandırmalardan farklı olmasının sebebi yapılarından kaynaklanmaktadır.

Örneğin koltuk değneği, beyin pili ve işitme cihazı gibi direkt sağlık ve yaşam ile ilgili medikal ürünlerin, ekonomik literatürdeki motosiklet, telefon gibi ürünlerle aynı şekilde değerlendirilmesi yanlış bir yaklaşım olacaktır. Benzer kıyaslamalar sağlık hizmetleri ve sağlık dışı hizmetler için de aynı şekilde düşünülebilir. Sağlık hizmeti ihtiyacının zamanının, şiddetinin ve talep noktasının belirsiz olması, talebin tesadüfi olarak ortaya çıkmasına ve öngörülemez bir yapıya sahip olmasına sebep olmaktadır. Olası talebi karşılayacak gelire sahip olunması bile yeterli bir güvence sağlayamamaktadır. Gelir seviyesi yüksek olan kişiler, daima farkında oldukları ya da olmadıkları potansiyel bir hastalık riski altında olabilirler, Nas (43).

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliklerinden olan diğer bir özelliği ise, sağlık alanında verilen bir hizmetin yerine farklı herhangi bir hizmetin verilemiyor oluşudur. Örneğin, bir menüsküs ameliyatının yüksek maliyetli olması nedeniyle, daha az maliyetli olması sebebiyle kırık parmak alçısı işlemi gerçekleştirilemez. Bu durum sağlık hizmetlerinin “ikame edilemezlik” özelliğidir, Dağıstan (15).

Sağlık hizmetlerine yapılan yatırımın geri dönüşünün para olarak ölçülmesi olanaksızdır. Bu alana yatırım yapılması bireyin ve toplumun sağlık düzeyini

artıracak, bu durum, bireyin ve toplumun çalışma etkinliklerinde artışa, yaşam sürelerinde uzamaya sebep olacaktır. Bunların maddi kıymetinin belirlenmesinde çeşitli zorluklar bulunmaktadır. Örneğin bebek ölüm hızının %0.3 ten %0,2 ye düşürülmesi için gerçekleştirilen harcamanın karşılığı diğer hizmetlerde gibi muhasebesel olarak bir kar unsuru gibi hesaplanamaz. Fakat bu alanda yapılan harcamalar ile korunan, geri kazanılan ya da seviyesi yükseltilen, geliştirilen sağlık olgusu doğrudan bir yatırım olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin bedelleri pazarlığa açık değildir. Devlet, doktorlar birliği yahut bunlar tarafından kurulan ya da üye olunan örgütler fiyatları önceden bağlayıcı unsur olmak üzere belirleyebilirler, Nas (43).

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerini Odabaşı ve Oyman (45) ise şu şekilde açıklamışlardır:

- **Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü:** Sağlık konusu, uzun bir eğitim dönemi sonunda ancak uzmanlık almış kişilerin bilebileceği kadar geniş ve karmaşık bir yapıdır. Bu anlamda tüketicilerin almak istedikleri sağlık hizmetleri konusunda yeterli bilgiye sahip olamamaları önemli bir özelliktir. Aslında burada ki asıl sorun ürün ve hizmetlerin bilinmemesinden ziyade hizmetin sağlayabileceği yararların bilinmemesidir.
- **Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:** Ürün ve hizmet satın almada tüketicinin akılcı seçimlerde bulunarak kendileri için en iyi olanı seçeceği düşünülür. Ancak sağlık hizmeti seçiminde ise 3 önemli konuda akılcı olmayan davranışlara rastlanmaktadır, Nas (43):
 - Birçok tüketici, hasta olmalarına karşın tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıklarının bile farkında olmamaktadır,
 - Akıl hastaları vb. gruplar özgür iradeleriyle seçim yapabilme olanağına sahip değildirler,
 - Acil sağlık hizmetini talep edenler, kendi tercihlerini belirleyip ifade edemeyecek durumdadırlar.

- **Tıp Mesleğinin Kuralları:** Sağlık hizmeti, hizmeti veren ve hizmeti alan arasında güvene dayalı bir yapıya sahiptir çünkü sağlık hizmeti önceden alıp denenemez ve test edilemez. Burada hizmet sunucunun güvenilir olup olmaması ön plana çıksa da toplumun kültür ve eğitim seviyesinde ki artış, sigorta şirketlerinin denetimi ve ahlaki sosyal standartlar, süreci olumlu yönde etkileyerek tüketici doyumunu pozitif yönde geliştirmektedir.
- **Ürün ve Kalite Belirsizliği:** Sağlık hizmeti önceden alıp denenemez ve test edilemez bir yapıya sahip olduğundan hizmeti alan kişiler hizmetin kalitesini ve hizmetten elde edeceği doyumunu önceden bilemezler. İşte bu var olan belirsiz durum, hizmetten elde edilen faydayı etkileyecek birçok faktörle ilgilidir. Hizmeti talep edenler, hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları sebebiyle riski azaltıp, yanlıgıları minimuma indirebilmek adına, öncelikle doktorlar olmak üzere diğer tüm sağlık profesyonellerine güvenmek zorundadırlar, Nas (43).
- **Dış Etkenler:** Hastalık kavramı başta bireysel gibi gözükse de aslında tedavisi tüm toplumu ilgilendiren ve genele yayılan bir husustur. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer hastalıklarda da çevreye zararlı etkiler, dış etkenler grubunu oluşturur. Devlet tarafından verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında bireyler de maliyete dahil olmakta ve bu bağlamda sürecin olumlu sonuçlarından yararlanmaktadır, Odabaşı ve Oyman (45).

Sağlık hizmetleri diğer hizmet türlerine göre daha soyut bir yapıya sahiptir. Sunulan hizmetlerin önceden deneme ve tecrübe edilebilme şansı yoktur. Bu anlamda diğer hizmet türlerinde ki alıcı – satıcı ilişkiden burada söz edilemez. Sağlık hizmetlerinin anlaşılabilmesi için gerekli olan ciddi bilgi birikimi ve eğitim hastalarda olmadığından bu hizmetler suistimale açıktır. Hasta menfaatinin korunması adına sağlık kurumları devreye girebilir. Hastanın ve yakınlarının tedavi konusunda bilgilendirilmeleri, eğitilmeleri ve aydınlatılmaları memnuniyet açısından önem arz etmektedir, Tengilimoğlu (67).

4.2.2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri kavramının ortaya çıkışını takiben birçok ülkede uzun yıllar boyunca yalnızca hastalıkların tedavisi olarak algılanmıştır. Ancak yıllar boyunca farklı hastalıkların, salgınların ortaya çıkması, çevre sağlığı ve hijyen konularının önem kazanması, hastalıkların bulaşma süreci ve süresi konusunda bilgilerin artması gibi sebeplerden ötürü sağlık hizmetleri farklı alanlara yoğunlaşmaya başlamıştır. Özellikle birey sağlığının toplum sağlığı üzerindeki ciddi etkisinin önemi anlaşıldığından, koruyucu sağlık hizmetleri önemsenmeye başlanmıştır. Bu alanda kamu kuruluşlarının ile birlikte birçok sağlık kurumunun, dünyanın her yerinde toplum sağlığına yüksek oranda katkıları olduğu görülmüştür, Kurtulmuş (36)

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında en çok kabul görmüş yaklaşım, dört ana başlık altında incelenen yaklaşımdır. Bunlar sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklindedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, insanların hasta olmasını önleyici çeşitli tedbirlerle, tehlike meydana gelmeden tehlikenin kendisine karşı gösterilen bir mücadeledir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye / kişiye yönelik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Çevreye ait hizmetlerde, çevre kirliliği ile ilgili önlemlerin alınması, sağlık / hijyen konularında bireylerin bilinçlendirilmesi, düzenli ve dengeli beslenmenin yaygın hale getirilmesi, sağlık kuruluşlarının çalışma imkanlarının düzenlenmesi, iyileştirilmesi gibi hizmetlerle karşılaşmaktadır. Bireylere ait sağlık hizmetleri ise doktor, hemşire vb. sağlık personelleri tarafından yürütülen hizmetleri kapsamaktadır. Sağlık eğitimi, kişisel hijyen, erken tanı ve tedaviler, aile planlaması gibi hizmetler bu kapsama dâhil edilebilir, Kavuncubaşı (33).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin varlığına rağmen kişilerin bireysel olarak almak istedikleri hizmetlerdir. Sağlık taraması yaptırmayı talep eden, sağlık durumu bozulan, kendini sağlıksız hisseden bireylerin tanı ve tedavileri ile ilgili hizmetler şeklinde tanımlanabilmektedir. Bu hizmetler genellikle yataklı sağlık kuruluşlarında, hastanelerde verilir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkileri, koruyucu sağlık hizmetlerinin etki süresine göre daha kısadır. Bireyler tedavi edici sağlık hizmetlerini alırken sonuçlarını kısa zamanda görmeyi,

hızlıca sağlıklarına kavuşmayı isterler. Çünkü tedavi esnasında hem maliyetler artmakta hem de kişilerin kazançları azalmaktadır, Kavuncubaşı (33).

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri, kişilerin hastalık, yaralanma ve kazalara bağlı olarak meydana gelen kalıcı bozukluklarının ve sakatlanmalarının günlük yaşamlarını etkilememesi için, bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve zihinsel yönden başkalarına bağımlı olarak yaşamasının önüne geçmek için uygulanan sağlık hizmetleridir. Koruyucu hizmetin ve tedavi edici hizmetin yetersiz kalması durumlarında bu tür hizmetler alternatif olarak kullanılır, Akdur (2). Bu hizmetler tıbbi rehabilitasyon ve sosyal (mesleki) rehabilitasyon olarak iki grupta incelenir.

Tıbbi rehabilitasyon, bireyde bulunan fiziksel engellerin cerrahi ya da tıbbi müdahaleler ile giderilmeye / en aza indirilmeye çalışılmasıdır. Bu işlemle doktorlar ve diğer sağlık personelleri kişiye iş kabiliyetini yeniden kazandırmaya çalışmaktadırlar.

Sosyal (mesleki) rehabilitasyon ise engelleri sebebiyle çalışamayan bireylere uygun iş bulma, iş öğretme ve işe uyum sağlama faaliyetleridir. (76)

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı bireylerin sağlık düzeylerini daha da iyileştirmek için sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetlerde sorumluluk tamamen kişilerin kendilerine aittir. Sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında fiziksel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artırılmasını amaç edinilmiştir. Günümüzde çokça sayıda hastalık çeşidinin kişilerin yaşam tarzları ve alışkanlıkları sebebiyle ortaya çıktığı belirlenmiştir, Sağlık Bakanlığı (55).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri kavramı sağlık eğitimi kavramından oldukça farklıdır. Sağlık eğitimi kavramında halk, sağlık konusunda bilgilendirilip bilinçlendirilirken, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi kavramını da kapsayan, daha geniş kapsamlı hizmetler bütünüdür, Kavuncubaşı (33).

4.3. Pazarlama Kavramı

Kişiden kişiye ve kurumdan kuruma değişen benzer anlamlarda kullanılan pazarlama kavramı, doğal kaynaklardan yararlanılarak üretilen ürün ve hizmetlerin,

tüketicinin eline geçtiği ana kadar yaşanan süreçte, gerçekleştirilen faaliyetlerini kapsar, Uraz (71).

Pazarlama kavramının birçok farklı yaklaşımı vardır. Örneğin, pazarlama konulu bir kitapta, dar ve geniş anlamda pazarlama tanımlarına yer verilerek, pazarlamaya ilişkin açıklamalarda bulunulmuştur. Dar anlamdaki tanımlamalarda pazarlama kavramı dağıtım yönlü, mülkiyet yönlü ve yönetsel tanımlar şeklinde ayrılmaktadır. Bahsedilen tanımlamalarda pazarlama kavramındaki ağırlık noktaları önem arz etmektedir. Geniş anlamdaki tanımlamalarında ise pazarlama kavramı bir işletmedeki işletme faaliyetlerinin bütünü pazarlamaya ilişkin olarak ele alınmaktadır, Tek (63)

Genel anlamıyla pazarlama; müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini anlayarak, bunları karşılayacak hizmetlerin oluşturulup sunulmasının planlamasıdır, Walters (73). Cemalcılar' a (9) göre ise, kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerekli değişimi sağlamaktır.

Amerikan Pazarlama Derneği' ne göre ise, kişilerin ve örgütlerin amaçlarına uygun şekilde değişimi sağlamak üzere, ürünlerin, hizmetlerin ve düşüncelerin yaratılmasını, fiyatlandırılmasını, dağıtımını ve satış çabalarını planlama ve uygulama sürecidir.

Pazarlamanın tanımında vurgulanan maddeler aşağıdaki şekildedir, Cemalcılar (10):

- Pazarlama, insan ihtiyaç ve arzularının karşılanmasına yönelik faaliyetlerdir.
- Pazarlama, gerekli değişimin planlanmasını ve gerçekleştirilmesini sağlar.
- Pazarlama, farklı faaliyetlerden meydana gelir. .
- Pazarlama faaliyetleri bireyler ve gruplar tarafından gerçekleştirilir.
- Pazarlamanın konusu ürün, hizmet ve düşüncelerdir.

- Pazarlama faaliyetleri planlanmalı ve denetlenebilir olmalıdır.

Simkin'e (58) göre, pazarlamada ortak konular; müşteri tatmini, takas, rakiplere üstünlük sağlama, elverişli pazar fırsatlarını belirleme, kurumun pazardaki konumunu iyileştirmek için kaynakları rasyonel kullanmak olup, öncelikli hedef; Pazar payını artırmaktır.

Bir işletmenin yönetsel anlayış metodunda pazarlama ögesi mutlaka bulunmalıdır. Bu anlayış, ürünlerin üretiminden önce, tüketicilerin gereksinim ve isteklerinin belirlenmesine öncelik verir. Cemalcılar pazarlama kavramının nasıl benimsendiği konusunu araştırırken iki aşamayı öngörmüştür. Birincisi, bilgi sistemi yönetiminin önemi, ikincisi ise, uygun bir örgütlenmedir. Sağlıklı bir bilgi sistemi yönetimi sağlamadaki amaç; hedef kitlenin gerçek ihtiyaç ve isteklerini tespit etmek ve bu doğrultuda planlama yapmaktır. Örgütün oluşumunda pazarlamanın ne olduğu tüm örgüt bireyleri tarafından anlaşılmalı, kabul edilmeli ve benimsenmelidir. Bu bağlamda kurumun faaliyetlerinin eşgüdümlü olarak hayata geçirilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır, Cemalcılar (11).

4.4. Hizmet Pazarlaması

Hizmet pazarlaması, elle tutulamayan, gözle görülemeyen, gayri maddi olan ve kullanımında fayda ve yarar sağlayan faaliyetlerdir, Akdoğan (1). Modern pazarlama anlayışının hem felsefi hem de örgütsel bir kavram olduğunu savunmaktadır. Felsefi açıdan değerlendirildiğinde modern pazarlama, tüketicilerin bir nevi kral olarak konumlandığı, kuruluşun var oluş amacının sadece tüketiciye hizmet sunmak olduğu ve tüm ticari uygulamaların tüketicilerin ihtiyaç ve beklentilerinin ortaya çıkartılmasıyla başlayıp mümkün olan en etkin ve hızlı bir biçimde karşılanması ile sonlandığını ifade etmektedir, Zyman (77). Günümüz dünyasında hizmet pazarlaması kavramı ortaya çıkmıştır. Çünkü özellikle gelişmiş olan ekonomilerde klasik olarak fiziksel ürün esasına odaklı planlanmış olan pazarlama faaliyetleri yeterli gelmemektedir. Üretim endüstrisinde pazarlama, kuruluş ve tüketici arasındaki ilişkide tek aracı durumundadır. Normal olarak üretilen fiziksel ürünlerin tüketicilerin ihtiyaç ve beklentilerini tam olarak karşılıyor olduğu düşünülse de, hizmet işletmeleri tüketici ihtiyaç ve beklentilerini çok daha farklı

şekilde algılamakta ve faaliyetlerini bu şekilde planlamaktadırlar. Hizmet kuruluşlarında üretici ile satıcı aynı örgüt yapısının içinde bulunmaktadır. Tüketici sunulmakta olan hizmetin şekillendirilmesine bizzat katkısı saptamakta olup, bu alanda fiziki ürün kavramına dayalı geliştirilen pazarlama faaliyetlerinin yetersiz olduğu gerekçesiyle hizmet pazarlaması önem kazanmaktadır.

