

SAĞLIK KURUMLARI, SAĞLIK KURUMLARINDA MARKA ve ELAZIĞ İLİ SAĞLIK SEKTÖRÜ

Yavuz ATLI*
Nurcan YÜCEL**

Geliş Tarihi: 3 Mayıs 2018
Kabul Tarihi: 21 Ekim 2018

ÖZET

Son dönemlerde ülkemizde yapılan sağlık reformlarıyla birlikte hastane sayısının artması ve kamu – özel hastanelerin ayrımının ortadan kaldırılarak kamu sağlık güvencesine sahip bireylerin bu sağlık güvenceleriyle özel hastanelerde tedavi olmalarını sağlayan düzenlemeler, hastaneler arasındaki rekabetin artmasına ve müşteri beklentilerini daha iyi karşılayan hastanelerin rakiplerine göre daha fazla tercih edilmesine neden olmuştur. Ülkemizde yaşanan sağlık reformuyla birlikte hasta memnuniyeti daha bir ön plana çıkmış, sağlık hizmeti veren sağlık kurumları, hedef karlarını ulaşabilmek ve varlıklarını sürdürebilmek için hasta tatmini, hasta memnuniyeti, hasta farkındalığı vb. pazarlama kavramlarının üzerinde durarak yenilik yatırımları yapmışlardır. Hastaların temel sağlık ihtiyacı olan tıbbi ihtiyaçların, hasta beklentilerine cevap vermediğini hasta memnuniyeti için duygusal, estetik ihtiyaç vb ihtiyaçlarının da karşılanması hizmet kalitesi açısından zorunlu bir hal almıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta tatminini beraberinde getirerek, sağlık hizmetlerinde marka, hasta tatmin derecesi gibi yeni kavramları doğurmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Kurumlarında Marka, Sağlık Hizmetlerinde Gelişimi

* Öğr. Gör. Fırat Üniversitesi, Keban Meslek Yüksek Okulu, yatli@firat.edu.tr

** Dr. Öğ. Üyesi Fırat Üniversitesi, İİBF, nyucel@firat.edu.tr

HEALTH INSURANCES, HEALTH BRANDS AND ELAZIĞ HEALTH SECTOR

ABSTRACT

Increase the number of hospitals with in recent times in our country health reform and public- private hospitals, private hospitals arrangements allowing them to be treated in these health insurance of individuals with public health security by eliminating the distinction between, increase competition between hospitals and better meet customer expectations hospitals to be more preferable than its competitors It has caused. Patient satisfaction with health care reform in our country rose to more prominence, healthcare providers, healthcare organizations, patient satisfaction to be able to achieve the objectives of profitability and survive, patient satisfaction, patient awareness etc . have made innovation investment focusing on marketing concepts. the basic health needs of patients with medical needs, patients do not respond to the expectations of emotional satisfaction for the patient, it has a compelling quality of service in terms of meeting the aesthetic needs, etc. needs. bringing with it the quality of patient satisfaction in healthcare, it has given rise to new concepts such as patient satisfaction degree.

Keywords: Health, Brand in Health Institutions, Development in Health Services

1. SAĞLIK HİZMETLERİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA

Bu bölümde; sağlık kavramı, sağlık hizmetleri ve özellikleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık kurumları kavramları incelenmeye çalışılacaktır.

1.1. Sağlık Kavramı

Toplumların ortak hedeflerinden biri sağlıklı bireyler ile sağlıklı nesiller yetiştirmek ve geleceğe sağlıklı nesiller bırakmaktır. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi, az gelişmiş ülkelerde ise temel sağlık sorunları büyük önem göstermektedir. Sağlık hizmetlerini talep edenlerin sağlığa verdikleri önem derecesi, sağlık hizmetlerini arz edenleri etkileyerek, sağlık hizmeti arzında kalitenin ortaya çıkmasına neden olacaktır.

Ülkelerin gelişmişlik dereceleri, ilgili ülkenin sağlık ve eğitim gibi temel göstergelere yapmış oldukları harcamalar ile doğru orantılıdır. Ülkelerin gelişmesi, sağlıklı ve eğitilmiş bireylere sahip olmak ile gerçekleşir. Ülkelerin temel ekonomik göstergelerinden olan eğitim ve sağlık, küresel rekabetin arttığı günümüzde ülkelere önemli avantajlar doğurmaktadır. Bilgi iletişim teknolojilerinin hızla geliştiği günümüzde, uluslararası rekabetin boyutları yeniden şekillenerek artık, hammadde ve sermaye üretim faktörleri ülkeler için rekabet avantajı sunmamakta, bunu yerine gelişmiş teknolojiler ve nitelikli insan kaynaklarına sahip olmak stratejik bir önem arz etmektedir. Ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı toplumlar bilgi teknolojilerini ya kendileri yaratacak ya da var olan teknolojik değişimler ile birlikte, üretime daha fazla katılarak, gelir yaratıcı unsurlar ortaya koyacaktır.

Sağlık kavramı ile ilgili olarak birçok kişi ve kurum tarafından çeşitli tanımlar yapılmıştır. En çok kabul gören tanım Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanım olmuştur; “Yalnızca hastalığın ve sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre bireylerin fiziksel olarak iyiliğinin dışında, ruhsal olarak da iyi olması gerektiği, bireylerin hem fiziksel olarak hem de ruhen iyilik haline sahip olması gerektiği vurgulanmıştır (Küçükmadan, 2015:449). Sağlık kavramını diğer üretilen mal ve hizmetlerden birçok açıdan farklılık göstermektedir. Sağlık diğer mal ve hizmetlerden farklı olarak, kişiler arasında bir değişim aracı olarak kullanılamaması, sağlık kavramının ilahi bir vergi olması, diğer ürün ve hizmetler bir işletme tarafından üretilip tüketicilere sunulurken, sağlık kişilerin yani tüketicilerin kendileri tarafından üretilmesi, gibi farklı özelliklere sahiptir.

Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü

Sağlık kavramı sübjektif ve objektif olmak üzere iki temel başlıkta incelenmiştir. Sübjektif sağlık, bireyin kendi durumunu fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden algılama hali iken, objektif sağlık; çeşitli tanı testleri ve doktor muayenesi sonucu belirlenen hastalığın olmaması haline denir. WHO yapmış olduğu tanıma göre, bireyin sağlıklı sayılabilmesi için hem objektif hem de sübjektif olarak sağlıklı olması gerekmektedir (Kayalı, 2004:3)

Sağlık bireyler açısından kültürel, sosyal ve ekonomik açıdan var oluşlarını yerine getirebilmenin anlamıdır. Bireylerin günlük yaşantılarındaki rollerini yerine getirirken kazandıkları deneyimleri, bilgi birikimleri, değer yargıları ve beklentileri ile şekillenmektedir. Yani ekonomik, sosyal, kültürel, fiziksel ve biyolojik faktörlerdeki değişimlerden sağlık faktörü birinci derecede etkilenir (www.blogspot.com).

1.2. Sağlık Hizmetleri

Ülkelerin önemli problemlerinden birisi sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması olmak ile birlikte, bu sıkıntı ülke ekonomilerinde önemli sorunların başında gelmektedir. Belirli bir kesimin, en ileri düzeyde sağlık hizmeti satın alması, öte yandan temel sağlık hizmetlerine dahi ulaşamayan bireylerin var olması ülkelerin geleceğini tehdit eden bir unsurdur. Birey ve toplumların sağlıklarını korumak, hastaları tedavi etmek, fiziksel veya ruhsal olarak engelli olan bireylerin, başka bireylere bağımlı olmadan yaşabilmeleri için rehabilite edilerek, bireylerin sağlık düzeylerini yükseltebilmek için yapılan planlı çalışmaların tamamına sağlık hizmetleri denilmektedir (Özata,2004:8).

Sağlık hizmetleri, bireylere doğrudan ya da dolaylı olarak sunulan hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin genel amacı, bireylerin sağlık taleplerini oluşturmak için bireyi bilgilendirmek, sağlık standardını yükseltmek, bireylerin hasta olmaması için önlemler almak ve hasta olan bireylerin en kısa sürede sağlıklarına kavuşturulması için tedavilerini uygulamak (Sözen ve Devocioğlu, 2002:2).

Son yıllarda sağlık hizmetleri sektöründe önemli değişiklikler ile birlikte, bir yandan kamu sağlık kuruluşlarının yeni sağlık sistemleri ile tek düze en üst düzeyde sağlık sistemini uygulamaya çalışmaları, bir yandan özel sağlık kurumlarının yeni sağlık hizmetleri sunması sağlık sektöründe rekabetin hızla artmasına ve hizmet kalitesinde iyileşmeler gözlemlenmektedir. Ülkemizde de bu gelişmelere paralel olarak bütün sağlık güvencesindeki bireylerin kamu ve özel hastanelerden maliyet farkı gözetmeksizin hizmet almalarının yolu açılmıştır. Ülkemizde kamu sağlık kurumları üniversite hastaneleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na

bağlı hastaneler ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler olmak üzere üç çatı altında toplanırken, bu sağlık kurumlarının döner sermaye gelirlerinden yararlanabilmelerine imkan sağlanmaya başlanması kamu hastaneleri içinde de rekabetin olmasına imkan sağlamıştır. Bu durum rekabet üstünlüğü yaratılabilmesi adına, sağlık hizmeti sağlayıcıları, tedavi süreçlerini hizmet sağlayıcı bakış açısıyla, sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde sunan, hasta tatmini odaklı bir sağlık hizmeti sunma çabası kazandırmıştır (Dursun ve Çerçi, 2004:4).

Sağlık hizmetleri, bireylerin ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklarının iyileştirme sürecinin bütününe verilen addır. Bu iyileştirme sürecinde, sağlığın korunması, tanı, tedavi, kişisel bakım vb. aşamaların kamu ya da özel kurum veya şahıslar tarafından verilmesi mümkündür. Ülkemizde yukarıda bahsedilen sağlık reformlarıyla hem kamu hastanelerinin kendi arasında rekabetinin artması hem de özel sağlık kurumları ile kamu sağlık kurumları arasında rekabetin daha da artmasına dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasına neden olmuştur. Kaliteli sağlık hizmetleri, insanların daha mutlu ve daha sağlıklı olmalarını sağlayacak, sağlıklı ve mutlu insanlar da geleceğe yönelik ülkelerin sağlık harcamalarının azalmasına neden olacaktır (Dursun ve Çerçi, 2004:4).

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin, diğer hizmet türlerinden farklı birtakım özellikler içermektedir. Sağlık hizmetleri emeğin yoğun olduğu soyut bir hizmet türüdür. Teknolojik gelişmelerin en fazla gerçekleştiği sektör olan sağlık hizmetleri olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması büyük oranda bireysel emek gücüne dayandığı için emek ağırlığını ve değerini korumaktadır. Teknolojik aletler daha çok tanı hizmetlerinde kullanılsa da cerrahi operasyonlarda emeğe dayalı iş gücüne katkısı bir hayli fazladır. Yine hemşire ve hasta bakıcıların emek yoğun olarak çalışmaları genel olarak sağlık hizmetlerinin ana temasının insan sağlığı olması nedeniyle emek ağırlıklı bir sektör olduğunu görmekteyiz (Küçükmadan, 2015:47).

Sağlık hizmetlerinin zaman olarak ertelenmesi mümkün olmayıp acil olarak karşılanması gereken hizmetlerdir. Hizmetin ne zaman alınacağı ile ilgili daha önceden bir yargıda bulunulması mümkün değildir. Bu nedenle stoklanması mümkün olmayan bir hizmet özelliğini taşır ve ihtiyacın ortaya çıktığı an üretilmesi ve tüketilmesi gerekmektedir. Bu da iktisadi anlamda sağlık hizmetlerinin hem arz esnekliğinin bulunduğunu hem de talep esnekliğinin olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık hizmetleri talebi yaz veya kış aylarında hastalıkların veya salgınların şiddetine göre değişiklik

Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü

gösterirken, bölgelerde yaşanan herhangi bir doğal afetlerde yine aynı şekilde sağlık hizmetleri talebinin artmasına neden olur.

