

SAĞLIK KURULUŞLARINDA PAZARLAMA: SAĞLIK PAZARLAMA KARMASI UNSURLARININ HASTA/MÜŞTERİ AÇISINDAN ÖNEMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Süleyman Karaçor* - Abdullah Arkan**

ÖZET

Sağlık sektöründe pazarlama diğer sektörlere göre daha yakın zamanlarda kullanılan bir kavramdır. Kavramın ilk kullanımı 1970'lerden itibaren görülmeye başlanmış, profesyonel anlamda pazarlama ise 1980'lerden sonra uygulanır olmuştur. Özel sağlık kuruluşları sayısındaki artışlar ve rekabet, artan maliyetler, oluşan atıl kapasiteler, tüketicilerin bilinçlenmesi vb. nedenlerle sağlık sektöründe her geçen zaman daha fazla önem kazanan pazarlama faaliyetleri günümüzde sağlık alanında ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmiştir. Pazarlama faaliyetlerinin artan önemi ile birlikte hastaların/tüketicilerin bu faaliyetler ile ilgili düşünceleri de önemli bir konu haline gelmiştir. Araştırmamızda özel hastanelerden hizmet alan hastaların/tüketicilerin pazarlama faaliyetlerine ne düzeyde önem verdikleri ve bunun sağlık kuruluşu tercihlerine ne düzeyde yansımalarının olduğu pazarlama karması unsurları üzerinden incelenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sektörü, sağlık sektöründe pazarlama, pazarlama karması, hasta/tüketici düşüncesi

MARKETING IN HEALTH INSTITUTIONS: A RESEARCH ON THE IMPORTANCE OF THE HEALTHCARE MARKETING MIX FACTORS FOR PATIENTS /CONSUMERS

ABSTRACT

Compared to other sectors, marketing in healthcare sector is a new concept put into practice in recent years. Although the first appearance of the concept seen in 1970s; it began to be used in professional manner especially after 1980s. With the increase in number of private hospitals and/or other healthcare institutions together with increased competition, increasing costs, existing idle capacity, improved consumer awareness; marketing concept in healthcare sector, as a specialized field of expertise, gained an increasing importance gradually. In addition; the patients/consumers' opinions about these activities, has become an important issue with the growing importance of marketing activities. In this research, to what extent the patients/consumers who get healthcare service from private hospitals put an emphasis to the marketing activities and to what extent these activities affect their healthcare institution preference are investigated by using the marketing mix factors.

Keywords: Healthcare sector, marketing in healthcare sector, marketing mix, patients / consumers' opinions

* Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi

** Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Öğrencisi

GİRİŞ

Son yıllarda sağlık işletmelerinde pazarlama iletişimi uygulamaları önemli ve vazgeçilmez bir konu haline gelmiştir. Rekabetin yoğun olduğu sağlık piyasasında varlıklarını devam ettirmek zorunda olan özel sağlık işletmeleri bunu gerçekleştirebilmek için müşteri tatminini sağlamak zorundadırlar. Müşteri tatmini ise sadece hastalıkların teşhis ve tedavisinden geçmemekte, aynı zamanda sağlık hizmetinin verildiği yerin iç ve dış görünümü, uzaklığı, çalışanların ve hekimin davranışı, yaklaşımı, verdiği otelcilik hizmetlerinin kalitesi vb. birçok etkenden etkilenmektedir. İhtiyaç duyduğu an ve yeterli kalitede sağlık hizmetine ulaşmak isteyen müşteri/hasta için bunu sağlayan işletme rakiplerine göre bir adım öne geçmiş demektir.

Hedef pazarın tatmin düzeyini ve tüketicilerin beklentilerini karşılayan, daha nitelikli hizmet sunumu ile işletme amaçlarının gerçekleştirilmesini sağlayan pazarlama faaliyetleri, uzun süre etik kaygılar nedeniyle sağlık sektöründe göz ardı edilmiştir (Özbaşar 1997: 9). Fakat sağlık sektöründe artan rekabet ve maliyetler, atıl kapasiteler, hızlı teknolojik gelişmeler, sağlık personelinin profesyonelleşmesi, tüketicinin bilinçlenmesi, tüketici tatminsizliği, işletmecilik anlayışının ortaya çıkışı, hükümet kısıtlamaları, kaynakların etkin ve verimli kullanımı konusunda kamuoyu baskısı (Tengilimoğlu 2000: 188; Erdem 2007: 72) gibi nedenler sağlık işletmelerini pazarlama faaliyetlerinden yararlanma yoluna itmiştir. Hem tüketici hem de sağlık işletmeleri açısından önemli getirileri olmasına rağmen pazarlama faaliyeti, sağlık alanının hassasiyeti nedeniyle daha bir dikkat gerektiren konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma ile özel hastanelerden hizmet alan hasta ya da hasta yakınlarının pazarlama karması unsurlarına verdikleri önem düzeyi incelenmeye çalışılmaktadır. Elde edilecek sonuçlarla tüketicilerin/hastaların ve potansiyel tüketicilerin pazarlama faaliyetlerinden ne düzeyde etkilendikleri, bunun sağlık kuruluşu tercihlerine ne düzeyde yansımalarının olduğu tespit edilmeye çalışılmaktadır.

1. SAĞLIK HİZMETİ TANIMI, AMACI VE ÖZELLİKLERİ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişilerde beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ifade edilen sağlık, tüm ülkelerin kabul ettiği temel bir insani hak ve aynı zamanda korunması ve güvence altına alınması gereken bir ihtiyaçtır (Hayran 1997: 24). Sağlık ihtiyacı büyük ölçüde sağlık hizmeti sunan kamu ya da özel sağlık kuruluşları tarafından karşılanmaktadır. Sağlık kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetleri; hastalıkların teşhisinden tedavi ve bakımına kadar geçen süreci kapsayan ve bireyler ile toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik doğrudan ya da dolaylı faaliyetler olarak (Akkılıç 2002: 206) tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı kişilerin sağlıklı olmasını sağlamak ve bunu koruyup geliştirmek (Sargutan 2005a: 403), hastalıklara karşı gerekli önlemleri alarak toplumun sağlık standardını yükseltmektir. Sağlık hizmetlerinin bir diğer temel amacı ise alınan önlemlere rağmen karşılaşılabilecek sağlık sorunlarında mümkün olan en kısa sürede, en uygun maliyetle ve etik ilkeler doğrultusunda kişilerin sağlık ihtiyacını karşılamaktır (Erdem 2007: 61).

Sağlık hizmeti, diğer hizmet türlerinden bazı özellikler bakımından ayrılmaktadır. Bu özellikler; bütün hizmet türleri gibi dokunulmazlık, türdeş olmama, eş zamanlı üretim ve tüketim, dayanıksızlık gibi temel özelliklerin yanı sıra (Öztürk 1998: 8-12.), tüketicilerin tüm bilgilere sahip olmaması, hizmeti sunanların bilgi gücü, tüketicilerin akılcı olmayan davranışları, tıp mesleğinin kuralları, ürün, kalite ve talepte belirsizlik, dışsallıklar nedeniyle yarı kamusal mal olması ve devlet müdahalesine açık olması (Öztürk 2007: 10-11) şeklinde sıralanabilir. Ayrıca sağlık hizmetinin tüketiminin rastlantısal olması, ikame edilemez ve ertelenemez olması, sağlık hizmetinin boyutunun ve kapsamının hizmeti sunan hekimler tarafından belirlenmesi, pazarın tekelleşmeye müsait olması, fiyatlarla gerçek maliyetler arasındaki korelasyonun zayıf olması da sağlık hizmetlerinin ayırıcı özellikleri arasında sayılmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2012: 73).

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PAZARLAMA

2.1. Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Sağlık sektöründe pazarlama, diğer sektörlerle göre çok daha yakın zamanlarda kullanılan bir kavramdır. Kavramın ilk kullanımı 1970'lerden itibaren görülmeye başlanmış, profesyonel anlamda pazarlama ise 1980'lerden sonra uygulanır olmuştur. Etik kaygılar, sağlık çalışanlarının tutumları (Özbaşar 1997: 11) ve yasalardan kaynaklanan nedenlerle temkinli şekilde yaklaşılan pazarlama uygulamaları, zamanla sektörde yaşanan rekabete paralel şekilde artış göstermiş ve günümüzde sağlık alanında ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmiştir (Karahan <http://www.merih.net/m1/womekar22.htm>).

İnsan ömrünün uzaması, artan ve yaşlanan nüfus, kronik hastalıklara maruz kalma süresinin artması, şehirleşme ve mobilitedeki artış, küresel ısınma ve çevre sorunları vb. birçok nedenler Dünyada ve Türkiye'de her geçen gün sağlık hizmetlerine olan talebi arttırmaktadır. Artan talep beraberinde tüketici ihtiyaç ve isteklerinin tatmin edilmesine yönelik olarak etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu zorunlu hale getirmekte, sağlık hizmetleri sunumunda etkinlik ve kalite arayışı ise sağlık kuruluşları yöneticilerini pazarlama programları ve uygulamalarından yararlanma yoluna (Akkılıç 2002: 207) itmektedir.