Bu durum hizmet pazarlamasının temel özellikleri arasında yer alan müşterinin hizmet üretim sürecinde olmasıyla alakalı bir husustur.

	ÜRETİM
TÜKETİM	HİZMET

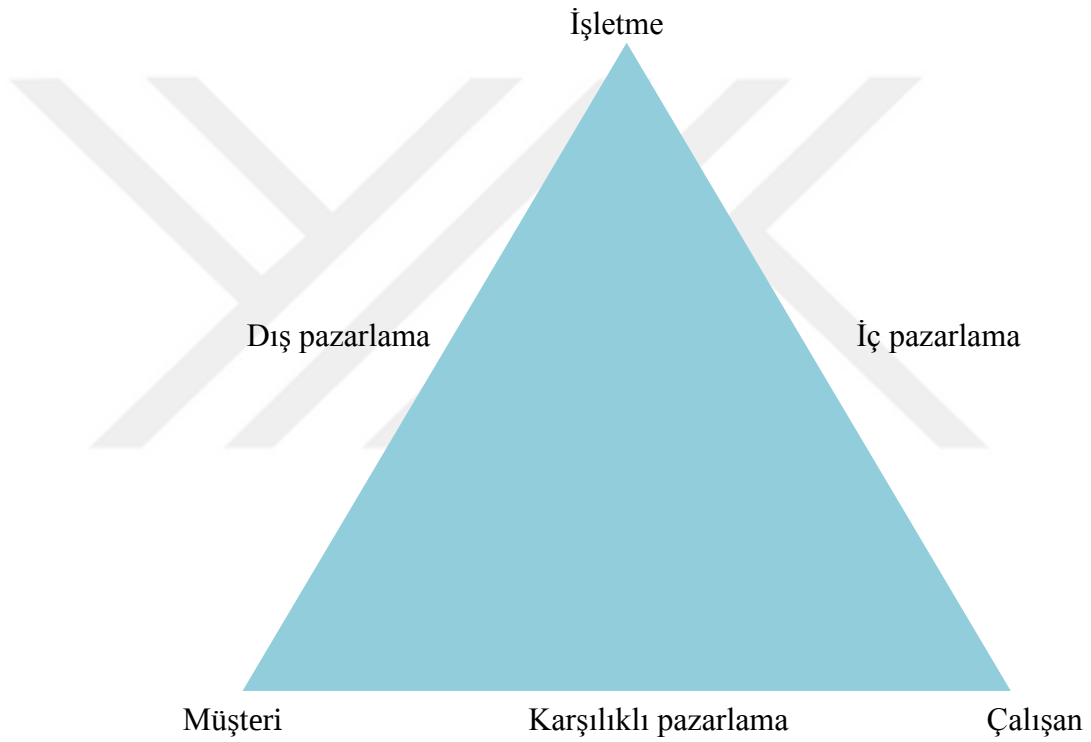
Şekil 4.5. Hizmet pazarlama modeli, Gronroos (25).

Hizmet pazarlamasının özellikleri şu şekildedir, İçöz ve arkadaşları (29):

- İstek ve beklentiler belirlenip bunları karşılayabilmek adına hizmetler geliştirilmesini sağlar.
- Pazarlama çalışmaları sıralı ve belirli bir düzeni takip eden aşamalardan oluşur.
- Pazarlama araştırmalarının önemini ortaya koyar ve hizmet pazarlaması faaliyetlerinde sürekliliği sağlar.
- İşletmeler arasındaki işbirliğini sağlar.
- Hizmetlerin soyut ve eş zamanlı olması tüketici memnuniyetinin sağlanmasında rol oynayarak hizmet kalitesini artırır.
- Sektörel organizasyonların planlanması ve rakip analizlerinin yapılması sürecine katkıda bulunur.

Hizmetlerin soyut olması, belirli bir standarda oturtulmasının zorluğu, üretim ve tüketicinin birbirinden ayrılamaması, algısının tüketiciye göre farklılık göstermesi tüketicinin süreç içerisinde yer almak durumunda olması hizmet pazarlamasında müşteri ilişkilerini güçleştiren sebeplerin başında gelmektedir. Bu zorluklara rağmen günümüzde işletmelerin çoğu kendi hizmet alanlarında farklılaşmaya çalışarak pazardaki yerlerini büyütmek için çalışmaktadırlar, Schnaars (57).

Hizmet pazarlamasının iç, dış ve karşılıklı pazarlama olmak üzere 3 unsuru söz konusudur.



Şekil 4.6. Hizmet pazarlamasının unsurları, Schnaars (57).

Dış pazarlama, geleneksel pazarlama anlayışı kapsamında gerçekleştirilen faaliyetleri, iç pazarlama ise, tüketicilere daha etkin hizmet sunabilme amacı doğrultusunda personelin eğitimi ve geliştirilmesi faaliyetlerini ifade etmektedir. Tüketicie hizmet sunumunu gerçekleştiren personelin, tüketiciyle iyi ilişkiler içerisinde bulunması da karşılıklı pazarlama olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmaların sonucunda tüketicilerin memnuniyet oranları artmakta, pazarlama

faaliyetleri için harcanan emek ve kaynakların daha etkin kullanımı söz konusu olmaktadır, Schnaars (57).

Hizmet pazarlamasında hedefler genel olarak 3 grup altında toplanır, Ferman (23).

Bunlar:

- Karlılığın ve satışların artırılması vb. (ekonomik hedefler)
- Pazar payında artış vb. (işletme hedefleri)
- İstihdam, kamu yararı vb. (sosyal hedefler)

Hizmet pazarlaması sonucu ortaya çıkacak sonuçları şu şekilde sıralayabiliriz, İçöz ve arkadaşları (29):

- Müşteri memnuniyetinde artış sağlanır.
- Örgütteki tüm bireyler, aynı amaç doğrultusunda çalışır.
- Müşteri beklentileri belirlenerek hizmetler bu doğrultuda sunulur ve bu da müşteri memnuniyetinde artış sağlar.
- Tüketici beklentilerinde meydana gelen değişikliklere karşı hızlı aksiyon alınması sağlanır.
- Örgüt içi uyumlu işbirliği sonucunda hizmet sunumu iyileştirilmiş ve daha mutlu tüketicilere ulaşılmış olunur.
- Pazarlama faaliyetlerinin doğru planlanması ile bu faaliyetler için ayrılan insan kaynağı ve ekonomik kaynaklar daha verimli kullanılır.

4.5. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Sağlık sektörü, hizmet sektörü ile benzer özellikler taşımasına rağmen kendine has büyük farklılıkları da içermektedir, Kavuncubaşı (33).

Bunlar;

- Uzmanlaşma seviyesinin yüksek olması.
- İşlevsel bağımlılığın son derece yüksek olması ve bu sebeple farklı meslek gruplarının çalışmaları içerisinde yüksek düzeyde eşgüdüm gerekmesi.
- Profesyonellerden oluşan insan kaynakları, mesleki hedefleri kurumsal hedeflerden ön planda tutmaktadır.
- Bu hizmetlerin sunumunda miktar ve bedelin belirlenmesi doktorların elinde olup, bu konu ile ilgili yönetsel ve kurumsal bir denetim mekanizması kurulamamıştır. Bu anlamda sağlık hizmetleri pahalı hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Sağlık kurumlarında bulunan ikili otorite hattı sebebiyle eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunları ile karşılaşmaktadır.
- Sağlık hizmetleri kişiye özel ve standartlaştırılamayan hizmetler olduğundan karmaşık ve değişken bir süreçte sahiptir.
- Sağlık hizmetlerinin ikame edilemez özelliği sebebiyle büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Sağlık hizmetleri, doğasından dolayı hataya yer vermemeli ve belirsizlik içermemelidir.
- Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

Özdaş' a (48) göre sağlık hizmeti pazarlaması, tüketici ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçların karşılanması için hizmetlerin planlanması, yeni hizmetler üretilmesi ve tüketicilerin bu hizmetlerin kullanımına teşvik edilmesi süreci olarak ifade edilmektedir.

Pazarlama, müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydaları yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtım ve tutundurulması sürecidir, Karafakıoğlu (30).

Bu faaliyetleri, hastanelerin mevcut ve yeni hastalarının ihtiyaç duyduğu ve istediği tatmin edici hizmetlerin verilmesi için tasarlanan çalışmalar olarak da nitelendirmek mümkündür, Özgülbaş ve Malhan (49).

Rackich ve Longest'e (54) göre pazarlama, sağlık hizmetlerinde birçok pozitif etkisi olması ile birlikte yeni ve önemli bir kavramdır. Bu olumlu etkilerine rağmen, pazarlamanın hastanelerdeki gelişimine baktığımızda, olumsuz bir yaklaşım olduğu, hastanelerin çoğunun sağlık hizmetlerinde pazarlama konusunda uzak durduğunu görmekteyiz. Bu sebeple sağlık kuruluşları hizmet sunduğu toplumla ilişkilerini düzenlemek için daha çok gönüllü girişimlere ve faaliyetlere ağırlık vererek halkla ilişkiler sürecinde faaliyetlerine devam etmektedirler, Özgülbaş ve Malhan (49).

Sağlık kuruluşlarında pazarlama faaliyetlerine karşı yöneltilen eleştirilerden ilki pazarlamanın diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe uygulanamayacağıdır.

Klasik ürün ve hizmetlerin sunumunda, taleplerde ki değişim, üretimi artırarak ya da azaltarak karşılanabilmektedir. Talebin artmasıyla yeni makine ve teçhizat yatırımı yapılması pek de zor değildir. Fiyat indirimleri, reklam çalışmaları, kampanyalar, vadeli satışlar ile talebe yön verilebilir. Ancak sağlık hizmetlerinde durum tersi gibi gözükmektedir. Hizmete olan talep pazar güçlerinden bağımsızdır çünkü sağlık hizmeti ihtiyacı fiyatlardan etkilenmez ve her zaman vardır, O'Connor (44).

Karafakıoğlu'na göre sağlık sektöründe pazarlama faaliyetleri kaynakların boşa harcanması anlamına gelmektedir. Özellikle kar amacı gütmeyen sağlık işletmelerinde pazarlama faaliyetlerinin, zaten kıt olan parasal kaynakların boşa harcanmasına sebep olduğunu, bir sağlık işletmesinin devlet bütçesinden ya da bağış

yolu ile sağladığı paraları, amaç ne olursa olsun reklam ya da benzeri faaliyetlerde kullanmasının doğru olmadığını ileri sürmektedir.

Konu ile ilgili bir diğer eleştiri pazarlama faaliyetlerinin süreçlerinin oluşturulması için yapılan pazar araştırmalarının kişisel mahremiyeti ihlal ettiğidir. Araştırmalar sırasında kişilerin ya da ailelerin dışarıya açıklamak istemedikleri bilgilerin toplanması ciddi bir sorunlar oluşturacaktır. Pazarı tanıyarak müşterilere daha iyi hizmet verebilmek amacı ile yapıldığı iddia edilen araştırma çalışmalarının özenli ve dikkatli şekilde hayata geçirilmesi gerekmektedir, Karafakıoğlu (30).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerine gelen diğer bir eleştiri ise talebin azaltılmasına yönelik çalışmalar ile ilgilidir. Örneğin; ‘Sigara içerseniz ölürsünüz’ gibi mesajlar kişilerin korkutarak, olduklarından farklı hareket etmelerine sebep olacağı iddia edilmektedir, Kardeş (32).

Sağlık sektöründeki bazı hekimlerin getirdiği eleştiri ise pazarlama faaliyetlerinin hizmet kalitesini olumsuz yönde etkileyeceğidir. Pazarlama faaliyeti sağlık hizmetini bir bütün olarak ele alır ve daha hasta sağlık kurumunun kapısından girmeden süreç başlar. Hâlbuki sağlık hizmetleri teknik nitelikte hizmetlerdir ve sağlık kurumları / sağlık personeli hasta kabul salonundan, odaların renginden ziyade ameliyathaneye, servislere ya da hasta bakımına önem vermelidir, Özgülbaş ve Malhan (49).

Sağlık sektörü çalışanlarının olumsuz yaklaşıkları bir diğer unsur rekabettir. Bu konudaki eleştiriler de sağlık kuruluşlarının hiçbir zaman birbirlerine rakip olmadıkları, aksine daima yardımlaşma içerisinde birbirlerinin eksik yönlerini giderdiklerini ancak rekabetin bu kuruluşlar arasındaki bilimsel işbirliğini azaltabileceği yönündedir, Özgülbaş ve Malhan (49).

Pazarlamanın; kişileri, aileleri, hatta örgütleri aşırı tüketime itebileceği ve ülke ekonomisi açısından zararlı sonuçlar doğurabileceği şeklinde ki görüşte sağlık hizmetlerinde pazarlamaya getirilen bir başka eleştiridir. Örneğin çok sayıda hekim estetik cerrahide gereksiz talep yaratıldığını düşünmekte ve hasta ücretini kendisi

ödese bile bu tür operasyonların kaynak israfına neden olduğunu ileri sürülmektedir, Özgülbaş ve Malhan (49).

Bu kadar yoğun eleştiri alarak sağlık kurumları tarafından soğuk bakılan pazarlama faaliyetleri aslında aynı kurumlar tarafından farkında olmadan uygulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ihtiyaç sahiplerine sunum şekli, bu hizmetlerin fiyatlandırma, tanıtım, halkla ilişkiler gibi faaliyetler bir pazarlama sürecinin halkalarını oluşturmaktadır. Bu faaliyetleri bilimsel pazarlama anlayışından uzak olarak yürüten sağlık kuruluşlarının zaman içerisinde hedeflerinden uzaklaşması, hedef pazarın istek ve taleplerini karşılayamaması ve bu pazarı kaybetmesi oldukça mümkündür, Snook (59).

1975 yılından itibaren Amerikan hastanelerinde bilimsel pazarlama faaliyetleri başlamış ve bu konuda pazarlama yöneticileri istihdam edilmeye başlanmış olmasına rağmen ülkemizde henüz kamu hastanelerinde organize olmuş ve uzman kişilerin istihdam edildiği pazarlama faaliyetlerine rastlanmamaktadır, Özgülbaş ve Malhan (49).

4.5.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Gelişimi

Sağlık sektöründe pazarlama kavramının ilk kullanımı 1970' lerde başlamış, 1980' lerden sonra ise profesyonel anlamda uygulanır olmuştur, Özbaşar (46). Etik yöndeki kaygılar, sağlık çalışanlarının yaklaşımları ve hukuki sebeplerden kaynaklı sebeplerle temkinli şekilde yaklaşılacak sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetleri, zaman içerisinde sağlık sektöründe yaşanan rekabete paralel olarak artış göstermiş ve günümüzde sağlık alanında ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmiştir, Karahan (31).

