



DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

## SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARININ İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

### AN ASSESSMENT ON INVESTIGATION OF MARKETING MIX ELEMENTS IN HEALTHCARE

Öğr. Gör. Feyza BÜYÜKDERE<sup>1</sup>

Öğr. Gör. Mümtaz KORKUTAN<sup>2</sup>

#### ÖZ

Bu çalışmada temel amaç mal üreten işletmelerde uygulanan pazarlama karması stratejileri ile sağlık hizmeti üreten işletmelerde uygulanan pazarlama karması stratejilerini karşılaştırmaktır. Bu çerçevede veriler literatür taranarak toplanmıştır. Çalışmada konuyla ilgili makale, kitap ve tez araştırmaları incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Mal üreten işletmeler ile sağlık hizmeti üreten işletmelerin pazarlama karması stratejilerinin birbirinden farklı olduğu literatür bulguları ile saptanmıştır. Sonuç olarak; hizmet çıktısının değerlendirilmesinin güç olması ve dolayısıyla fayda düzeyinin ölçülmesinde zorluk yaşanması, tüketimin hizmet sunumuyla eş zamanlı olması, sağlık hizmetlerinin ikamesinin mümkün olmaması, hizmet boyutunun hizmeti sunan sağlık profesyonelleri tarafından belirlenmesi, mal ve diğer hizmetlerin reklamlarına kıyasla sağlık kuruluşlarının reklamlarının sınırlı olması, insan unsurunun birebir pazarlama karması elemanı olması sebebiyle algılanan hizmet kalitesinin aynı koşullar altında dahi farklı değerlendirilmesi gibi etmenler sağlık işletmelerinde pazarlama karması stratejilerini diğer işletmelerdeki pazarlama karması stratejilerinden ayıran en önemli farklılıklar olarak tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Pazarlama, Pazarlama Karması, Sağlık, Sağlık Sektörü, Sağlıkta Pazarlama


**JEL Sınıflandırma Kodları:** Ben10, Ben11, I19, M31.


#### ABSTRACT

The main purpose of this study is to compare the marketing mix strategies applied in companies producing goods and the marketing mix strategies implemented in companies producing health services. In this framework, the data were collected by scanning the literature. In the study, articles, books and thesis researches related to the subject were examined and evaluated. Continuing with the management of the literature that reducing the profit marketing of the enterprises that produce goods and the enterprises that produce health services are different from each other. As a result; service output is difficult to evaluate and therefore, it is difficult to measure the level of benefit, simultaneous consumption with service delivery, the inability to substitute health services, determining the service dimension by the health professionals providing the service, limited advertisements of health institutions compared to advertisements of goods and other services, factors such as the different evaluation of the perceived service quality even under the same conditions due to the fact that the human element is a one-to-one marketing mix element have been identified as the most important differences that distinguish marketing mix strategies in health businesses from marketing mix strategies in other businesses.

**Keywords:** Health, Health Sector, Marketing, Marketing in Healthcare, Marketing mix

**JEL Classification Codes:** Ben10, Ben11, I19, M31.

<sup>1</sup>  Bitlis Eren Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı  
[fbuyukdere@beu.edu.tr](mailto:fbuyukdere@beu.edu.tr)

<sup>2</sup>  Bitlis Eren Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı,  
[mkorkutan@beu.edu.tr](mailto:mkorkutan@beu.edu.tr)

## EXTENDED SUMMARY

### Purpose and Scope:

In order to differentiate between developing technology and increasing competition conditions, businesses apply various marketing methods and develop strategies accordingly. Marketing strategy is all of the efforts made, from the idea of a product to its development, the pricing of the product, what efforts are made to promote it, and how to distribute it. It is seen that the concept of marketing in businesses providing health services has developed in recent years. In Turkey, especially with the implementation of the Health Transformation Program (SDP), the significant increase in the number of private health enterprises and the intense competition conditions it brings have resulted in the institutions providing health services to understand how important their marketing strategies are day by day and to increase their efforts. Hereby, it is seen that healthcare businesses develop and implement a wide variety of marketing strategies. In this direction, it has been understood that examining the marketing mix elements in health services is of great importance for marketing activities. In this context, the differences between the marketing mix (7P) elements used in health services and the marketing mix elements used in other businesses were tried to be examined. The main purpose of the study is to determine these differences.

### Design/methodology/approach:

Literature review, which is a type of qualitative research, was used as the method of the research. To obtain the literature, scientific articles, books and reports on the subject were examined. After the data were collected by the researchers, they were evaluated, and a conclusion was reached.

### Findings:

Health institutions have an extremely dynamic structure. Intensive specialization and rapid developments in the field of technology, the pressures created by the increase in costs continue, funding becomes more difficult day by day, the number of health enterprises is increasing day by day, services can be imitated quickly and easily, and emerging idle capacities, It has been determined that competition has become much more intense and challenging day by day, various legal regulations, differentiations in the relations between patients and doctors, and serious advances in health technology. It has been seen that health institutions should develop different strategies against this change and development. It has been determined that the marketing mix elements are the same for all businesses, but the practices in health services are different. It was observed that this difference was caused especially by human health. In addition, it has been observed that there are some differences due to legal regulations. In terms of marketing mix elements, the following findings were determined when the companies were compared one by one.

*Product:* while packaging, branding, diversification, labeling, and after-sales support elements are objective in companies that produce goods, it is clear that these elements cannot be evaluated in terms of products, since products are not physical in companies that produce health care services. While there is support such as warranty, installation, and repair of the product in terms of after-sales support; Since the health service is "abstract", instead of such after-sales services, re-checks after the delivery of health services, additional tests, treatments, or new treatment protocols can be applied.

*Price:* while factors such as demand forecasting, cost elements, competition, profit margin provide objective data in determining the price in companies that produce goods, it is more difficult to determine profit margin and cost elements in healthcare businesses. Competition is less than in other sectors because health services are generally carried out by the public.

*Promotion:* in companies that produce goods, a promotion plan is made according to factors such as the characteristics of the market, the characteristics of the product, the position of the product in the life cycle. Methods such as face-to-face sales, personal sales, internet/phone sales can be applied, mainly advertisements. The methods used by the companies producing goods in their promotion activities can also be used in the marketing of health services in general. Since the product is intangible in health enterprises, it is very difficult to determine its qualities. Because the presentation and quality of the service varies according to the person who buys the service. Although the average characteristics of the market can be determined, there is subjectivity since the production and consumption of the service are simultaneous. In terms of providing health services to customers, one of the important points that distinguishes companies that provide health services from other businesses is that it is legally forbidden to share the services with advertisements.

*Place:* while distribution strategies alternatives (intensive, selective, direct, indirect, etc.) can be applied frequently in physical products, the production and consumption of services in health enterprises are simultaneous. For this reason, distribution strategy implementation is not as diverse as physical products. It is not possible to standardize distribution in health services due to its subjectivity and intangibility. At the same time, due to the consumption of health services as soon as they are produced; middlemen used in physical product distribution are not used.

*Physical evidence:* in enterprises producing goods; products are already physical, and no extra physical elements are needed in the product presentation. However, since there is intangibility in health services, it is imperative that the service is linked to physical evidence.

*People:* in businesses that produce goods, the product is directly used by people and provides benefits. There is no need for human intervention to derive benefit from goods. Although physical elements are used while providing services in health institutions, the person who provides the service and the person who receives the benefit is the person and the main benefit is obtained from the service itself.

*Process:* if the process is mentioned in the enterprises producing goods; products provide benefits to consumers as they are consumed/used. In health enterprises, after-service benefits are generally obtained, and a process must be passed to see or feel this benefit. For example, it can be determined whether there is a benefit after certain treatment protocols for the treatment of cancer.

#### **Conclusion and Discussion:**

Healthcare-producing sectors differ from goods-producing sectors in many ways. Changes and developments in the field of health services have gained a different course all over the world since the 2000s. We see that factor such as increased competition, widespread private sector initiatives, changes in the patient profile and public awareness shape marketing strategies in healthcare providers. Businesses producing healthcare services must use modern marketing techniques to achieve their own goals and to achieve maximum patient satisfaction. Different from other businesses, the marketing activities of health institutions, which strategies are used and what kind of differences are seen in terms of marketing mix elements have been investigated. As a result; It is difficult to evaluate the service output in health enterprises and therefore it is difficult to measure the level of benefit, consumption is simultaneous with service delivery, it is not possible to substitute health services, the size of the service is determined by the health professionals (mostly physicians) providing the service, the advertisements of health institutions are compared to the advertisements of goods and other services. It has been determined that the most important differences that distinguish marketing in health enterprises from marketing in other enterprises.

## 1. GİRİŞ

Profesyonel bir araştırma ve uygulama disiplini olarak pazarlama 1950’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkmış, takip eden yıllarda hızla gelişerek diğer ülkelere yayılmıştır. Öncesinde sadece satış, satış yönetimi ve fiziksel dağıtım gibi konular üzerinde durulmuşken, 1960’lardan sonra pazarlama yönetimi, pazarlama karması, örgütsel pazarlama, sosyal pazarlama, hizmet pazarlaması ve uluslararası pazarlama gibi kavramlar geliştirilmiş, böylelikle pazarlamaya daha geniş bir bakış açısı kazandırılmıştır. Müşteri memnuniyetini amaç edinen ve tüketici isteklerini ön plana alan günümüz modern pazarlama anlayışına ulaşıncaya kadar meydana gelen gelişmeleri kronolojik bir sıralamaya göre aşağıdaki şekilde göstermek mümkündür (Altunışık, Özdemir ve Torlak, 2017: 9):

- a. Üretim Yaklaşımı (Production Concept)
- b. Ürün Anlayışı (Product Concept)
- c. Satış Anlayışı (Sales Concept)
- d. Pazarlama Anlayışı (Marketing Concept)

### a. Üretim Yaklaşımı (Production Concept)

19. Yüzyılın ikinci yarısında İngiltere’de başlayan Sanayi Devrimi’nden sonra ortaya çıkan bilimsel ve teknolojik gelişmelerle, işletmeler büyük miktarlarda üretebilmeye ve ölçek ekonomilerinin meyvelerini toplamaya başlamışlardır. Bu gelişmeler tüketiciler için birim fiyatlarının ucuzlamasını sağlamış ve bunun sonucu olarak talep hızla yükselme eğilimine geçmiştir. İşletme yöneticileri tek yapmaları gerekenin yeni makineler kullanarak ve bilimsel yönetim esaslarını uygulayarak üretimlerini arttırmak ve mümkün olduğunca maliyetleri düşürmek olduğunu düşünmüşlerdir. Bu anlayışın temel varsayımları şöyle sıralanabilir:

- ✓ Üretilen ürünlerin satış sorunu yoktur.
- ✓ Ürün ve hizmetlerin talepleri arzlarından daha fazladır.
- ✓ Tüketicilerin isteklerini öğrenmeye gerek yoktur.

“Her arz kendi talebini yaratır”; “Ne üretirsem satarım”; “Siyah olmak koşuluyla otomobilinizi istediğiniz renkte alabilirsiniz (*Any customer can have a car painted any color that he wants so long as it is black*)” ifadeleri üretim anlayışını benimseyen işletmelerin yönetim konusundaki tavırlarını özetlemektedir. Üretim anlayışını bugün de benimseyen firmalar mevcuttur. Bu firmalar mümkün olan en fazla miktarda ürünü en ucuza üreterek potansiyel tüketici ve müşteri kitlelerine yabancılaşmış ve onlardan uzaklaşmakta olduklarını fark edememişlerdir (Koç, 2008: 51).

### b. Ürün Anlayışı (Product Concept)

1. Dünya Savaşı’nın sonu ile 2. Dünya Savaşı’nın arasında kalan dönemde geçerlilik kazanan pazarlama düşüncesi, üretilen ürünün kalitesine ve performansına odaklanmıştır. Bu çerçevede ortaya çıkan ürüne yönelik pazarlama anlayışı, tüketicilerin kendilerine sunulan en yüksek performanslı, daha kaliteli ve nitelikli özellikler taşıyan ürünleri tercih edeceklerini kabul etmektedir (Bayes Araştırma, 2023). “Rakiplerinizden daha iyi ürünler ürettiğiniz sürece tüketiciler sizin ürününüzü tercih edecektir” ifadesi bu anlayışın ana temasını oluşturmaktadır (Altunışık, vd., 2017: 9). Kısacası bir firmanın tercih edilmesinin sebebi olarak rakiplerden daha fazla ve farklı özelliklere sahip ürünler üretmek olduğu inancı yaygınlaşmıştır.