"Pazarlama, bireysel ve kurumsal amaçları tatmin edecek değişimleri sağlamak üzere mal, hizmet ve fikirlerin şekillendirilmesi, fiyatlandırılması, dağıtımı ile tutundurulmasını planlama ve uygulama sürecidir" (Trout 2003: 19). Pazarlama

bir taraftan tüketicileri bilgilendiren, bir taraftan ise tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını tespit ederek işletmelerin üretim ve yatırımlarını yönlendiren faaliyetler bütünüdür (Sözen ve Özdevecioğlu 2002: 180). Sağlık hizmetleri pazarlaması ise "Sağlık hizmetlerinden faydalananların ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaların bu hizmetleri kullanmaya teşvik edilmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (aktaran Karafakioğlu 1998: 2). ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) ise sağlık pazarlamasını; toplumsal sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla tüketici 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 2006).

Devitt, sağlık alanında pazarlamanın dört evrede geliştiğini ifade etmektedir (aktaran Tengilimoğlu ve Akdoğan 1997: 24). Birinci evre, pazarlama ihtiyacının farkında olunmadığı dönemi ifade etmektedir. İkinci evre, tanıtım ihtiyacının farkına varıldığı fakat pazarlamanın halkla ilişkiler konusu olarak ele alındığı ve sağlık kuruluşlarına yönelik imaj çalışmalarına yer verildiği dönemi göstermektedir. Bu evrede hastane ihtiyaçları ön planda tutulurken pazarlama, halkla ilişkiler ve promosyonla eş anlamlı olarak değerlendirilmektedir. Üçüncü evre, pazarlamanın potansiyelinin sınırlı olarak farkına varıldığı, sınırlandırılmış pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirildiği, ayrı pazarlama departmanlarının oluşturulduğu dönemi ortaya koyarken, dördüncü evre ise, pazarlama potansiyelinin tam farkına varıldığı, hasta memnuniyetine yönelik tam ve bütünlük pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirildiği, üst düzey pazarlama yöneticilerinin istihdam edildiği dönemi ifade etmektedir.

Sağlık sektöründe pazarlama faaliyetlerinin her geçen süreçte daha fazla önem kazanmasının nedenleri; sağlık hizmetlerinde giderek artan maliyetler, özel sağlık kuruluşları sayısındaki artışlar ve rekabet (Tengilimoğlu 2000: 187), oluşan atıl kapasiteler, aşırı uzmanlaşma ve hızlı teknolojik gelişmeler (Narinç Salman ve Uydacı 2011: 46), sağlık personelinin profesyonelleşmesi, tüketicinin bilinçlenmesi ile değişen hasta doktor ilişkisi, sağlık hizmetlerine yönelik artan tüketici tatminsizliği, sağlık hizmetlerinde işletmecilik anlayışının ortaya çıkışı, hükümetlerin sağlık hizmetlerinde yapmaya çalıştığı kısıtlamalar, tüketici hakları konusunda yaşanan gelişmeler, kaynakların etkin ve verimli kullanımı konusunda kamuoyu baskısı ve iletişimin etkisi (Erdem 2007: 72) şeklinde sıralanabilir.

"Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda pazarlamanın amacı; hedef pazarın tatmin düzeyini geliştirmek ve tüketicilerin beklentilerini karşılayan daha nitelikli hizmetleri sunarak işletme amaçlarına ulaşmaktır." (Akkılıç 2002: 204). Pazarlama faaliyetlerinin sağlık alanında kullanımının hem müşterilere (hastaya) hem de sağlık kuruluşlarına getirileri bulunmaktadır. 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 (Özgen <http://kisi.deu.edu.tr//ozge>).

Hastalar ya da müşteriler ise pazarlama ve rekabetin etkisiyle daha düşük maliyetle daha kaliteli hizmet alma imkânına kavuşmaktadırlar. Pazarlama faaliyetleri sayesinde hastalıklar ve tedavi yöntemleri ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olabilmekte (Özbaşar 1997: 18) ve tedavi sürecinde seçim şansları artmaktadır. Seçim şansı (Hastane, doktor ya da tedavi yöntemi) aynı zamanda hastaya dolaylı olarak maliyetler konusunda pazarlık gücü vermektedir. Sonuç olarak pazarlama, hastanın alacağı hizmetin kalitesinden ve maliyetinden daha fazla tatmin olmasını sağlayacaktır (Erkaya 2007: 23).

2.2. Sağlık Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık sektöründe pazarlama, diğer bir ifade ile sağlık hizmetlerinin pazarlanması sektörün kendine özgü yapısı ve sağlık konusunun insanlar için hassas bir konu olması nedeniyle diğer hizmet pazarlamalarından ayrılan özellikler taşımaktadır (Bakır 2006: 8). Sağlık alanının kendine özgü yapı ve kısıtlılıkları ve ayrıca sağlık alanında pazarlamaya getirilen eleştiriler sağlık alanında pazarlamanın her zaman kolaylıkla yapılabilecek bir faaliyet olmasını engellemektedir. Bu durum diğer hizmet sektörlerinde kullanılan geleneksel pazarlama yaklaşımlarının ve pazarlama karması unsurlarının hassas bir sektör olan sağlıkta uygulanmasını engellemekte, yeni ve farklı pazarlama yaklaşımlarının ortaya çıkarılmasına neden olmaktadır (Tengilimoğlu 2000: 187).

Sağlıklı olmak arzulanan bir şey olsa da, sağlık hizmetine ihtiyaç duymak arzulanan, talep edilen bir durum değildir. Bir gün ihtiyacımız olabileceği duygusu ve yaşanan tecrübeler sağlık hizmetleri pazarlamasının önündeki en büyük engeldir (Erdem 2007: 73). Yasal faktörler, ekonomik ve teknolojik faktörler ile rekabet ortamı sağlık pazarlamasını diğerlerinden ayıran en önemli unsurlardan birkaçıdır (aktaran: Erdem 2007: 74). Sağlık hizmetleri pazarlamasının diğer özellikleri ise şu şekilde sıralanmaktadır (Kurtulmuş 1998: 50; Akkılıç 2002: 211-212; Sargutan 2005b: 39):

- Tüketicinin gözünde hizmetten çok hizmeti sunan kişinin önem kazanması, pazarlama karmasına sağlık sektöründe kişilerinde eklenmesine neden olmaktadır.
- Piyasaya girmek için kamu otoritelerinden izin almak, denetimlerine uymak, belli şekil şartlarını yerine getirmek gibi kısıtların olmasıdır.
- Piyasada arz ve talep eşitsizliğinin bulunması, arz belli ve sabit olduğu halde talebin belli olmaması durumudur.
- Tüketicilerin talep edeceği hizmet hakkında bilgi sahibi olmamasıdır. Bu durumda tüketicinin hizmetlerin seçimi konusunda serbest irade

gösterememesi, seçimin tüketici adına başkaları (doktor vb.) tarafından yapılmasıdır.

- Sağlık konusunun zorunlu ihtiyaç olması nedeniyle fiyatın tüketicilerce çok fazla dikkate alınmamasıdır.
- Hizmetin fiyatlandırılmasında, ödeme kurumlarının taraf olması, müdahalede bulunmasıdır.
- Sağlık hizmetinde yapılacak harcamanın önceden bilinmemesidir.
- Tüketici tarafın pazarlık gücünün olmamasıdır.
- Sunulan hizmetin kalitesi ve elde edilecek doyumun önceden belirlenmesinin zor olmasıdır.

2.3. Sağlık Sektöründe Pazarlama Planı

Sağlık sektöründe profesyonel anlamda bir pazarlama faaliyetinde bulunmak için öncelikle sağlık kuruluşuna özgü bir pazarlama planı hazırlanmalıdır (Şahin http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi; Karahan 2000: 128; Güler 2006: 27). Bu amaçla ilk olarak faaliyette bulunulacak pazar tanımlanmalıdır. Pazarı tanımlamak, hedef pazarda satın almayı (tüketiciyi) etkileyen unsurları tespit etmek, pazarın yapısı, rekabet düzeyi, sınırlılıkları, sunulacak hizmetin pazardaki konumu, işletmenin ya da rakiplerin farklılığı vb. bilgilere ulaşmak demektir. Pazarı tanımlama aşamasında sağlık işletmesinin amaç ve hedefleri belirlenir. Pazar hakkında yeterli bilgi edinildikten sonra ikinci aşamada sağlık kuruluşunun hizmet vereceği hedef pazarın seçilmesi ve tanımlanması gerekmektedir. Bu aşamada hedef pazarda yer alan tüketicilerin isteklerinin ve taleplerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılır. Bu aşamada hedef pazara yönelik hizmet karması değerlendirilir ve belirlenir. Amaç ve hedeflere ulaşmak için stratejiler geliştirilir. Üçüncü aşama uygulama aşamasıdır. Bu aşamada sağlık hizmetinin sunumuna yönelik faaliyetler belirlenir. Son olarak ise kontrol aşaması bulunmaktadır. Uygulamalara yönelik sonuçlar değerlendirilir, gerekli ise stratejilerde düzeltmeler yapılır.