Dünyada ve Türkiye' de sağlık hizmetine olan talep yaşam sürelerinin uzaması, artan ve yaşlanan nüfus buna bağlı olarak kronik hastalıklara maruz kalma süresinin artması, şehirleşme ve mobilitedeki artış, küresel ısınma ve çevre sorunları vb. birçok nedenlerden dolayı her geçen gün artmaktadır. Artan bu talep, beraberinde tüketicinin ihtiyaç ve isteklerinin tahmin edilmesine yönelik etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu zorunlu hale getirmekte, bu etkinlik ve kalite arayışı

ise sağlık kurumlarının yöneticilerini pazarlama programlarından ve uygulamalarından faydalanma yoluna itmektedir, Akkılıç (4).

Pazarlama, bireysel ve kurumsal amaçları tatmin edecek değişimleri sağlamak üzere mal, hizmet ve fikirlerin şekillendirilmesi, fiyatlandırılması, dağıtımı ile tutundurulmasını planlama ve uygulama sürecidir, Trout (70). Bir diğer tanımı, tüketicileri bilgilendirirken aynı zamanda ihtiyaç ve taleplerini analiz ederek hizmet sunucunun gerekli altyapıyı hazırlaması için yönlendiren faaliyetler bütünüdür, Sözen ve Özdevecioğlu (60). Bu tanıma ek olarak, ihtiyaç ve beklentiler doğrultusunda üretilen hizmetin tüketiciler tarafından kullanımının teşvik edilmesi de Karafakioğlu' nun (30) tanımında yer almaktadır. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) ise sağlık pazarlamasını; toplumsal sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla, tüketicici merkezli ve bilime dayalı stratejiler geliştirmek ve müdahalelerde bulunmak üzere ticari pazarlama bilgi ve teknolojilerinden yararlanarak sağlık bilgileri oluşturmak ve ilgililere sunmak şeklinde tanımlamaktadır, Bernhardt (8).

Devitt, sağlık alanında pazarlamanın dört evrede geliştiğinden bahsetmektedir, Tengilimoğlu ve Akdoğan (65). Birinci evrede, henüz ihtiyaç farkındalığı oluşmamıştır. İkinci evrede, ihtiyacın farkına varılmış fakat pazarlama süreçleri halkla ilişkiler süreçlerinin ötesine geçememiştir. Bu evrede hedef kitleden çok sağlık kuruluşunun ihtiyaçları göz önünde bulundurulmaktadır.    nc  evre, pazarlama faaliyetlerinin sınırlı olarak başladığı ve pazarlama departmanlarının yavaş yavaş oluştuğu dönemdir. Dördüncü evre ise, pazarlama faaliyetlerinin tamamen hasta memnuniyetine yönelik,  ağdaş pazarlama anlayışı ile profesyonel seviyede uygulanarak, üst düzey pazarlama yöneticilerinin sürece dâhil edildiği dönemdir.

Sağlık hizmetleri maliyetlerinin artışı, sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayısındaki artış ve buna bağlı olarak rekabetin artması, atıl kapasitelerin oluşması, teknolojik gelişmelerin hızlanması, profesyonelleşen sağlık personelleri, tüketicici bilincinin artması ve hasta – doktor ilişkilerindeki değişim, hasta beklentilerinin artması ile tüketicici tatminsizliğinin baş göstermesi, işletmecilik anlayışının sağlık hizmetlerinin içine yerleşmesi, h k metlerin sağlık hizmetlerine müdahalelerde

bulunması, tüketici haklarının ön plana çıkması, etkin ve verimli kaynak kullanımı konusunda kamuoyu baskısı ve iletişim, pazarlamanın sağlık sektöründe önem kazanmasının önemli nedenleri olarak sıralanabilir, Erdem (16).

Pazarlama faaliyetlerinin sağlık alanında kullanılmasıyla sağlık kuruluşları en başta toplumun beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik bilgi elde ederek bu bilgiler doğrultusunda konumlandırma stratejileri geliştirebilmekte, işletmenin güçlü ve zayıf yanlarını tespit ederek rekabette üstünlük sağlayabilmekte, iç ve dış müşterilerin tatmin düzeyini yükselterek işletmenin toplumdaki imajını ve bilinirliğini geliştirebilmekte ve iyileştirebilmektedirler. Pazarlama ve rekabetin hastalar için en önemli getirisinin kaliteli sağlık hizmetine daha düşük maliyetlerle ulaşabilmesi olarak görülmektedir.

Bu faaliyetler hastalar, hastalıklar ve tedavi edici yöntemler ile daha detaylı bilgiye ulaşabilmekte, tedavi süreçleri hakkında tercihlerde bulunabilmektedirler. Bu tercihler hastalara maliyetler konusunda da pazarlık gücüne sahip olma şansı vermektedir.

Sonuç olarak pazarlama, hastaların alacakları hizmetin kalitesinden ve bu hizmete ayırmaları gereken bütçelerden daha fazla tatmin olmalarını sağlayacaktır, Erkaya (21).

4.5.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Önemi

Hizmet pazarlama düşüncesinin olgunlaşması ve yoğun şekilde kullanılmaya başlamasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin pazarlaması da gündemdeki yerini almıştır. Hizmet sektörünün büyüme hızıyla birlikte hizmet üreten işletmeler büyüklük ve ülke ekonomilerine katkı anlamında üretim yapan işletmelerin önüne geçmiştir, Corbin ve arkadaşları (13). Sağlık hizmetleri sektörünün oldukça dinamik bir yapısı vardır ve bu yüzden sağlık yöneticileri bu alanda başarılı olabilmek için, becerilerini geliştirerek sürekli bir eğitim sürecinde olmalıdırlar. Bu sürecin devamlılığı kaynak yönetimi, operasyon yönetimi, kalite yönetimi ve insan ilişkileri yönetimi gibi eğitimler ile sağlanacaktır. Ancak bu eğitimlerin faydasının yanında, sağlık hizmeti sunan işletmelerde tespit edilen örgütsel açıklar, diğer hizmet sektörlerinde de

olmasına rağmen, özellikle sağlık hizmetleri sektöründe çeşitli sebeplerden dolayı kaygı vericidir. Öncelikle örneğin ABD' de sağlık hizmetleri sektörü 1.2 katrilyon dolarlık geliri ile en büyük sektörlerin arasına yerleşmiştir. İkincisi; diğer sektörlerle göre daha büyük çevresel zorluklar ile mücadele etmek zorundadır. Teknoloji alanında ya da hukuksal süreçlerde meydana gelen değişiklikler, sağlık sektöründe köklü değişiklikler yapılmasına sebep olmaktadır. Üçüncü ve son olarak; diğer sektör yöneticilerinden farklı olarak sağlık yöneticileri, yaşam kalitesi gibi önemli hususları minimum karlarla sağlamalıdır.

Bu zorlu süreçte yönetsel açıdan henüz yerine oturmamış taşlar, sağlık hizmetleri sektöründe başarıyı etkileyen en önemli unsurların başında görülebilir. İnsan kaynakları sürecinin yönetiminde sürekli eğitim, vazgeçilmez bir unsurdur. Fakat pazarlama faaliyetleri de sağlık hizmetleri sektörünün başarısı için oldukça önemli bir yerdedir, Kenneth ve arkadaşları (34). Sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetleri günümüzde doktorlar ve sağlık kurumlarının finansal başarısı için önem arz etmektedir. Geçmiş dönemlerde reklam vermekle bir tutulan pazarlama faaliyetleri, günümüzde hasta ihtiyaçlarına anlayışlı bir yaklaşım haline gelmiştir. Hastalar artık kendilerini birçok kaynaktan eğitebilmekte, ihtiyaçlarının hem klinik hem de hizmet bakımından karşılanmasını beklemektedirler. Sağlık kurumları ve doktorlar ortaya çıkan bu yeni hasta tavrını anlayarak hizmetlerini bu çerçevede hazırlayarak sunmalıdırlar. Yüksek memnuniyet düzeyine sahip hastalar beraberlerinde yeni sadık müşteri de sağlarlar. Böylece kendi olumlu deneyimlerini, tercih ettikleri sağlık kuruluşunun pazarlama faaliyetlerinde yer alan katılımcılara dönüştürürler, Corbin ve arkadaşları (13). Sağlık hizmeti sunan kurumlar tıbbi ve medikal altyapının yanında hastaların kişisel ve psikolojik beklentilerini de göz önünde tutarak bu taleplere de olumlu cevap vermek durumundadırlar. Yöneticiler ve sağlık çalışanları için öncelik her zaman tüketici ihtiyaçları, talepleri ve toplumun genel çıkarları olmalıdır. Bu çıkarları da kendi sorumlulukları olarak görmek durumundadırlar. Toplumun beklenti ve ihtiyaçlarını görmezden gelen sağlık kurumları, ciddi sorunlar yaşayabilirler, Tengilimoğlu ve Akdoğan (65). Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışı geliştikçe, tüketicilerin tatminine yönelik çalışmalar ile birlikte kaynakların geliştirilmesine de önem verilmektedir. Sağlık işletmelerinin müşteri sadakati, ücretlendirme politikaları, hizmet geliştirme ve

hizmet sunumu gibi pazarlamanın halkalarını oluşturan süreçleri takip ettiklerini göz önüne aldığımızda, pazarlama faaliyetlerinin, bu süreçler ile ilgili kararları bilimsel bir temele oturtacağını ve bu şekilde bu kararlardan daha fazla verim alınabileceğini görebiliriz, Harcar (27).

4.5.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin pazarlama süreçleri, gerek sektörün kendi öznel yapısından, gerek hedefin insan olmasından, gerekse konunun sağlık olmasından dolayı diğer alanlarda ki süreçlerden çeşitli özellikleri ile ayrılmaktadır.(7). Hizmet sektöründe ki klasik pazarlama faaliyetleri, sağlık alanının kendine özgü yapısı, sınırlandırmaları ve sağlık alanında pazarlama faaliyetlerine çok olumlu bakılmamasından dolayı bu alana uygulanamamakta, bu sebepten dolayı da sağlık alanında pazarlama faaliyetleri için farklı yöntemler uygulanmak durumundadır, Tengilimoğlu (66).

Her insan sağlıklı olmayı istese de, sağlık hizmetine talep, istenen ya da planlanan bir durum değildir. Sağlık hizmetlerine bir gün ihtiyaç duyulabileceğinin duygusu ve yaşanan tecrübeler sağlık hizmetleri pazarlamasını etkileyen faktörlerdendir. Ayrıca yasal, ekonomik, teknolojik faktörler ve sağlık sektöründe ki rekabet ortamı, sağlıkta pazarlama faaliyetlerini diğer pazarlama alanlarından farklılaştıran en önemli unsurlardandır, Erdem (18).

Sağlık hizmetleri pazarlamasının diğer özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık hizmeti tüketicisinin gözünde hizmetle birlikte hizmeti sunan kişilerinde önem kazanması, bu kişilerin pazarlama süreçlerine dâhil olmasına yani pazarlama karması elemanlarına sağlık sektöründe kişilerin de eklenmesine neden olmaktadır.
- Sağlık hizmeti sunumu için kamu otoritelerinden izin almak, denetimlerine uymak, belirli şartları yerine getirmek gibi kısıtların olmasıdır.

- Sağlık hizmetlerinde arz ve talep konusunda eşitsizlik vardır. Arz belli ve sabit olduğu halde talep her zaman için belirsizdir.
- Sağlık hizmeti tüketicisi talep edeceği sağlık hizmeti hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu sebeple hizmet seçimi konusunda serbest irade gösteremez ve seçimi tüketici adına başkaları (sağlık personelleri, doktorlar vb.) gerçekleştirir.
- Sağlık hizmetleri tüketiciler için zorunlu ihtiyaçtır ve fiyatları tüketiciler tarafından çok fazla dikkate alınmamaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasında, ödeme kurumları taraftır ve müdahalede bulunurlar.
- Sağlık hizmetlerinde yapılacak harcamalar önceden bilinmemektedir.
- Sağlık hizmetleri maliyetlerinde tüketici tarafın pazarlık gücü bulunmamaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalitesi ve elde edilecek doyum önceden kesin olarak belirlenmemektedir, Kurtulmuş (36)

4.5.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması

Pazar seçildikten sonra pazara yönelik yapılacak çalışmaların ilki, pazarlama karmalarının belirlenmesi olmalıdır çünkü bunlar pazarlama stratejilerinin en önemli kısmıdır, Tengilimoğlu (66). Pazarlama karması bileşenleri, seçilen pazara hangi hizmetlerin sunulacağını ve bu amaçla ortaya çıkarılacak iş planının oluşturulmasında kuruluşa yol gösterecektir. Pazarlama karması, sunulacak hizmet ya da ürüne yönelik talepleri etkileyecek etmenlerin tümünü barındırdığından, işletmenin hedeflediği sonuca ulaşabilmesi için şekillendirebildiği ve üzerinde gerekli değişiklikleri yapabildiği bir araçtır, Akyol ve Özay (6). Ürün, fiyat, yer, tutundurma gibi fiziksel ürün pazarlaması için geliştirilen pazarlama karması elemanları sağlık hizmetleri pazarlaması konusunda yetersiz kaldığında, insan, süreç, fiziksel çevre gibi etmenlerde pazarlama karmasına eklenmiştir, Tengilimoğlu (66).

Ürün: Sağlık hizmetlerinde, elle tutulamayan, bölünemeyen, birbirinden farklı olan, stoklanamayan niteliktedir. Sağlık hizmetleri kişiye özel olduğundan, hizmeti kullanan her bireyin farklılığı ve sübjektif kararları ürünün niteliğini ve niceliğini değiştirerek bir sağlık hizmetini ayrı bir ürün haline getirmektedir, Tengilimoğlu (66). Hizmetin çok çeşitli olduğu sağlık sektöründe; teşhis, tedavi edici, koruyucu, rehabilite edici temel sağlık hizmetlerinin yanı sıra otelcilik, restoran, resepsiyon, temizlik gibi yardımcı hizmetler de bulunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti sunumuna yardımcı olarak ilaç, tıbbi cihaz vb. somut ürünlerden de yararlanılmaktadır, Erin (20).

Fiyat: Diğer bir bileşen olan fiyat, hem tüketiciler hem de işletme için önemli bir değişkendir. Fiyat tüketiciler için elde ettiği hizmet karşılığı ödeyeceği bedel, sağlık işletmeleri için ise gelir olması sebebiyle devamlılığı sağlamanın önemli bir unsurudur, Tengilimoğlu (66). Önemli olmakla birlikte fiyatın sağlık hizmetlerinde etkisi çok düşüktür. Bunun nedenleri olarak sağlık hizmetlerinin ertelenemeyen zorunlu bir ihtiyaçlardan olması, hizmetin tercihinde daha çok doktorun karar verici olması, sigorta kapsamında olması vb. nedenlerle tüketicinin fiyata duyarsızlığı belirtilmektedir, Erin (20). Ayrıca devletin ve meslek odalarının fiyatlandırma konusunda sektör üzerinde önemli bir belirleyici etkisi bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki karmaşık yapı ve çeşitlilik nedeniyle hizmetin maliyetini ve fiyatını belirlemek oldukça zordur, Tengilimoğlu (66). Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma, sağlık kuruluşunun hizmet verdiği çevreye, anlaşmalı sigorta kurumuna, kişilerin kendi cebinden ödeme gücüne göre değişmektedir. Sağlık kuruluşları maliyete, talebe, rekabete ve devletin kararlarına göre dört çeşit fiyatlandırma yöntemi kullanmaktadır, Erin (20).