Sağlık hizmetlerinin çıktısını ölçmek hizmetin soyutluluk olması nedeniyle mümkün değildir. Somut olarak bir çıktı elde edilemediği için hizmet kalitesini ölçmek maliyet hesaplaması yapmak zor olabilmektedir. Çünkü maliyetin hesaplanabilmesi, sağlık hizmeti alan bireylerin elde ettikleri faydanın somut olarak ortaya koyulması gerekir, bu da hizmetin soyut olması nedeniyle bazı sıkıntılar doğurmaktadır.

Sağlık hizmetleri tamamıyla özel sektörün elinde olmayan piyasa düzeninin sağlayıcısının çoğunlu devletler tarafından yapılmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri toplumsal bir hizmet olup hasta olan ya da olmayan bütün bireylerin toplum sağlığının sağlanması için tüm bireylerin sağlık hizmeti alması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerini alan bireylerin, ürün ve hizmetler hakkında yeterli bilgi ve donanımına sahip olmadığı için, karmaşık bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmetlerinde ürün ve hizmetler ile ilgili bilgi sahibi olmak bir uzmanlığı gerektirdiği için bazı dönemlerde sektörün tekelleşmesine neden olur.

1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, hizmet verilen alanların niteliklerine göre çeşitli gruplara ayrılmıştır. Bu gruplandırma aslında sağlık hizmetlerinin aşamalarını da ortaya koymaktadır. Sınıflandırmada ilk olarak toplumların sağlıklarının korunması için çeşitli önlem ve tedbirler bütününe verilen isim olan koruyucu sağlık hizmetleridir. İkinci aşama da hastalıktan korunamayan bir bireyin tedavi edilmesi için yapılan tüm çabaları barındıran tedavi edici hizmetleri oluşturmaktadır. Üçüncü aşama ise, ruhen ve bedenen iyi olmayan bireylerin yaşam kalitelerini artırmak ve yaşamlarını devam ettirebilmek için rehabilite edilen ve yapılandırıcı tedavi yöntemlerin uygulandığı, rehabilite edici hizmetlerin tümünü kapsayan aşamadır.

1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalıkların ortaya çıkmasından önce bireylerin hastalıktan korunması hem toplum sağlığı açısından hem de ülke ekonomisi açısından önem arz etmektedir. Hastalıkların ortaya çıkmasından sonra çeşitli önlemlerin alınması toplumlar açısından bir yandan iş gücü kaybı yaratacak bir yandan da etkililik derecesini düşüreceği için devletlerin ekonomilerine zarar verecektir. Bu nedenle toplumların sağlıklarının korunmasına yönelik koruyucu sağlık hizmetleri toplum refah seviyesini artırmasına yol açacaktır. Hastalıkların ortaya çıkmadan bireyleri korumak için verilen çaba ve

hizmetlerin bütünü koruyucu sağlık hizmetleri olarak adlandırılmaktadır (Akdur, 1999:5).

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak iki başlık altında toplamak mümkündür. Bireyler çevrelerine bağlı olarak yaşamlarını sürdürürler dolayısıyla sürekli bir şekilde çevreleri ile iç içe yaşarlar. Bu da çevresel faktörlerin sağlığın bozulmasındaki önemli faktörlerden biridir. Bireylerin çevresindeki, sağlıklarını etkileyebilecek her türlü biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal etkenleri en düşük seviyeye indirmek çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, temiz su kaynaklarının sağlanması ve denetlenmesi, hava kirliliğinin denetlenmesi, radyolojik zararların denetlenmesi, zararlı canlılar ile mücadele edilmesi, katı ve sıvı atıkların denetlenmesi vb. çalışmalar bu kapsam da değerlendirmek mümkündür.

Koruyucu sağlık hizmetlerin bir diğeri olan kişilere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise, sağlık alanında uzman kişiler olan, doktor, hemşire, sağlık memuru gibi eğitilmiş kamu çalışanları tarafından kâr amacı gütmeyen sosyal fayda yaratılabilmesi adına yapılan çalışmalardır. Bireylerin bağışıklama, erken tanı, beslenme, aile planlaması, ilaçla koruma, kişisel hijyen, sağlık eğitimi, ruh sağlığı ve sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele olarak gruplandırılmamız mümkündür. Bağışıklama bireylerin diğer bireylerin hastalıklarından korunmasına yönelik aşılama ile yapılan bir yoldur. Erken tanı hastalıkların erken dönemde tespit edilmesi ile hastalıkların ciddi aşamalara gelmeden periyodik muayeneler ile bireylerin sağlıklarına kavuşturulmasıdır. Toplumların beslenme alışkanlıkları, toplumların bedensel ve ruhsal gelişimlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Gelişmemiş ülkelerde yaşanan ölümlerin en büyük nedeni yeterli beslenmemektir. Sadece yeterli beslenmeme değil dengeli ve ideal beslenmeme de gelişmiş ülkelerde ciddi hastalıklardan olan obeziteyi ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle hem yeterli beslenmeme hem de aşırı dengesiz beslenmenin önüne geçebilmek adına beslenme programları ve eğitimler beslenme nedeniyle ortaya çıkan hastalıkların önüne geçmektedir. Aile planlaması, aşırı ve sık doğurganlığı önleme, bu sebeple ortaya çıkan anne bebek ölümlerinin azaltılması, boşanma oranlarının azaltılması gibi katkıları sağlayacaktır. İlaçla koruma, kişisel hijyen kurallarına uyma açısından toplumların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi yine koruyucu hizmetler içinde önemli bir yere sahiptir. Toplumlarda yaşanan büyük doğal afetler veya başka nedenler ile toplumların ruhsal yapılarındaki bozulmaların önüne geçebilmek için psikiyatri bölümlerinin önem kazanmasına ve ruh sağlığına yönelik

Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü

hastanelerin ülkelerin belirli bölgelerinde kurulması önemlilik arz etmektedir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002:5).