Sağlık pazarlamasında yapılan planlamalara ya da belirlenen stratejilere rağmen sağlık arz ve talebini etkileyen unsurlar her zaman sonuca etki edebilir (Özbaşar 1997: 31). Sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen beş temel unsur bulunmaktadır. Bunlar; ihtiyaç, ihtiyacın anlaşılması, finansal kaynaklar, tıbbi korumanın talebi için motivasyon ve bu alanda hizmetlerin mevcut olmasıdır. İlk dört faktör hasta ile beşinci faktör ise hastanın çevresi ile ilgilidir (Güler 2006: 27). Sağlık hizmetlerinin arz yönü ise "hizmeti sunan kuruluşun türüne (özel dal, genel), hizmet karmasına (I., II. ve III. basamak sağlık hizmeti), sağlık işletmesinin mülkiyetine (özel, kamu) ya da hizmetten yararlanan kişinin bağlı olduğu sigorta kuruluşuna (SGK, Özel Sigorta vb.)" göre değişmektedir (Güler 2006: 28). Arz yönünden monopolcü bir yapıya sahip olan sağlık piyasası özellikle rekabetin az olduğu bölgelerde monopol oluşturma eğilimi barındırmaktadır (Ecevit 2007: 75). Yapılacak bir pazarlama faaliyetinde sürecin en başından (planlama) sonuna kadar (uygulama) tüm süreçte toplum, pay sahipleri (Tedarikçiler, Yöneticiler,

Müşteriler, Hekimler, Çalışanlar) ve çevresel faktörler (Yasal, Sosyal, Teknolojik, Ekonomik, Rekabet) dikkate alınmalıdır (Erdem 2007: 74).

2.4. Sağlık Sektöründe Pazarlama Karması

Hedef pazarın seçilmesi ile birlikte pazara yönelik yapılacak ilk iş pazarlama karmasının belirlenmesidir. "Pazarlama karması pazarlama stratejilerinin en önemli kısmını oluşturmaktadır" (Tengilimoğlu 2000: 190). İşletmeler için amaç ve hedeflere ulaşmada önemli bir rehber olan pazarlama karması bileşenleri, kuruluşa hedef pazarda sunulacak hizmetin belirlenmesi ve plan yapma imkanı sağlamaktadır. Sunulacak hizmet ya da ürün talebini etkileyen şeylerin tümünün birleşiminden oluşan pazarlama karması bir işletmenin pazardan istediği sonucu alabilmesi için kontrol edebildiği ve üzerinde değişiklik yapabildiği bir araçtır (Akyol vd. 2004: 16). Fiziksel ürün pazarları için geliştirilen geleneksel pazarlama karması elemanlarının (ürün, fiyat, yer, tutundurma) genelde hizmet pazarlaması özelde sağlık hizmeti pazarlaması için yetersizliği, insanlar (katılımcılar), süreç yönetimi ve fiziksel çevrenin de bileşenler olarak pazarlama karmasına eklenmesini sağlamıştır (Tengilimoğlu 2000: 190).

2.4.1. Ürün: Ürün (hizmet), sağlık hizmetlerinde genelde soyut niteliktedir. Elle tutulamaz, bölünemez, birbirinden farklıdır, stoklanamaz. Sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısı ve hizmeti kullanan kişilerin farklılığı her bir sağlık hizmetini ayrı bir ürün haline getirmekte, böylece her bir hizmet, yararlananların subjektif kararlarına göre değerlendirilmektedir (Tengilimoğlu 2000: 192). Sağlık alanında ürün ya da hizmet çok çeşitlidir. Teşhis, tedavi edici, koruyucu, rehabilite edici ana sağlık hizmetlerinin yanında otelcilik, restoran, resepsiyon, temizlik gibi yardımcı ürünler (hizmetler) de bulunmakta, ayrıca sağlık hizmeti sunmaya yardımcı olarak ilaç, tıbbi cihaz vb. somut ürünlerden de yararlanılmaktadır (Erin 2006: 34). Ürün politikası bütün pazarlama kararlarını etkileyen temel unsurdur (Erkaya 2007: 13).

2.4.2. 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 2000: 193). Önemli olmakla birlikte fiyatın sağlık hizmetlerinde etkisi çok düşüktür. Bunun nedenleri olarak sağlık hizmetlerinin ertelenemeyen zorunlu bir ihtiyaç olması, hizmetin tercihinde daha çok doktorun karar verici olması, sigorta kapsamında olma vb nedenlerle tüketicinin fiyata duyarsızlığı belirtilmektedir (Erin 2006: 49). Ayrıca devletin ve meslek odalarının sektör üzerinde önemli bir belirleyici gücü bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki karmaşık yapı ve çeşitlilik nedeniyle hizmetin maliyetini ve fiyatını belirlemek oldukça zordur (Tengilimoğlu 2000: 193). Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma sağlık kuruluşunun hizmet verdiği çevreye, anlaşmalı sigorta kurumuna, kişilerin kendi cebinden ödemelerine göre

değişmektedir. Sağlık kuruluşları maliyete, talebe, rekabete ve devletin kararlarına göre dört çeşit fiyatlandırma yöntemi kullanmaktadır (Erin 2006: 50).

2.4.3. Dağıtım Kanalı (Ulaşılabilirlik): Sağlık hizmetlerinin nerede, ne zaman, nasıl pazara sunulacağı gibi sorulara yanıt vermeye çalışan dağıtım kanalı (Erkaya 2007: 14) ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin bulunabilmesi, ulaşılabilir olması ve istendiği zaman satın alınabilir olması ile ilgili pazarlama bileşenidir (Erin 2006: 47). Ulaşılabilirliğin iki yönü bulunmaktadır. Birincisi fiziksel uzaklığı ifade eden sağlık kuruluşu ile hasta arasındaki mesafe (hastanın ev ya da işyerine uzaklığı) ve ulaşım imkânıdır. İkincisi ise sevk, hasta kayıt, kabul ve taburcu gibi hastanın sisteme giriş ve çıkışını düzenleyen prosedürleri içermektedir (Öztürk 2007: 28). Sağlık kuruluşunun fiziki yeterliliği, hizmet sunumuna kadar geçen bekleme süresi, sunulacak hizmet için uygun saatler ve yerin seçimi gibi kriterlerde ulaşılabilirlik olarak değerlendirilmektedir (Erin 2006: 47).

2.4.4. Tutundurma: Hedef kitlenin sağlık hizmetinden haberdar olması, farkına varması, satın alması ve benimsemesi için (Erin 2006: 58) sağlık hizmetinin hedef kitleye farklı iletişim kanallarıyla duyurulmasıdır. Tutundurma bileşeni olarak reklam, tanıtma, halkla ilişkiler, satışa özendirme ve yüz yüze satışı teknikleri kullanılır (Erkaya 2007: 14). 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 2007: 31).

Birçok kişinin etik açıdan sağlık alanında uygun bulmadığı tutundurma faaliyetlerinin amacı hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi süresinde daha katılımcı hale getirmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır (Erkaya 2007: 14). Tutundurma aynı zamanda doğrudan talebi etkilemeye yönelik, olumlu imaj yaratmak ya da rakiplerden farklılaşmak amacı ile de yapılabilir (Tengilimoğlu 2000: 195). Doğru tutundurma faaliyetleri erken teşhis vb konularda tüketicilere faydalı olabilir.

2.4.5. Katılımcılar/İnsanlar: Pazarlama faaliyetinde hizmetin üretilmesine katkısı olan, tüketen ve diğer tüketiciler de dâhil tüm kişiler katılımcılar olarak adlandırılmaktadır (Tengilimoğlu 2000: 197). Katılımcılar unsuru, müşteri ya da hastanın sağlık kuruluşu tercihini önemli oranda etkilemektedir. Doktorun, sağlık personelinin ve diğer çalışanların tutum ve davranışları, hasta ile kurdukları iletişim, kendi aralarındaki iletişim aynı zamanda diğer hastalar ve hasta yakınlarının davranışları bulunan sağlık kuruluşu hakkında çeşitli duygu ve kanaatler oluşturmaktadır (Erdem 2007: 45). Hastalık hali nedeniyle zaten duyarlı olan bir kişi sağlık personeli ya da diğer kişilerden kaynaklı olumsuz bir durumdan hemen etkilenebilecek ve olumsuz ön yargılar oluşturabilecektir. İşyerinin kalitesinin bir göstergesi olan bu konu ile ilgili sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi önemlidir.