Dağıtım Kanalı (Ulaşılabilirlik): Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak, tüm hizmetlerin nerede, ne zaman, nasıl pazara sunulacağı gibi konuların belirlenmesine yönelik çalışmaları içeren dağıtım kanalı (21) sağlık hizmetinin ihtiyaç duyulan anda bulunabilir / ulaşılabilir olması ve istendiği zaman faydalanılabilir olması ile ilgili pazarlama faaliyetleri bütünüdür, Erin (20). Ulaşılabilirlik fiziksel uzaklığı ve hastane içi prosedürleri düzenlemek üzere iki farklı bileşenden oluşmaktadır. Fiziksel uzaklıkta ifade edilen, sağlık kuruluşu ile hasta arasındaki mesafe (hastanın

ev ya da işyerine uzaklığı) ve ulaşım imkânıdır. Hastane içi prosedürler olarak ifade edilen, sevk, hasta kayıt, kabul ve taburcu gibi hastanın sisteme giriş ve çıkışını düzenleyen süreçleri içermektedir, Öztürk (50). Sağlık kuruluşunun fiziki yeterliliği, hizmet sunumuna kadar geçen bekleme süresi, sunulacak hizmet için uygun saatler ve yerin seçimi gibi kriterlerde ulaşılabilirlik olarak değerlendirilmektedir, Erin (20).

Tutundurma: Hedef kitlenin sağlık hizmetinden haberdar olması, sağlık hizmetinin farkına varması, sağlık hizmetini satın alması ve benimsemesi için, (20) sağlık hizmetinin hedef kitleye farklı iletişim kanallarıyla duyurulmasıdır. Tutundurma bileşeni olarak reklam, tanıtma, halkla ilişkiler, satışa özendirme ve yüz yüze satış teknikleri kullanılır, Erkaya (21). Tutundurma faaliyeti olarak daha çok reklam ve halkla ilişkiler kullanılmasına rağmen sunulan hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda olumlu imaj yaratmak açısından halkla ilişkiler daha ön plandadır, Öztürk (50).

Birçok kişinin etik açıdan sağlık alanında uygun bulmadığı tutundurma faaliyetlerinin amacı hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi sürecine daha katılımcı hale getirmek ve hastaya hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır, Erkaya (21). Tutundurma aynı zamanda doğrudan talebi etkilemeye yönelik, olumlu imaj yaratmak ya da rakiplerden farklılaşmak amacı ile de yapılabilir, Tengilimoğlu (66). Doğru tutundurma faaliyetleri erken teşhis ve beraberinde düşük maliyet, tedavi sürecinin kısalması, bireysel ve toplumsal büyük sağlık problemlerinin önüne geçilmesi gibi konularda, tüketiciler açısından faydalı olabilir.

Katılımcılar / İnsanlar: Sağlık hizmetinin üretilmesinde katkısı bulunan, hizmetten faydalanan tüketiciler ve diğer tüketiciler de dâhil olmak üzere süreçte dâhil olan herkes katılımcılar olarak değerlendirilmektedir, Tengilimoğlu (66). Hastaların sağlık kuruluşu tercihinde büyük etkisi bulunan katılımcılar unsuru; doktorların, sağlık personellerinin ve diğer tüm çalışanların yaklaşımlarını, hasta ve kendi aralarında kurdukları iletişimi aynı zamanda diğer hastalar ve hasta yakınlarının davranışlarını içermekte ve sağlık kuruluşu hakkında çeşitli duygu ve kanaatler oluşturulmasında önem arz etmektedir, Erdem (19). Sağlık problemi sebebiyle hasas olan bir kişi, sağlık personeli veya diğer kişilerden kaynaklı bir

deneyiminden hemen etkilenebilecek ve bu etkiler olumlu ya da olumsuz ön yargılar oluşturabilecektir.

Fiziksel Ortam: Bir hastanın sağlık kuruluşu ile ilk karşılaşmasında kuruluş hakkında yargılarının oluşmasına neden olan ilk etken fiziksel ortamdır. Bir hasta ilk kez hizmet alacağı bir sağlık kuruluşunu, alacağı sağlık hizmetinden önce fiziksel ortamına göre değerlendirmektedir. Hasta soyut nitelikteki sağlık hizmetini fiziksel ortam gibi somut göstergeler üzerinden değerlendirir ve işletme hakkında kalite ve tatmin algısı oluşturur, Tengilimoğlu ve arkadaşları (68). Fiziksel ortam kavramını, binanın dış görünüşünden içerideki renk, ses, koku ve ışık ortamına, mobilyalarından çalışanların kullandığı araç-gerece, ortamın temizliğinden, düzeninden, tedavide kullanılan malzemelere kadar birçok etken oluşturmaktadır, Tengilimoğlu (66). Fiziksel ortam, kuru çalışanlarının motivasyon ve iş tatmini üzerinde de etkili olacak, doğru şekilde dizayn edildiğinde çalışanların kendilerini pozitif, güvende ve huzurlu hissetmelerini sağlayarak, aidiyet duygusunun gelişmesine yardımcı olacaktır, Öztürk (50).

Süreç Yönetimi: Talebin düzensiz olduğu sağlık hizmetlerinde hizmetin ihtiyaç duyulduğu anda ve beklenen kalitede sunulmasına yönelik hazırlanan süreç tasarımıdır, Erdem (19). Fiziksel ürünler gibi stoklanamayan sağlık ürünleri talep dalgalanmalarında ya da yanlış talep tahminlerinde kimi zaman atıl kapasite kimi zaman da müşteri ihtiyaçlarının giderilememesine neden olmaktadır, Tengilimoğlu (66). İşletmelerin etkin ve koordineli bir şekilde çalışması süreç tasarımının doğru şekilde yapılması ile alakalıdır, Öztürk (50). Doğru tasarlanmayan bir süreç, uzun bekleme süreleri, istenen doktora ulaşamama, beklenen tedaviyi alamama vb. nedenlerle hastada, aşırı iş yoğunluğu vb. nedenlerle çalışanlarda tatminsizliğe neden olmaktadır.

4.5.5. Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Süreci

Sağlık kuruluşlarında pazarlama süreçlerinde etkili olan ve otoriteler tarafından kabul görülen pazarlamanın diğer bir tanımı da bir şeyin değerinin gönüllü olarak değişimi şeklindedir. Sağlık kuruluşlarında pazarlama, kurum hedeflerine ulaşmak için, hedef kitlenin gönüllü olarak değişimini sağlayabilmek amacı ile

gerçekleştirilecek olan hizmetlerin analiz edilmesi, planlanması, uygulanması ve kontrol edilmesi olarak ifade edilebilir.

Sağlık kuruluşlarında pazarlama süreci aşamalar halinde açıklanacak olursa; Birinci aşama, hedef kitlenin ihtiyaç ve beklentilerinin tespit edilmesidir. Bunların tespitinden sonra ikinci aşamada ilgili ihtiyaç ve beklentilerin karşılanması için hizmet karması değerlendirilerek üçüncü aşamada hizmet ya da ürünün değişiminde yardımcı olacak faaliyetler hayata geçirilir.

Sağlık kuruluşlarının hedef kitlesi çevresel değerlendirmeler sonucunda belirlenmektedir. Hedef kitlenin hizmetleri satın almalarındaki unsurlar belirlenerek, gelecekteki ihtiyaçlar öngörülür. Sağlık hizmetlerinde değişim sürecinde birebir rol alan tüketici hastanın kendisidir. Ancak satın almayı (kimin ne alacağına, ne kadar ve nerede alacağına) etkileyen başka unsurlar da vardır. Sağlık hizmeti ihtiyaç haline gelmeden hasta tarafından talep edilmez ve hasta sağlık kuruluşuna başvurmaz. Talebin en önemli sebebi ihtiyaç haline gelmiş olmasıdır. Bu yüzden düzensizdir ve önceden tahmin edilememektedir. Temel ihtiyaç gibi algılanmamasından dolayı kişiler genellikle bütçelerinde sağlık hizmetleri için pay ayırmazlar ve pay ayırmayı da düşünmezler. Bu yüzden sağlık hizmeti ihtiyacı doğduğunda buna ayrılan bütçe genellikle birikimlerden, diğer harcama kalemlerinden yapılacak kısıtlamalardan ya da sigortanın (özel veya kamu) devreye girmesi ile karşılanır, Özgülbaş ve Malhan (49).

Sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörleri beş ana başlık altında toplayabiliriz. Bunlardan birincisi ihtiyaç, ikincisi ise ihtiyacın karşılanmasıdır. Üçüncüsü finansal kaynaklardır. Kişilerin sahip oldukları varlık ve gelirden, sigorta priminden, hükümet ya da grup programları altında ücretsiz bakımlardan veya fonlardan sağlanabilir. Dördüncü faktör; hastanın tedavi olmak, sağlık hizmetini almak için gerekli motivasyona sahip olmasıdır. Bu faktörlerin tamamı hasta ile ilgili iken beşinci faktör ise hastanın çevresi ile ilgili olup, bu alanda hizmetlerin mevcut olmasıdır.

Sağlık kuruluşları pazarı birlikte çalıştıkları diğer sağlık kuruluşları ile paylaşırlar. Bu pazardan alınan pay pazar payını oluşturur. Bu pazar payı kuruluşun

bulunduğu ülke, bölge, Őehir ve hastalıklara göre değişiklik gösterir. Pazar payı analizi, sağlık kuruluşunun, toplam pazar içindeki yerini belirlemeye yönelik sistematik bir çalıŐmadır ve talep analizleri kullanılmaktadır. Talep analizleri hastanelerde planlama ve pazarlama kararlarında önemli rol oynarken sadece karar alınmasında değil aynı zamanda uygulamada da kullanılır. Hastalar sağlık sigortalarına, yaŐlarına, gelir seviyelerine ya da coğrafik bölgelere göre ayrılmakta ve analiz edilmektedir. Hastaneler aslen hizmeti değil, hizmetin sunumundan doğan tatmini satmaktadırlar.

4.5.6. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Yasal erevesi

Sağlık hizmetleri ile ilgili pazarlama faaliyetleri aşağıda adı geçen kanun ve yönetmeliklerle düzenlenmiştir.

- Tababet ve Őuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- İŐpeniyarı ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
- Türk Tabipleri Birliği Kanunu
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
- Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu
- Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan zel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
- Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan zel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

- Ambulans ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
- Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları
- Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik
- Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
- Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik
- Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği
- Özel Hastaneler Yönetmeliği
- Optisyenlik Hakkında Kanun
- Türk Ceza Kanunu

Belirtilmiş olan kanun ve yönetmelikler sağlık sektörünü diğer sektörlerden ayırıp, kendi özel kurallarını oluşturmuştur. Örneğin; sağlık hizmetlerinde reklam sınırlıdır, diğer sağlık kurumları ile haksız rekabeti önlemeye çalışan özellikli kurallar içermektedir.

Ülkemizde sağlık mevzuatı, rekabetin gelişimini önleyici biçimde düzenlenmiştir. Sağlık hizmetleri, alınıp satılabilen, paraya endekli meta alanı olarak kabul edilmemekte ve bu alanın ticarileşmesini önlemek için ciddi yaptırımlar getirilmektedir.

Sağlık Mevzuatında, Tıbbi Deontoloji tüzüğü'nün 9. maddesi hekimlerin nasıl tanıtım yapacaklarını şu şekilde belirlemiştir. Bu maddede 'Tabip gazete vesaire neşir vasıtalarıyla yapacağı ilanlarda ve reçete kâğıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan ihtisas şubesini akademik unvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabilir' denmektedir.

Benzer şekilde, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları' nın 11. maddesi de ticari amaç ve reklam yasağı getirmiştir. 'Hekim mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez, insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır.' 2000 yılında yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 58. maddesi de reklam, tanıtım ve bilgilendirme konularına açıklık getirmiştir. 2004 yılında yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 60. maddesinde de reklam ve tanıtım konusuna yer verilmiştir. Bütün bu hükümler ile insan sağlığının, üzerinde rekabet edilebilir bir ticari meta haline dönüştürülmesinin engellenmesi ve bu yolla kamu sağlığının korunması amaçlanmıştır.

4.6. Bir Üniversite Hastanesinin Pazarlama Süreçleri

Özel üniversite hastanesinde pazarlama faaliyetleri anlaşmalı kurumlar ve saha yönetimi olmak üzere iki birimden oluşan Kurumsal Pazarlama Departmanı tarafından yürütülmektedir. Bu departmanda özel üniversite hastanesinin tanıtım ve tutundurma çalışmaları yapılmakta, kuruma portföy kazandırma faaliyetleri yürütülmekte, mevcut portföy ile ilişki yönetimi sağlanmakta, yapılan çalışmalar ile ilgili gelirler çeşitli formatlardaki raporlarla takip edilmektedir. Tüm bu süreçler, kurumun hedefleri göz önünde bulundurularak önceden belirlenen stratejiler doğrultusunda gerçekleştirilmekte ve oluşturulan kontrol mekanizmaları ile takip edilmektedir. Pazarlama departmanı, sektörün nabzını tutmakta ve kurumun sektör içerisindeki konumlandırma çalışmalarına yön vermektedir. Tüm bu hedef ve stratejiler doğrultusunda pazarlama departmanı tarafından gerçekleştirilen faaliyet detayları, portföy grupları, gelir kalemleri ve pazarlama departmanının özel üniversite hastanesine olan katkısı sistematik bir şekilde incelenmektedir.

4.6.1. Pazarlama Departmanının Fonksiyonları

Pazarlama kavramının sadece satış veya farklı herhangi bir fonksiyon değil, bir sistemler bütünü olmasından yola çıkılarak; özel üniversite hastanesinin kurumsal pazarlama departmanı da bu sistemler üzerine kurulmuştur. Departman saha ve anlaşmalı kurumlar olmak üzere iki ekibe ayrılmış olup; pazarlama fonksiyonunun gerekliliği olan ürün geliştirme, satın alma, satış, fiyatlandırma, tanıtım, iş geliştirme, standartlaştırma ve sınıflama, finansman, risk alma, pazara ilişkin bilgi toplama, anlaşma yapma gibi tüm işler görev dağılımıyla yürütülmektedir.

4.6.1.1. Anlaşmalı Kurumlar

Kurumun hedef ve stratejileri doğrultusunda özel sağlık sigortaları, emekli sandıkları, bankalar, vakıflar, asistans firmalar, yurtdışı özel sağlık sigortaları ve kurum ödemeli firmalar araştırılıp, portföy analizleri yapılarak uygun kurumlar belirlenir ve ilgili kurumlar işbirliği opsiyonları görüşülmek üzere ziyaret edilmektedir. Yapılan bu ziyaretlerde mutabık kalınan sonuçlar karşılıklı olarak yazılı anlaşmalara bağlanarak, işbirliklerinin ve özel projelerin kuruma adaptasyonu ve uygulanabilirliği yazılım ekibi, anlaşmalı kurumlar ve faturalandırma departmanı, ayakta / yatan hasta hizmetleri departmanı, hasta ilişkileri departmanı ve medikal muhasebe departmanı ile işbirliği içerisinde sağlanmaktadır. Bunların dışında ilgili anlaşmanın fiziksel olarak uygulanabilirliğinin sağlanabilmesi için eğitim departmanı ile birlikte organize edilen eğitimlerle kurum içi adaptasyon çalışmaları yapılmaktadır. Böylelikle anlaşma sağlanan kurumdan gelecek olan hastaların kayıt, sağlık/asistans hizmeti alım, fiyatlandırma ve faturalandırma süreçlerinin sağlıklı ve aksaksız şekilde sürdürülmesi sağlanmaktadır.

Tüm bunlara ek olarak, yapılan anlaşmaların etkinliğini ölçmek amacıyla gelir, faaliyet, ziyaret, misafir sayısı vb. kriterler ile departman faaliyetleri hakkında raporlar hazırlanmakta ve kurumlar ile irtibatla kalınarak, rutin ziyaretler ile işbirliği imkanlarını geliştirici projeler hayata geçirilmektedir.