1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri fiziksel ve ruhsal olarak hasta olan bireylerin sağlıklarına kavuşmaları için yürütülen çalışmalardır. Bu tür sağlık hizmetleri kendi içinde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Birinci basamak tedavi hizmetleri, hastaların ayakta veya evde (hastanelerde yatmadan) tedavi edilmelerini oluşturur. Aynı zamanda bu hizmetleri sağlayan birimlere de birinci basamak sağlık kuruluşları olarak adlandırılmaktadırlar. Bu tür tedavi hizmetleri hastaların hastanelerde, sağlık ocaklarında veya eczanelerde almış oldukları ilaç tedavileri ile evlerinde kendi kendilerine veya yakınları tarafından bakılarak tedavi görmeleridir. Dispanserler, sağlık merkezleri, hekim muayenehaneleri, poliklinikler, sağlık merkezleri, sağlık istasyonları, kurum tabiplikleri, sağlık evleri ve eczaneler birinci basamak tedavi hizmeti sunan birimlerdir.

İkinci basamak tedavi hizmetleri, hastaların hizmet sağlayıcı birimlerde yatarak tedavi edilmesidir. Doktor, hemşire veya diğer uzman sağlık personellerinin gözetimi altında her türlü tıbbi araç-gereç uygulayarak yapılan teşhis ve tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Bu basamakta amaç, hastayı eski sağlığına kavuşturulması olup, bu basamakta sağlık hizmeti sunan birimler, kamu ve özel hastanelerin tamamıdır.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise hastalığın seviyesi ilerlemiş olan konusunda uzmanlaşmış personele ve teknolojiye sahip tedavi kuruluşları, özel yaş grubuna yönelik ya da cinsiyete göre çeşitli kategorilere göre ayrılan, özel dalda ihtisas hastanelerinde yapılan tedavilerdir (Karafakioğlu, 1998:110).

1.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Toplumların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi sadece hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinden oluşmamaktadır. Sağlık ve sağlık hizmetlerinin tanımını yaparken tam bir iyilik halinden bahsetmiştik. Bu iyilik halinin bireylerin hem ruhen hem de bedenen iyi olması gerekir ki sağlıktan ve sağlıklı toplumlardan bahsedelim. Hastalıkların koruyucu veya tedavi edici sağlık hizmetleri sonrasında, bireylerin bazı organlarının işlevleri kaybolur veya bu organların işleyişinde engellilik oluşur. Sakatlık veya hastalıktan dolayı bedensel ya da ruhsal destek ihtiyacı olan bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmek için, ailelerine ve toplumlara yük olmadan

kendilerine ise sıkıntı olmadan verilen hizmetlere rehabilitasyon hizmeti denir. Rehabilitasyon hizmetlerini iki başlık altında toplamak mümkündür.

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri: Psikolojik veya fiziksel olarak engelli bireylerin günlük yaşamlarını devam ettirebilmeleri için, topluma uyum sağlaması ve bir iş edinme için yapılan çalışmalara sosyal rehabilite edici sağlık hizmetleri denir. Bu konuda çeşitli rehabilitasyon merkezleri bu tür bireylerin hayata tutunmaları için sosyal veya ekonomik anlamda destek vermektedir.

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri ise, kaza veya hastalık sonrasında bireylerin bazı organları güçsüzleşir, güçsüzleşen organlar sağlık çalışanları tarafından, fizik tedavi uygulanması ya da protez takılması ile bu organlara işlevlerini kısmen veya tamamen yerine getirmek için yapılan çalışmalara denir (Akdur, 1999:5).

1.5. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma

Marka kavramı son yıllarda ambalajlı ürünlerde ileri derecede uygulanmış ve uygulanmaya devam etmesine rağmen, hizmet konseptlerinde uygulama biraz zayıf kalmıştır. Bu nedenle soyut ürünlerin üretildiği hizmet sektörlerinde de markanın gerekli olduğu, hizmet sektöründe sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamak adına markalaşmanın tüketicilerin yeni ihtiyaçlarının ortaya çıkarılması adına, gerekli olmuştur. Hizmet sektöründe, ürün sektörüne göre tüketicilerin duygularına ulaşabilmeyi daha fazla ihtiyaç duyulduğu bu nedenle fiziksel özelliği bulunmayan ürünlerde marka ve marka öğelerine daha bir önemiyet duyulduğu bilinmektedir. Marka teorilerinden yola çıkarak, müşterilerin ürün ve hizmetlerden markalara doğru kayması, markalar ile duygusal ilişkiler kurmaları ve bu ilişkiler ile, bağlarını güçlendirerek tekrarı olan satın alma kararı verdikleri ortaya koyulmuştur (Karpaz, 2000:210).

Ülkemizde sağlık hizmeti veren işletmeler, marka ve marka öğelerini 2000’li yıllar ile birlikte yeni bir kavram olarak tanınması, marka stratejileri ve marka yönetimi yenilikten ziyade bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır. Son zamanlarda ülkemizde yapılan sağlık reformları ile birlikte özel hastanelerin sağlıktaki paylarını büyütme çalışmalarını, kamu hastaneleri arasında döner sermayeden daha fazla pay alma çabası, sağlık kuruluşlarının işletmeleri için ya da oluşturdukları markaları için müşterilerin zihinlerinde yer edinme çabası içerisinde olmuşlardır.