2.4.6. Fiziksel Ortam: Fiziksel ortam, hastaların sağlık işletmesi hakkında yargılarının oluşmasına neden olan ilk etkidir. Bir hasta ya da potansiyel müşteri doktordan önce sağlık kuruluşunun fiziksel ortamı ile karşılaşmakta ve kuruluşu karşılaştığı bu ortama göre değerlendirmektedir. Müşteri/hasta soyut nitelikteki sağlık hizmetini fiziksel ortam gibi somut göstergeler üzerinden değerlendirir ve işletme hakkında kalite ve tatmin algısı oluşturur (Tengilimoğlu vd. 2012: 274). Fiziksel ortam binanın dış görünüşünden içerideki renk, ses, koku ve ışık ortamına, mobilyalarından çalışanların kullandığı araç-gerece, ortamın temizliğinden, düzeninden, tedavide kullanılan malzemelere kadar birçok etkeni kapsamaktadır (Tengilimoğlu 2000: 199). Fiziksel ortam hasta ve hasta yakınlarını etkilediği kadar çalışanların tatmini üzerinde de etkili olan bir unsurdur ve doğru şekilde dizayn edildiğinde hastaların kendilerini iyi, güvende ve huzurlu hissetmelerini sağlayarak işletme amaçlarına ulaşmaya yardımcı olacaktır (Öztürk 2007: 40).

2.4.7. Süreç Yönetimi: Talebin düzensiz olduğu sağlık hizmetlerinde hizmetin ihtiyaç duyulduğu anda ve beklenen kalitede sunulmasına yönelik hazırlanan süreç tasarımıdır (Erdem 2007: 119). Fiziksel ürünler gibi stoklanamayan sağlık ürünleri talep dalgalanmalarında ya da yanlış talep tahminlerinde kimi zaman atıl kapasite kimi zamanda müşteri ihtiyaçlarının giderilememesine neden olmaktadır (Tengilimoğlu 2000: 200). İşletmelerin etkin ve koordineli bir şekilde çalışması süreç tasarımının doğru şekilde yapılması ile alakalıdır (Öztürk 2007: 42). Doğru tasarlanmayan bir süreç uzun bekleme süreleri vb. nedenlerle müşteride, aşırı iş yoğunluğu vb. nedenlerle çalışanlarda tatminsizliğe neden olmaktadır.

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PAZARLAMA FAALİYETLERİNİN TÜKETİCİ TERCİHLERİNE ETKİSİ, ALAN ARAŞTIRMASI

Ülkemizde özel sağlık işletmelerindeki artış ile birlikte sektörde ortaya çıkan rekabet, sağlık işletmelerini pazarlama faaliyetlerinden yararlanma yoluna itmiştir. Sağlık işletmeleri için nispeten yeni bir kavram olan pazarlama, işletmelerin devamlılığı ve hedeflerine ulaşması için önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Pazarlama kuruluşundan itibaren işletme faaliyet ve stratejilerine yön verirken, aynı zamanda hastaların/müşterilerin fiyat ve kalite anlamında daha rekabetçi hizmet almasını da sağlayan bir fonksiyona sahiptir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık hizmetleri, konunun uzmanları dışında insanların çok az bilgi sahibi oldukları bir alandır. Talebin önceden kestirilemez olduğu bu alanda hastaların/müşterilerin hizmet talebini etkileyen farklı birçok unsur bulunmaktadır. Talebi etkileyen bu unsurların bilinmesi sağlık işletmelerine strateji belirleme ve uygulamada önemli avantajlar sağlayabilecek bir niteliğe sahiptir.

Yapılan araştırma ile talebi etkileyen pazarlama karması bileşenleri hakkındaki hastaların/müşterilerin görüşlerini, hastaların/müşterilerin hangi pazarlama karması unsurlarına ne düzeyde önem verdiklerini tespit etmek ve bu görüşlerin sağlık kuruluşu tercihlerine yansımaları belirlemek amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmaktadır. Anket soruları iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, demografik bilgilere yönelik olarak yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, ailenin ortalama geliri, yaşanılan bölge ve bağlı olunan sosyal güvenceyi öğrenmeye yönelik yedi soru sorulmaktadır. Bu kısımda demografik özelliklere göre pazarlama bileşenlerinde oluşabilecek farklılıklar tespit edilmektedir. İkinci kısımda ise, özel sağlık kuruluşlarında pazarlama karması unsurlarının hasta/müşteri açısından önemini ölçülmeye çalışılmakta ve bu kısımda buna yönelik olarak 36 soru sorulmaktadır. İkinci kısım, pazarlama karması unsurları olan ürün, fiyat, dağıtım/yer, tutundurma, süreç, katılımcılar ve fiziksel ortam ile ilgili hasta/müşteri beklentisini ölçmeye yönelik olarak hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümü oluşturan sorular 5'li Likert Ölçeğine göre hazırlanmış ve cevap seçenekleri; 1-Çok Önemli, 2-Önemli, 3-Farketmez, 4-Önemli değil ve 5- Hiç Önemli değil ifadelerini gösterecek şekilde kodlanmıştır.

Araştırmada yapılan tüm istatistiksel analizlerde SPSS paket programı kullanılmış ve araştırma bulgularına dayanarak oluşturulan tablolar bu programdan yararlanarak hazırlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Konya İl merkezinde faaliyet gösteren özel hastanelerde ayakta ve yatarak tedavi hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırma, araştırma yapılmasına izin veren Özel Konya Farabi Hastanesi, Özel Konya Anıt Hastanesi, Özel Selçuklu Hastanesi, Özel Büyükşehir Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini ise 15.04.2013 ile 30.05.2013 tarihleri arasında tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilen 160 denek oluşturmaktadır. Saha çalışması yüz yüze anket yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4. ARAŞTIRMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde t-testi, ANOVA testi, Tukey testi ve Güvenilirlik Analizlerinden yararlanılmıştır.

4.1. Güvenilirlik analizi

Bu araştırmada ölçeklerin güvenilirlik analizleri, Cronbach's Alpha (α) katsayısından yararlanarak tespit edilmiştir. Bahsi geçen bu katsayı, ölçek türüne göre farklılık gösterse de sosyal bilimler alanında 0,70'ın üzerinde bir değer ölçeğin güvenilir olduğuna ilişkin bir kanıt kabul edilmektedir.

Tablo1. Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha
Ürün	0,67
Fiyat	0,63
Dağıtım/Yer	0,75
Tutundurma	0,80
Süreç	0,80
Katılımcılar	0,79
Fiziksel Ortam	0,77

Çalışmamızda ürün ve fiyat ölçekleri orta düzeyde güvenilir bulunurken diğer ölçeklerin güvenilir olduğu söylenebilir.

4.2. Çalışanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Anketimize toplam 160 hasta cevap vermiş, bunların %53,8'ini kadınlar %46,2'sini ise erkekler oluşturmaktadır. Anketi cevaplayanların önemli bir kısmını %68,7 gibi bir oranla 31 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. 30 yaş ve altı katılımcı oranı ise %31,3 olarak gerçekleşmiştir. Katılımcıların %60,6'sı kamu çalışanlarından, %19,4'ü özel sektör çalışanlarından, %20'si ise emekli ya da çalışmayanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre %74,4 ile lisans ve yüksek lisans mezunlarının, yaşadığı yere göre %80 ile il merkezinde yaşayanların, bağlı olunan sosyal güvenceye göre ise %95,6 ile SGK bağlı olanların ağırlıkta olduğu görülmektedir. Gelir düzeyine göre katılımcıların %31,9'unu 2000TL ve altı, %56,2'sini 2001-5000TL arası, %11,9'unu ise 5001 TL ve üstü gelire sahip olanlar oluşturmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları

Demografik Özellikler		Sıklık	%
Cinsiyet	Kadın	86	53,8
	Erkek	74	46,3
	Toplam	160	100,0
Yaş	18-23	18	11,3
	24-30	32	20,0
	31-40	41	25,6
	41-50	49	30,6
	51 ve üstü	20	12,5
	Toplam	160	100,0

Meslek	Kamu Sektörü	97	60,6
	Özel Sektör	31	19,4
	Emekli	11	6,9
	Çalışmıyor	21	13,1
	Toplam	160	100,0
Eğitim durumu	İlköğretim	16	10,0
	Lise	25	15,6
	Üniversite	100	62,5
	Yüksek Lisans/ Doktora	19	11,9
	Toplam	160	100,0
Gelir Durumu	0-1500 TL	36	22,5
	1501-2000 TL	15	9,4
	2001-3000 TL	33	20,6
	3001-5000 TL	57	35,6
	5001 TL ve Üstü	19	11,9
	Toplam	160	100,0
Sosyal Güvenlik	SGK	153	95,6
	Özel Sigorta	4	2,5
	Diğer	3	1,9
	Toplam	160	100,0
Yaşanılan Yer	İl Merkezi	128	80,0
	İlçe Merkezi	22	13,8
	Köy/Kasaba	10	6,3
	Toplam	160	100,0

Anket çalışmasının evrenini oluşturan özel hastane müşteri ya da hastalarının ağırlıklı olarak il merkezinde yaşayan, orta yaş düzeyinde, eğitim düzeyi yüksek, orta gelir grubunda ve ağırlıklı olarak kamu çalışanlarından oluştuğu görülmektedir.