4.6.1.2. Saha Yönetimi

Kurumun hedef ve stratejileri doğrultusunda öncelikli olarak büyük çaplı, iş yeri hekimi ve sağlık merkezi olan kurum, vakıf, oda, dernek ve doktor ziyaretleri yapmak üzere ekipte görev alan kişilerin çalışacakları alanlar ve bölgeler bölümlendirilmektedir. Ekip tarafından ziyaretleri gerçekleştirecekleri kurum ve kuruluşlar aylık planlamalarla belirlenmektedir. Sonrasında saha ekibi tarafından ilgili kurum yetkilileri ziyaret edilerek görüşmeler yapılmakta ve mutabık kalınan sonuçlar yazılı anlaşmalara bağlanmaktadır. Yapılmış olan bu anlaşmalar, hedef kurumların ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulacak çeşitli eğitim programları, seminerler ve sağlık taramaları ile pekiştirilerek tüm misafir ihtiyaçlarının kurumda karşılanabilmesi yönünde faaliyetlerde bulunmaktadır.

Örneğin;

Meme Kanseri Bilinçlendirme Haftası için çeşitli kurum/kuruluşlarda uzman hekim tarafından verilecek olan bir eğitim semineri düzenlenir ve sosyal sorumluluk kapsamında toplumun bilinçlenmesi çalışmalarına katkıda bulunulur veya herhangi bir kurum/kuruluşa yapılan bir sağlık taramasında ortaya çıkan sağlık hizmeti ihtiyacı olması halinde, kuruma başvuran hastaların hizmet alım süreçleri sorunsuz şekilde sürdürülür.

Ziyaret edilen/anlaşma yapılan kurum/kuruluşlara rutin ziyaretler planlanarak belirli periyotlarda kurumu tanıtıcı/hatırlatıcı faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu ziyaretlerde gündelik hayatta hatırlatıcı olmak amacıyla çeşitli promosyon malzemeleri ve tanıtım kitleri hazırlanmakta ve yapılan her rutin ziyaretlerde kurum hizmetleri tanıtılarak hafızada yer edinilmeye çalışılmaktadır.

Yapılan tüm çalışmalar haftalık raporlarla yönetime sunulmakta ve anlaşmalı kurumlar ekibi tarafından aylık olarak hazırlanan gelir / performans raporları ile ziyaretlerin etkinliği belirlenmektedir. Yapılan değerlendirmeler sonucu iş geliştirme çalışmaları yapılarak başarı ivmesini arttırma amaçlanmaktadır.

Diğer bir yandan kurumsal pazarlama departmanı sektörün nabzını tutarak rakip firmaların faaliyetlerini yakından takip etmekte, sektörel gelişmeler

doğrultusunda yeni ürün ve hizmet geliştirilmesine önayak olmaktadır. Müşteri memnuniyetini ve sadakatini sağlamak amacıyla hizmet kalitesini portföye göre bölümlendirme ve her tekrarda aynı kalitede hizmet sunmak amacıyla standartlaştırma çalışmalarını sürdürmektedir. Ayrıca çeşitli pazarlama faaliyetlerine harcamalar yaparak finansman ve risk yönetimi süreçleri takip edilmekte, ayrılan kaynakların etkin kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır.

4.6.2. Güvencelerine Göre Misafirlerin Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti ihtiyacı olan müşteriler, sosyal güvencelerine ve sosyo-ekonomik durumlarına göre farklı sınıflara ayrılmaktadır. Her sınıfın, aldığı sağlık hizmeti kalitesi değişmeksizin, harcama gücü ve sağlık kurumuna ekonomik yönden katkısı farklı olmaktadır. Bu anlamda yapılan pazarlama faaliyetleri de bu sınıflara göre farklılık göstermekte ve kendi içinde özelleşmektedir. Doğru sınıfa uygun pazarlama faaliyetleri ile misafir frekansında artış ve buna bağlı olarak sağlık kurumu gelirlerinde artış sağlanmaktadır.

4.6.2.1. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Misafirler

01.01.2012 tarihinde yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası sistemi ile Türkiye’ de ikamet etmekte olan tüm Türk vatandaşları zorunlu olarak, yabancı uyruklu kişiler ise talep üzerine sistem kapsamına dâhil edilmiştir. Böylelikle sistem kapsamında ki tüm bireylere Sosyal Güvenlik Kurumu teminatlı sağlık hizmeti alımı imkânı doğmuştur. Bu durum sağlık hizmetlerine ulaşımında ciddi anlamda kolaylık sağlamıştır.

Türkiye’ de 31.12.2016 tarihi itibari ile Sosyal Güvenlik Kurumuna kayıtlı 68.205.218 kişi vardır. Bu sınıf bordrolu olarak çalışan tüm beyaz ve mavi yakalı personel ile çalışmasa bile Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlemiş kriterlere uyan, bakmaya yükümlü olunan eş ve çocukları kapsamaktadır.

Özel üniversite hastanesi için sayısal anlamda, en geniş misafir portföyünü oluşturan bu sınıf, hem cepten ödeme, hem de SGK’ nın belirli oranlarda hizmet alan müşteri başına sağlık kurumuna ödeme yapması ile ciddi bir ekonomik katkı sağlamaktadır. Bu sınıf sosyo-ekonomik olarak incelendiğinde, oldukça karışık bir

yapıya sahiptir. Eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, sağlık hizmetlerine ayırdıkları bütçeler, yaş ve cinsiyetleri birbirinden tamamen farklı bir misafir sınıfıdır.

4.6.2.2. Özel Sağlık Sigortası Kapsamında Misafirler

Özel sağlık sigortası, sigortalanan kişinin ileride başına gelebilecek hastalıklar ve kazalar sonucu oluşacak sağlık giderlerinin karşılanması için kişiye özel olarak hazırlanmış planlar olarak ifade edilebilir.

Türkiye’ de 31.12.2016 tarihi itibari ile özel sağlık sigortalı 3.331.681 kişi vardır. Bu sınıf, poliçe satın alma şekli ile bireysel sağlık sigortalı ve kurumsal sağlık sigortalı grubu kapsamaktadır. Bireysel sağlık sigortalıları, kişilerin kendi tercihleri doğrultusunda ve primlerini kendi ceplerinden ödeyerek sahip oldukları sigortalardır. Kurumsal sağlık sigortalıları ise, kişiler adına, çalıştıkları kurumlarca satın alınan ve primleri kurumlarca karşılanan sigortalardır.

Özel Sağlık Sigortası kapsamında bulunan misafirlerin poliçe türlerini yaygınlıklarına göre incelediğimizde özel sağlık sigortası, tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ve acil tedavi sigortası ön plana çıkmaktadır.

Özel Sağlık Sigortası; sigorta şirketlerince, sigortalının genel sağlık sigortası olup olmadığına bakılmaksızın, anlaşmalı sağlık kurumlarında aldığı sağlık hizmetleri için, sigortalı adına sağlık kuruluşlarına ödeme yapılan sigorta türüdür.

Poliçesine bağlı olarak sigortalı, aldığı sağlık hizmetleri için ayrıca cepten katılım payı ödeyebileceği gibi, hiçbir ödeme yapmadan da sağlık hizmeti alabilir.

Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası; sigorta şirketlerince, sigortalının Genel Sağlık Sigortası kapsamında bulunması şartıyla, poliçe şartlarına bağlı olarak Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayan ya da kapsamda olmasına rağmen sigortalının cepten katılım payı ödemesini gerektiren sağlık hizmetleri alımında, sigortalının cepten katılım payı ödememesi sağlanan ve sigortalı adına sağlık kuruluşlarına ödeme yapılan sigorta türüdür. Bu sigorta türü; sağlık kuruluşlarının, sigortalıların hem özel sağlık sigortası poliçelerinden hem de genel sağlık sigortalarından aynı anda faydalanmalarına imkân tanımaktadır. Genel Sağlık

Sigortası kapsamında olmayan sağlık hizmetlerinin sigorta şirketince karşılanması ya da sigortalının cepten ödeme yapıp yapmayacağı sigortalının poliçesine ya da sağlık kuruluşları ile sigorta şirketi arasında yapılan anlaşma şartlarına göre değişiklik gösterebilir.

Acil Tedavi Sigortası; sigorta şirketlerince, yalnızca acil durumlar halinde geçerli olan ve sigortalının acil bir durum sonucunda, tekrar sağlığına kavuşması için yapılan cerrahi müdahaleler, ayakta tedavi hizmetleri, yoğun bakım, diyaliz, organ nakli vb. sağlık hizmetleri için poliçe teminatları ve limitleri kapsamında, sigortalı adına sağlık kuruluşlarına ödeme yapılan sigorta türüdür. İlgili hizmetlerin kullanımında sigortalının cepten katılım payı ödeyip ödemeyeceği sigortalının poliçesine göre değişkenlik gösterebilir.

Özel sağlık sigortası kapsamındaki misafirler bir sağlık kurumu için kıymetli ve özel bir portföydür. Bu sınıf sosyo-ekonomik olarak incelendiğinde, eğitim seviyesi yüksek, orta ve üst gelir seviyesine sahip, sağlık hizmeti konusunda tercihlerini bilinçli olarak yapan kesimden oluşmaktadır. Sağlık kurumundan beklentileri yüksek, olumlu ya da olumsuz referans anlamında sağlık kurumunu etkileyebilecek güce sahip olan bu portföyün sağlık kurumundan ve aldığı sağlık hizmetinden memnun olması noktasında, bu portföye yaklaşım şekli oldukça önemlidir.

4.6.2.3. Cepten Ödemeli Misafirler

Cepten ödemeli misafirler, herhangi bir sosyal güvencesi olmayan, sosyal güvencelerini kullanmak istemeyen ya da sosyal güvencelerinin kapsamında olmayan hizmetleri talep eden, sağlık hizmetleri bedelinin tamamını cepten ödeyen ve kişi başi harcama miktarına bakıldığında, sağlık kurumuna en yüksek geliri getiren misafir portföyüdür. Ödeme konusunda sosyal güvence kurumlarından bağımsız oldukları için, hizmet almayı tercih edecekleri sağlık kurumu tercihleri tamamen kendi inisiyatiflerindedir. Sağlık kurumundan beklentisi özellikle otelcilik hizmetleri ve kişisel ilgi ve alaka konusunda diğer misafir gruplarından oldukça yüksektir ve bu anlamda memnuniyeti zor bir misafir grubudur.

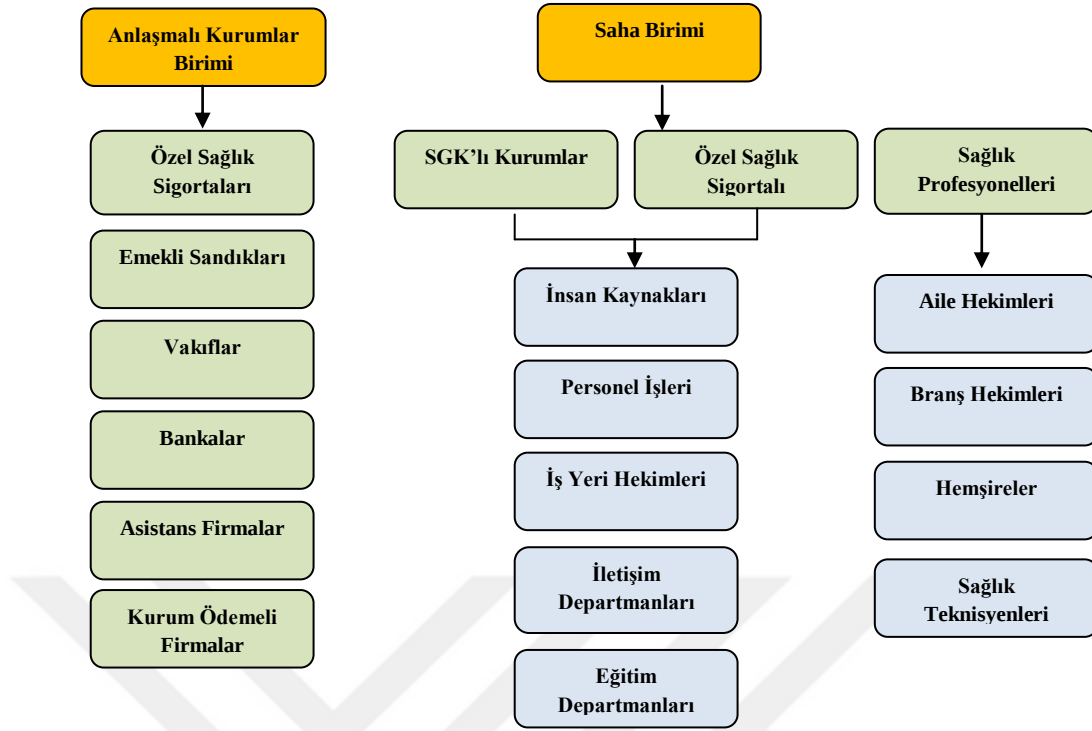
4.6.2.4. Ödeyici Kurum Kapsamında Misafirler

Ödeyici kurum kapsamında ki misafirler, sağlık hizmetleri giderleri, bağlı oldukları oda, vakıf, emekli sandıkları, banka, kurum, kuruluş, şirket vb. tarafından ödenen misafir portföyüdür. Bağlı oldukları kurumların, sağlık kuruluşları ile anlaşmasına ve kendi iç yönetmeliklerine bağlı olarak, katılım paylı ya da paysız, var ise Genel Sağlık Sigortaları kullanılarak ya da cepten ödeme yaptıktan sonra ilgili resmi evraklarla kurumlarından geri ödeme alarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Ağırlıklı olarak banka sandıkları ve emekli sandıkları üzerinden gelen bu misafir portföyü, yüksek yaş grubunda olduğundan sağlık hizmetlerinin kalitesine önem vermekte ve hızlıca tedavi olup sağlıklarına kavuşmak istemektedirler.

4.6.3. Pazarlama Faaliyetleri

Pazarlama faaliyetlerini öncelikle dolaylı satış ve direk satış olarak iki ayrı başlık altında inceleyebiliriz. En genel anlamıyla direk satış, ödeyici kurumlarla ve misafir yönlendiren kaynaklarla birebir irtibata geçmek, dolaylı satış ise iletişim, reklam, tanıtım faaliyetleri, eğitim, seminer, konferans gibi çalışmalar ile toplumu bilinçlendirme ve kuruma misafir kazandırma faaliyetleri olarak nitelendirilebilir.

Bu faaliyetler, kurumsal pazarlama departmanının yapılanması ve ilgili birimin, ilgili alana yönelik yaptığı çalışmalarla şekillenir. Aşağıdaki tabloda özel üniversite hastanesinin kurumsal pazarlama departmanının yapmış olduğu pazarlama faaliyetlerine göre yapılanması paylaşılmıştır.



Şekil 4.7. Kurumsal pazarlama departmanı faaliyet şeması

Anlaşmalı kurumlar birimi, özel sağlık sigortalıları, emekli sandıkları, vakıflar, bankalar, asistans firmalar ile sağlık kurumu arasında özel anlaşmalar yaparak bu kurumlara bağlı hak sahiplerinin kurum ödemeli olarak hastaneden hizmet almasını sağlar. Anlaşma yapılacak kurumların, anlaşmalı fiyatların, indirimlerin belirlenmesi, sözleşme süreçlerinin takibi ve hastane sistemine entegrasyonu anlaşmalı kurumlar biriminin ana pazarlama faaliyetleri arasındadır. Anlaşmaların revizyonu, iptali gibi süreçler de anlaşmalı kurumlar birimi tarafından takip edilir. İlgili kurumlara düzenli ziyaretler yapılması, hastane ile ilgili medikal gelişmelerin aktarımı, süreç değerlendirmeleri ile misafir memnuniyetini ve sayısını artırıcı projelerin yaratılması anlaşmalı kurumlar biriminin en yaygın pazarlama faaliyetlerindendir.