Ülkemizde 80’li yıllar ile birlikte özel hastanelerin ortaya çıkması, birçok hastanede pazarlama birimlerinin kurulması sağlık sektöründe markalaşma çalışmaları başlamıştır. Sağlık sektöründe marka yönetimini etkileyen, genel ekonomik durum, sağlık konusundaki kanun ve

Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü

kararnameler, yönetmenlikler artan sağlık kuruluşlarının sayısı gibi unsurlar sağlık talebini etkileyen niteliksel ve niceliksel çevresel faktörlerdir (Buran, 2012; 49). Markalaşma bütün bu nedenlerden dolayı, sağlık hizmetlerinde karşımıza çıkmış ve sağlık işletmeleri için rekabet avantajı yaratırken, sektörde de kârlılığın artmasına neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinde marka, hasta ile sağlık işletmesi arasında bir sadakatin değeridir. Değerin oluşturulması adına, sağlık işletmesinin planlı bir markalaşma stratejisi başlatmalı ve sağlık işletmesinin bütün paydaşlarını bu stratejinin içine dahil etmelidir. Hastaların sağlık sektöründe markayı tercih etmelerinin en büyük nedeni, pazara konu olan hizmetin insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için, uygulanan yöntemlerin bilinir olması, riskin en aza indirilmesi, güven sağlanması vb temel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Sağlık sektöründe hizmeti satın alan bireylerin deneyimleri ile diğer hizmet alıcılarına zaman tasarrufu sağladığı gibi güven duygusunu da aşılmasıdır. Dolayısıyla sağlık pazarlamasında markalaşma stratejileri bireyler arasında viral pazarlama veya ağızdan ağza pazarlama yöntemiyle değer oluşmasını sağlayacaktır (Küçükman, 2015:63).

1.6. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Aşamaları

Sağlık işletmelerinde markalaşma stratejileri oluşturma, pazarlama karması elemanları oluşturma diğer sektörlerde göre soyutluluk kavramı gereği ve verilen hizmetin kişiler arasında farklı sonuçlar doğurması nedeniyle daha komplike bir kavram niteliğindedir. Aynı hastanede uygulanan aynı tedavi yöntemleri, farklı hastalarda farklı sonuçları doğurması verilen hizmetin tüketici memnuniyetinin çok uzun zaman diliminde ölçülmesi sektörde markalaşmanın bazı aşamalarını ortaya koymaktadır.

- Markalaşma stratejilerinin tamamıyla ortaya koyularak, tepe yöneticilerden başlamak üzere bütün paydaşların bu stratejilere katılımı sağlanmalıdır. Keza tüketiciler tarafından sağlık işletmesinin gücü ve amacı büyük bir ihtimal ile anlaşılamayacaktır.
- Marka isminde kullanılan sözcüklerin açık, sade, anlaşılır olması ve hastalara uygun reklamlar ile anlatılmaya çalışılmalıdır.
- Marka ile birlikte geleneksel ürün ve hizmetler bir tarafa bırakılarak, farklılaştırma yoluna gidilmelidir.
- Marka ile vizyon ve misyon oluşturularak, organizasyonun değerleri marka ile birlikte yansıtılmalıdır (Karahana ve diğ, 2017:10).

- Sağlık hizmetleri, ikamesi olmayan bir hizmet türü olması nedeniyle, hizmetin sürekli kendini güvende hissetmesine imajını ve marka algısını bu doğrultuda oluşturması beklenir.

Sağlık işletmelerinde markayı oluşturmak bu denli zor olduğu gibi, oluşturduğunuz markayı güçlendirmek ve devam ettirmek de kurumsal imaj açısından önemlidir. Oluşturulan markanın sürdürülebilir rekabet avantajları yaratmak adına akılda kalıcı, güven unsuru oluşturucu ve kurumsal vizyon ve misyonu yaratıcı olması markanın devamlılığının sağlanması adına önemlidir. Bu aşamada sağlık kurumlarının yapması gereken unsurları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür.

- **Bütünlük Kuralı:** Markanın tamamı parçalardan daha önemlidir. Markayı oluşturan markaların değiştirilmesi kısa dönemlerde mümkün olabilirken markanın tamamı için bu söz konusu değildir.
- **Emeksellik Kuralı:** Markayı hastane çalışanlarının en tepe yöneticisinden en alt çalışanına kadar iç müşteriler oluşturacaktır. Dolayısıyla markaların başarısı çalışanların başarısına bağlıdır.
- **İlişkisel Kural:** Hastalar ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmetleri, sağlık işletmesi personeli ile empati kurarak talep ederler. Dolayısıyla marka yönetimi sağlık işletmesi – hasta ilişkileri göz önünde bulundurularak yapılandırılmalıdır.
- **Beklenti Kuralı:** Kuralın iki temel göstergesi bulunmaktadır. Birincisi, mükemmel marka zayıf bir marka oluşumunda yaşaması mümkün değildir. İkinci kural ise zayıf bir marka mükemmel bir oluşumu içerisinde barındıramaz. Marka gücü ve içeriği birbiri ile uyumlu olması gerekmektedir.
- **Değer Yaratma Kuralı:** Sağlık işletmelerinin yarattıkları markanın arkasında bulunan hizmetler hastalarına markanın üzerinde bir değer yaratması gerekir, çünkü bireyler bu hizmeti belirli bir bedel karşılığında alırlar ve tüketicilerin ödemeye razı oldukları bu bedel birçok sağlık işletmesine ödenen bedelden daha fazladır.
- **Sağlamlık Kuralı:** Markaların somut olarak belirlenen isim, logo veya reklamdan çok, hastaneler için iç yönetim mekanizması marka yaratmada daha önemlidir.
- **Performans Kuralı:** Sağlık işletmeleri hizmetlerinin sürekliliği, markayı zenginleştiren unsurlardan biridir.

Hastanelerin marka stratejilerini oluştururken, ilk olarak durum analizini yapmaları gerekmektedir. Hastaneler hastalara verdikleri hizmetleri markalama yaparken, durum analizinin içerisinde müşteri analizi, rekabet analizi ve bireysel anlamda birtakım analizleri yapması gerekmektedir. Durum analizleri, hastaların özelliklerinin belirlenmesi, onların istek ve

Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü

ihtiyaçları doğrultusunda Pazar bölümlendirme ile pazarı küçük bölümlere ayırmak ve hedef pazarlarını seçerek, hedef pazarlarına odaklanmaları gerekmektedir.