### c. Satış Anlayışı (Sales Concept)

Zaman içinde sürekli olarak kaliteli ve özellikli ürün üretme çabası sonrası aynı tipte ürün üreten firma sayısına paralel olarak rekabet de artmış ve arz-talep dengesizliği oluşmaya başlamıştır. Bazı sektörlerde arz, talepten daha fazla olmaya başlayınca elde kalıp satılamayan ürünler ve dolayısıyla heba olan kaynak sorunu da beraberinde gelmiştir. Böylelikle asıl sorunun üretmekten çok üretileni “satmak” olduğu ortaya çıkmış ve işletmeler yoğun bir şekilde satış çabalarına yönelmiştir. Bu dönemin tipik düşünce tarzı “ne üretirsem satarım, yeter ki satmasını bileyim.” şeklinde ifade edilebilir (Mucuk, 2001: 9). Bu yüzdendir ki ürünlerden çok “satış elemanları” aranır olmuştur. Ayrıca bu dönemde aldatıcı-yanıltıcı beyanlar ya da reklamların çok olduğu görülmektedir (Bayes Araştırma, 2023).

#### d. Pazarlama Anlayışı (Marketing Concept)

Mal ve hizmetlerin pazarlanmasında tüketiciyi ve tüketici tatminini ön plana çıkaran yönetim felsefesi pazarlama anlayışı olarak tanımlanmaktadır. Bu anlayış, tüketici istek ve ihtiyaçlarını tüm pazarlama faaliyetlerinin odak noktası yapan gerekli örgütsel düzenlemelerle tüketiciye yönelik tutumu bütünleşmiş bir biçimde örgütün tüm birim ve çalışanlarına benimseten ve bu sayede koordineli çalışmalarla tüketicileri maksimum düzeyde tatmin etme yolunda satışları ve uzun vadede kârı sağlamayı esas alan bir pazarlama anlayışıdır. Bu anlayış 1960'lı yıllarda ABD'de 1970'li yıllarda ise diğer ülkelerde yaygınlaşmıştır (Mucuk, 2007: 7). Pazarlamanın sadece satmaktan ibaret olmadığı, sonrasında da bazı hizmetlerin beklenir olduğu, böylelikle sağlam bir pazar araştırması yapılarak ihtiyaç ve isteklerin belirlenmesinin ne kadar önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Satış yaklaşımı ile pazarlama yaklaşımının çoğunlukla birbirine karıştırıldığı görülmektedir. Oysa satış yaklaşımında odak nokta ürünlerin nakde dönüştürülmesi iken, pazarlama yaklaşımında odak noktanın tüketici istek ve ihtiyaçlarının tatmini üzerine olduğu bilinmektedir (Altunışık, vd., 2017: 11).

İşletmelerin, temel amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için ürettikleri mal ve hizmetleri tüketicilere ulaştırmaları gerekmektedir. Bu kapsamda işletmelerin; tüketicilerin ihtiyaçlarını tanıması, bu ihtiyaçların hangilerini karşılayabileceğini belirlemesi ve potansiyel tüm tüketicileri işletme müşterisine dönüştürecek bir mal veya hizmeti geliştirmesi gerekmektedir. Bu istendik durum ancak uygun pazarlama teknikleri ile mümkündür. Dolayısıyla pazarlama kavramından bahsedebilmek için; değişimle ilgilenen iki veya daha çok tarafın varlığı, tarafların değer taşıyan bir şeye sahip olması ve tarafların haberleşme ve teslim etme gücüne sahip olması gerekmektedir.

#### 1.1. 2000'lerin Başında Pazarlamanın Değişen Yüzü ve Yeni Trendler

İnternet, 1960'lı yıllarda ABD Savunma Bakanlığı'nca askeri amaçlar için geliştirilmiştir. Ancak bunun hızla yaygınlaşması ve ticarileşmesi 1990'lı yılların başlarında özellikle www (World Wide Web) web tarayıcısının kullanılması ile hız kazanmaya başlamıştır. Bunun yanı sıra bilgi teknolojisindeki hızlı gelişmeler, iş hayatının özellikle internetten ticaretin artmasıyla birlikte hızla küreselleşmesi ve değişen dünya ekonomisi gibi unsurlar pazarlamada yeni trendlerin oluşmaya başlamasını hızlandırmıştır. Gelişmiş ekonomilerdeki pazarların doyum noktasına yaklaşması ve artan küresel rekabet ile işletmeler "yeni müşteriler" bulmanın "mevcut müşteriyi elde tutmak"tan daha maliyetli olduğunu fark ettikleri için bir müşteri veri tabanı oluşturmaya yönelmiş ve müşteri değeri kavramının önemini daha iyi anlamışlardır (Mucuk, 2001: 13). 1990'larda ortaya çıkıp günümüzde de devam eden ilişkisel pazarlama (relationship marketing) ya da ilişki anlayışı ile müşteri tatmini ön plana çıkmış ve müşteri ile uzun süreli ilişkiler geliştirilmeye odaklanılmıştır (Boone ve Kurtz, 2019: 355). Ayrıca her ne kadar da pazarlama kavramı akla kâr amacı güden işletmeleri getirirse de "kâr amacı gütmeyen" kuruluşların da pazarlama faaliyetlerinde yer alarak, kâr amacı güden işletmelerle ticari iş birlikleri yaptıkları görülmektedir. Dinî organizasyonlardan siyasal kampanyalara kadar kâr amacı güdülmeyen birçok alanda pazarlama anlayışının kullanıldığı görülmektedir. Kâr amacı gütmeyen kuruluşların genelde geleneksel olmayan pazarlama yöntemlerinden kişi, olay, yer, organizasyon pazarlaması ve amaca yönelik pazarlama türlerini uygulayabildikleri görülmektedir (Boone ve Kurtz, 2019: 356-359).

Pazarlamanın müşterilerin bir parçası olduğu; durumları ve olayları veriye, verileri bilgiye, bilgileri bir yarar/ürün/sunuya, bunları bir iletişim fikrine, fikri ilişkiye, ilişkiyi marka değerine, marka değerini sürekliliğe/sadakate dönüştürmeye yönelik bir süreç olduğu gerçeği gittikçe daha açık fark edilir olmaktadır. Sürekli yenilenen, gelişen ve dolayısı ile sürekli yeni kavramların da ortaya çıktığı görülmektedir. Bu kapsamda viral pazarlama, yeşil pazarlama, nöropazarlama, saldırgan pazarlama, renk pazarlama, şehir pazarlama, davranışsal pazarlama gibi yüzlerce yeni pazarlama kavramı/trendinden bahsedilebilir (Kaya, 2009: 7).

Özellikle 2000'li yıllardan sonra özel sektörde markalaşma çabalarının olduğu görülmektedir. Sağlık sektöründe markalaşma faaliyetleri, hastalar ile güçlü ilişkilerin kurulmasını ve bu ilişkilerin uzun süreli olmasını sağlamaktadır. Bu durum sağlık işletmelerinin marka değerini artırmaktadır. Nitekim Tengilimoğlu, 2011 yılında yaptığı çalışmada; markalaşma kararının verilmesinden, marka ismi seçimine, ambalaja, etiketlenen, marka stratejisine kadar firma tarafından markayla ilgili alınan pek çok karar ve ürünle ilgili geçmiş kullanım tecrübelerinden satış sonrası hizmetlere uzanan tüketiciyle ilgili pek çok faktörün, tüketicinin markayla ilgili bir değerlendirme yapmasına ve bunları zihninde depolamak suretiyle markaya belli bir değer atfetmesine neden olduğunu ifade etmiştir. İşte "Güçlü Marka", ancak tüketicinin zihninde yüksek bir derecede konumlanmak, bunu

sürdürmek ve sonra da hedef pazarı kapsayacak şekilde bu değeri hedef kitle için genelleştirmeyi başarmakla yaratılabilir.

## 2. SAĞLIK KURUMLARINDA PAZARLAMA

Sağlık kurumları pazarlaması; sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenerek sağlık hizmetlerinin bunlara uygun bir hale getirilmesi ve hizmet kullanıcılarının/hastaların bu hizmetleri kullanmaya teşvik edilmesidir (Tengilimoğlu, 2020: 33). Sağlık kurumlarında pazarlama faaliyetlerinin yapılıp yapılmayacağı ile ilgili sağlık yöneticilerinin 1980'li yıllara kadar hep şüphe ile yaklaştığı bilinmektedir. Bu zamana kadar pazarlamanın sağlık kuruluşları arasında rekabet yaratacağı, bunun sağlık kuruluşları için iyi bir durum olmadığı, sağlık kuruluşlarının rekabetten çok birlik ve beraberlik içinde çalışması gerektiği ve pazarlama ile ilgili yapılacak tüm harcamaların gereksiz olduğu düşünülmüştür (Tengilimoğlu, 2000: 188). Ancak hizmet sektörü geliştikçe ve bilhassa sağlık hizmetlerine olan talepler de çeşitlendikçe; ayrıca sağlık hizmetini sunmada gerekli fiziksel ürünlerin de teknolojinin gelişmesi ile üretilmesi ve dolayısıyla bu ürünlere ait pazarın da oluşmasıyla birlikte sağlık işletmelerinde pazarlama önem atfedilen bir kavram olmuştur.

Devitt, (1992) hastanelerdeki yöneticilerin pazarlamayı benimseme sürecini dört evre şeklinde ifade etmektedir. Birinci ve ikinci aşamalarda üretim uyumu, üçüncü ve dördüncü aşamalarda ise pazar uyumu ele alınmıştır (Aktaran: Tengilimoğlu ve Akdoğan, 1997: 24).

Üretim uyumu açısından *birinci aşamada*; hastanelerde içe dönük bir politikanın izlendiği ve dış çevre ile pek irtibatın olmadığı, pazarlama ihtiyacının farkında olunmadığı, pazarlama araştırmalarının yapılmadığı, pazarlama karar vericilerinin en üst düzey yöneticiler olduğu, stratejik ve taktik kararların verilmediği ifade edilmiştir. *İkinci aşamada*; hastanenin tanıtımına olan ihtiyacın arttığına farkına varıldığı, hastaneyi tanıtmak adına kendi çapında ve kendi ifadelerinin kullanılarak halkla ilişkiler faaliyetlerinin başladığı, pazarlama araştırmalarının hastane imajı ve hasta tatmini açısından yapılmaya başlandığı, pazarlama karar vericilerinin üst düzey yöneticilere ek olarak halkla ilişkiler yöneticisi de olabildiği görülmektedir. Pazar uyumu açısından değerlendirilen *üçüncü aşamada* ise pazarlama potansiyelinin sınırlı da olsa farkına varıldığı, pazarlama karması yolu ile hasta tatmininin aranmaya başlandığı, kısıtlı da olsa bilgi sistemlerinin pazarlama araştırması için kullanıldığı, hasta davranış biçimleri, hekim araştırmaları ve hasta tatmin araştırmalarının da kısıtlı da olsa yapıldığı şeklinde değerlendirilmiştir. Son olarak *dördüncü aşamaya* gelindiğinde hastanelerin de kendi pazarlama potansiyelinin farkına vardığı, tam bütünleştirilmiş stratejik taktik uygulandığı, pazarlama çabaları yolu ile maksimum müşteri tatmininin sağlandığı, bütünlük pazarlama bilgi sistemlerinin kullanıldığı, pazar bölümlendirme çalışmalarının yapıldığı, hasta orijinli pazarlama araştırmalarına önem verildiği, pazarlama karar vericisinin üst düzey profesyonel pazarlama yöneticisi olduğu ifade edilmiştir (Tengilimoğlu ve Akdoğan, 1997: 24).