Saha Birimi, kurum ziyaretleri ve sağlık profesyonelleri ziyaretleri olarak iki ana alanda pazarlama faaliyetlerinde bulunur.

Kurum ziyaretlerinde, elli kişi ve üzeri çalışanı olan SGK'lı ya da özel sağlık sigortalı fabrika, okul, holding, site vb. toplu çalışılan / yaşanılan noktalarda, İnsan Kaynakları, Personel İşleri, İdare İşler Amirliği, İş Yeri Hekimliği, İletişim ya da Eğitim Departmanlarındaki yetkili kişiler ile randevu alınarak irtibata geçilir ve

yerinde ziyaretler yapılır. Bu ziyaretlerde sağlık kurumu hakkında tanıtıcı bilgiler verilir, kurumda olası sağlık ve eğitim ihtiyaçları tespit edilmeye çalışılır. Kurum çalışanlarının üniversite hastanesinden sağlık hizmeti alması için belirli oranlarda indirimler verilir, kurum çalışanlarının periyodik sağlık taramaları, checkuplar gibi rutin sağlık hizmetleri yerinde ya da sağlık kurumunda yapılır, dönemsel eğitim programları ile bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinde bulunulur. Kurum ziyaretlerini gerçekleştiren saha birimi personeli, aynı zamanda ilgili kurumun sağlık kurumundaki müşteri temsilcisi olarak hareket ederek, yaşanabilecek problemlerin çözümünün sağlanmasından ve olası taleplerin karşılanmasından sorumludurlar.

Sağlık profesyonelleri ziyaretleri, aile hekimleri, branş hekimleri ve yardımcı sağlık personelleri olmak üzere üç ana alanda yoğunlaşmıştır. Günümüzde aile hekimleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynamakta, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastaların doğru sağlık kurumlarına yönlendirilmesi konusunda danışman görevi görmektedirler. Bu anlamda bu hekim grubu düzenli ziyaretlerle saha ekibi tarafından özel üniversite hastanesi hakkında bilgilendirilmekte, diğer sağlık kurumlarından farklılaşan ve öne çıkan özellikleri, rakamsal avantajları, hizmet alanları, doğru, etik ve aklıda kalıcı şekilde paylaşılmaktadır. Gerekğinde ofis amaçlı provizyon malzemeleri ile bu sunumlar desteklenmektedir. Branş hekimleri, özel hastane, devlet hastanesi ya da poliklinik ayrımı yapılmaksızın ziyaret edilmektedir. Örneğin özel üniversite hastanesinde hizmet veren Gamma Knife cihazı ile ilgili olarak ya da nadir yapılabilen bir operasyonun üniversite hastanesinde yapıldığına dair bilgiler, bu hizmetlerin verilemediği özel hastaneler, üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ya da polikliniklerdeki ilgili branş hekimlerine düzenli ziyaretler ile anlatılır. Olası misafir ihtiyaçlarında branş hekiminin saha birimi personeli ile irtibata geçmesiyle ya da hastaların özel üniversite hastanesine refere edilerek gelmesiyle, tedavileri için yardımcı olunur. Aynı şekilde misafir yönlendirme potansiyeli olan yardımcı sağlık personelleri de doktorlar gibi düzenli olarak ziyaret edilmektedir.

Düzenli ziyaretler ve tanıtım faaliyetleri dışında özel üniversite hastanesinin akademik gücünden de yararlanarak bireylere, kurumlara ve sağlık profesyonellerine yönelik eğitim ve seminer programları düzenleyerek hem iletişimin devamı

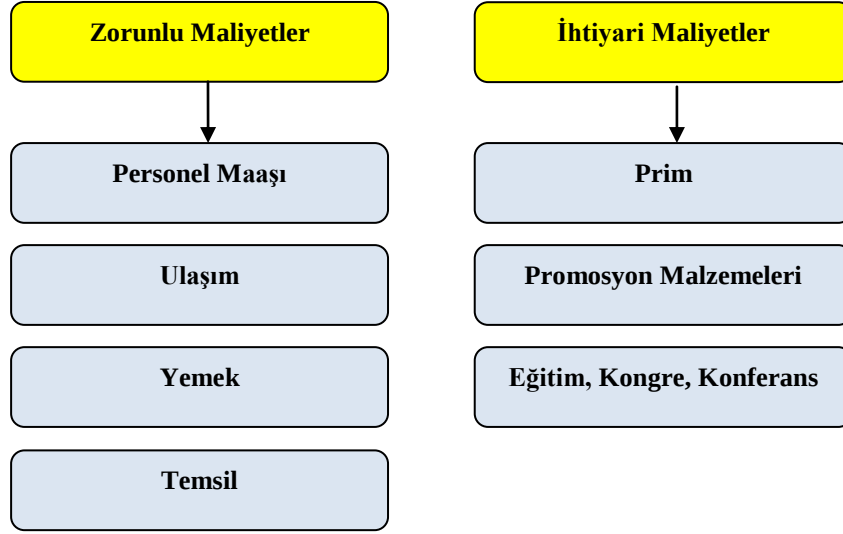
sağlanmakta, hem kurum tanıtımlarına devam edilmekte hem de sağlık hizmetleri ihtiyaçlarının karşılanması dışında sosyal sorumluluk projeleri ile de pazarlama faaliyetleri devam etmektedir. Ayrıca üniversite hastanesinin hizmetlerinin açık hava reklamları, televizyon ve radyo reklamları ile basılı reklamlarının süreçleri ve bütçesi farklı bir departmanın sorumluluğunda olsa da, bu reklamların kullanım alanları, dönemleri, lokasyonları konusunda sürekli bir iletişim içerisinde olunmaktadır.

4.7. Pazarlama Departmanının Maliyetleri

Pazarlama maliyetlerini, özel üniversite hastanesinin pazarlama faaliyetlerini gerçekleştirmek için yapmış olduğu yatırım olarak düşündüğümüzde, karşımıza bu yatırımı oluşturan çeşitli unsurlar çıkmaktadır. Bu unsurlar kendi içinde farklı kalemlerden meydana gelmektedir ve genel pazarlama giderleri ve tutundurma giderleri olarak iki ana başlık altında incelenebilmektedirler.

Genel pazarlama giderleri; pazarlama departmanında çalışan yönetici ve personele ödenen maaşları, sigortalarını, pazarlama ekibinin faaliyetlerini destekleyici ulaşım giderlerini, iletişim giderlerini, ofis malzemesi giderlerini, yeme-içme giderlerini, pazarlama ekibine ödenen prim, komisyonlar ve diğer ödüllendirmeleri ifade eder.

Tutundurma giderleri, pazarlama ekibinin tutundurma faaliyetleri için kullanmış olduğu promosyon malzemelerini, özel üniversite hastanesini tanıtıcı basılı materyalleri, verilen eğitimlerin maliyetini, katılınan fuarlar, açılan kurum tanıtıcı standlar için katlanılan harcamaları, hedef kitleye yönelik temsil giderlerini ifade eder.



Şekil 4.8. Kurumsal pazarlama departmanı maliyet şeması

Özel üniversite hastanesinin yukarıda bahsedilen pazarlama departmanı maliyetlerini incelediğimizde, bunları zorunlu maliyetler ve ihtiyari maliyetler olarak iki başlık altında toplayabiliriz.

Ancak pazarlama faaliyetlerinin amacının şirketleri hedefe ulaştırmak olduğu düşünüldüğünde, yukarıda yer alan maliyetlerin ve harcamaların tamamı, pazarlama faaliyetlerinin bütünü oluşturmakta ve birbirinden ayrı ya da bağımsız düşünülememektedir. Hedeflenen amaca ulaşmak için maliyet kısıtlamasına gidilmesi pazarlama departmanının süreçlerini olumsuz etkileyecek ve hedeften şaşmasına yol açacaktır.

4.8. Pazarlama Departmanının Mali Katkısı

Özel üniversite hastanesi pazarlama departmanının faaliyet şeması ve hastaneden hizmet alan misafir grupları göz önüne alındığında;

- Özel sağlık sigortalı misafir grubundan elde edilen gelirler,
- Emekli Sandığı mensubu misafir grubundan elde edilen gelirler,
- Vakıf mensubu misafir grubundan elde edilen gelirler,
- Banka mensubu misafir grubundan elde edilen gelirler,

- Asistans firmalardan elde edilen gelirler,
- Özel indirim anlaşmalı kurumlardan gelen misafir grubundan elde edilen gelirlerin

tamamı pazarlama departmanı kaynaklıdır.

Ayrıca çeşitli hekim gruplarına yönelik yapılan çalışmalar ile de;

- Sosyal Güvenlik Kurumu mensubu misafirlerden elde edilen gelirlerin,
- Cepten ödeyen misafirlerden elde edilen gelirlerin

belirli bir oranının pazarlama departmanı kaynaklı olduğunu görmekteyiz.

Tüm bu pazarlama faaliyetlerini yürüten kurumsal pazarlama departmanında var olan maliyetler, aşağıda ki kriterlere göre incelenmiştir.

- Personel Maaşı: Her bir personelin aylık brüt maaşını ifade eder.
- Prim: Her bir personelin performans düzeyine göre belirlenen aylık ödüllendirme giderini ifade eder.
- Ulaşım: Kurumsal pazarlama departmanına ait olan iki aracın aylık araç kira bedeli ve yakıt giderleri ile toplu taşımada kullanılmak üzere verilen bütçeyi ifade eder.
- Yemek: Her bir personelin aylık yemek kartı giderini ifade eder.
- İletişim: Her bir personelin kullanmış olduğu kurumsal GSM hatlarının aylık giderini ifade eder.
- Temsil: Kurumsal pazarlama departmanının kurum temsili amacıyla yapmış olduğu ekstra giderleri ifade eder.

- Promosyon Malzemeleri: Kurumsal pazarlama departmanının tutundurma amacıyla ziyaretlerinde ilgili kişilere vermiş olduğu kurum tanıtıcı dergi, broşür, kalem, notluk vb. ürünleri ifade eder.
- Eğitim, kongre, konferans: Aile hekimlerine, okullara, şirketlere, halka yönelik yapılan eğitici ve tanıtıcı faaliyetleri ifade eder.

Özel üniversite hastanesi pazarlama departmanının faaliyetleri kapsamında hastaneye kazandırılan misafir grupları göz önüne alındığında;

- Özel sağlık sigortalı misafirler,
- Anlaşmalı kurumlardan yönlendirilen misafirler,
- Asistans firmalardan yönlendirilen misafirler,
- Özel indirim anlaşmalı kurumlardan gelen misafirler
- Hekim gruplarına yönelik çalışmalardan gelen misafirlerin tamamının pazarlama departmanı kaynaklı olduğu görölmektedir.

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık hizmetleri pazarlaması harcamalarının verimliliği değerlendirilmiştir. Rekabetin son derece yoğun olduğu sağlık sektöründe, özel sağlık kuruluşları dinamizme ayak uydurmak zorunda ve bu sebeple belirli maliyetlere katlanmak durumundadırlar. Bu maliyetlerin oluşmasında özellikle kalifiye personel, işinde uzman hekim kadrosu, kaliteli otelcilik hizmetleri ihtiyacı gibi etkenler yer almaktadır. Bunların dışında sağlık kuruluşunun hedef kitleye ulaşımında kullanmış olduğu yöntemler de ayrı bir maliyet kalemi oluşturmaktadır. Bu bağlamda özel sağlık kuruluşları minimum bütçelerle maksimum çıktıların elde edilmesini amaçlamaktadırlar. Bu çalışmada, bir özel üniversite hastanesinde tanıtım çalışmaları için katlanılan maliyetler ve buna bağlı olarak elde edilen faydalar analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda pazarlama çalışmalarında hangi faaliyetlerin daha ön planda tutulması gerektiğinin belirlenmesi ve konu ile ilgili öneriler sunulması amaçlanmaktadır.

5.2. Araştırma Tasarımı

Yapılan çalışma 1 Ocak – 31 Aralık 2016 tarihleri arasında, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde sağlık hizmeti alan, T.C. vatandaşı kişilerden elde edilen veriler ile yapılmış bir kesitsel araştırmadır.

5.3. Örneklem

Yapmış olduğumuz çalışma İstanbul'da bulunan Medipol Üniversitesi Hastanesi'de sağlık hizmeti alan, demografik kriter ayrımı yapılmaksızın; SGK' lı, özel sağlık sigortalı, anlaşmalı kurum mensubu, asistans firma mensubu ve özel indirim anlaşmalı kurum mensubu tüm misafirleri kapsamaktadır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak hastane bilgi yönetim sistemi ve kurumsal pazarlama departman raporları kullanılmıştır.

5.5. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler ve Tek Örneklem Ki Kare testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Bu bölümde veri analizlerinden elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

6.1. Pazarlama Departmanı Faaliyetlerinden Elde Edilen Gelirlere İlişkin Bulgular

Özel üniversite hastanesinin 2016 yılı içerisinde elde ettiği gelir ve pazarlama departmanı faaliyetlerinin bu gelirdeki yeri incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 6.1. Gelir gruplarının hastane genel geliri ve pazarlama departmanı geliri içerisindeki durumu

	HASTANE GENEL GELİRİ İÇERİSİNDEKİ ORANI	PAZARLAMA DEPARTMANI GELİRİ İÇERİSİNDEKİ ORANI
Özel Sigortalı misafirlerden elde edilen gelirler	7,74%	69,29%
Özel İndirim Anlaşmalı Kurum mensubu misafirlerden elde edilen gelirler	1,48%	13,21%
Anlaşmalı Kurum mensubu misafirlerden elde edilen gelirler	0,85%	7,61%
Hekim gruplarına yönelik çalışmalar vasıtası ile gelen misafirlerden elde edilen gelirler	0,74%	6,80%
Asistans Firma mensubu misafirlerden elde edilen gelirler	0,34%	3,10%
Toplam	11,15%	100%

Tablo 6.1' e göre, özel üniversite hastanesinin 2016 yılı içerisinde özel sigortalardan elde etmiş olduğu gelir, özel üniversite hastanesinin genel gelirinin %7,74' ünü, özel indirimli anlaşmalı kurumlardan elde etmiş olduğu gelir, %1,48' ini, anlaşmalı kurumlardan elde etmiş olduğu gelir, %0,85' ini, hekim gruplarına yönelik çalışmalardan elde etmiş olduğu gelir %0,74' ünü, asistans firmalardan elde etmiş olduğu gelir, %0,34' ünü oluşturmaktadır. Pazarlama departmanının 2016 yılı içerisinde elde etmiş olduğu toplam gelir, özel üniversite hastanesinin toplam gelirinin %11,15' ini oluşturmaktadır.

Tablo 6.1' e göre, özel üniversite hastanesinin 2016 yılı içerisinde özel sigortalardan elde etmiş olduğu gelir, pazarlama departmanı gelirinin %69,29' unu, özel indirimli anlaşmalı kurumlardan elde etmiş olduğu gelir, pazarlama departmanı gelirinin %13,21' ini anlaşmalı kurumlardan elde etmiş olduğu gelir, pazarlama departmanı gelirinin %7,61' ini, hekim gruplarına yönelik çalışmalardan elde etmiş olduğu gelir, pazarlama departmanı gelirinin %6,80' ini, asistans firmalardan elde etmiş olduğu gelir, pazarlama departmanı gelirinin %3,10' unu oluşturmaktadır.