Marka stratejileri oluşturmanın temelinde bulunan durum analizi, pazar analizi, müşteri analizi ve rakip analizi varsayımlarına dayanmaktadır. Pazar analizinde, hastanelerin hizmet ürettikleri pazarın yapısını ve özelliklerini ayrıntıları ile bilmeleri gerekmektedir. Pazarın Swot analizi (güçlü ve zayıf yanları), alternatif çözümleri üretme noktasında bilinmesi gerekmektedir.

Müşterilerin analiz edilmesinde, tüketicileri satın alma konusunda yönlendiren öğelerin neler olduğunu, hastaların ihtiyaçlarının ortaya çıktığı anda ilk olarak talep edecekleri işletmenin hangisi olduğu ki buna birincil talep diyoruz. Birincil talep de hem talep edilen kurumun hem de talep eden bireylerin özellikleri nedenleri ile birlikte ortaya koyulması gerekmektedir. Hastanenin genel olarak müşterileri kimlerdir, bu müşterilerin demografik, ekonomik ve sosyo-kültürel özellikleri, sağlık hizmetleri nereden, nasıl hangi sıklıklar ile satın alındığı gibi soruların cevapları pazar analizinde bilinmelidir.

2. Elazığ Sağlık Hizmetleri Gelişimi

Dünya’da ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinde yaşanan değişim ve gelişim, sağlık sisteminin temelini oluşturan sosyal güvenlik sistemlerinin Türkiye’de tek çatı altında toplanması, kamu sağlık güvence sistemlerinin, özel hastanelerde de tedavi görebilme imkanının getirilmesi sağlık hizmetlerinde rekabet boyutlarını yeniden şekillendirmiştir. Bütün bu gelişmeler sağlık hizmetlerinde marka kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinde marka kavramı, hem hastaların sağlık hizmetlerine ulaşma derecesini kolaylaştırmış hem de sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına neden olmuştur. Ülkede yaşanan bu gelişmeler bölgelere ve illere de yansımış ve Doğu Anadolu Bölgesinde sağlık sektöründe nüfusuna göre lider illerden biri olan Elazığ ilinde de sağlık sektöründe çeşitli iyileşme hareketleri ortaya koyulmuştur.

Tablo 1 :Elazığ İli Demografik göstergeler

	Toplam Nüfus	Kırsal Nüfus Oranı %	Kentsel Nüfus Oranı %	0-14 Yaş Nüfus Oranı	65 yaş ve üzeri Nüfus Oranı %	Genç Bağımlılık Oranı (0-14 Yaş)	Yaşlı Bağımlılık Oranı (65 + Yaş)	Toplam Yaş Bağımlılık Oranı
2012	562.703	34,2	65,8	24,6	8,2	36,5	12,1	48,7
2013	568.239	37,3	62,7	24,1	8,3	35,7	12,3	48,1
2014	568.753	34,1	65,9	23,7	8,7	35,1	12,8	47,9
2015	574,304	32,0	68,0	23,2	8,9	34,2	13,2	47,4
2016	578.789	31,3	68,7	22,9	8,8	33,6	12,9	46,5

Kaynak: www.saglik.gov.tr

Tablo 1’de Elazığ ilinin sağlık hizmetleri ile ilgili son beş yıla ait çeşitli demografik göstergeleri ortaya koyulmuştur. Tabloda son beş yılın nüfusu, kırsal nüfus oranı olarak belirtilen 20.000 ve altı nüfusa sahip yerleşim yerlerinde yaşayan nüfusun toplam nüfusa oranı, kentsel nüfus oranı olarak belirtilen 20.001 ve üzeri nüfusa sahip yerleşim yerlerinde yaşayan nüfusun toplam nüfusa oranı, 0-14 yaş arası nüfusun toplam nüfusa oranı, 65 yaş ve üzerindeki nüfusun toplam nüfusa oranı, genç bağımlılık oranı; 0-14 yaş arası nüfusun 15-64 yaş arasındaki nüfusa oranı, yaşlı bağımlılık oranı; 65 yaş ve üzerindeki nüfusun 15-64 yaş arasındaki nüfusa oranı ve son olarak toplam yaş bağımlılık oranı 0-14 yaş ile 65 yaş ve üzeri nüfusun 15-64 yaş arasındaki nüfusa oranı belirtilmektedir. Elazığ ilinde toplam nüfusun son beş yılda yaklaşık %3 oranında artış gösterdiği tespit edilmiştir. Kırsal nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının %3 oranında azaldığı aynı şekilde kent nüfusunun kırsal bölgelere göre %3 oranında arttığı görülmektedir. Bu göstergeler nüfusun kentlerde artması ve yıllar itibariyle sürekli kırsaldan kente göçün söz konusu olduğu görülmektedir.

0-14 yaş nüfusun Elazığ ilinde son beş yılda toplam nüfusa göre %2 oranın azalması 65 yaş ve üzerindeki nüfusun ise toplam nüfusa göre son beş yılda % 0,6 oranında artması Elazığ ili nüfusunun yaşlılık oranının artmasını göstermektedir.

Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü**Tablo 2 :Elazığ İli Son Beş Yıl Sağlık Göstergeleri**

	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	10.000 Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Sayısı	Yoğun Bakım Yatak Sayısı
2012	13	2.901	51,6	935	326
2013	13	2.907	51,2	948	331
2014	12	2.824	49,7	972	317
2015	11	2.900	50,5	989	339
2016	10	2.718	47	1.126	369