Berkowitz (1996), sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerinin başlama ve gelişiminin ticari işletmelerde yaşanan gelişimlere paralel olarak yaşandığını ifade etmiştir. Bu kapsamda 3 temel aşamadan bahsedilmiştir. *Birinci aşama*; pazarlama faaliyetleri açısından hedeflenen, üretim işletmelerinde üretim maliyetlerinin düşürülmesi iken, sağlık işletmelerinde klinik kalitenin yükseltilmesi olarak belirtilmiştir. *İkinci aşamada*; yine pazarlama faaliyetleri açısından satışa önem verilmiş, üretim işletmelerinde satış hacminin artırılması hedeflenirken sağlık işletmelerinde temel hedef hastane yatak doluluk oranlarının artırılması olmuştur. *Üçüncü aşamada* da modern pazarlama esas alınarak üretim işletmeleri açısından pazarlama faaliyetlerine bakıldığında tüketici tatmininin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılırken, bu durum sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetinin artırılması şeklinde tezahür etmiştir (Berkowitz, 1996: 12). Bu çerçevede pazarlamanın; üretim, satış ve pazarlama aşamalarında üretim işletmelerinin odak noktası ile hastanelerin odak noktasını karşılaştırmak ve aradaki farkı tespit etmek elzemdir. Üretim işletmeleri; ürün kalitesi üzerine odaklanırken, hastaneler klinik kalite üzerinde odaklanmaktadır. Üretim işletmeleri; satış hacmini artırmaya çalışırken, hastaneler yatakların doluluk oranını artırmaya çalışmaktadır. Üretim işletmeleri; tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerinin tatmini ile ilgilenirken, hastaneler tüketicilerin sağlık ihtiyacını belirleme ve karşılama durumlarıyla ilgilenmektedir.

Günümüzde gelişmiş ülkelerde sağlık işletmeleri çağdaş pazarlama anlayışına sahipken, ülkemizde sağlık kurumlarındaki pazarlama anlayışının hâlâ satış anlayışı aşamasında olduğunu görmekteyiz. Bunun temel sebebi hekimlerin büyük bir çoğunluğunun pazarlamaya karşı bir direnç göstermesi ve hastane yönetimlerinin de sadece halkla ilişkiler faaliyetleri ile yetinmesiyle ilgilidir. Sağlık hizmetleri pazarlamasına getirilen eleştiriler özellikle konunun ahlâki yönü vurgulanarak yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarlaması teorik ve pratik yaklaşımlar olarak yanlış anlaşılmaktadır. Pazarlama kavramı satış ile özdeşleştirilmekte, çoğu zaman halkla ilişkiler ve reklâm

ile aynı olarak kabul edilmektedir. Özellikle tutundurma ve reklâm, sağlık hizmeti pazarlamasındaki hassas konular olarak görülmektedir. Tutundurma ve reklâmın gereksiz masraf olduğu gerekçesiyle reddedilmesi, sağlık sektöründeki profesyonellerin tüm pazarlama alanlarını reddetmelerine yol açmaktadır.

Sağlık hizmetleri pazarlamasına getirilen bazı eleştiriler; kaynakların gereksiz harcamalara sebep olduğu, saldırgan bir anlayış olduğu, sağlık hizmetlerindeki kalitenin düşmesine sebep olduğu, yönlendirici ve etik olmadığı, gereksiz bir talebin oluşmasına sebep olduğu, hastalar arasında ayrımcılığa vesile olduğu ve temel sağlık hizmetlerine yeteri derecede önem verilmemesine yol açtığı şeklinde sıralanmaktadır (Tengilimoğlu ve Akbolat, 2018: 281). Söz konusu eleştirileri tek tek incelediğimizde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ İşletmelerin tutundurma faaliyetleri (reklam, halkla ilişkiler gibi) için gereksiz harcama yaptığı özellikle var olan kıt kaynaklarla yatırım yerine paraların tutundurma faaliyetlerine harcanmasının uygun olmadığı anlayışına karşın; tutundurma faaliyetlerinin gereksiz olmadığı aksine işletmeler için yeni gelir kaynakları yaratabilecek çalışmalar olduğu sonucuna varılmıştır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde yapılan pazarlama faaliyetlerin bir kısmının insanların mahremiyetine karıştığı dolayısıyla kişiye özel veri ve bilgilerin paylaşıldığı düşünülmektedir. Yoğun reklam ve kampanyaların da insanları huzursuz ettiği düşüncesi yaygın olmasına karşın, ilgili mevzuata uygun pazarlama stratejileri gerçekleştirildiği sürece herhangi bir şekilde gizlilik ve mahremiyetin zarar göremeyeceği öngörülmektedir.
- ✓ Üçüncü bir eleştiri pazarlamanın sağlık hizmetlerinin sunum kalitesini düşüreceği yönündedir. Pazarlama faaliyetleri yürüten sağlık kuruluşları olayın ambalajına yani görünen yüzüne önem verecektir. Fakat sağlık teknik bir konudur, yöneticiler için hastanelerin bekleme salonlarının estetik açıdan güzelliği değil ameliyathanelerin kalitesi daha önemlidir. Ayrıca hekimler arası haksız rekabete yol açabileceği düşünülmektedir. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürecek fikri ileri sürülmektedir. Bu anlayışa karşın uygulanacak pazarlama stratejilerinin, hastane yöneticilerinin birbirleriyle rekabete girerek birbirlerinden daha kaliteli hizmet sunma fikrini doğuracağı dolayısıyla kendi kurumlarına olan talebi artırma çabalarına girecekleri düşünülmektedir. Nitekim son zamanlarda devlete bağlı sağlık kurumlarının da bu durumlardan etkilendiği, özel sektörü kendine rakip görüp hizmet kalitesini artırdığı gözlenmektedir (Tengilimoğlu ve Akbolat, 2018: 281).
- ✓ Sağlık hizmetleri pazarlamasına yöneltilen bir başka eleştiri, pazarlamanın birçok konuda korku yaratarak davranış değiştirmeye çalıştığı ve kişileri kendi istekleri dışında davranmaya zorladığı konusudur. Hastaya müşteri gözü ile bakmak doğru değildir. Çünkü hasta gelir kaynağı olarak görülürse hizmet verenler insancıl olmaktan uzaklaşacaktır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamaları, hasta hakları ve etik açıdan olumsuz sonuçlar doğurabilir.
- ✓ Pazarlama; kişileri, aileleri ve örgütleri aşırı tüketime itebilmektedir. Özellikle eğitimsiz bireyler bu tür reklâm kampanyalarına karşı korunmalıdır. Çok sayıda hekim estetik cerrahide gereksiz talep yaratıldığını düşünmektedir (Keskin, 2015: 97). Dolayısıyla bu tür operasyonların sağlık kuruluşlarında kaynak israfına neden olabileceği sonucuna varılmıştır.
- ✓ Sağlık sektöründe pazarın bölümlendirilmesi durumunda hastalar ve müşteriler farklı muameleyle karşı karşıya kalacaktır. Bu anlayışa göre, sağlık hizmetleri pazarda alınıp satılan ve bu yolla fiyatı oluşan herhangi bir mal ya da hizmet gibi düşünülmemelidir. Sağlık temel bir ihtiyaç ve bir haktır. Sağlık hakkı, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda "sosyal ve ekonomik haklar" arasında düzenlenmiştir. Dolayısıyla fiyatı, ne miktarda ve nerede alınıp satılacağı pazar güçlerine bırakılmamalıdır. Bu nedenle sağlığın serbest rekabet düzenine bırakılmasına ve sıkı bir denetim olmaksızın özel girişim eliyle üretimine izin verilmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır.
- ✓ Sağlığı koruma-geliştirme yerine sırf daha fazla para kazanmak için tedavi hizmetlerine yönelim olursa daha fazla hastaya ihtiyaç duyulacaktır. Bu durumda sürekli hizmet yerine bir tek hastalık durumunda hizmet sunan bir anlayış gelişir. Dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli ehemmiyetin verilemeyeceği endişesi yaratılmaktadır. Halbuki Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi bir alanda yasalarla koruma altına alınmıştır. Sağlık Bakanlığı organizasyon yapısında doğrudan Halk Sağlığı kapsamında hizmet veren birimler bulunmakla beraber taşra teşkilatlarında da temsilcilikler mevcuttur. Bu sebeplerden ötürü Tengilimoğlu ve Akbolat (2018); pazarlama faaliyetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerini engelleyebileceği düşüncesinin pek mümkün olmayacağını savunmuşlardır.

Teknolojinin gelişmesiyle ve bilgiye ulaşmanın kolaylaşması ile insanların hizmetlere ulaşması daha kolay hale gelmiş, yaşam kalitesinin yükselmesiyle de insan ömrünün uzaması söz konusu olmaya başlamıştır. Bununla birlikte artan ve yaşlanan bir nüfus konjonktürü, kronik hastalıklara maruz kalma süresinin artması, kentleşme ve

global düzeyde mobilite artışı, küresel ısınma ve çevre sorunları gibi birçok neden hem dünyada hem de ülkemizde sağlık hizmetlerine olan talebin yoğunlaşmasına sebebiyet vermiştir. Hızla artan talep, beraberinde tüketici istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik daha kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sunumunu zorunlu hale getirmeye başlamıştır. Bu sayılan durumlar ise sağlık kuruluşları yöneticilerini pazarlama programları ve uygulamalarından yararlanma yoluna (Akkılıç, 2002: 207) götürmüştür. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine yönelik planlanan pazarlama stratejilerinin mevzuat çerçevesinden çıkılmadığı sürece toplumların sağlık statüsünü iyileştireceği ve topluma daha kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulacağı düşünülmektedir.

### **2.1. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Yönetimi ve Pazarlama Planlaması**

Sağlık hizmetlerinde pazarlama yönetimi, hedef pazarın ihtiyaçlarını ve isteklerini anlama yöntemini belirlemek ile ilgilidir denilebilir. Pazarlama yönetiminin asıl amacına baktığımızda da en başta örgütü, analizi, planlamayı ve uygulamayı, bir de sağlık bakım hizmet sistemini kontrol eden ve bütünleştiren bir anlayış biçimi sağlamak olduğu görülmektedir (Tengilimoğlu, 2020: 33).