4.3. Pazarlama Karması Unsurlarının Yaş Grupları Arası Karşılaştırılması

Yaş gruplarına göre ölçek (ürün, fiyat, dağıtım/yer, tutundurma, süreç, katılımcılar ve fiziksel ortam) ortalama puanları arasındaki farkı incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış ve test sonucu Tablo 3'te verilmektedir.

Tablo 3. Yaş ve Pazarlama Karması İlişkisi

Descriptives						
Yaş ve Pazarlama Karması İlişkisi		N (160)	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Ürün	18-23	18	1,31	0,31	2,610	0,038
	24-30	32	1,45	0,36		
	31-40	41	1,23	0,26		
	41-50	49	1,27	0,42		
	51 ve üstü	20	1,42	0,29		
	Total	160	1,32	0,35		
Fiyat	18-23	18	1,97	0,63	1,997	0,098
	24-30	32	2,28	0,83		
	31-40	41	1,93	0,59		
	41-50	49	1,96	0,72		
	51 ve üstü	20	1,78	0,60		
	Total	160	2,00	0,70		
Dağıtım	18-23	18	1,31	0,32	1,736	0,145
	24-30	32	1,51	0,37		
	31-40	41	1,56	0,45		
	41-50	49	1,40	0,57		
	51 ve üstü	20	1,66	0,75		
	Total	160	1,49	0,51		
Tutundurma	18-23	18	2,07	0,56	2,032	0,093
	24-30	32	2,46	0,57		
	31-40	41	2,46	0,54		
	41-50	49	2,47	0,82		
	51 ve üstü	20	2,17	0,62		
	Total	160	2,38	0,66		
Süreç	18-23	18	1,23	0,39	1,352	0,253
	24-30	32	1,52	0,50		
	31-40	41	1,47	0,41		
	41-50	49	1,40	0,50		

	51 ve üstü	20	1,50	0,44		
	Total	160	1,44	0,46		
Katılımcılar	18-23	18	1,20	0,40	0,381	0,822
	24-30	32	1,31	0,61		
	31-40	41	1,32	0,41		
	41-50	49	1,29	0,56		
	51 ve üstü	20	1,40	0,37		
	Total	160	1,31	0,50		
Fiziksel Ortam	18-23	18	1,42	0,48	3,026	0,019
	24-30	32	1,84	0,59		
	31-40	41	1,71	0,58		
	41-50	49	1,62	0,57		
	51 ve üstü	20	1,96	0,45		
	Total	160	1,71	0,57		

Anova testi sonucuna göre ürün ve fiziksel ortam ölçeklerinin p (anamlılık) değerleri 0.05 den küçük olduğu için yaş grupları arasında fark bulunmaktadır. Yaş grupları arasında ürün ve fiziksel ortam ölçeklerine göre ortaya çıkan farkın hangi yaş grubundan kaynaklandığını bulmak için ikili karşılaştırmalar testlerinden (Post Hock testlerinden) Tukey testi yapılmış ve bu test sonuçları tablo 4, tablo 5’de verilmektedir.

Tablo 4. Ürün

Tukey HSD		
Yaş Grupları	N	Subset for alpha = 0.05
		1
31-40	41	1,23
41-50	49	1,27
18-23	18	1,31
51 ve üstü	20	1,42
24-30	32	1,45
Sig.		0,12

Test sonucuna göre 24-30 yaş grubu ile 51 ve üstü yaş grubunun diğer gruplardan ayrıldığı görülmektedir. Diğer gruplar hastanelerde ürüne yönelik hizmetlerin kendileri açısından “Çok Önemli” olduğunu belirtirken, 24-30 ile 51 ve üstü yaş grupları “Önemli” cevabını vermişlerdir. Her iki grupta yer alan

katılımcıların ürüne yönelik hizmetlere diğer gruplarda yer alanlara göre daha az önem verdikleri görülmektedir.

Tablo 5. Fiziksel Ortam

Tukey HSD			
Yaş Grupları	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
18-23	18	1,42	
41-50	49	1,62	1,62
31-40	41	1,71	1,71
24-30	32		1,84
51 ve üstü	20		1,96
Sig.		0,303	0,153

Anket katılımcılarına göre fiziksel ortam herkes için önemli bir gösterge niteliğindedir. Bununla birlikte 18-23 ve 41-50 yaş grubunda yer alan katılımcıların diğerlerine göre fiziksel ortam ya da görsele daha fazla önem verdikleri tespit edilmiştir.

4.4. Pazarlama Karması Unsurlarının Meslek Grupları Arası Karşılaştırılması

Meslek gruplarına göre ölçek (ürün, fiyat, dağıtım/yer, tutundurma, süreç, katılımcılar ve fiziksel ortam) ortalama puanları arasındaki farkı incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış ve test sonucu tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Meslek ve Pazarlama Karması İlişkisi

Descriptives						
		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Ürün	Kamu Sektörü	97	1,29	0,35	1,609	0,189
	Özel Sektör	31	1,44	0,45		
	Emekli	11	1,24	0,20		
	Çalışmıyor	21	1,33	0,24		
	Toplam	160	1,32	0,35		
Fiyat	Kamu Sektörü	97	2,02	0,68	4,989	0,002
	Özel Sektör	31	2,28	0,80		
	Emekli	11	1,50	0,37		
	Çalışmıyor	21	1,73	0,58		
	Toplam	160	2,00	0,70		

Dağıtım	Kamu Sektörü	97	1,48	0,51	1,104	0,350
	Özel Sektör	31	1,48	0,35		
	Emekli	11	1,73	1,00		
	Çalışmıyor	21	1,38	0,37		
	Toplam	160	1,49	0,51		
Tutundurma	Kamu Sektörü	97	2,48	0,69	1,631	0,184
	Özel Sektör	31	2,25	0,70		
	Emekli	11	2,26	0,54		
	Çalışmıyor	21	2,22	0,50		
	Toplam	160	2,38	0,66		
Süreç	Kamu Sektörü	97	1,45	0,49	1,908	0,131
	Özel Sektör	31	1,53	0,47		
	Emekli	11	1,47	0,40		
	Çalışmıyor	21	1,23	0,31		
	Toplam	160	1,44	0,46		
Katılımcılar	Kamu Sektörü	97	1,31	0,49	0,862	0,463
	Özel Sektör	31	1,40	0,65		
	Emekli	11	1,27	0,33		
	Çalışmıyor	21	1,17	0,25		
	Toplam	160	1,31	0,50		
Fiziksel Ortam	Kamu Sektörü	97	1,74	0,58	0,867	0,460
	Özel Sektör	31	1,57	0,59		
	Emekli	11	1,84	0,59		
	Çalışmıyor	21	1,69	0,48		
	Toplam	160	1,71	0,57		

Anova testi sonucuna göre fiyat ölçeğinde p (anlamlılık) değeri 0.05 den küçük olduğu için meslek grupları arasında fark bulunmuştur. Meslek grupları arasında fiyat ölçeğine göre ortaya çıkan farkın hangi meslek grubundan kaynaklandığını bulmak için ikili karşılaştırmalar testlerinden (Post Hock testlerinden) Tukey testi yapılmış ve bu test sonucu tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Meslek ve Fiyat Ölçeği İlişkisi

Tukey HSD			
Meslek Grupları	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	
Emekli	11	1,50	
Çalışmıyor	21	1,73	
Kamu Sektörü	97	2,02	2,02
Özel Sektör	31		2,28
Sig.		0,056	0,564

Elde edilen sonuca göre fiyat herkes için önemli bir gösterge olmakla birlikte Emekli ve Çalışmayan kesim için daha önemli olduğu görülmektedir. Elde edilecek hizmete ödenecek ücrete (fiyat) en az önem veren grup ise özel sektör çalışanları olmuştur. Bunda gelir düzeyi veya özel sağlık sigortası gibi unsurların etkili olduğu düşünülmektedir.