6.2. Misafir Sayılarına İlişkin Bulgular

Özel üniversite hastanesi pazarlama departmanının 2016 yılı içerisinde kuruma kazandırdığı misafir gruplarının, toplam misafir sayısı ve pazarlama departmanı misafir sayısı içerisindeki yeri incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 6.2. Pazarlama departmanı tarafından kazandırılan misafir gruplarının, genel misafir sayısı ve pazarlama departmanı misafir sayısı içindeki durumu

	GENEL MİSAFİR SAYISI İÇERİSİNDEKİ ORANI	PAZARLAMA DEPARTMANI MİSAFİR SAYISI İÇERİSİNDEKİ ORANI
Özel Sağlık Sigortalı Misafirler	5,80%	63,31%
Özel İndirim Anlaşmalı Kurumlardan Gelen Misafirler	2,37%	25,90%
Hekim gruplarına yönelik çalışmalar vasıtası ile gelen misafirler	0,55%	6,03%
Anlaşmalı Kurumlardan Yönlendirilen Misafirler	0,40%	4,35%
Asistans Firmalardan Yönlendirilen Misafirler	0,04%	0,41%
Toplam	9,16%	100%

Tablo 6.2' ye göre, özel sağlık sigortalı misafirler, genel misafir sayısının %5,80' ini, özel indirim anlaşmalı kurumlardan gelen misafirler, genel misafir sayısının %2,37' sini, hekim gruplarına yönelik çalışmalar vasıtası ile gelen misafirler, genel misafir sayısının %0,55' ini, anlaşmalı kurumlardan yönlendirilen misafirler, genel misafir sayısının %0,40' ını, asistans firmalardan yönlendirilen misafirler, genel misafir sayısının %0,04' ünü oluşturmaktadır. Pazarlama departmanının 2016 yılı içerisinde kuruma kazandırdığı misafir sayısı, genel misafir sayısının toplam %9,16' sını oluşturmaktadır.

Tablo 6.2' ye göre, özel sağlık sigortalı misafirler, pazarlama departmanı misafir sayısının %63,31' ini, özel indirim anlaşmalı kurumlardan gelen misafirler, pazarlama departmanı misafir sayısının %25,90' ını, hekim gruplarına yönelik çalışmalar vasıtası ile gelen misafirler, pazarlama departmanı misafir sayısının %6,03' ünü, anlaşmalı kurumlardan yönlendirilen misafirler, pazarlama departmanı misafir sayısının %4,35' ini, asistans firmalardan yönlendirilen misafirler, pazarlama departmanı misafir sayısının %0,41' ini oluşturmaktadır.

6.3. Pazarlama Departmanı Maliyetlerine İlişkin Bulgular

Özel üniversite hastanesinin 2016 yılı pazarlama departmanı maliyetlerini yıllık pazarlama departmanı giderleri içerisinde kalem kalem incelediğimizde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 6.3. Gider kalemlerinin pazarlama departmanı giderleri içindeki durumu

	YILLIK GİDER İÇİNDEKİ YÜZDESİ
Personel Maaşı	74%
Prim	8,40%
Ulaşım	5,50%
Temsil Gideri	5%
Promosyon Malzemeleri Gideri	2,80%
Yemek Gideri	2,40%
Eğitim, kongre, konferans giderleri	1,74%
Telefon Gideri	0,40%

Yukarıdaki tabloya göre, özel üniversite hastanesinin 2016 yılı pazarlama departmanı maliyetleri içinde, personel maaşları yıllık pazarlama departmanı giderlerinin %74' ünü, prim giderleri %8,40' ını, ulaşım giderleri %5,50' sini, temsil giderleri %5' ini, promosyon malzemesi giderleri %2,80' ini, yemek giderleri %2,40' ını, eğitim, kongre, konferans giderleri %1,74' ünü, telefon giderleri %0,40' ını oluşturmaktadır.

Tablo 6.4. Pazarlama departmanı maliyetlerinin hastane genel geliri içerisindeki durumu

	PAZARLAMA DEPARTMANI MALİYETLERİNİN HASTANE GENEL GELİRİ İÇERİSİNDEKİ ORANI
Özel Sigortalar	0,14%
Özel İndirim Anlaşmalı Kurumlar	0,02%
Anlaşmalı Kurumlar	0,01%
Hekim Gruplarına Yönelik Çalışmalar	0,03%
Asistans Firmalar	0,01%
Toplam	0,21%

Yukarıdaki tabloya göre, özel üniversite hastanesinin 2016 yılı pazarlama departmanı maliyetlerinin, hastane genel geliri içerisindeki durumu incelendiğinde, özel sigortalara yönelik maliyetlerin, genel hastane geliri içerisindeki oranının %0,14, özel indirim anlaşmalı kurumlara yönelik maliyetlerin, genel hastane geliri içerisindeki oranının %0,02, anlaşmalı kurumlara yönelik maliyetlerin, genel hastane geliri içerisindeki oranının %0,03, asistans firmalara yönelik maliyetlerin, genel hastane geliri içerisindeki oranının %0,01 olduğu görülmüştür. 2016 yılı pazarlama departmanı maliyetleri, özel üniversite hastanesinin genel gelirleri içerisinde toplam %0,21' lik bir paya sahiptir.

6.4. Pazarlama Departmanı Faaliyetlerinden Elde Edilen Faydalara İlişkin Bulgular

Tablo 6.5. Pazarlama departmanı faaliyetlerinden elde edilen gelirlerin, hastane genel geliri içerisindeki durumu

	HASTANE GENEL GELİRİ İÇERİSİNDEKİ ORANI
Özel Sigortalardan elde edilen gelirler	7,74%
Özel İndirim Anlaşmalı Kurumlardan elde edilen gelirler	1,48%
Anlaşmalı Kurumlardan elde edilen gelirler	0,85%
Hekim Gruplarına yönelik çalışmalardan elde edilen gelirler	0,74%
Asistans Firmalardan elde edilen gelirler	0,34%
	p= 0,003

Yapmış olduğumuz çalışmada kullanılan verilerden elde edilen sonuçlara göre, pazarlama departmanı gelir kalemleri arasında, hastane genel gelirindeki oranlarına göre, anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Tek Örneklem Ki Kare analizi neticesinde, Tablo 6.5’ te görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde "Anlaşmalı Kurumlardan elde edilen gelirler", “Asistans Firmalardan elde edilen gelirler”, “Özel İndirim Anlaşmalı Kurumlardan elde edilen gelirler” ve “Hekim gruplarına yönelik çalışmalardan elde edilen gelirler” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, “Özel Sigortalardan elde edilen gelirler” de ise hastanenin genel gelirindeki oranına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.6. Pazarlama departmanı faaliyetlerinden elde edilen gelirlerin ve genel hastane gelirlerinin, genel misafir geliri ve misafir başı gelir durumu

PAZARLAMA DEPARTMANI / GENEL HASTANE MİSAFİR GRUPLARI	GENEL MİSAFİR SAYISI İÇERİSİNDEKİ ORANI	GENEL HASTANE GELİRİ İÇERİSİNDEKİ ORANI	PAZARLAMA DEPARTMANI MALİYETLERİNİN HASTANE GENEL GELİRİ İÇERİSİNDEKİ ORANI	MİSAFİR BAŞI GELİR ORAN FARKI
Özel Sağlık Sigortalı Misafirler	5,80%	7,74%	0,14%	33,45%
Özel İndirim Anlaşmalı Kurumlardan Gelen Misafirler	2,37%	1,48%	0,02%	-37,55%
Hekim Gruplarına Yönelik Çalışmalar Vasıtası ile Gelen Misafirler	0,55%	0,74%	0,01%	34,55%
Anlaşmalı Kurumlardan Gelen Misafirler	0,40%	0,85%	0,03%	112,50%
Asistans Firmalardan Gelen Misafirler	0,04%	0,34%	0,01%	750,00%
Ara Toplam (Pazarlama Departmanı)	9,16%	11,18%	0,21%	21,72%
Diğer Misafirler	90,84%	88,82%	0*	-2,19%
Genel Toplam	100%	100%	0,21%	0,00%

*Tablo 6.6 analiz edilirken pazarlama departmanı maliyetleri dışında kalan hastane maliyetleri dikkate alınmamıştır. İletişim çalışmaları, otelcilik hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, destek hizmetleri, teşhis ve tedavi hizmetleri gibi hastane maliyet kalemleri, tüm hastane misafirlerine yönelik olup, pazarlama departmanı maliyetleri ise hedefe yönelik ekstra maliyetlerdir.

Tablo 6.6 ya göre misafir gruplarının performansını incelediğimizde;

Pazarlama departmanı faaliyetleri sonucunda hizmet alan misafir grupları, genel misafir sayısı içerisinde %9,16 oranında paya sahipken, diğer misafirler %90,84 oranında paya sahiptir.

Pazarlama departmanı faaliyetleri sonucunda hizmet alan misafir gruplarından elde edilen gelir, genel hastane geliri içerisinde %11,18 oranında paya sahipken, diğer misafirlerden elde edilen gelir %88,82 oranında paya sahiptir.

Misafir gruplarının misafir başına gelir oran farkı incelendiğinde, pazarlama departmanı faaliyetleri sonucunda hizmet alan misafirlerin, genel misafir geliri ortalamasına göre %21,72 daha verimli olduğu, diğer misafir gruplarının ise genel misafir geliri ortalamasına göre %2,19 daha az verimli olduğu görülmüştür.

Misafir gruplarının misafir başı gelir oran farkları incelendiğinde,

Özel sağlık sigortalı misafirlerin, misafir başı gelir oran farkının, genel misafir geliri ortalamasına göre %33,45 daha verimli olduğu görülmüştür. Bu misafir grubunun, genel misafir sayısı içerisinde, genel hastane geliri içerisinde ve genel gelirdeki pazarlama departmanı maliyet oranı içerisinde, pazarlama departmanı faaliyetleri sonucunda hizmet alan misafir grupları arasında en yüksek orana sahip olduğu görülmüştür.

Özel indirim anlaşmalı kurumlardan gelen misafirlerin, misafir başı gelir oran farkının, genel misafir geliri ortalamasına göre %37,55 daha az verimli olduğu görülmüştür.

Hekim gruplarına yönelik çalışmalar vasıtası ile gelen misafirlerin, misafir başı gelir oran farkının, genel misafir geliri ortalamasına göre %34,55 daha verimli olduğu

görülmüştür. Bu misafir grubunun, genel gelirdeki pazarlama departmanı maliyet oranı içerisinde %0,01 ile en düşük orana sahip olduğu görülmüştür.

Anlaşmalı kurumlardan gelen misafirlerin, misafir başı gelir oran farkının, genel misafir geliri ortalamasına göre %112,50 daha verimli olduğu görülmüştür.

Asistans firmalardan gelen misafirlerin, misafir başı gelir oran farkının, genel misafir geliri ortalamasına göre %750 daha verimli olduğu görülmüştür. Bu misafir grubunun, genel gelirdeki pazarlama departmanı maliyet oranı içerisinde %0,01 ile en düşük ikinci orana sahip olduğu görülmüştür.



7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık kuruluşları, varlıklarını sürdürebilmek için; etkin, verimli, toplam kalite anlayışıyla hizmet sunmak ve sektörün dinamizmine bağlı yaşanan değişimlere son derece hızlı şekilde uyum sağlamak durumundadırlar.

Ayrıca sağlık kuruluşları, sektör dinamizminin yanı sıra, teknoloji ve geliştirilebilir hizmetlerle birlikte değişkenlik gösteren, tüketici ihtiyaç ve beklentilerini benimseyerek hızlıca aksiyon almak zorundadırlar. Yaşanan tüm bu hızlı gelişmeler; sağlık sektörünün kârlı bir sektör olmasının yanı sıra, ciddi maliyetlere katlanma durumunu ortaya koymaktadır.

Hedef kitlenin tanınması, ihtiyaç ve beklentilerin belirlenmesi, maliyet kalemlerinin doğru şekilde tespit edilmesi, güncel sektör uygulamalarının takip edilmesi, rekabet analizlerinin yapılması tüm sağlık kuruluşları için vazgeçilmez faaliyetler haline gelmesiyle birlikte, tüm bu faaliyetlere olan ihtiyacın artması sağlık kuruluşlarının ve sağlık yöneticilerinin, sağlık hizmetleri pazarlaması kavramını benimsemesine neden olmuştur. Sağlık kuruluşları pazarlama stratejilerini oluştururken, hedef kitlenin talep ve ihtiyaçlarını doğru tespit ederken, kendi bünyelerinde de bu ihtiyaç ve beklentileri en etkin, kaliteli ve hızlı şekilde karşılayacak ve misafirleri tatmin edecek alt yapıyı bulundurmalıdırlar. Bu süreç sadece pazarlama departmanı olarak değil, sağlık kuruluşunun diğer tüm bölümleri ile işbirliği yapılarak daha etkin bir şekilde başarılabilir.

Günümüzde sağlık kuruluşları, hedef ve stratejilerine yönelik çeşitli pazarlama faaliyetleri planı oluşturmakta ve uygulamaktadırlar. Bu faaliyetlerde temel amaç, hedef kitleye doğru şekilde ulaşarak sağlık kuruluşuna yeni misafirler kazandırırken, pazarlama departmanı maliyetlerinin doğru şekilde planlanması ve bu maliyetlerin faydasının en yüksek seviyede olmasıdır.

Sağlık kuruluşlarının pazarlama faaliyetlerini yerine getirmek için katlandıkları maliyetler ve bu maliyetlerin verimliliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Sağlık kuruluşunun genel geliri ve pazarlama departmanı genel geliri içerisinde en büyük paya sahip olan gelir kaleminin özel sağlık sigortaları ve özel sağlık sigortalı misafirler olduğu görülmüştür. Sağlık kuruluşları için son derece önemli olduğu gözüken özel sağlık sigortalı misafir portföyü, hem gelir kalemi anlamında, hem de ödeme güvencesi anlamında sağlık kuruluşlarının risklerini en aza indirmektedir. Örneğin; özel sağlık sigortalı bir misafir sağlık kuruluşundan hizmet aldığı anda, misafir almış olduğu hizmet ile ilgili herhangi bir cepten ödeme yapmamakta, sağlık kuruluşu teminat ile ilgili misafir ile muhatap olmamaktadır. Ayrıca kurumsal anlaşma tabanlarında gerçekleşen yıllık artışlar doğrultusunda, sağlık kuruluşları da gelir artışı sağlayabilmektedirler. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının pazarlama faaliyetleri ile ilgili maliyet planlaması ve faaliyet geliştirme çalışmalarında, özel sağlık sigortaları ve özel sağlık sigortalı misafirlerden elde edilen gelirlerin daha faydalı olduğunu göz önünde bulundurmalarının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Pazarlama faaliyetleri ile sağlık kuruluşuna kazandırılan misafir grupları arasında karşılaştırma yapıldığında, genel misafir sayısı ve pazarlama departmanı misafir sayısı içerisinde en büyük paya sahip grubun özel sağlık sigortalı misafirler olduğu tespit edilmiştir. Yani özel sağlık sigortalı misafirlerin, pazarlama faaliyetlerine olan yaklaşımlarının, diğer misafir gruplarından daha olumlu olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin; özel sağlık sigortalı misafirlerin, özellikle tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlaşmasıyla cepten harcama yapmadan sağlık hizmetine ulaşmaları bu anlamda pazarlama faaliyetlerine olumlu dönüş yapmalarında en büyük etkenlerden biri olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, özel sağlık sigortalı misafirlerin hizmet almak istediği sağlık kuruluşunun ilgili sigorta firmaları ile anlaşmalı olması, özel sağlık sigortalı misafir sayısını arttıracaktır. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının pazarlama faaliyetlerinde, anlaşmalı kurum ekiplerince mümkün olan tüm sağlık sigortaları ile anlaşmaların yapılması, saha ekiplerince özel sağlık sigortalı misafirlere yönelik pazarlama faaliyetlerinde bulunarak, sağlık kuruluşu içerisindeki özel sağlık sigortalı misafirlerin sürekliliğinin sağlanması oldukça önemlidir.