Günümüzde çok az sayıdaki sağlık hizmeti organizasyonu; amaçları, hedefleri, stratejileri ve taktikleri belirlenmiş pazarlama planlarına sahiptir. Bu konuda yapılan araştırmalar, birçok hastanenin pazarlama yöneticisi bulunmasına rağmen çok az sayıda yazılmış pazarlama planlarına sahip olduklarını ortaya koymuştur (Clarke ve Shyavipz, 1992: 4). Bu durumun sebebi de etkin bir pazarlama planı geliştirmenin, sağlık hizmeti sağlayanlar için giderek daha karmaşık bir hâle gelmesi olarak belirtilmektedir. Hastalara her zaman doğrudan cevap verilememektedir. Hastaların onaylamak durumunda oldukları kararlarda; mevcut bakım hizmet planları, işverenler, hükümet birimleri, bireysel tüketiciler, ara bulucular gibi çeşitli gruplar etkin olmaktadır. Buradaki her bir grup, müşteri olarak değer kazanmakta ve her birisinin, sağlık hizmeti sağlayanlarca, pazarlama planı geliştirirken dikkate almak zorunda olduğu değişik beklentileri olmaktadır. Her bir grubun farklı beklentiler içinde olması, sağlık hizmetleri fonksiyonlarının karmaşıklığını artırmakta, planlamayı güçleştirmekte ve sıradan insanların akıllarında birçok problemin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Genel olarak bir pazarda alıcılar ve satıcılar arasında iyi bir etkileşim söz konusudur. Alıcılar mal ve hizmetler için satıcılara doğrudan ödeme yaparlar. Örneğin bir mağazadan bir elbise almak normal bir pazarlama faaliyetidir. Hem alıcılar ve satıcılar elbisenin fiyatı ve kalitesi konusunda aynı bilgiye sahiptirler. Alım işlemi müşteriler tarafından planlanır ve gerçekleşir. Bu durumda beklenmeyen bir durum ortaya çıkmaz lakin ortaya beklenmeyen bir durum çıksa bile alınan elbise iade edilebilir. Sağlık hizmetlerinin pazar ortamı içinde benzer durumun yaratılması ancak hastanın önceden belirlenen ve beklenen hizmetlerin miktar ve kalitesi için doğrudan doktor ya da hastaneye bir ödeme yapması şeklinde olabilir. Sağlık hizmetlerinde çoğu zaman bu işlemler sık sık beklenildiği gibi gerçekleşmez ve hizmet kalitesi, tıbbi olayların ortaya çıkmasına kadar bilinmez. Bu işlemin önceden tahmin edilememesinin nedeni, tıbbi rahatsızlığın beklenmedik bir şekilde aniden ortaya çıkmasıdır. Tıbbi hizmetlerin miktar ve kalitesi, tıbbi problemin henüz teşhis edilememesi ve uygun tedavinin ne olduğunun bilinmemesinden dolayı başlangıçta belirsizdir. Ayrıca sağlık hizmet sunucuları, hastalara sağlık hizmeti sunabilmek için nisbi anlamda birçok bilgiyle donatılmışlardır. Bu bilgi olabildiğince hastaları bilgilendirme yolunda kullanılmaktadır. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde pazarlama planlamasının diğer işletmelerde olduğundan daha güç bir durumda olduğunu söylememiz mümkündür (Velioğlu, 2000: 209). Sağlık sektöründe profesyonel olarak pazarlama faaliyetlerinin yapılabilmesi için ilk adım olarak sağlık işletmesine uygun ve ona özgü bir pazarlama planının hazırlanıp uygulanması gerekmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerindeki pazarı tanımlamak, amaç ve hedef oluşturmak ve buna yönelik stratejiler belirlemek, hedef pazarı belirlerken tüketiciyi/hastayı etkileyen faktörleri belirlemek, rakipleri analiz etmek, pazarın yapısı ve sınırlılıklarını tespit etmek gibi hususlar dikkate alınmalıdır. Ardından hedef pazara yönelik hizmet karması değerlendirilerek bu durum netleştirilir. Amaç ve hedeflere ulaşmak için stratejiler geliştirilir. Sağlık hizmetinin sunumuna yönelik faaliyetler belirlenir. Son olarak kontrol aşamasında uygulamaya dair sonuçlar değerlendirilerek gerekli ise stratejilerde düzeltmeler yapılır (Karaçor ve Arkan, 2014: 95).

### **2.2. Pazarlama Karmasının Oluşturulması**

İlk olarak 1964 yılında McCarthy'nin ortaya attığı pazarlamada 4P (Price, Promotion, Place, Product) yani temel olarak "Pazarlama Karması" kavramı, ilerleyen teknoloji ile tüketici istek ve ihtiyaçlarının çeşitlenmesi, dolayısıyla tüketicilere sunulan ürün ve hizmet çeşitliliğinin artması ile yetersiz kalmaya başlamıştır. Teknoloji, internet, sosyal medya üçlüsü ve en önemlisi tüketicinin rolündeki değişimler McCarthy'nin "Pazarlamanın 4P'si" olarak bilinen "Pazarlama Karması" elemanlarının, modern ve post-modern pazarlamaya ayak uyduramamasına yol açarak, özellikle hizmet sektöründe eksik olduğu görülerek Booms ve Bitner'in 1981 yılında yaptığı



çalışmalarında 7P olarak adlandırılan yeni “Pazarlama Karması” elemanlarından söz edilmiştir. Klasik 4P kavramına 3P (People, Physical Evidence, Process) öğeleri eklenerek, hizmetlerde 7P (Ürün, Fiyat, Tutundurma, Dağıtım, İnsan, Fiziksel olanaklar, Süreç) kavramından bahsedilmeye başlanmıştır (Gümü, 2019: 20). Sağlık kurumlarındaki pazarlama karmasının elemanları (7P) detaylı bir şekilde aşağıda açıklanmıştır.

#### a. Ürün (Product)

Ürün genel anlamıyla, insanların istek ve ihtiyaçlarını karşılaması amacıyla pazara sunulan mal veya hizmetlerdir şeklinde tanımlanabilir. Pazara sunulan ürünler fiziksel varlığı olan mallar olabileceği gibi fikir, organizasyon, servis, bilgi gibi soyut varlıklar da olabilir. Kotler, ürünün değerler seti olduğunu, insanların satın alırken sadece ürünü değil ürünle birlikte sunulan değerlerin tamamını satın aldığını ve bu değerler setinin 5 seviyesi olduğunu ifade etmektedir (Kotler, 2000: 394). Bu ürün seviyeleri şunlardır:

- ✓ Öz Ürün
- ✓ Temel Ürün
- ✓ Beklenen Ürün
- ✓ Genişletilmiş Ürün
- ✓ Potansiyel Ürün

*Öz ürün*; tüketicinin ürünü satın alma amacıyla ya da ürünün tüketicie sağlayacağı fayda ile ilgilidir. *Temel ürün*; ürünün faydasının somut hale dönüşmesiyle ilgilidir. Örneğin; ekme alınırken açlık hissiyatıyla satın alınır ve esas açlığı gidermesi “öz ürün” kavramıyla ilişkilendirilirken, ekmeğin belli bir şekilde ya da dilimler halinde, pakette satılması da “temel ürün” kavramıyla ilişkilendirilebilir. *Beklenen ürün* ise ürünün tüketicinin beklentilerine uygun olması ile ilgilidir (Aksoy, 2012: 99-100). Örneğin; bir hastaneye kanser tedavisi için başvuran bir kimse genel olarak kemoterapi alacağını tahmin edebilmektedir. Ancak son dönem geliştirilen tedavi yöntemleri ile kemoterapinin vermiş olduğu zararlar minimuma indirilebilmiştir. Söz gelimi saç, kaş ve kirpikler dökülmeden kemoterapi tedavisi yapılabilmektedir. İşte bu şekilde insanlar üründen klasik faydalarının dışında farklı özellikler de beklemektedir. *Genişletilmiş ürün* denildiğinde de ürüne ek faydalar ya da özellikler eklenerek ürün setinin faydası artırılmış olur. Böylelikle tercih edilme olasılığı yükseltilmiş olur (Aksoy, 2012: 100). Örneğin; gebelik takibinin düzenli olarak yapıldığı bir hastanede, gebelik sırasında bazı testlerin ya da görüntülemelerin sürekli müşterilere indirimli yapılması, doğum sonrası da bazı ek hizmetlerin verilebilmesi buna örnek gösterilebilir. Son olarak *potansiyel ürün* ise ürünü daha da genişletecek her türlü yaratıcı fikrin, çabanın devam etmesiyle ilgilidir (Aksoy, 2012: 100). Ürünü bu değerler seti kapsamında bir bütün olarak değerlendirmek gereklidir.

Sağlık hizmetleri açısından ürün denildiğinde de hem somut hem de soyut bazı hizmetler akla gelmektedir. Ancak asıl olan tıbbi bakım yani iyileştirme, tedavi etme, önleme hizmetleridir. Bu hizmetleri yürütürken ya da bu hizmetlere bağlı olarak da ürünler sunulmaktadır (Gümü, 2019: 27). Örneğin; dişi çürümüş ve dişini kaybetmek üzere olan bir hastaya dolgu tedavisi düşünülüyorsa, burada asıl ürün dişin tedavi edilip kurtarılmasıyla ilgili olsa da dolgunun hangi maddeden yapılacağını seçiminin hastaya bırakılmasıyla da ürünün diğer boyutları ortaya çıkmaktadır.

#### b. Fiyat (Price)

Kâr amaçlı olsun ya da olmasın bütün kuruluşlar ürettikleri mal ya da hizmetlere fiyat biçmek zorundadırlar. Dar anlamda fiyat; mal ya da hizmet için tüketiciden talep edilen bedeldir, şeklinde tanımlanabilir. Geniş anlamda fiyat ise tüketicinin bir mal ya da hizmete sahip olma ya da onu kullanmaktan dolayı sağladığı faydalar karşılığında katlanılan değerlerin toplamı olarak değerlendirilebilir (Altunışık vd., 2017: 101). Fiyat satın alma kararlarını maksimum oranda etkiler. Özellikle düşük gelir gruplarında ve genel olarak hâlâ satın alma kararlarında etkili olmaktadır (Kotler, 2000: 456).

Fiyat her sektör için farklı şekillerde adlandırılmıştır. Bankalarda faiz fiyatı, apartman daireleri için kira fiyatı, sigorta şirketi için prim, memur için maaş, işçi için ücret, hastaneler ve hekimler için muayene ücreti gibi birçok şekilde adlandırma mevcuttur. Çok çeşitli olan bu fiyatları belirlemek de fiyat değişkeninin kompleks bir yapıya sahip olmasından dolayı oldukça güçtür. Özellikle sağlık kurumları gibi hizmet sektörü aktörleri için pazardaki rekabetçi konumunu korumak, faaliyetlerin devamını sağlamak ve yatırımların genişletilerek kârlılığın yükseltilmesini sağlamak gibi sebeplerle fiyatlandırma kararlarının isabetli olarak verilmesi şarttır (Tengilimoğlu, 2020: 218). Sağlık sektöründe fiyatlandırma hususu oldukça kompleks bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla sağlık

yöneticileri fiyatlandırma konusunda etkili olan tüm iç (maliyet, işletme yönetimi ve stratejileri, pazarlama karması unsurları) ve dış (talep durumu ve tüketicilerin özellikleri, dağıtım kanalı üyeleri ve rakiplerin fiyatları, Pazar koşulları, ekonomik durum ve yasal/politik koşullar) faktörleri değerlendirerek sağlıklı kararlar verebilmelidirler. Bu anlamda da sağlık yöneticilerinin bu konuda gerekli eğitimleri almaları ya da yöneticilerin bu anlamda tecrübe sahibi olmaları şarttır. Çünkü hizmetler ürünlere göre daha çok tecrübe ve güven özellikleri içermektedirler (Karafakioğlu, 1998: 162-165). Ayrıca birçok hizmetten alınan fayda genellikle hizmetin kullanımı sırasında veya daha sonrasında belirlendiği için faydanın ölçülebilmesi zorlaşmaktadır. (Tengilimoğlu, 2020: 203).

#### c. Tutundurma (Promotion)

Tutundurma, Türkçe “tutunma” kavramından türetilmiş, esas olarak pazarda ürünün “tutunmasını” ifade etmektedir. İngilizce karşılığı ise “promotion”dır. “Promotion” kelimesi ise bir mal veya hizmetin tüketicilere benimsetilmesi anlamını taşımaktadır. Tutundurma; pazarlama stratejisi oluşturulurken işletmenin kontrolü altında yürütülen planlanmış etkinliklerden oluşan bir iletişim biçimidir şeklinde de ifade edilebilir. (Büyükbaykal, 2001: 530).

Sağlık Hizmetleri açısından tutundurma; hedef kitlenin sağlık hizmetine dair bilgisinin olması, farkına varması, hizmeti satın alması ve benimsemesi için sağlık hizmetinin hedeflenen kitleye farklı iletişim kanallarıyla duyurulmasıdır. Tutundurma bileşeni olarak reklam, tanıtma, halkla ilişkiler, satış özendirme ve yüz yüze satış teknikleri kullanılır (Erkaya, 2007: 14). Tutundurma faaliyeti olarak diğer sektörlerde daha çok reklam ve halkla ilişkiler kullanılmasına rağmen sağlık sektöründe sunulan hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda olumlu imaj yaratmak açısından halkla ilişkiler daha ön plandadır (Öztürk, 2003: 31).

Sağlık hizmetlerinde tutundurmanın amacı, hastayı gereksiz yere tüketime sürüklemek değil aksine hastayı bilgilendirmek teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı rolü kazandırmak, bu şekilde hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Doğru şekilde kullanılan tutundurma karmasındaki, örneğin reklam aracı birçok hastalığın erken teşhis edilmesine fayda sağlayabilir (Karaçor ve Arkan, 2014: 36).