Kaynak: www.saglik.gov.tr

Tablo 2 Elazığ ilinin son beş yılına ait çeşitli sağlık göstergelerini göstermektedir. 2012 yılında 13 olan Elazığ'daki hastane sayısı 2016 yılında 10 adet olmuştur. Hastane sayısının azalması SSK, Devlet Hastanesi ve Askeri hastanelerin tek isim altında birleştirilerek Eğitim ve Araştırma hastanesi olması fiziki olarak herhangi bir hastane kapanmazken 3 adet kamu hastanesinin 1adet kamu hastanesi olması birinci etken iken, 100 yataklı bir özel hastanenin hizmetlerine son vermesi, hastane sayısının azalmasına neden olmuştur. Ancak Tablo 2'de görüldüğü üzere hastane sayısı azalırken 2015 yılına kadar hastane yatak sayısında herhangi bir değişim yaşanmaz iken 2016 yılında özel hastanenin kapanması ve kamu hastanelerinde yatak sayısı kısmen azaltılarak yatak sayısının nitelikli hale getirilmesi toplam yatak sayısının azalmasına neden olmuştur. Nitelikli yatak sayısı kavramı, içinde tuvaleti, banyosu, televizyonu, telefonu, yemek masası, etajeri, yatılabilen refakatçi yatağı vb eşyaların bulunduğu odalara denilmektedir. Bir ilin nitelikli yatak sayısının toplam yatak sayısına oranı yüksekliği o ilin sağlık sektöründe gelişmişlik düzeyini göstermektedir. Sağlık sektörünün gelişmiş olduğu birçok ilde nitelikli yatak sayısı, toplam yatak sayısının yarısını oluştururken Elazığ ilinde %41'ini oluşturmaktadır.

Tablo 3: Elazığ İli Son Beş Yıl Tedavi Gören Hasta Sayısı

	Birinci Basamak Başvuru	İkinci ve Üçüncü Basamak Başvuru	Kişi Başı Hekime Başvuru	Diş Hekimine Başvuru
2012	1.228.254	3.304.617	8,1	263.255
2013	1.468.956	3.332.439	8,4	316.759
2014	1.297.412	3.298.248	8,1	333.744
2015	1.377.439	3.340.613	8,2	320.952
2016	1.490.403	3.442.653	8,5	370.893

Kaynak: www.saglik.gov.tr

Tablo 3'te Elazığ ilinde çeşitli sağlık kuruluşlarına yapılan toplam başvuruları göstermektedir. Birinci basamak başvuru; kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi ve toplum sağlığı merkezi ile Sağlık Bakanlığı ile aile hekimliği sözleşmesi yapmış aile hekimleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin birinci basamak sağlık üniteleri bu grupta değerlendirilmektedir. Elazığ ilinde 2012 yılından itibaren 1.228.254 kişi birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru yapmıştır. Bu rakamı nüfus ile karşılaştırdığımızda her birey 2012 yılında 2,1 kez birinci basamak hastanelere başvuru yapmıştır. 2016 yılı nüfusu ile yapılan birinci basamak başvuru karşılaştırıldığında $1.490.403 / 578.789 = 2,5$ olarak gerçekleşmektedir. 2012 yılında her bir birey 2,1 kez hastaneye başvuru yaparken 2016 yılında her birey 2,5 kez birinci basamak hastanelere başvuru yapması birinci basamak başvuruların yıllar itibariyle giderek arttığını göstermektedir.

Tablo 3'te görülen ikinci ve üçüncü basamak başvurular ise bir önceki paragrafta sıraladığımız birinci basamak sağlık kuruluşları dışındaki sağlık birimlerini kapsamaktadır. 2012 yılında kişi başı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına başvuru $3.304.617 / 562.703 = 5,8$ kez başvuru yaparken 2016 yılında, $3.442.653 / 578.789 = 5,9$ kez başvuru yapmıştır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına Elazığ ilinde yapılan başvurularda 2012 yılı ile 2016 yılları arasında bir değişimin yaşanmadığı görülmektedir.

Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü

Elazığ ilinde bütün sağlık kuruluşlarına yapılan 2012 yılı toplam başvuru kişi başı 8,1 kez gerçekleşirken 2016 yılında 8,5 kez olarak gerçekleşmiştir. Bu da 2016 yılında her bireyin 8,5 kez çeşitli sağlık kuruluşlarına başvuru yaptığını göstermektedir. Türkiye 2016 yılı kişi başı sağlık kuruluşlarına başvuru 8,6 olarak gerçekleşmesi, Elazığ ilinin Türkiye ortalamasına yakın seviyelerde seyrettiğini görmekteyiz. ABD de bireyler yılda 4 kez hastanelere başvuru yaparken, OECD ülkelerinin bireyleri de yılda 4 kez hastanelere başvuru yapmaktadır. Dolayısıyla birçok ülkeden daha fazla sağlık harcamaları yaptığımızı ve sağlıksız yaşam koşullarının hayatımızın birçok noktasında kayıplara neden olması sonucunu doğurmaktadır.

Tablo 4 : Elazığ İli 2012-2016 yılları Tedavi Hizmetleri

	Yatan Hasta Sayısı	Yatılan Gün Sayısı	Ameliyat Sayısı	Yatak doluluk Oranı	Ortalama Kalış Günü
2012	149.595	756.783	44.437	71,5	5,1
2013	142.817	714.959	43.515	67,4	5,0
2014	127.400	662.824	41.621	64,3	5,2
2015	134.836	670.424	37.136	63,3	5
2016	136.636	731.662	37.462	73,8	5,4

Kaynak: www.saglik.gov.tr

Tablo 4’de Elazığ ilinde 2012 yılında toplam 149.595 kişinin yatarak tedavi gördüğünü bu da il nüfusu ile karşılaştırıldığında her dört bireyden birinin hastanede tedavi gördüğünü ve ortalama 5,1 gün hastanede yatarak tedavi gördüğünü görmekteyiz. Türkiye ortalama yatış süresinin 4 olması 2012 yılında Elazığ’ın yatış süresi açısından ülke ortalamasının üzerinde kaldığı görülmektedir. 2016 yılında ise toplam 136.636 kişinin yatarak tedavi gördüğü, yatan hastaların ise ortalama 5,4 gün hastanede yatarak tedavi gördükleri belirlenmiştir.