4.5. Pazarlama Karması Unsurlarının Eğitim Düzeyi Grupları Arası Karşılaştırılması

Eğitim düzeyi gruplarına göre ölçek (ürün, fiyat, dağıtım/yer, tutundurma, süreç, katılımcılar ve fiziksel ortam) ortalama puanları arasındaki farkı incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış ve test sonucu tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 8. Eğitim Düzeyi ve Pazarlama Karması İlişkisi

Descriptives						
		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Ürün	İlköğretim	16	1,40	0,25	0,529	0,663
	Lise	25	1,31	0,40		
	Üniversite	100	1,32	0,35		
	Yüksek Lisans/ Doktora	19	1,25	0,39		
	Toplam	160	1,32	0,35		
Fiyat	İlköğretim	16	1,64	0,65	1,623	0,186
	Lise	25	2,04	0,79		
	Üniversite	100	2,05	0,64		
	Yüksek Lisans/ Doktora	19	1,96	0,87		
	Toplam	160	2,00	0,70		
Dağıtım	İlköğretim	16	1,74	0,83	2,246	0,085
	Lise	25	1,32	0,24		
	Üniversite	100	1,49	0,49		

	Yüksek Lisans/ Doktora	19	1,44	0,50		
	Toplam	160	1,49	0,51		
Tutundurma	İlköğretim	16	2,23	0,42	3,507	0,017
	Lise	25	2,04	0,68		
	Üniversite	100	2,47	0,69		
	Yüksek Lisans/ Doktora	19	2,51	0,55		
	Toplam	160	2,38	0,66		
Süreç	İlköğretim	16	1,30	0,32	1,476	0,223
	Lise	25	1,31	0,40		
	Üniversite	100	1,48	0,48		
	Yüksek Lisans/ Doktora	19	1,49	0,50		
	Toplam	160	1,44	0,46		
Katılımcılar	İlköğretim	16	1,23	0,32	0,694	0,557
	Lise	25	1,23	0,58		
	Üniversite	100	1,35	0,47		
	Yüksek Lisans/ Doktora	19	1,25	0,64		
	Toplam	160	1,31	0,50		
Fiziksel Ortam	İlköğretim	16	1,84	0,46	3,355	0,020
	Lise	25	1,44	0,52		
	Üniversite	100	1,78	0,58		
	Yüksek Lisans/ Doktora	19	1,55	0,57		
	Toplam	160	1,71	0,57		

Anova testi sonucuna göre Tutundurma ve Fiziksel Ortam ölçeklerinde p (anlamlılık) değeri 0.05 den küçük olduğu için eğitim düzeyi grupları arasında fark bulunmuştur. Eğitim Düzeyi grupları arasında Tutundurma ve Fiziksel Ortam ölçeğine göre ortaya çıkan farkın hangi Eğitim Düzeyi grubundan kaynaklandığını bulmak için ikili karşılaştırmalar testlerinden (Post Hock testlerinden) Tukey testi yapılmış ve bu test sonucu tablo 9 ve tablo 10'da verilmektedir.

Tablo 9. Tutundurma

Tukey HSD		
Eğitim Düzeyi Grupları	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Lise	25	2,04
İlköğretim	16	2,23
Üniversite	100	2,47
Yüksek Lisans/ Doktora	19	2,51
Sig.		0,059270417

Elde edilen sonuca göre ilköğretim ve lise mezunları tutundurma faaliyetlerinin önemli olduğunu düşünürken, üniversite ve yüksek lisans mezunları daha az önem vermektedirler.

Tablo 10. Fiziksel Ortam

Tukey HSD		
Eğitim Düzeyi Grupları	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Lise	25	1,44
Yüksek Lisans/ Doktora	19	1,55
Üniversite	100	1,78
İlköğretim	16	1,84
Sig.		0,067

Fiziksel ortam açısından ise lise ve yüksek lisans mezunlarının ilköğretim ve üniversite mezunlarına göre daha fazla önem verdikleri tespit edilmiştir.

4.6. Pazarlama Karması Unsurlarının Gelir Düzeyi Grupları Arası Karşılaştırılması

Gelir düzeyi gruplarına göre ölçek (ürün, fiyat, dağıtım/yer, tutundurma, süreç, katılımcılar ve fiziksel ortam) ortalama puanları arasındaki farkı incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış ve test sonucu tablo 11’de verilmiştir.

Elde edilen sonuca göre bütün ölçeklerin p (anlamlılık) değerleri 0.05 den büyük olduğu için gelir seviyesinin pazarlama karması unsurları arasında fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda ankete katılanların gelir seviyeleri ne olursa olsun ölçek ortalama puanları değişmiyor denilebilir.

Tablo 11. Gelir Düzeyi ve Pazarlama Karması İlişkisi

Descriptives						
		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Ürün	0-1500 TL	36	1,38	0,37	2,169	0,075
	1501-2000 TL	15	1,46	0,51		
	2001-3000 TL	33	1,37	0,41		
	3001-5000 TL	57	1,24	0,27		
	5001 TL ve Üstü	19	1,23	0,25		
	Toplam	160	1,32	0,35		

Fiyat	0-1500 TL	36	1,94	0,83	0,345	0,847
	1501-2000 TL	15	2,12	0,76		
	2001-3000 TL	33	2,03	0,70		
	3001-5000 TL	57	2,02	0,57		
	5001 TL ve Üstü	19	1,87	0,80		
	Toplam	160	2,00	0,70		
Dağıtım	0-1500 TL	36	1,64	0,64	1,280	0,280
	1501-2000 TL	15	1,40	0,30		
	2001-3000 TL	33	1,47	0,59		
	3001-5000 TL	57	1,41	0,43		
	5001 TL ve Üstü	19	1,49	0,43		
	Toplam	160	1,49	0,51		
Tutundurma	0-1500 TL	36	2,20	0,54	1,615	0,173
	1501-2000 TL	15	2,28	0,72		
	2001-3000 TL	33	2,33	0,85		
	3001-5000 TL	57	2,53	0,62		
	5001 TL ve Üstü	19	2,47	0,52		
	Toplam	160	2,38	0,66		
Süreç	0-1500 TL	36	1,45	0,47	0,589	0,671
	1501-2000 TL	15	1,33	0,42		
	2001-3000 TL	33	1,53	0,54		
	3001-5000 TL	57	1,42	0,47		
	5001 TL ve Üstü	19	1,38	0,31		
	Toplam	160	1,44	0,46		
Katılımcılar	0-1500 TL	36	1,30	0,54	0,532	0,713
	1501-2000 TL	15	1,38	0,73		
	2001-3000 TL	33	1,39	0,53		
	3001-5000 TL	57	1,27	0,42		
	5001 TL ve Üstü	19	1,23	0,35		
	Toplam	160	1,31	0,50		
Fiziksel Ortam	0-1500 TL	36	1,80	0,57	0,629	0,643
	1501-2000 TL	15	1,73	0,68		

	2001-3000 TL	33	1,59	0,55		
	3001-5000 TL	57	1,70	0,62		
	5001 TL ve Üstü	19	1,75	0,31		
	Toplam	160	1,71	0,57		

Genel ortalamaya baktığımızda ankete katılanların, pazarlama faaliyetlerinin hastane tercihinin etkisinin önemli olduğunu fakat çok önemli olmadığını belirttikleri görülmektedir.

4.7. Pazarlama Karması Unsurlarının Yaşanılan Yer Grupları Arası Karşılaştırılması

Yaşanılan Yer gruplarına göre ölçek (ürün, fiyat, dağıtım/yer, tutundurma, süreç, katılımcılar ve fiziksel ortam) ortalama puanları arasındaki farkı incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış ve test sonucu tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 12. Yaşanılan Yer ve Pazarlama Karması İlişkisi

Descriptives						
		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Ürün	İl Merkezi	128	1,30	0,35	1,548	0,216
	İlçe Merkezi	22	1,43	0,41		
	Köy/Kasaba	10	1,23	0,18		
	Toplam	160	1,32	0,35		
Fiyat	İl Merkezi	128	2,09	0,68	9,478	0,000
	İlçe Merkezi	22	1,80	0,73		
	Köy/Kasaba	10	1,20	0,20		
	Toplam	160	2,00	0,70		
Dağıtım	İl Merkezi	128	1,48	0,48	0,085	0,919
	İlçe Merkezi	22	1,52	0,71		
	Köy/Kasaba	10	1,52	0,51		
	Toplam	160	1,49	0,51		
Tutundurma	İl Merkezi	128	2,44	0,66	2,228	0,111
	İlçe Merkezi	22	2,13	0,74		
	Köy/Kasaba	10	2,28	0,44		
	Toplam	160	2,38	0,66		
Süreç	İl Merkezi	128	1,46	0,48	0,799	0,452
	İlçe Merkezi	22	1,33	0,37		
	Köy/Kasaba	10	1,40	0,35		
	Toplam	160	1,44	0,46		
Katılımcılar	İl Merkezi	128	1,33	0,49	0,837	0,435
	İlçe Merkezi	22	1,26	0,60		
	Köy/Kasaba	10	1,13	0,28		
	Toplam	160	1,31	0,50		

Fiziksel Ortam	İl Merkezi	128	1,71	0,58	0,726	0,485
	İlçe Merkezi	22	1,62	0,51		
	Köy/Kasaba	10	1,88	0,61		
	Toplam	160	1,71	0,57		

Anova testi sonucuna göre Fiyat ölçeği p (anlamlılık) değeri 0.05 den küçük olduğu için yaşanan yer grupları arasında fark bulunmuştur. Yaşanan yer grupları arasında Fiyat ölçeğine göre ortaya çıkan farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için ikili karşılaştırmalar testlerinden (Post Hock testlerinden) Tukey testi yapılmış ve bu test sonucu tablo 9 ve tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 13. Fiyat

Tukey HSD			
Yaşanan Yer Grupları	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	
Köy/Kasaba	10	1,2	
İlçe Merkezi	22		1,8
İl Merkezi	128		2,09
Sig.		1	0,347

Elde edilen sonuca göre Köy ve Kasabada yaşayanlar Fiyat unsuruna il ve ilçe merkezinde yaşayanlara göre daha fazla önem vermektedirler. İl ve İlçede yaşayanlar Fiyatın hastane tercihinde önemli olduğunu belirtirken, Köy ve Kasabada yaşayanlar çok önemli olduğunu belirtmişlerdir.