#### d. Dağıtım (Place)

Üretilen ürünlerin ihtiyacı olan tüketicilere ihtiyacı olan yerde ve zamanda, istediği şekilde ve fiyatta ulaştırılması amacıyla yapılan faaliyetlerin bütünü, pazarlama karması elemanlarından olan dağıtım/place kavramını ifade eder.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarından biri olan dağıtımda asıl amaç hizmetlerin etkin bir biçimde hedef kitleye ulaştırılmasıdır. Bununla ilgili uygulama ve kararları kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin dağıtımında; sağlık kuruluşunun tümüyle görünümü, uzmanlık düzeyi, hizmetlere ulaşmada harcanan zaman, tıbbi ve tıbbi olmayan personelin davranış biçimi de konu içerisinde değerlendirilmektedir (Narinç Salman ve Uydacı, 2011: 47). Esas olarak hizmetlerde, hizmeti veren ve hizmeti alan birebir karşı karşıya geldikleri için, fiziksel ürünlerde olduğu gibi dağıtım kanalları her zaman olmayabilir. Nitekim asıl hizmetin depolanması, paketlenmesi, etiketlenmesi gibi durumlar söz konusu olmadığından ve hizmet üretildiği an tüketildiğinden dolayı dağıtım kanalında bulunan araçların varlığı sağlık hizmetlerinin sunumunda mümkün olmamaktadır.

Öte yandan birinci basamak sağlık hizmetleri ele alındığında, diğer uzmanlık gerektiren sağlık hizmetlerine nazaran fazla bir ihtisas ve beceri gerektirmediği düşünülürse, “yaygın dağıtım” politikası izlenerek pazarlamasının yapılabildiği söylenebilir. Örneğin; ABD’de Presbyterian Hospital 1997 yılında yalnızca Newyork ve Manhattan’da hizmet verirken, 10 yıl sonra “Biz 20 farklı adresteyiz ve gelecek yüzyılda daha da fazla desantralize olacağız” sloganıyla hizmet vermeye başlamıştır.

Daha fazla uzmanlık bilgisi gerektiren ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine bakıldığında da bu tür hizmetlerin ulaştırılmasında seçimli veya sınırlı dağıtım politikalarının izlenebildiği ABD Massachusetts’deki The Joselin kliniği diyabet hastalığı konusunda uluslararası bir üne sahip olup başka bir yerde ya da farklı bir ülkede uydu hastanesi bulunmamaktadır. Bunun aksine yine daha özellikli sağlık hizmetleri veren ve dünya çapında tanınan Mayo Clinic, ABD’nin birçok eyaletinde uydusu bulunan bir hastanedir (Tengilimoğlu, 2020: 301-302).

#### e. İnsan (People)

Sağlık hizmetlerinin önemli özelliklerinden biri de üretim ve tüketiminin eş zamanlı olması yani üretildiği anda tüketilmesiyle ilgilidir. Hizmeti üreten de tüketen de insandır. Yani insanın emeği ve faydalanması söz konusudur. Dolayısıyla insan (people), hizmet sürecinin vazgeçilmez bir elemanıdır. Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında

da sağlık hizmetini sunan sağlık personelinin, hastaların ve doğrudan ya da dolaylı ilgisi olabilecek diğer insanların sağlık hizmetlerinin verilmesi sürecinde yer aldıkları görülmektedir.

James Heskett ve arkadaşlarının öne sürdüğü Hizmet-Kâr Zinciri modellerinde işletme kârlılığı ile işgören ve tüketici tatminlerinin ilişkisi araştırılmıştır. Hizmet-Kâr Zinciri teorisinin temel prensibi, müşteri memnuniyetinin iyi bir çalışma ekibi ve işletmenin kendi çalışanlarına iyi muamele etmesi gerçeği etrafında döner. Çalışanlar, çalışma koşullarından ve işlerinden her anlamda memnun ise değer yaratacak, yaratılan bu değer hizmet kalitesini de beraberinde getirecek ve müşteri de aynı oranda memnun kalacaktır. Müşterinin memnuniyeti de müşteri sadakatini ve beraberinde kârlılığı getirecektir (Tengilimoğlu, 2020, 307).

Bu bağlamda sağlık işletmeleri değerlendirilecek olursa, hastaların memnuniyet derecesinin genellikle doktorların sergilemiş olduğu tavırlar ve hizmet süresince hizmet veren diğer personellerin de nezaket, tutum ve davranışlarından etkilendiği ortaya çıkmaktadır. (Tengilimoğlu vd., 2010: 165-179).

Hizmetlerin pazarlanmasında çalışanlar açısından “İnsan/People” kavramının önemini vurgulayan bir diğer kavram da 1980’li yıllarda literatürde yerini almaya başlayan “İçsel Pazarlama” kavramıdır. Fisk, Brown ve Bitner’e göre İçsel Pazarlama, hizmet pazarlaması literatüründe önemli bir konudur ve bu kavramın altında iki temel düşünce yatmaktadır. Birinci, örgütteki herkesin bir müşterisi vardır; ikincisi de içsel müşteriler, nihai müşteriye daha etkin hizmet götürülmesi için işlerinde mutlu olmalıdırlar (Ay ve Kartal, 2003: 15).

Bütün bunlar bir arada değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanı olarak “insan” ögesinin, üzerinde durulması gereken ve sağlık hizmetlerini diğer sektörlerden ayıran bir faktör olduğu açıktır. Sağlık işletmeleri açısından da dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

#### *f. Fiziksel Öğeler (Physical Evidence)*

Genel olarak hizmetlerde fiziksel öğeleri temel ve yan kanıtlar olarak ele almak mümkündür. Temel fiziksel öğelere bakıldığında, hizmetle bütünleşmiş ve müşteri sahipliğine geçmeyen öğeler olduğu söylenebilir. Örnek olarak sağlık hizmetleri verilen bir hastanenin binası ve hasta odası verilebilir. Yan kanıtlar adı verilen fiziksel öğeler ise hizmetle birlikte satın alınan ve hizmetten ayrı olarak bir değer ifade etmeyen öğelerdir. Örneğin; bir hastanenin dışındaki bekleme alanları, onların ergonomik olarak tasarımı, ancak hastaların o alandan faydalanması durumunda bir değer ifade eder ve sağlık hizmetinden bağımsız bir değer ifade etmez. Bu gibi yan kanıtlar ancak hizmeti somutlaştırmak ve hizmeti alanların diğer çeşitli ihtiyaçlarını gidermek için vardır (Öztürk, 2003: 109-110). Böylelikle hizmetin kalitesinin artmasını sağlayarak, sunulan hizmet konusunda olumlu bir izlenim edinilmesine yardım eder.

Ayrıca hastane ziyareti esnasında verilen giriş fişleri, yapılan tahlil ve tetkiklerin sonuçlarının basılı hali, yapılan radyolojik görüntülemelerin DVD kayıtları, ameliyat raporları gibi birçok çıktının, sağlık hizmetlerini somutlaştırıcı birtakım öğeler olduğu da eklenmelidir. Bunlar temel sağlık hizmetine bağlı olan fiziksel öğelerdir.

Hastaların, sağlık hizmeti alırken yaptığı bekleme esnasında bulunduğu ortam da çok önemlidir. Bunun için hastanelerde bekleme alanları oluşturulmuştur. Bekleme alanlarında ve yakınlarında birçok hastalık ile ilgili kamusal bilgilendirmeler olduğu gibi, hasta hakları, hastanede uyulması gereken kurallar, hastane yerleşim şeması, hastanede verilen diğer bazı hizmetler gibi konularda da yönlendirmeler olduğu görülmektedir.

Hastaneler, insanların genel olarak hastalandıkları zaman bir çare arama umuduyla gittiği yerler olduğu için, güven ve korku sorununun da birlikte olduğu görülmektedir. Hastaların bu sorunlarla baş edebilmesi için de ona göre hastane iç tasarımının yapılması şarttır. Çünkü her ne kadar da tek başına fiziksel dizayn hastanın psikolojik olarak motivasyonunu düzeltmek için yeterli olmasa da en azından hastaneye girdiği andan itibaren güven ve huzur verici bir ortamın olduğunu görmesi hastayı rahatlatarak, duygusal tepkilerine olumlu anlamda katkıda bulunacaktır. Yeterli ışıklandırılması olan, ferah renklerle donatılmış ve ferah bir kokunun hâkim olduğu ortama girmek hasta psikolojisi üzerinde olumlu etkiler sağlayacaktır.

#### *g. Süreç (Process)*

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre süreç; “Aralarında birlik olan veya belli bir düzen veya zaman içinde tekrarlanan, ilerleyen, gelişen olay ve hareketler dizisi olarak tanımlanmıştır.

Genel olarak süreç; bir girdi ile başlayan ve bu girdiye katma değer katılarak belirli bir çıktı üreten, birbiriyle bağımlı belirli etkinlikler dizisidir. Süreç, girdisi ve çıktısı olan birbiriyle alakalı işlemler bütünüdür (Tengilimoğlu, 2020: 316-317).

Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında, sağlık kuruluşunun işleyişinde çeşitli süreçler olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki ve en önemlisi “Hasta Tedavi Süreci” olduğu söylenebilir. Hastanın tedavisi sağlık kuruluşunun varoluş amacıdır şeklinde bir yargıya varmak yanlış olmayacaktır. Hastanın tedavisi hasta talebi ile başlar, sonra profesyonel sağlık çalışanlarının, hastanın durumunu tetkiki ile hastaya gerekli yönlendirmeler yapılarak devam eder. Tamı konularak bu doğrultuda teşhis konulmaya çalışılır. Bu esnada çeşitli işlemler (tahlil, görüntüleme vb.) yapılarak sonuca ulaşılmaya çalışılır. Her türlü değerlendirme yapılarak hastanın tedavi planı başlatılır. Süreç, gerekirse kontrollerle devam eder ya da sonuç vermeyen protokoller var ise yerine yeni protokoller denenmesi yoluna da gidilebilir. Sonuç olarak sağlık hizmeti; fiziksel malların tüketiminde olduğu gibi tek seferlik değil, belli bir süreç kapsamında tüketilir ya da kullanılır.

Bunun dışında sağlık kuruluşunda başka süreçler de bulunmaktadır. Sağlık kuruluşunda kullanılacak mal veya malzemelerin temini için yapılan satın almaların süreçleri (ihale veya kiralama süreçleri gibi), bütçe süreçleri, ödeme süreçleri, hizmet içi eğitim süreçleri, hasta eğitim süreçleri gibi birçok iş ve işlem, süreçlere örnek olarak verilebilir.

### 3. LİTERATÜR TARAMASI

Sağlık kurumları, müşteri sayısını artırmak, daha geniş bir kitleye hizmet vermek ve kurumun tanıtımını yapmak amacıyla pazarlama çalışmalarına başvururlar. Ancak, sağlık sektöründe yapılan pazarlama çalışmaları özel bir hassasiyet gerektirir. Sağlık kurumlarındaki pazarlama stratejileri ve pazarlama karması elemanları bakımından pazarlama faaliyetlerinin mal üreten işletmeler ile sağlık hizmeti üreten işletmeler arasındaki farklar üzerine yapılan bu çalışmada temelde 26 ayrı akademik makale incelenmiş ve bu makalelerden elde edilen sonuçlar tek tek değerlendirilmiştir. Söz konusu bu makale sonuçları aşağıda görüldüğü şekilde açıklanmıştır.