Misafir gruplarının, misafir başı gelir oran farkı durumları incelendiğinde, asistans firmalardan gelen misafirlerin, misafir başı gelir oran farkının, genel misafir geliri ortalamasına göre %750 daha verimli olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bu misafir grubu, genel gelirdeki pazarlama departmanı maliyet oranı içerisinde %0,01 ile hekim gruplarına yönelik çalışmalar vasıtasıyla gelen misafir grubu ile beraber en düşük orana sahiptir. Oldukça az kaynak ile misafir başı yüksek gelir elde edilen bu misafir grubunun, sağlık kuruluşları açısından büyük öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır. Asistans firmalardan gelen misafirlerin sayısının düşük olmasına rağmen, sağlık kuruluşu için diğer misafir gruplarına göre misafir başı gelir faydasının çok daha yüksek olması sebebiyle, pazarlama faaliyetlerinin bu doğrultuda planlanması ve uygulanmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz. Benzer bir şekilde anlaşmalı kurumlardan gelen misafir grubunun da genel gelirdeki pazarlama departmanı maliyet oranı son derece düşük olmasına rağmen, misafir başı gelir oran farkı, genel misafir geliri ortalamasına göre %112,5 daha verimli olarak en yüksek verim sağlayan ikinci misafir grubudur. Pazarlama departmanı tarafından, misafir başı gelir oran verimi oldukça yüksek olan bu misafir grubunu kuruma kazandırıcı faaliyetlerin gerçekleştirilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz. Özel indirim anlaşmalı kurumlardan gelen misafirlerin, misafir başı gelir oran farkının, genel misafir geliri ortalamasına göre diğer misafir grupları ile karşılaştırıldığında %37,55 daha verimli olduğu görülmektedir. Genel misafir sayısı içerisinde %2,37 ile en yüksek orana sahip ikinci misafir grubu olarak yer alıyor olmasına rağmen, kişi başı gelir anlamında diğer misafir gruplarının misafir başı gelir oranının altında kalmaktadır. Bu yüzden bu misafir grubuna yönelik misafir başı geliri arttırıcı çalışmalar planlanmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz. Yapılacak olan misafir başı gelir arttırıcı faaliyetlerin faydalı olması durumunda, pazarlama departmanı, zaten sağlık kuruluşunu tercih etmekte olan bu misafir grubuna yönelik faaliyetler için harcamış olduğu işgücünün bir kısmını, diğer pazarlama faaliyetlerine kaydırabilecektir.

Pazarlama departmanı faaliyetleri sonucunda sağlık kuruluşuna kazandırılan misafir sayısının oranı, genel misafir sayısı içerisinde %9,16' dır. Misafir başı gelir oran farkı incelendiğinde bu misafirlerin, genel misafir geliri ortalamasına göre %21,71 daha verimli olduğu görülmektedir. Ancak, pazarlama faaliyetleri dışında

sağlık kuruluşundan hizmet alan diğer misafirlerin genel misafir sayısı içerisindeki oranı %90,84 olmasına rağmen, genel misafir geliri ortalamasına göre %2,19 daha az verimli olduğu görülmektedir. Bu oranlar göz önüne alındığında; pazarlama departmanının yaratmış olduğu maliyetlere ve genel misafir sayısı içerisindeki düşük misafir sayısı oranına rağmen, misafir başı gelir bakımından sağlık kuruluşuna sağladığı faydanın diğer misafirlere göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu anlamda pazarlama departmanının sağlık kuruluşuna katmış olduğu fayda, maliyetlerine rağmen göz ardı edilemez durumdadır.

Tüm bu sonuçları özetlemek gerekirse;

Özel üniversite hastanesinin pazarlama departmanı faaliyetleri sonucunda hastaneye kazandırılan, gelir oranı ve misafir sayısı anlamında en büyük misafir grubu olan özel sağlık sigortalı misafirlerin, sağlık kuruluşu içerisindeki sürekliliğini sağlamak ve sayısını arttırabilmek amacıyla pazarlama faaliyetlerinde bulunulması önemlidir.

Asistans firmalardan ve anlaşmalı kurumlardan gelen misafirlerin misafir başı gelir oranının, diğer misafir gruplarından daha verimli olması ancak hedef pazarla ufak bir kitleyi oluşturmalarından dolayı, bu gruplara yönelik özel pazarlama stratejileri geliştirilmesi gerekmektedir.

Özel indirim anlaşmalı kurumlardan gelen misafirlerin, genel misafir sayısı içerisindeki oranı oldukça yüksek olmakla birlikte, misafir başı gelir oranı diğer misafir gruplarına göre daha az verimlidir. Bu misafir grubuna özel, misafir başı geliri arttırıcı faaliyet planlanması yapılmalı ve bu gruba yönelik yapılan pazarlama çalışmaları için harcanan işgücü gözden geçirilip, gerekli olması halinde farklı faaliyetlerde değerlendirilmelidir.

Pazarlama departmanı faaliyetleri ile kazandırılan misafir sayısı ve elde edilen gelir, genel hastane misafir sayısı ve geliri içerisinde yaklaşık %10' luk göz ardı edilemeyecek bir paya sahipken, bu misafirlerin misafir başı geliri, genel hastane misafir başı gelirinden %21,72 daha verimlidir.

Bu sonuçlar ışığında, pazarlama bütçeleri, sağlık kuruluşları ve sağlık yöneticileri tarafından bütçe planlaması yapılırken ekstra maliyet gibi algılansa da, bu pazarlama faaliyetlerinin fayda / maliyet analizi yapıldığında, katlanılan maliyetin elde edilen gelirin çok çok altında olduğu görülmektedir. Pazarlama faaliyetleri, yalnızca ekonomik gelir sağlama anlamında değil, markalaşma, misafir sadakatini sağlama, sektörde konumlandırma, toplumsal bilinci artırma gibi faydaların sağlama konularında da önemli rol oynamaktadır.

Yapılan bu çalışmaya Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde sağlık hizmeti alan, T.C. vatandaşı kişilerde dâhil edilmiş olup, araştırma tek bir sağlık kuruluşunda uygulanmıştır. Bundan sonraki çalışmaların daha uzun zaman aralığı ile birden fazla sağlık kuruluşunda yapılmasının çalışmanın geliştirilmesi açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca, konu ile ilgili bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda; sadece T.C. vatandaşı değil, yabancı uyruklu hastaların da uluslararası hasta hizmetleri departmanı pazarlama bütçesi bazında değerlendirilmesinin, pazarlama departmanı faaliyetleri sonucunda hastaneye kazandırılan ancak çeşitli sebeplerle ölçümlemesi yapılamayan bireysel misafir grubunun ölçümlenebilir hale getirilerek analiz edilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

8. KAYNAKLAR

1. Akdoğan, M.S. “Hizmet Pazarlaması” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi İşletme Fakültesi, Erzurum, 1981
2. Akdur, R. Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar. Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum. (Editör: M. Nail Alkan). Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2003
3. Akkılıç, M. E. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12 (1), 203-218, 204, 2002
4. Akkılıç, M. E. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12 (1), 203-218, 207, 2002
5. Akkılıç, M. E. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12 (1), 203-218, 211-212, 2002
6. Akyol, A. Azabağaoğlu M Ö ve Özay A Şarap Sektörünün Pazarlama Karması Elemanları Açısından İncelenmesi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (1), 15-29, 2004
7. Bakır, Y. Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri ve Müşteri Memnuniyeti, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay, 8, 2006
8. Bernhardt, J. M. Improving Health Through Health Marketing, 2006
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636721/> Erişim Tarihi: 10.07.2017
9. Cemalcılar, İ. Pazarlama, Eskişehir: Hakan Ofset, 1983
10. Cemalcılar, İ. Pazarlama’nın tanımı. Pazarlama Dünyası, 1(5), 13, 1987
11. Cemalcılar, İ. Pazarlama kavramı. Pazarlama Dünyası, 3(13), 21-23, 1989
12. Christian, Grönroos Christian, Service Management and Marketing, Massachusetts: Lexington Books, 28, 1990

13. Christopher Lovelock, Lauren Wright, Principles of Service Marketing and Management, Second Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 34, 2002
14. Christopher Lovelock, Lauren Wright, Principles of Service Marketing and Management, Second Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 53, 2002
15. Christopher Lovelock, Lauren Wright, Principles of Service Marketing and Management, Second Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 64, 2002
16. Corbin, C.L.; Kelley, S.W.; Schwartz, R.W. Concepts in "Service Marketing for Healthcare Professionals", The American Journal of Surgery, 181, s.1-7, 2001
17. Cowell, D. The Marketing of Service. London: William Heineman Ltd., p. 2, 1984
18. Dağıstan, R. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2001
19. Erdem, Ş. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 72, 2007
20. Erdem, Ş. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 73, 2007
21. Erdem, Ş. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 74, 2007
22. Erdem, Ş. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 33, 2007
23. Erin, F. Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006
24. Erkaya, E. Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007

25. Eser, Z. Hizmetlerde Pazarlama İletişimi (1. Baskı), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2007
26. Ferman, M. Hizmet pazarlaması üzerine genel değerlendirmeler. Pazarlama Dünyası, 25-31, 1998
27. Gözlu, S., “Hizmet Kalitesinin Kontrolünde İstatistiksel Yöntemler”, Verimlilik Dergisi, MPM Yayınları, Sayı 1995/ 2, 1995
28. Gronroos C. Quality Comes to Service, The Service Quality Handbook, American Management Association, New York, 1992
29. Gronroos Christian, Service Management and Marketing, (Massachusetts: Lexington Books), 28, 1990
30. Harcar, T. “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, Pazarlama Dünyası Dergisi, 5 (25):38-40, 1991
31. Hayran O. Hastane Yöneticiliği, HY Osman Hayran, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1977
32. İçöz O., Tavmergen, Ö., Özdemir, P. “Hizmet Pazarlamasında İnternet Kullanımı”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3: 27-40, 1993
33. Karafakıoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No:271, İstanbul, 1998
34. Karahan, Ö. Hastane Hizmetlerinin Pazarlanması ve Bir Örnek Olay <http://www.merih.net/m1/womekar22.htm> Erişim Tarihi: 10.07.2017
35. Kardeş, S. Hastanelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Verimliliğin Artırılması, I. Verimlilik Kongresi Kitapçığı, MPM Yayın No:540, Ankara, 1994
36. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000
37. Kennett, P.A.; Henson, S.W.; Crow, S.M.; Hartman, S.J. “Key Tasks in Healthcare Marketing: Assessing Importance and Current Level of Knowledge”, Journal of Health and Human Services Administration, Cilt: 27, Sayı: 3/4, Winter 2004/Spring, 414-424, 2005
38. Kuriloff, A., Hemphill, J.M., and Cloud, D. “Starting And Managing The Small Business”, Mc Graw-Hill Edition, Singapore, 1993

39. Kurtulmuş, S. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, 50, 1998
40. Lancaster G. and Massingham L. Essentials of Marketing. Berkshire: Mc- Graw-Hill Book Company, 1988.
41. Mucuk, İ. Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2006
42. Nariñç, S. Uydacı, A. ve Uydacı, M. Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi, 9 (35), 45-50, 46, 2011
43. Nas, T. Sağlık Örgütlerinde Ödüllendirme Sistemlerinin Performans Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2006
44. Connor, S. The Great Gap, Journal of Health Care Marketing. vol:14, No:2, 1994
45. Odabaşı, Y. Oyman, M. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2008
46. Özbaşar, Ş. B. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: Teori ve Vak'alarla Analiz, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 11, 1997
47. Özbaşar, Ş. B. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: Teori ve Vak'alarla Analiz, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 18, 1997
48. Özdaş, Ö.D. Diş Hekimlerinin Diş Hekimliği Hizmetinde Rekabet ve Reklama Yönelik Değerlendirmeleri, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001
49. Özgülbaş, N. ve Malhan, S. Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama, Modern Hastane Yönetimi, cilt 4, sayı 2, Mart – Nisan, 2000
50. Öztürk, H. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007
51. Öztürk, S. A. Hizmet Pazarlaması, Dokuzuncu Baskı, Ekin Basın Yayın Dağıtım, Bursa, 2000

52. Parasuraman et al. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49(4), 41-50, 1985
53. Peşkircioğlu, N. Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, No: 620, MPM Yayınları, Ankara, 1997
54. Rackinch, J. and Longest, B. Managing Health Services Organizations, 1988
55. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın No: 814, 1998
56. Sargutan, E. "Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 430-457, 2005
57. Schnaars, S. Marketing Strategy, Free Press , Second Edition, 1991
58. Simkin, L. Marketing is marketing - maybe!, Marketing Intelligence & Planning, 18(3), 154-158, 2000
59. Snook, D. Hospitals What They Are and How They Work. Aspen Publishing, Maryland, 1981
60. Sözen, C. ve Özdevecioğlu, M. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002; 180
61. Tarım, M. "Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite", Prof Dr. Nusret Ekin'e Armağan, Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını, Yayın No: 38, Ankara, 2000
62. Tek, Ö. B. Pazarlama İlkeleri, Sistem Yayınevi, 7. Baskı, 1997
63. Tek, Ö.B. Pazarlama ilkeleri: Türkiye uygulamaları - global yönetsel yaklaşım, İstanbul: Beta, 1999
64. Tenekecioğlu B. Makro Pazarlama, Met Yayıncılık, Eskişehir, 1992
65. Tengilimoğlu, D. 2000'li Yıllarda Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Modern Hastane Yönetimi, ; 1(3), 22-25, 1997
66. Tengilimoğlu, D. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 55(1), 187-202, 2000

67. Tengilimoğlu, D. Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, ed. 1996. ÇORUH, M., Haberal Eğitim Vakfı, 1-2 Kasım, Ankara, 2001
68. Tengilimoğlu D, Işık, O. ve Akbolat, M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi (4.Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2012
69. Tengilimoğlu, D. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (2.Baskı), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2012
70. Trout, J. Pazarlamanın Sihirli Lambası, Hakan Tunçel (çev), Capital Yayınları, İstanbul, 19, 2003
71. Uraz, Ç. Temel pazarlama bilgileri, Ankara: Kalite Matbaası, 1978
72. Uyguç, N. “Hizmet Kalitesi Olgusunun Analitik Bir Yaklaşımla İncelenmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 1992
73. Walters, S. Marketing: A how-to-do manual for librarians, New York: Neal-Schuman, 1992
74. www.istanbul.tbd.org.tr, Erişim Tarihi: 10.07.2017
75. Yerebakan, M. Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yayın No:2000-26, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul, 2000
76. Zyman, S. “Bildiğimiz Pazarlamanın Sonu”, Mediacat Yayınları, Birinci Basım, 2000

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ardahan	Soyadı	Çaybaşı
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	04.12.1978
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail	acaybasi@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi	2017
Lisans	T.C. Marmara Üniversitesi	2002
Lise	Ataköy Lisesi	1997

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
1. Kurumsal Pazarlama Sorumlusu	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2012 – Halen
2. Kurumsal Pazarlama Sorumlusu	İstanbul Cerrahi Hastanesi	2012.04 – 2012.10
3. Kurumsal Satış Uzmanı	Medline Acil Sağlık Hizmetleri	2007 – 2012

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

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

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	65,35640	67,04241	67,51061

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	Çok iyi

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