4.8. Pazarlama Karması Unsurlarının Sosyal Güvence Grupları Arası Karşılaştırılması

Bağlı olunan sosyal güvence gruplarına göre ölçek (ürün, fiyat, dağıtım/yer, tutundurma, süreç, katılımcılar ve fiziksel ortam) ortalama puanları arasındaki farkı incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış ve test sonucu tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14. Sosyal Güvence ve Pazarlama Karması İlişkisi

Descriptives						
		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Ürün	SGK	153	1,31	0,33	6,26	0,00
	Özel Sigorta	4	1,88	0,79		
	Diğer	3	1,06	0,10		
	Toplam	160	1,32	0,35		
Fiyat	SGK	153	1,99	0,66	1,86	0,16
	Özel Sigorta	4	2,56	1,81		
	Diğer	3	1,58	0,58		
	Toplam	160	2,00	0,70		

Dağıtım	SGK	153	1,49	0,52	0,53	0,59
	Özel Sigorta	4	1,40	0,28		
	Diğer	3	1,20	0,35		
	Toplam	160	1,49	0,51		
Tutundurma	SGK	153	2,40	0,63	2,54	0,08
	Özel Sigorta	4	2,16	1,30		
	Diğer	3	1,58	1,01		
	Toplam	160	2,38	0,66		
Süreç	SGK	153	1,44	0,46	0,42	0,66
	Özel Sigorta	4	1,25	0,38		
	Diğer	3	1,33	0,58		
	Toplam	160	1,44	0,46		
Katılımcılar	SGK	153	1,30	0,47	1,30	0,27
	Özel Sigorta	4	1,67	1,33		
	Diğer	3	1,11	0,19		
	Toplam	160	1,31	0,50		
Fiziksel Ortam	SGK	153	1,72	0,57	1,21	0,30
	Özel Sigorta	4	1,50	0,76		
	Diğer	3	1,27	0,46		
	Toplam	160	1,71	0,57		

Anova testi sonucuna göre Ürün ölçeği p (anlamlılık) değeri 0.05 den küçük olduğu için bağlı olunan sosyal güvence grubu arasında fark bulunmuştur. Sosyal güvence grupları arasında ürün ölçeğine göre ortaya çıkan farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için ikili karşılaştırmalar testlerinden (Post Hock testlerinden) Tukey testi yapılmış ve bu test sonucu tablo 9 ve tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 15. Ürün

Tukey HSD			
Sosyal Güvence grupları	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Diğer	3	1,06	
SGK	153	1,31	
Özel Sigorta	4		1,87
Sig.		0,471169	1

Elde edilen sonuca göre bütün grup üyeleri pazarlama faaliyetlerinde ürün bileşenlerinin önemli ya da çok önemli olduğunu belirtmiştir. Özel sigortaya bağlı kişiler SGK ve diğer sosyal güvenceli kişilere göre ürün bileşenlerine daha az önem vermektedirler.

4.9. Pazarlama Karması Unsurlarının Cinsiyet Grupları Arası Karşılaştırılması

Cinsiyetiniz sorusu ile ölçek (verimlilik, etkinlik, tasarruf, kalite ve genel performans) ortalama puanları arasındaki farkı incelemek için T testi yapılmış ve test sonucu Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Cinsiyet ve Pazarlama Karması İlişkisi

Group Statistics						
	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	T	P
Ürün	Kadın	86	1,24	0,28	-2,788	0,006
	Erkek	74	1,40	0,41		
Fiyat	Kadın	86	2,01	0,65	0,204	0,839
	Erkek	74	1,98	0,76		
Dağıtım	Kadın	86	1,43	0,41	-1,586	0,116
	Erkek	74	1,55	0,61		
Tutundurma	Kadın	86	2,34	0,55	-0,936	0,351
	Erkek	74	2,44	0,77		
Süreç	Kadın	86	1,33	0,42	-3,181	0,002
	Erkek	74	1,56	0,49		
Katılımcılar	Kadın	86	1,22	0,42	-2,492	0,014
	Erkek	74	1,41	0,55		
Fiziksel Ortam	Kadın	86	1,65	0,48	-1,295	0,197
	Erkek	74	1,77	0,66		

T testi sonucuna göre ürün, süreç ve katılımcılar ölçekleri ile genel ortalamaya göre p (anlamlılık) değerleri 0.05 den küçük olduğu için ölçek puanları arasında fark bulunmuştur. Bu durum ürün, süreç ve katılımcılar ölçeklerinde kadın ve erkeklerin farklı düşündüklerini göstermektedir. Diğer taraftan Fiyat, dağıtım, Tutundurma ve Fiziksel Ortam ölçeklerinde kadın ve erkeklerin bakış açıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ürün, süreç, katılımcılar ölçeklerine ve genel ortalamaya baktığımızda erkeklerin pazarlama unsurlarına daha az önem verdikleri görülmektedir.

SONUÇ

Sağlık sektörü genişliği, gelişim hızı ve karlılığı ile hizmet sektörünün en önemli alt kollarından biridir. Aynı zamanda zengin bir ürün/hizmet çeşitliliğine sahip olan sağlık sektörü teknolojinin de en yoğun kullanıldığı alanlardan biridir.

Sağlık işletmeleri için böyle bir sektörde ayakta kalabilmek, etkili, verimli, kaliteli hizmet sunabilmek ve değişime ayak uydurabilmekle mümkündür.

Sağlık işletmelerinden toplumsal beklentiler sürekli artış halindedir. Tıbbi tanı ve tedavi süreçlerinde her geçen gün yeni teknolojiler ortaya çıkmaktadır. Karlı bir sektör olmakla birlikte aynı zamanda rekabet yoğun bir sektördür. Tüm bunlar sağlık işletmelerinin maliyetlerinde sürekli bir artışa neden olmaktadır. Artan maliyetlere rağmen hem müşteri tatminini hem de işletme amaçlarını gerçekleştirmek isteyen sağlık işletmeleri yönetimde modern pazarlama tekniklerini kullanmak zorunda kalmışlardır. Birçok kesim tarafından etik kaygılar ya da kaynak israfı gibi nedenlerle karşı çıkılsa da sağlık sektöründe pazarlama hastalara daha düşük maliyetle daha kaliteli hizmet alma imkânı sağlarken sağlık işletmesine tüketicilerin beklentilerine yönelik daha nitelikli hizmet sunma ve işletme amaçlarını gerçekleştirme imkânı sağlamaktadır.

Her sağlık işletmesi, amaçlarına ve imkânlarına göre farklı pazarlama stratejisi ve farklı pazarlama bileşenleri kullanmaktadır. Bu bileşenlerden hangilerinin tüketiciler açısından önemli hangilerinin önemsiz ya da hangilerinin ne kadar önemli olduğunun bilinmesi sağlık işletmelerinin pazarlama faaliyetleri açısından oldukça önemli bir konudur.

Tüketicilerin pazarlama faaliyetleri hakkında düşüncelerini ortaya çıkarmak üzere bir anket çalışması yapılmıştır. Ankette, pazarlama karması bileşenleri ölçek olarak alınmış ve özel hastanelerde yapılan anket çalışmasına ayakta ya da yatarak tedavi gören 160 hasta cevap vermiştir. Anketten elde edilen verilerin sonuçlarına göre; ankete katılanların %53,8'ini kadınlar, %46,2'sini erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyet bazında değerlendirmeye tabi tutulan cevaplarda pazarlama karması bileşenlerinden ürün, süreç ve katılımcılar ölçeklerinde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kadınların bu üç ölçek sorularına ağırlıklı olarak çok önemli cevabı verdikleri erkeklerin ise önemli ve çok önemli arasında cevap verdikleri görülmüştür. Pazarlama karması unsurları açısından bakıldığında ise her iki cins için de en önem verilen pazarlama bileşenlerinin ürün, süreç ve katılımcılar olduğu, en az önem verilenin ise tutundurma ve fiyat bileşenleri olduğu görülmüştür.