Narinç Salman ve Uydacı “butik hastanelerdeki pazarlama stratejileri” (*butik hastaneler: büyük özel hastanelerden farklı olarak bir veya birkaç branşta uzmanlaşmış, hasta memnuniyetinde sağlık açısından kritik olmayan öğelere önem verilen, lüks süit odalar, özel yemek servisi, özel hemşire/doktor imkânı, alanında uzmanlaşmış, nitelikli tıbbi ve idari kadrodan oluşan, sahipliğini genellikle hekimlerin oluşturduğu hastanelerdir*) üzerine 2012 yılında yaptıkları çalışmada; hastalar/müşteriler daha zengin ve özellikli bir kesim olduğu için pazarlama stratejilerinin daha fazla detaylandırılarak oluşturulması gerektiğinden bahsetmektedirler. Çünkü butik hastanelerin hasta profiline bakıldığında beklemekten hoşlanmayan ve bunun için belli bir ücreti ödemeye gönüllü olan, gece veya gündüz fark etmeksizin doktoruna özel olarak ulaşım sağlayabilen, belli gün ve saatte randevusu verilen insanlardan oluştuğu görülmektedir. Şüphesiz ki her insan bu beklentilere sahip olmakla beraber, bu hizmet kalitesini satın alabilenlerin sayısı sınırlıdır. Butik hastaneler işte bu noktada hastalarına/müşterilerine daha fazla imkân sağlayabilmekte ve üst düzey hizmet kalitesi sunmaktadırlar. Bir başka çalışmada ise pazarlama faaliyetlerinin gereksiz talep oluşumuna sebep olmakla birlikte özellikle erken teşhis ve tedavinin hayati öneme sahip olduğu hastalıklarda pazarlama faaliyetlerinin önemli olduğu vurgusu yapılmıştır. Ancak özellikle devlet ağırlığının fazla olduğu bir hizmet olan sağlık hizmetlerinde, hasta ve hekim arasındaki bilgi asimetrisinden dolayı gereksiz hizmet üretildiğini, bunun önlenmesi için güncel pazarlama yaklaşımlarının incelenebileceği ve uygulanabileceği önerisinde bulunmuşlardır (Şantaş ve Şantaş, 2020: 440). Erin (2006) çalışmasında, hedef kitlenin tespiti, fiyatlandırma kararları, tutundurma ve hizmetin sunum şekli ile uygun yerin bulunması konularında stratejilerin belirlendiğini tespit etmiştir.

Şantaş, Kurşun ve Kar’a göre; (2016) hastanelerin tercih edilme sebepleri konusunda ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda en önemli faktörlerin genel olarak hekimin bilgi ve becerisi, hekimin hasta ile olan iletişimi, çalışanların tutum ve davranışları, sağlık kuruluşunun hijyen ve temizliği, hastanenin tıbbi ve teknik donanımı ile hastanenin güvenilirliği gibi konuların olduğu saptanmıştır. Bunların aksine özellikle pazarlama faaliyetleriyle ilintili olan hastanenin tabelası, renk, logo ve mimari tasarımı, işletmenin kafeterya hizmetlerinin kalitesi, sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberler gibi unsurların tercih edilme sebepleri arasında çok önemli faktörler olmadığı tespit edilmiştir. Oysa bu faktörler, fiziksel ürünlerin pazarlanmasında çok önemli, pazarlamacılar tarafından fazlasıyla üstünde durulan ve tüketicilerin o malı tercih etmesinde önemli etkileri olan faktörlerdir.

Yücel (2013) Abdi İbrahim ilaç firması esas alınarak bir çalışma yapmış ve çalışmaya ürün, hedef kitle ve tutundurma çabaları yönüyle yaklaşmıştır. Hedef kitlenin nihai tüketiciden ziyade doktorların olduğu, çünkü bir doktorun ilaca inanmasıyla ilacın satışının başladığı tespit edilmiştir. Nitekim hasta doktora inanır ve güvenir. Yine eczacılar da tıbbi mümessillerin tanıtım yaptığı hedef kitle arasında sayılabilir. Ayrıca sağlık gibi geri dönülmeyecek sonuçları olabilecek bir konuda hata yapılmaması adına bütün çalışanlarla birlikte farkındalık içinde oldukları ve ürünleri bu kapsamda ortaya çıkardıklarından söz edilmiştir. Tutundurma faaliyetlerinin ise sağlık sektöründeki etik sorunlar ve yasalar dolayısı ile reklamlarının kısıtlı olduğu, ancak gıda takviyesi ya da destek ürünleri kapsamında iyi hazırlanmış reklamların etkili olduğu, satışları arttırdığı ve söz konusu firmanın bunları en ince ayrıntısına kadar kullandığı tespit edilmiştir.

Bostan ve Tehci'nin (2019) iki şehirdeki özel hastanelerle yürütülen çalışmalarına bakıldığında, özellikle kaliteli hizmet ve hastalara gösterilen güler yüz ile ilginin onları memnun ettiği, bu şekilde hastaneye karşı olan memnuniyetin ağızdan ağıza tanıtım yoluyla diğer hastalara aktararak müşteri kitlesinin arttığı tespit edilmiştir. Ağızdan ağıza pazarlama stratejisinin temel strateji olduğu, sağlık hizmetlerinde bunun geçerli bir yöntem olduğu ancak daha farklı konularda da araştırma yapılması gerekliliği de ortaya konmuştur. Ayrıca sosyal medya mecralarında da hastanelerin pazarlama faaliyetlerini yürütebileceği tavsiyesinde bulunulmuştur.

Yılmaz (2022) çalışmasında; medikal turizm pazarlama karması elemanları açısından değerlendirildiğinde, medikal turizm ile sadece sağlık hizmeti değil konaklama, seyahat, eğlence hizmetleri gibi unsurlara da önem verildiği görülmüştür. Bu unsurların eklenmesiyle birlikte medikal turizmin fiyatı artmaktadır. Dolayısıyla medikal turizm yapan işletmelerin fiyatlandırma kararları, süreç yönetimi ve dağıtım kanallarını iyi belirlemeleri gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca Üçpunar'ın (2013) sağlık ve termal turizmi açısından sağlık hizmetleri pazarlaması faaliyetlerini incelediği çalışmasında; Türkiye'nin Avrupa'da hatırı sayılır termal kaynaklara sahip olmasına rağmen bu potansiyeli pazarlama açısından kullanamadığı, pazarlama faaliyetlerinin yapılamadığı, sigorta şirketleri ile yeterli irtibat kurulamadığı, fiyat belirlemede zorluklarla karşılaştığı ve kamu hastanelerinin hantal bürokratik yapısı ile yetersiz altyapısının, sağlık turizminin gelişimine olumsuz katkıda bulunduğu gibi sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçta Türkiye'nin bu alanda gelir elde etmesini engelleyen en büyük etkenlerin reklam ve propaganda faaliyetleri olduğu, bunlarla ilgili olumsuzlukların ortadan kaldırılmasına ilişkin çalışmalar yapıp uygulandığında, bu olumsuz etkenlerin de düzeltilebileceği kanısına varılmıştır.

Çetin'in yapmış olduğu çalışmada (2018), sağlık hizmeti veren kuruluşlarda güncel pazarlama teknikleri 7P açısından incelenmiş olup, sağlık kuruluşlarında yapılan hizmetlerin bir bütün şeklinde ele alınarak pazarlama çalışmalarının içinde değerlendirilmesi gerektiği kanısına varılmıştır. Ayrıca devletin reklam ya da fiyat gibi bazı hususlarda kısıtlama yapmış olmasının sağlık kuruluşunu kısıtlamak yerine, yeni geliştirilecek pazarlama faaliyetleri konusunda yaratıcılığının artması yönünde etki yaptığı savunulmuştur. Ayrıca Gümüş (2018) çalışmasında da incelenen pazarlama karması elemanlarından dağıtım ve fiyat konularına, araştırma kapsamındaki kişilerin pek önem vermediği, en iyi ve kaliteli hizmet nerede sunuluyorsa fiyatına bakılmadan hizmeti satın alabildikleri sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte reklam ve tanıtım faaliyetlerinden ziyade ağızdan ağıza pazarlamanın daha etkili olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarını özel sağlık sigortalı hastalar açısından değerlendiren Dedeoğlu (2016), tutundurma ile fiyat, dağıtım ve fiziksel ortam arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette, anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bunun yanında sağlık kuruluşunun ulaşılabilirliğinin süreç unsuruna pozitif etkide bulunduğu da vurgusu yapılmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin finansmanında bir pazarlama karması elemanı olarak fiyatı esas alan eserlerinde Vural ve Baltacı (2022), hastaların fiyat/performans, kalite, değer gibi subjektif değerlendirmelerine ek olarak çevrelerindeki insanların yorumlarının, rakiplerin fiyatlarının da fiyata dair algıları üzerinde etkili olabileceğini belirtmiştir.

Tokay'ın (2000) Eskişehir Devlet Hastanesi üzerinde yaptığı, sağlık hizmetlerinin pazarlamasında kalite ve hasta tatmini çalışmasında, pazarlamanın 4P'si dışında özellikle insan (katılımcılar/personel) unsurunun da çok önemli bir etken olduğunu vurguladığı görülmüştür.

Cantürk'ün (2012) sağlık sektöründe hizmet konumlandırması çalışmasına bakıldığında da pazarlama karması elemanlarının anlaşılmasında benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Nitekim ileri teknolojik cihazların kullanılıyor olması ve personelin samimiyet ve ilgisi en çok önem verilen konular olurken, hastaların genel bir sağlık kurumunu seçim kriterleri içinde evlerine ya da iş yerlerine yakın olması ve sağlık kurumunun yapmış olduğu tanıtımların daha az etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Karaçor ve Arkan'ın (2014) yaptığı çalışmada ise hizmetin fiyattan daha üstün olduğu ve fiyatın ikinci planda kaldığı, aynı zamanda personelin tutum ve davranışlarının da belirleyici rol oynadığı, sonuçta pazarlama karması elemanlarına genel olarak önem verildiği tespit edilmiştir.

Çakır'ın (2015) sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta memnuniyetinin önemi üzerine yaptığı çalışmasında özellikle son yıllarda özel hastanelerin rekabeti arttırdığı ve hasta memnuniyetinin öneminin gittikçe arttığına vurgu yapılmıştır. Hastanın hastaneye geldiği andan itibaren ilgili personelin, doktorun, hemşirenin kendisine olan yaklaşımı yani onu karşılaması, ona yardımcı olması, güler yüzlü davranması, temiz ve düzenli görünümü, hastayı bilgilendirme düzeyleri, beceri ve yeterlilikleri, ayırım yapılmaksızın saygı ve kültürel değerlere uygun davranışta bulunup bulunmadıkları; hastanenin fiziki yapısının, birimler arası ulaşımın, çevresel koşullarının, donanımın göze hoş gelir olması, temizlik hizmetlerinin iyi olması hasta memnuniyetinde önem taşıyan faktörler olarak ifade edilmiştir.

Işık'ın (2012) sağlık hizmetleri pazarlamasında reklam üzerine yaptığı çalışmasına katılanlar genel olarak akraba, eş ya da dost tavsiyelerinin etkili olduğu, reklamların buna kıyasla etkisiz kalabileceği görüşünde olmuşlardır. Bunun yanında reklamların hastaneyi tanıtabileceği ancak yeterli bilgi vermeyeceği hatta yanıltıcı bilgi verebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Böylelikle gereksiz hizmet sunumu, maliyetlerde artış, haksız rekabet gibi unsurların ortaya çıkacağı da çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır.

Kıyat, vd., (2017) çalışmalarında; sağlık hizmetlerinin soyutluk, değişkenlik, ayrılmazlık ve dayanıksızlık gibi özelliklerle ürün sektöründen ayrıldığını ifade etmişlerdir. Çünkü her şey mükemmel olsa bile müşteri/hasta memnuniyeti açısından işler bir anda değişebilmektedir. Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin, memnuniyet ve sadakat kavramlarının teknolojiden ziyade kişisel iletişimle sağlanabileceği açıktır. Hele ki sağlık hizmetlerinin uzmanlık gerektirmesi ve genelde hasta olanların iyileşme umuduyla hastanelere başvurması sebebiyle özel bir ilgilenme ve takip gerektirmektedir. Son olarak sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında kazan-kazan anlayışının sektöre hâkim olmasının, sağlık hizmetleri pazarlamasının başarılı bir biçimde yürütülmesine katkı sağlayacağı yönünde öneride bulunulmuştur.