Tablo 5:Elazığ ili 2012-2016 yılları arası Sağlık Personeli Sayıları

	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim	Toplam Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Hemşire	Ebe	Diğer Sağlık Personeli
2012	599	342	287	1.228	92	173	1.342	580	1.197
2013	619	349	248	1.216	119	175	1.388	550	1.339
2014	580	333	221	1.134	112	173	1.359	542	1.423
2015	620	330	205	1.155	124	179	1.398	548	1.320
2016	591	362	232	1.185	114	184	1.422	542	1.318

Kaynak: www.sağlık.gov.tr

Tablo 5'te Elazığ ilinin 2012-2016 yılları arası toplam sağlık personelleri gösterilmektedir. 2012 yılında toplam 1.228 hekim olduğunu 2016 yılında ise 1.185 hekimin görev yaptığını, son beş yıl içerisinde Elazığ ilinde hasta sayısının artmasına rağmen hekim sayısı 43 adet azalmıştır. 2016 yılında Elazığ ilinde her $578.703 / 1.185 = 488$ kişiye bir hekim düştüğü görülmektedir. Türkiye'de her 590 hastaya bir hekimin düştüğü bilgisiyle Elazığ ilinin hekim sayısı açısından Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Dünya ülkelerinde bu konuda en iyi olan ülke olan Yunanistan'da her 163 bireye bir hekim düşmesi, AB ülkelerinde 294 bireye bir hekim düşmesi, birçok Avrupa birliği ülkesinin gerisinde olduğumuzu göstermektedir.

SONUÇ

Sağlık hizmetleri ülkelerin ekonomik ve sosyal açıdan yaşantısına büyük etkilere sahip bir sektördür. Tüm Dünya'da hükümetlerin ve karar verici mekanizmaların üzerinde önemle durdukları bir sektör halindedir. Ülkemizde Cumhuriyetin ilanı ile birlikte ilk olarak sağlık bakanlığı kurulmuş ve savaş sonrası yaralar iyileştirilmeye çalışılmıştır. Bu dönemlerde tüm Dünya ülkelerinin savaş sonrası ortaya çıkan çeşitli hastalıklar ile mücadele hekimlik ve hastanecilik kavramlarının geliştirilmeye çalışılması olmuştur.

Türkiye'de sağlıkta reform tam anlamıyla, 1990 yılından sonra gerçekleşmiştir. Bu reform çalışmaları ile birlikte Dünya Bankasının verdiği sağlık projesi destekleri, I. Sağlık projesini ve akabinde 1994 yılında II. Sağlık projesinin ortaya koyulması önemli gelişmelerdendir. Sağlıkta

Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü

dönüşüm programları ve Dünya Bankasının 2003 yılında yayınlamış olduğu Türkiye Sağlık Sektörü Raporuyla yapılan çalışmaların sonuçlar ile örtüştüğü tespit edilmiş olup, bu programın bileşenlerinden planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı'nın bütün sosyal sağlık güvence sistemlerini tek çatı altında toplanarak güçlendirilmiş bir Genel Sağlık Sigortasının kurulması sağlanmıştır. Temel sağlık hizmetlerinin idari ve mali özerkliğe sahip olması Dünya Bankasının önerdiği sağlık reformu yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde farklı gelir seviyelerine sahip bireylerin aynı sağlık ihtiyaçlarının ortak bir bütçeden karşılanması olmuştur. Bu program çerçevesinde özel hastane sayılarının artması, kamu hastanelerin kendi aralarında ve özel hastaneler ile rekabet ortamı yaratmasına, sunulan hizmetlerin daha iyi hale gelmesi sağlanmıştır. Bu da sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetlerinin artmasına neden olarak, bireylerin daha rahat bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlamış ve halkın genel sağlık seviyesinin artmasına neden olmuştur.

Elazığ ilinin çeşitli sağlık göstergeleri incelenmiş olup, ilin sağlık göstergelerinin Türkiye ortalamalarına yakın olduğunu görmektedir. Her bir bireyin yılda 8 kez hastanelere başvuru yapması, hastaneye başvuru yapan her dört kişiden birinin yatarak tedavi görmesi, bu dört kişinin 32 kez hastanelere başvuru yaptığı biliniyorsa, 32 başvurunun sadece birinin yatarak tedavi gördüğü 31 kişinin ise ayakta tedavi edildiği görülmektedir. Bununla birlikte Elazığ ilinde son yıllarda nüfusun artmasına rağmen toplam hekim sayısının azaldığını ve dolayısıyla hekim başına düşen birey sayısında artış olarak 590 hastaya bir hekim düştüğü görülmektedir.

KAYNAKÇA

BURAN, Gonca (2011), "Sağlık Hizmetlerinde Marka Yönetimi: Bursa İl Merkezindeki Hastanelerin Müşteri Profili Ve Marka Yönetiminin Değerlendirilmesi" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim dalı Sağlık Yönetimi Programı, s.26

DURSUN, Yunus; ÇERÇİ, Meral (2004), "Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma" Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 23, Temmuz-Aralık 2004, S. 1.

KARAFKİOĞLU, Mehmet (1998) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Dönence Basım ve Yayın, İstanbul.

KARAHAN, Mehmet; KORKUTAN, Müntaz ve YILDIRIMÇAKAR, Özkan; (2017). “Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakatini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Vol:3, Issue:13; pp:275-287 (ISSN:2149-8598)

KAYALI Cevdet.A, A. YERELİ, M. SOYSAL, B. TERİM (2004), “Marka Değerinin Firmaların Piyasa Değeri Ve Finansal Performansları Üzerindeki Etkileri”, 8.Uluslararası Finans Sempozyomu, 27-28 Ekim, İstanbul, 180-195.

KARPAT, Isıl (2000), “Marka Yönetimi Süreci Ve Tanıtımın Rolü”, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 212.

KÜÇÜKMADAN, Esra (2015), “Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma Ve Marka Sadakati”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015, S.74., (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

ÖZATA, Musa (2004), “Sağlık Bilişim Sistemlerinin Hastane Etkiliğinin Arttırılmasında Yeri Ve Önemi (Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama”, Doktora Tezi, S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, S. 6.

RECEP, Akdur (1999), “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Karşılaştırılması”, Ankara, S.5

SÖZEN, Cemil; ÖZDEVECİOĞLU, Mahmut (2002), “Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim”, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara, 2002, S. 2.

www.blogspot.com (Erişim Tarihi 14.02.2018)

www.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi 17.02.2018)