Yaş grupları ile pazarlama bileşenleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ürün ve fiziksel ortam ölçeklerinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ürün ölçeğinde genel olarak önemli ve çok önemli cevaplarının verildiği, fakat 31-40 ile 41-50 yaş gruplarının diğer gruplara nazaran daha fazla önem verdikleri tespit edilmiştir. Fiziksel ortam ölçeğine ise en fazla önem veren grubun 18-23 yaş arasında yer alanlar olduğu, en az önem verenlerin ise 51 ve üstü yaş grubunda yer alanların olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına genel olarak bakıldığında ise en önem verilen pazarlama bileşeninin ürün ve katılımcılar olduğu, en az önem verilenin ise tutundurma ile fiyat bileşenleri olduğu görülmektedir.

Ankete katılanların %60,6 ile önemli bir kısmını kamu çalışanları oluştururken, %19,4'ünü özel sektör çalışanları, %6,9'unu emekliler ve %13,1'ini çalışmayanlar oluşturmaktadır. Yapılan analizde pazarlama bileşenlerinde fiyat ölçeğinde meslek grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Fiyat unsuruna en fazla önem veren grubun emekliler, en az önem veren grubun ise özel sektör çalışanları olduğu, kamu ve özel sektör çalışanlarının önemli olarak değerlendirdiği, emekli ve çalışmayan kesimin ise çok önemli olarak değerlendirdiği görülmektedir. Bütün gruplar bazında değerlendirildiğinde ise en önem verilen konunun katılımcılar, ürün ve süreç bileşenleri, en az önem verilen konunun ise tutundurma ve fiyat bileşenleri olduğu tespit edilmiştir.

Anket katılımcılarının %74,4'ünü lisans ve yüksek lisans mezunları, %15,6'sını lise, %10'unu ise ilköğretim mezunları oluşturmaktadır. Analiz sonucuna göre pazarlama karması bileşenlerinden tutundurma ve fiziksel ortam ölçeklerinde eğitim düzeyi grupları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. İlköğretim ve lise mezunları tutundurma faaliyetlerine önemli değerlendirmesinde bulunurken lisans ve yüksek lisans mezunları bu tür faaliyetlerin hastane tercihlerinde bir fark oluşturmadığını belirtmişlerdir. Fiziksel ortama ise lise ve yüksek lisans mezunları çok önem verirken, ilköğretim ve üniversite mezunları önemli fakat çok önemli olmadığını görüşünü belirtmişlerdir. Tüm meslek gruplarına göre ise en önem verilen konunun ürün ve katılımcılar, en az önem verilen konunun ise tutundurma ve fiyat olduğu tespit edilmiştir.

Gelir düzeyi ile ölçekler arasında yapılan karşılaştırmada hiçbir ölçekte gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer bir ifade ile gelir düzeyinin pazarlama karması bileşenlerini değerlendirmede bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Tutundurma ve fiyat bileşenlerinin en az önem verilen, ürün ve katılımcılar bileşenlerinin ise en fazla önem verilen konular olduğu tespit edilmiştir.

Anket katılımcılarının yaşadıkları bölge ile pazarlama bileşenlerine verdikleri önem arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik yapılan analiz sonuçları katılımcılar ve ürün bileşenlerinin en fazla önem verilen, tutundurma ve fiyat ölçeklerinin ise en az önem verilen konular olduğunu göstermektedir. Fiyat ölçeği hariç diğer ölçeklerde gruplar arası anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fiyat ölçeğindeki fark ise köy ve kasabada yaşayanlardan kaynaklanmaktadır. İl ve ilçe merkezinde yaşayanlar fiyat bileşenini önemli olarak değerlendirirken, köy ve kasabada yaşayanlar fiyat bileşeninin çok önemli olduğunu belirtmektedirler. Kırsal kesim ile şehir merkezi gelir seviyesi farkının etkili olduğu görülmektedir.

Ankete cevap veren katılımcıların %95,6'sını Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %2,5'i özel sigortalı olduğunu belirtmiş, %1,9'u da diğer seçeneğini işaretlemiştir. Yapılan analizde ürün ölçeğinde sosyal güvenlik grupları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ürün ile ilgili

sorulara özel sigortalı katılımcıların önemli cevabı verdikleri, SGK ve diğer seçeneğini işaretleyen katılımcıların ise çok önemli cevabı verdikleri tespit edilmiştir.

Sonuç olarak ankete katılan hastaların pazarlama karması bileşenlerine ağırlıklı olarak önemli ya da çok önemli cevapları verdikleri görülmektedir. Katılımcıların, en fazla personel ve doktorların tutum ve davranışlarını ifade eden katılımcılar konusu ile elde edilen hizmet ya da ürüne önem verdikleri, en az ise fiyat ve tutundurma konularına önem verdikleri tespit edilmiştir. Araştırmamız hasta ya da hasta yakınları tarafından fiyatın ikinci plana atıldığını elde edilecek hizmetin/ürünün daha önemli görüldüğünü ortaya çıkarmıştır. Bu durumun sağlık konusunun zorunlu ihtiyaç olması ya da yapılacak işlem hakkında fazla bilgi sahibi olunmaması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Araştırma hastane tercihlerinde, elde edilecek hizmet/ürün yanı sıra sağlık çalışanları ve personelin tutum ve davranışlarının da çok önem verilen bir konu olduğunu göstermektedir. Pazarlama karması unsurları içinde önemli bir konu olmasına rağmen hastaların fiyat gibi tutundurma faaliyetlerine çok önem vermedikleri görülmektedir. Hastaların ya da potansiyel hastaların en doğru bilgiye ulaşma yollarından biri olmasına rağmen tutundurma faaliyetlerinin yeterince önemli görülmemesi, doğru şekilde yapılmadığı, yeterince dikkat çekmediği ya da sağlık konularına hastalanmadıkça önem verilmediği şeklinde yorumlanabilir olmakla birlikte araştırılması gereken bir konudur.

KAYNAKÇA

Akkılıç M E (2002) Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12 (1), 203-218.

Akyol A, Azabağaoğlu M Ö ve Özay A (2004) Şarap Sektörünün Pazarlama Karması Elemanları Açısından İncelenmesi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (1), 15-29.

Bakır Y (2006) Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri ve Müşteri Memnuniyeti, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay.

Bernhardt J M (2006) Improving Health Through Health Marketing, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636721/pdf/PCD33A73.pdf>, erişim tarihi: 20.02.2013.

Ecevit E (2007) Özel Hastanelerde Rekabet ve Kayseri Uygulaması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Erdem Ş (2007) Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Erin F (2006) Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Erkaya E (2007) Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Güler E (2006) Sağlık Sektöründeki Mal ve Hizmetler İçin Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye'deki Durumu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Hayran O (1997) Sağlık Hizmetleri, Osman Hayran ve Haydar Su (Ed), Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

Karafakioğlu M (1998) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.

Karahan K (2000). Hizmet Pazarlaması, Beta Yayınları, İstanbul.

Karahan Ö (2013) Hastane Hizmetlerinin Pazarlanması ve bir Örnek Olay, <http://www.merih.net/m1/womekar22.htm>, Erişim Tarihi:07.01.2013.

Kurtulmuş S (1998) Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.

Nariç S, Uydacı A ve Uydacı M (2011) Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi, 9 (35), 45-50.

Özbaşar Ş B (1997) Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: Teori ve Vak'alarla Analiz, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özgen Ö (2013) Sağlık sektöründe Pazarlama İlkeleri, <http://kisi.deu.edu.tr//ozge.ozgen/OZGE%20OZGEN%20SAGLIK%20SEKTORUNDE%20PAZARLAM A%20ILKELERI.pdf>, erişim tarihi:10.01.2013.

Öztürk H (2007) Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk S A (1998) Hizmet Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Sargutan E (2005a) Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8 (3), 400-428.

Sargutan E (2005b) Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 430-457.

Sözen C ve Özdevecioğlu M (2002). Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Şahin Ü (2013) Pazarlama Denetimi:Sağlık Hizmetleri Organizasyonları İçin Bir Araç,http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=7&fIdAuto=161&page=1, erişim tarihi:10.01.2013.

Tengilimoğlu D ve Akdoğan M (1997) 2000' li yıllarda Türkiye' de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Modern Hastane Yönetimi, 3, 22-26.

Tengilimoğlu D (2000) Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 55 (1), 187-202.

Tengilimoğlu D, Işık O ve Akbolat M (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi (4.Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Trout J (2003). Pazarlamanın Sihirli Lambası, Hakan Tunçel (çev), Capital Yayınları, İstanbul.