Çavmak'ın (2021) sağlık hizmetlerinde dijital pazarlama uygulamaları üzerine yaptığı çalışmasında son dönemlerde pazarlama kapsamında trend olan hususların; tüketici beklentilerine duyarlı ve kolay kullanımlı web sayfalarının tasarlanması, google dostu bir web sitesine sahip olma (bağlantı linkleri, SEO, bilgi içeriği sunulması vb.), etkin içerikler ile desteklenmiş SEO yönetimi, tüketicilere duyarlı olarak hazırlanmış bir içerik pazarlama stratejisi, pazarlama kampanyalarının multimedya içerikleri ile desteklenmesi ve hizmetlere online erişim şansının sağlanması vb. olduğunu ifade etmiştir.

Tatarlı (2017) çalışmasına göre hasta memnuniyetinin ve tatmininin unsurları araştırılmış, diğer birçok çalışmada olduğu gibi en önemli unsurun doktorlar ve hemşireler başta olmak üzere tüm hastane çalışanlarının hastaya güler yüzlü davranması, hastaya değer verdiğini göstermesi, hastayla ilgilenmesi gibi unsurlar olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında en önemli unsurun da "Fiziksel Öğeler" olduğu tespit edilmiş, pazarlama karması elemanlarından biri olan fiziksel unsurların da hasta tatminini önemli oranda etkilediği saptanmıştır.

Akkılıç'ın (2002) Elazığ'daki devlet hastanesi, SSK hastanesi, Fırat Üniversitesi Hastanesi ve özel bir hastane hastaları üzerinde yaptığı çalışmasında hastaların memnuniyet ve hizmet kalitesi bakımından en üst düzeyde olan hastanenin özel hastane olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, pazarlama faaliyetlerine devlet hastanelerine kıyasla daha çok önem veren özel sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyeti ve sadakati açısından daha avantajlı olduğunu, bu açıdan bakıldığında iyi planlanmış bir pazarlama karmasının sağlık hizmetleri açısından ne kadar kıymetli olduğunu kanıtlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında markanın önemini araştıran Öztürk (2007); pek çok sağlık kuruluşunda pazarlama departmanının olmadığını ve pazarlama faaliyetlerinin halkla ilişkiler birimi tarafından yapıldığını, bunun da hizmetin kalitesini etkileyerek hastanenin marka değerini düşürebileceğini bildirmiş, ayrı bir pazarlama departmanının olmasının fayda sağlayacağını belirtmiştir. Böylelikle hizmet sunumu, markalama, fiyatlama gibi unsurlar açısından hastane yöneticileri daha sağlıklı kararlar alarak hastanenin marka imajını güçlendirmiş olacaklardır.

Kurumehmet'in (2018) çalışmasına göre; yabancı uyruklu hastalar üzerinde yapılan çalışmada, beklenenin aksine yaşlı nüfustan ziyade genç nüfusun başka bir ülkeye gidip tedavi olma konusunda daha elverişli olduğu tespit edilmiştir. Yine tüm katılımcılar arasında özellikle kadın katılımcıların pazarlama karması elemanlarına karşı daha

duyarlı olduğu tespit edilmiştir. Bu hususlar dikkate alınarak pazarlama karması elemanlarının planlanması gerektiği, ağızdan ağıza reklam aracılığıyla daha fazla yabancı hastaya ulaşılacağı ifade edilmiştir.

Cengiz'in (2014) de ifade ettiği gibi sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı her ne kadar tartışılmalı ve bazı yasaklar söz konusu olsa da birçok sağlık kuruluşunun bilmeden de olsa pazarlama unsurlarını bir şekilde kullandığı ve pazarlama faaliyetlerinin içinde olduğu açıktır. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının da pazarlama karması elemanlarını iyi planlaması ve buna en uygun pazarlama tekniği ya da tekniklerini kullanması neredeyse zorunlu hale gelmiştir.

Yurtdışında yapılan çalışmalardan Groot vd., (2012) yaptığı çalışmada sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık kurumu seçiminde önem verdiği unsurlardan ilkinin doktorun becerisi ve bilgisi, sonrasında da hastanenin büyüklüğü ve uzmanlık alanı olduğu sonucuna varılmıştır. Pentescu vd. (2013) özel hastane üzerine yapmış oldukları çalışmada ise pazarlama faaliyetleri açısından en çok önemsenen unsurların, hizmetin kalitesi, kuruluşun güvenilirliği ve sunduğu hizmetin fiyatı olduğu tespit edilmiştir.

Bütün bu çalışmalara da bakıldığında özellikle Türkiye açısından en çok önem verilen pazarlama karması elemanlarının insan/katılımcılar/people ve ürün/hizmet/product olduğu, bunun yanında fiziksel unsurlar/öğelerin de önemli ölçüde sağlık kuruluşunun tercih edilmesini etkilediği ortaya çıkmaktadır. Fiyat unsurunun ise malların/fiziksel ürünlerin aksine sağlık hizmetlerinde ikinci planda kaldığı görülmektedir. Çünkü hastalar ve hasta yakınlarının en çok istediği sağlıklarına kavuşmak veya sevdiklerinin sağlıklarına kavuştuğunu görmektir. Bu uğurda hasta ve hasta yakınları ellerindeki imkânların son raddesine kadar ödemeye hazırdırlar ve iyi bir hizmete, iyileştirici bir hizmete ödenen bedel tartışılmamaktadır. Bunlar dışında kalan pazarlama karması elemanlarından tutundurma, dağıtım/yer, süreçler konusunda da sağlık kuruluşlarının ayrı bir pazarlama departmanı oluşturarak bunlara göre pazarlama stratejisi geliştirmeleri faydalı olacaktır. Burada aslolan hastanın memnuniyetini ve beraberinde sadakatini sağlamaktır. Hekime bağlı bir hastane olmaktan ziyade, en çok tercih edilen hekim olmadığında bile tercih edilen hastane olabilmek birçok hastanenin hedefleri arasında olmalıdır. Bu da kuruma karşı olan güvenin ve sadakatin sağlanmasıyla mümkündür.

#### 4. SONUÇ VE GENEL DEĞERLENDİRME

DSÖ'ye göre sağlık kişinin hasta ya da sakat olmayışı değil aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Kişinin sağlığı aynı zamanda toplumun sağlığıdır ilkesinden hareketle, sağlığın tüm toplumlar için öncelikli hizmet alanlarından biri olduğu karşımıza çıkmaktadır. Nitekim sağlık hizmeti üreten sektörler mal üreten sektörlerden birçok yönden farklılık arz etmektedir. Sağlık hizmetleri alanındaki değişim ve gelişmeler 2000'li yıllardan itibaren tüm dünyada farklı bir seyir kazanmıştır. Özellikle rekabetin artması, özel sektör girişimlerinin yaygınlaşması, teknolojik yeniliklerin ve bilgi aktarımının hız kazanmasıyla birlikte hasta profilindeki değişiklikler ile toplumun bilinçlenmesi gibi etmenlerin, sağlık hizmeti üreten işletmelerde pazarlama stratejilerine yön verdiğini görmekteyiz. Sağlık hizmeti üreten işletmeler hem kendi amaçlarına ulaşmak hem de hasta memnuniyetini maksimum düzeyde gerçekleştirmek için modern pazarlama tekniklerini kullanmak durumundadırlar. Sağlık kurumlarının pazarlama faaliyetleri son dönemlerde araştırmacıların dikkatini çekmiş ve diğer işletmelerden farklı olarak hangi stratejilerin kullanıldığı merak konusu olmuştur. Bu sebepten dolayı araştırmada sağlık hizmetlerinin pazarlaması, pazarlamada uygulanan stratejiler ve pazarlama karması elemanları literatür taranarak incelenmeye çalışılmıştır.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda; sağlık işletmelerinde hizmet çıktısının değerlendirilmesinin güç olması ve dolayısıyla fayda düzeyinin ölçülmesinde zorluk yaşanması, tüketimin hizmet sunumuyla eş zamanlı olması, sağlık hizmetlerinin ikamesinin mümkün olmaması, hizmetin boyutunun hizmeti sunan sağlık profesyonelleri (çoğunlukla hekimler) tarafından belirlenmesi, mal ve diğer hizmetlerin reklâmlarına kıyasla sağlık kuruluşlarının reklâmlarının sınırlı olması gibi etmenler sağlık işletmelerinde pazarlamayı diğer işletmelerdeki pazarlamadan ayıran en önemli farklılıklar olarak tespit edilmiştir.

Ayrıca pazarlama karması elemanları bakımından mal üreten işletmeler ile sağlık hizmeti üreten işletmeler tek tek kıyaslandığında şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır:

1. Mal üreten işletmelerde üründe ambalaj, markalama, çeşitlendirme, etiketleme, satış sonrası destek unsurları objektifken, sağlık hizmeti üreten işletmelerde ürünler fiziksel olmadığından bu unsurların ürün açısından değerlendirilemeyeceği açıktır. Söz gelimi; verilen sağlık hizmetinin ambalajlanması, etiketlenmesi,

depolanması vs. söz konusu değildir. Ancak ürünün varlığını destekleyen “Fiziksel Unsurlar – Physical Evidences” söz konusudur. Ürünlerde satış sonrası destek konusunda da ürünün garantisi, kurulumu, tamiri gibi destekler söz konusu iken; sağlık hizmetinin “soyut” olması dolayısı ile bu tür satış sonrası hizmetler yerine daha çok sağlık hizmetinin sunumu sonrası tekrar kontroller, ek olarak önerilecek testler, tedaviler veya yeni tedavi protokolleri uygulanabilir. Yine ürünlerde standartlaştırma yapmak oldukça yaygın ve kolay bir unsur iken, sağlık hizmetinde standartlaştırma yapmak kolay değildir. Ancak ürüne bağlı fiziksel unsurlar açısından standartlaştırma yapılabilir, verilen hizmetin standartlaştırılması mümkün değildir. Aynı hizmeti aynı kişi sunsa bile sunduğu hizmetin birebir aynısını sunması mümkün olmayacaktır.

2. Mal üreten işletmelerde talep tahmini, maliyet unsurları, rekabet, kâr marjı gibi unsurlar fiyatı belirlemede objektif veriler sunarken; sağlık işletmelerinde kâr marjı ve maliyet unsurlarını belirlemek daha zor olmaktadır. Rekabet diğer sektörlere göre daha azdır çünkü sağlık hizmetleri genel olarak kamu eliyle yürütülmektedir. Özel sektör eli ile yürütülen sağlık hizmetlerinde de rakip sayısı sınırlıdır. Yönetmelikler, genelge ve tebliğler ile bazı hizmetlerin fiyatları zaten devlet tarafından sınırlandırılmıştır. Sağlık hizmetlerinin fiyatı büyük oranda SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) ile belirlenmektedir.
3. Mal üreten işletmelerde pazarın nitelikleri, ürünün nitelikleri, ürünün yaşam eğrisindeki konumu gibi unsurlara göre tutundurma planı yapılmaktadır. Reklamlar ağırlıklı olmak üzere yüz yüze satış, kişisel satış, internet/tefondan satış gibi yöntemler uygulanabilir. Mal üreten işletmelerin tutundurma faaliyetlerinde kullandığı yöntemler genel olarak sağlık hizmetleri pazarlamasında da kullanılabilir. Sağlık işletmelerinde ürün soyut olduğundan niteliklerini belirlemek oldukça güçtür. Çünkü hizmeti satın alan kişiye göre hizmetin sunumu ve kalitesi değişmektedir. Pazarın aşağı yukarı olarak özellikleri belirlenebilse de hizmetin üretim ve tüketimi eş zamanlı olduğu için sübjektiflik söz konusudur. Sağlık hizmetlerinin müşterilere arz edilmesi hususunda, sağlık hizmeti sunan işletmelerden diğer işletmelerden ayıran önemli noktalardan bir tanesi de hizmetlerin reklam boyutu ile paylaşılmasının hukuken yasak olmasıdır. Sağlık hizmetlerinin Anayasa’da da kabul edildiği gibi bir kamu hizmeti olması, sağlığın ticarileştirilmesinin önüne geçmiştir. Bu çerçevede 1219 sayılı Kanun’un 24. maddesi ve bu maddeye paralel olarak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 9. maddesine göre sağlık kuruluşlarının “Hekim adlarını, ihtisaslarını, unvanlarını, hasta kabul ettikleri yer ve saatlerini” bildiren ilânlar verebilmeleri mümkün olup başka amaçla reklam yapmaları yasaktır. Ayrıca Tüzüğün 8. Maddesinde ise “tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilmeyeceği, hekimlerin yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur oldukları, ne suretle olursa olsun yazılarında kendi reklamlarını yapamayacakları, gazete gibi iletişim araçlarında reklam niteliğinde teşekkür ilanları yazdıramayacakları” açıkça belirtilmiştir. Ticari amaç ve reklam yasağı başlıklı hekimlik meslek etiği kuralları 11. Maddesi “hekim mesleğini icra ederken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bakamaz, insanları yanıltıcı, yanlış yönlendirici, paniğe düşürücü ve haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz” ifadesiyle reklam yapılamayacağı hususunu net bir şekilde belirtmiştir. Son olarak özel hastanelerin reklam yapmasının hukuken önüne geçilebilmesi maksadıyla özel hastaneler Yönetmeliği 60. Maddesinde geçen “Reklam ve Tanıtım” ibaresi “Bilgilendirme ve Tanıtım” olarak değiştirilmiştir. Sonuç olarak; sağlık işletmelerindeki ürünlerin reklam boyutu hukukumuzda yasaklanmış olup etik olarak kabul edilmemektedir. Buna karşın mal üreten işletmelerde herhangi bir reklam sınırlandırılması görülmemektedir. Bu farklılığın en önemli sebebinin ise sağlık işletmelerinin vermiş olduğu hizmetin doğrudan insan sağlığını etkilemesi olduğu anlaşılmaktadır.
4. Fiziksel ürünlerde dağıtım stratejileri alternatifleri (yoğun, seçimli, doğrudan, dolaylı vs.) sıklıkla uygulanabilirken sağlık işletmelerinde hizmetlerin üretimi ve tüketimi eş zamanlıdır. Bu sebepten dolayı dağıtım stratejisi uygulaması fiziksel ürünlerdeki gibi çeşitli olmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde dağıtımın standardizasyonunu sağlamak, sübjektiflik ve soyutluk özelliğinden dolayı mümkün değildir. Aynı zamanda sağlık hizmetinin üretildiği anda tüketilmesinden dolayı da; fiziksel ürün dağıtımında kullanılan araçlar kullanılmamaktadır. Dağıtım kanalı sınırlıdır.
5. Mal üreten işletmelerde; ürünler zaten fizikseldir ve ürün sunumunda ekstra fiziksel öğelere ihtiyaç duyulmamaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinde soyutluk söz konusu olduğundan, hizmetin fiziksel kanıtlara bağlanması şarttır. Sağlık işletmelerinde hizmet soyut bir kavram olsa da hizmeti sunmada gerekli fiziksel öğeler iyi belirlenmelidir. Bir hastalığın tedavisini yapabilmek için kullanılan ilaçlar, görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar testleri buna örnek olarak verilebilir. Fiziksel öğeler, hizmetin esas maliyetini belirlemede önemli unsurlardır.
6. Mal üreten işletmelerde ürün direkt olarak insan tarafından kullanılıp fayda sağlar. Mallardan fayda elde etmek için bir insanın aracılığına gerek yoktur. Sağlık işletmelerinde her ne kadar hizmet sunulurken fiziksel



öğeler kullanılsa da hizmeti sunan da faydasını alan da insandır ve esas fayda hizmetin kendisinden elde edilmektedir.

7. Mal üreten işletmelerde süreçten bahsedilecek olursa; ürünler tüketildiği/kullanıldığı gibi tüketicilere fayda sağlamaktadır. Sağlık işletmelerinde genelde hizmet sonrası fayda elde edilmekte ve bu faydayı görmek ya da hissetmek için bir süreçten geçilmesi gerekmektedir. Örneğin; kanser hastalığının tedavisi için belli tedavi protokolleri sonrası fayda görülüp görülmediği tespit edilebilir.

Bu alanda çalışma yapacak akademisyenlere daha derinlemesine saha araştırmaları veya nicel araştırma ağırlıklı çalışmalar yapması önerilmektedir. Çalışmamızın gerek akademisyenlere ve özel sağlık sektör temsilcilerine, gerekse politika yapıcılarına ve kamu temsilcilerine yol gösterici bir rehber olacağı düşünülmektedir. Çalışmamız göstermiştir ki özellikle pazarlama karması elemanlarından “Dağıtım” ve “Süreç” unsurları üzerine çalışmalar geliştirilebilir ve bunun sağlık hizmetlerinin pazarlanmasındaki yeri ve önemi tartışılabilir. Böylelikle sağlık hizmetlerinde yapılacak pazarlama faaliyetlerinin hem hizmet kalitesini geliştirmesi hem de adaletsiz sağlık hizmeti dağıtımını engelleyecek şekilde organize edilmesi üzerine çalışmalar yapılabilir.

## YAZARLARIN BEYANI

**Katkı Oranı Beyanı:** Yazarlar, bu çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

## KAYNAKÇA

- Akkılıç, M. E. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama (Tüketicilere Yönelik Anket Uygulaması). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 203- 218.
- Aksoy, R. (2012). *İnternet Ortamında Pazarlama*. Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö. (2017). *Pazarlamaya Giriş*, Sakarya Yayıncılık.
- Ay, C. Ve Kartal, B. (2003). *İşsel Pazarlama: Literatür İncelemesi*. *Öneri Dergisi*, 5 (20), 15 -25. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.680615>.
- Bayes Araştırma. (2023). *Pazarlama Anlayışının Gelişimi*. Erişim Tarihi: 03.01.2023. <https://www.bayesarastirma.com.tr/pazar-anlayisinin-gelisimi-hakkinda-detayli-bilgi/>.
- Berkowitz, E. N. (1996). *Essentials Of Health Care Marketing*. An Apsen Publication, Maryland.
- Bostan, S. ve Tehci, A. (2020). Sağlık Hizmetleri Pazarlama Stratejileri: Bir Nitel Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (26): 181-194. <https://doi.org/10.18092/ulikidince.590734>.
- Booms, B., ve Bitner, M. (1981). *Marketing Strategies And Organisation Structures For Service Firms*'in Donnelly, J., And George, W., (Eds), *Marketing Of Services*, American Marketing Association, Chicago, pp. 47-51.
- Boone, L. E. ve Kurtz D. L. (2019). *Contemporary Business – Çağdaş İşletme*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Büyükbaykal, G. (2002). *Günümüzde Tutundurma Kavramı ve Önemi*. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 0 (15), 529-533.
- Cantürk, Ö. (2012). *Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Cengiz, E. (2014). *Sağlık Pazarlaması*. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 3(1), s.11
- Çavmak, D. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Dijital Pazarlama Uygulamaları*. Tor Kadioğlu, C (Ed.). *Dijital Pazarlamada Güncel Araştırmalar içinde* (ss. 103-120) *Artikel Akademi Yayınları*.
- Çakır, D. (2015). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti: Bir Uygulama*, (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Çetin, L. (2018). *Sağlık Hizmetleri Veren Kurumlarda Güncel Pazarlama Teknikleri*, (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Dedeoğlu, S. (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erin, F. (2006). *Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama*, (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erkaya, E. (2007). *Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Groot J. B., Otten W., Elsinga J. D., Kievit J. and Mheen P. J. (2012) *Choosing Between Hospitals: The Influence of the Experiences of Other Patients*. *Medical Decision Making* 32(6): 764-778.
- Gümüş, R. (2018). *Pazarlama Faaliyetlerinin Sağlık Sektörüne Uygulanması: Bir Literatür İncelemesi*. *Bulletin of*

- Economic Theory and Analysis, 3(4). <https://doi.org/10.25229/beta.472977>
- Gümüş, R. (2019). Sağlık Kurumlarında Pazarlama Bileşenlerinin Kullanıcıların Tekrar Satın Alma Niyetine Etkisi, (Doktora Tezi) İstanbul Kültür Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Heskett, J. L., Jones, T. O., Loveman, G. W., Sasser, J., ve Schlesinger, L. A. (1994). Putting The Service-Profit Chain To Work. Harvard Business Review, 72(2), 164-170.
- Işık, F. (2012). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Urola Devlet Hastanesi Örneği, (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. Selçuk İletişim, 8(2), 90-118.) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/josc/issue/19028/200862>
- Karafakioğlu, M. (1998). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, Yayın No:271, İstanbul.
- Kaya, İ. (2009). Müşterinize Dokunmanın 375 Yolu-Pazarlama Bi'Tanedir. Erişim Tarihi: 16.03.2023 <https://docplayer.biz.tr/829585-Pazarlama-bi-tanedir.html>.
- Keskin, M. (2015). Güzellik Cerrahisi ve Hukuki Durumu. Sağlık Düşüncesi Dergisi, Sayı 35, Issn: 1307-2358. Erişim Tarihi: 03.07.2023, [https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/2023-01/SD\\_Dergi\\_Sayi35.pdf](https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/2023-01/SD_Dergi_Sayi35.pdf).
- Kıyat, G. B. D., Şimşek, H. ve Özgüleş, B. (2017). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Diğer Pazarlama Dalları İçindeki Yeri ve Önemi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4 (3), 147-154. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/46725/586024>.
- Koç, E. (2008). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri-Global ve Yerel Yaklaşım. Seçkin Yayınevi. Kotler, P. (2000). Pazarlama Yönetimi. Millenium Baskı, (Çeviri Nejat Muallimoğulları) Beta Yayınevi.
- Kurumehmet, T. (2018). Sağlık Hizmetlerinin Uluslararası Alanda Pazarlanmasında Pazarlama Karması Elemanlarının Yabancı Uyruklu Hastalar Açısından Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Mucuk, İ. (2001). Pazarlama İlkeleri. Türkmen Kitabevi.
- Mucuk, İ. (2007). Pazarlama İlkeleri (ve örnek olaylar). Türkmen Kitabevi.
- Narınç Salman, A. ve Uydacı, M. (2012). Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri. Öneri Dergisi, 9 (35), 45-50. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruoneri/issue/17898/187756>
- Öztürk, H. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi, (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, S. A. (2003). Hizmet Pazarlaması. Ekin Kitabevi.
- Pentescu A., Cetina L. and Dumitrescu L. (2013) The Positioning of the Private Healthcare Providers in Romania-an Important Strategic Approach. Indian Journal of Applied Research 3(9): 388-390.
- Şantaş, F., Kurşun, A. ve Kar, A. (2016). Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(1), 17-33. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/552653>
- Şantaş, G. ve Şantaş, F. (2020). Güncel Pazarlama Yaklaşımlarının Sağlık Hizmetlerinde Uygulanabilirliği. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2 (22), 432-443. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.482305>.
- Tatarlı, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt 55-1, Ocak-Mart. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbf/issue/3221/44855>.
- Tengilimoğlu, D. (2020). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. ve Akdoğan, M., (1997). 2000'li Yıllarda Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt 3 Yıl 1, Kasım.
- Tengilimoğlu, D. ve Akbolat, M. (2018). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayınevi
- Tengilimoğlu, D., Atilla, E. A., Yılık, P., ve Öztürk, G. (2010). Hasta Hakları Birimine Yapılan Şikâyetlerin Değerlendirilmesi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, 165-180.
- Tokay, M. (2000). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Araştırma), (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.7
- Üçpunar, G. (2013). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Sağlık ve Termal Turizmi. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Velioglu, M. (2000). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Planının Yeri ve Önemi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 1 (1), 200-217. <https://doi.org/10.11616/AbantSbe.21>.

- Vural, A. ve Baltacı, A. (2022). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Bir Pazarlama Karması Elemanı Olarak Fiyat (1. Baskı). Ankara: IKSAD Yayınevi.
- Yılmaz, V. (2022). Medikal Turizmin Pazarlama Karması Unsurları Açısından Bir Analizi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 13 (35), 1056-1078. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1023773>.
- Yücel, E. (2013). Reklamı Yasak Olan Ürünlerin Pazarlama İletişimi Faaliyetleri, İlaç Sektöründe Bir Uygulama Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Gediz Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

