

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA FİZİKSEL ORTAM
ÜZERİNE: B VE C GRUBU ÖZEL HASTANELER ÖRNEĞİ**
Aykut EKİYOR¹

ÖZET

İnsanlığın uygarlık düzeyini yükseltme çabasının tümüyle insan refahını artırma ve yaşamın kalitesini iyileştirme amacına bağlı olduğu düşünüldüğünde, tüm uğraş alanları içinde insan sağlığını koruma ve iyileştirme fonksiyonunu üstlenmiş olan sağlık hizmetleri sektörünün ne denli önemli ve anlamlı bir yere sahip olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma kapsamında sağlık hizmet pazarlamasında fiziksel ortam detaylı bir şekilde tartışılmıştır. Sağlık hizmetleri pazarlamasında fiziksel ortam önemli bir kavramdır. Hizmetin tüketiciler tarafından algılanmasında ve tüketicinin tutumunda önemli rol oynamakta olan fiziksel unsurlar görsel niteliklidir. Hastane işletmelerinde de hizmet alanın tatmini açısından fiziksel ortam önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada, Ankara'da faaliyette bulunmakta olan B ve C grubu 5 özel hastane fiziksel ortam koşulları altında yer alan hastane iç görünüm modernliği, hastane dış görünüm modernliği, muayene ve hasta odaları konforu, bekleme odaları konforu, hastane ısı, hastane içi dinlenme yerlerinin yeterliliği, hastane dışı dinlenme yerlerinin yeterliliği, hastane gürültüsü, hastane havalandırma sistemi, hastane aydınlatma sistemi ve hastane yerleşim alanı yönünden karşılaştırmalı olarak incelenmiş, aralarındaki fark ve benzerlikler ortaya konulmuştur. Değerlendirme sonuçları hastane pazarlama yöneticilerine rehberlik etmesi açısından görsel olarak sunulacaktır.

***Anahtar Kelimeler:** Hizmet, Hizmet Pazarlaması, Fiziksel Ortam, Sağlık Hizmetleri, Özel Hastane.*

**HEALTH SERVICES MARKETING ON THE PHYSICAL
ENVIRONMENT: THE EXAMPLE OF PRIVATE HOSPITAL
GROUP B AND C**

¹ **Aykut EKİYOR**, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Genel İşletme Bilim Dalı Doktora Öğrencisi.

ABSTRACT

Civilization of mankind to upgrade the level of effort with the entire increase human welfare and the quality of life improvement goals are connected to is concerned, all involved in the fields of human health protection and improvement of the function assumes that the health services sector is important and how significant a place that it occurs.

Within the scope of this study in the physical environment, health care marketing are discussed in detail. Health services marketing is an important concept in the physical environment. Perceived by consumers of services and consumer attitudes to the physical elements to play an important role in visual quality is. Hospital services in business area in terms of satisfying the physical environment plays an important role. In this study, in Ankara to be active in group B and C 5 private hospitals in the physical environment under conditions in the hospitals within the view of modernity, modern hospital with skin, examination and patient comfort rooms, waiting room comfort, warmth of the hospital, the hospital in rest of the adequacy of the hospital adequacy of non-resting places, hospital noise, hospital ventilation system, lighting system, hospitals and hospitals in the direction of residential areas were examined as a comparison, the differences between and similarities have been put in place. Assessment results provide guidance to hospitals in terms of marketing managers will be presented as a visual.

Key Words: *Service, Service Marketing, Physical State, Health Services, Private Hospital.*

1. GİRİŞ

Hastanelerde fiziksel koşulların oluşturulmasında ve çeşitli gelişmelerle yenilenmesinde, öncelikle hasta bireylerin ve onların ziyaretçilerinin kullanımına ve kaliteli bir bakım hizmeti sunma amacına uygun hareket edilmesi temel amaç olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetleri pazarlaması literatüründe hizmet kalitesinin önemli bir göstergesi olan fiziksel ortamın önemini vurgulamaktır.

Çalışma kapsamında, belirtilen amaca hizmet edecek şekilde sağlık hizmetleri pazarlaması ile ilgili temel kavramlar açıklanacaktır.

Çalışmanın ilerleyen kısımlarında sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetleri pazarlaması ile ilişkili teorik çerçeve detaylı şekilde çizildikten sonra fiziksel ortamın önemli olduğu özel hastaneler hakkında bilgi verilecektir. Çalışmanın son kısmında ise, Ankara’da faaliyette bulunmakta olan B ve C grubu özel hastaneler fiziksel ortam açısından karşılaştırmalı olarak incelenecek ve pazarlama yöneticilerinin kullanımına sunulacaktır.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI VE ÖNEMİ

Günümüzde sağlık sektörünün büyümesi ve pazarlamada uzmanlaşmanın yoğunlaşması, hastane hizmetlerinin pazarlanmasını ayrı bir uzmanlık dalı durumuna getirmiştir. Bunda özellikle sağlık hizmetleri teknolojisindeki ilerlemelerin rolü büyük olmuştur (Karahana, 1999). Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyeti azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.

Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak pazarlama kavramı, sağlık hizmetleri yöneticileri tarafından büyük ölçüde yanlış anlaşılmış bir kavramdır. Sağlık hizmetleri yöneticileri, pazarlama terimini genel olarak halkla ilişkilerin bir parçası olarak kabul etmektedir. Bunun yanı sıra sağlık hizmetleri alanındaki pazarlama uygulamalarının daha ziyade pazarlama planlamasının dışında, satışa yönelik tutundurma faaliyetlerine dayanan uygulamalar olduğu görülmektedir (Flexner ve Berkowitz, 1979:507).

Sağlık sektöründe pazarlama kavramı; işletmenin toplum tarafından tanınmak, güvenilir olmak, benzer standartları koruyan hastanelerle rekabete girebilmek, potansiyel hasta grubunun sağlık hizmetlerindeki beklenti ve ihtiyaçlarını etkilemek amacıyla hastanelerde ortaya çıkmıştır. Günümüzde başarılı işletmeler, pazarlarını iyi tanıyan, yeterli kaynak çekmesini ve bu kaynakları uygun mallara, fikirlere ve hizmetlere dönüştürmesini ve onları çeşitli tüketici topluluklarına etkin şekilde dağıtmasını bilen işletmelerdir. Sağlık işletmeleri de bu kuralın dışında kalmamalıdır. Pazarı iyi tanımalı, toplumun sağlık ihtiyaçları konusunda daha duyarlı ve bilgili olmalı ve hasta tatminine önem vermelidir. Mevcut kaynaklarını daha etkin şekilde kullanma yollarını geliştirerek bunları uygun hizmetlere ve fikirlere dönüştürebilmelidir (Seçim, 1995:307).

Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önemini belirlemek için öncelikle pazarlamanın başlıca fonksiyonu olan karşılıklı alışverişin etkili ve verimli bir şekilde gerçekleşmesinden hareket etmekte yarar vardır. Üretici ve tüketici arasındaki değiş tokuşun etkili ve verimli gerçekleşmesi, hedef pazarın tatmin edilmesini sağlamaktadır (Fyfe ve Carthy, 1981:22). Birçok durumda sağlık hizmetleri üreten kurumlar bu konuda rekabetle karşılaşmadıklarından kendileri için yalnızca talebin karşılanması önem taşımakta, bunun bir sonucu olarak da tüketicinin tatmin edilmesi önemli bir konu olmaktan uzak kalmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında pazarlama faaliyetlerinin uygulanmaya başlanması ile birlikte bu hizmetleri tüketen müşterilerin istek ve ihtiyaçları ön plana çıkabilecek, bunun bir sonucu olarak da, daha etkili sağlık hizmetlerinin verilmesi mümkün olabilecektir.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetleri pazarlamasında pazarlamanın diğer uygulama alanlarına göre hizmet sektörünün kendine has özelliklerinden ve gerekse sağlık konusunun hassasiyetinden kaynaklanan birtakım farklı özellikler söz konusudur.

➤ Pazarlama kavramının temelinde yatan mal ve hizmetlerin değiş tokuşu çoğu kez karşılıklı olarak iki tarafın isteği ile gerçekleşmesine rağmen sağlık hizmetlerinde bu durum farklıdır. Ruhsal rahatsızlığı olan bir hastanın sağlık hizmetlerinden bazı durumlarda isteyerek faydalandığı söylenemez (Alpguvan, 1984:116).

➤ Kâr amaçsız sağlık kuruluşlarının birbirinden büyük ölçüde farklı iki hedef pazarı vardır. Bunlar öncelikle tüketiciler ve kuruluşa katkıda bulunan kişi ve kuruluşlardır. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin pazarlanması ile birlikte bu hizmetin gerçekleşmesi için finansal katkıyı sağlayacak kaynakların da bulunması işlemini göz önüne almak gerekmektedir.

➤ Sağlık hizmetlerinin tüketicileri olan hastalar, sağlık hizmeti olarak tıbbi müdahale konu edildiğinde mal veya hizmet olarak bu hizmeti veren doktorları, hastane ya da bakım evleri söz konusu olduğunda da hemşireleri, hasta bakıcılarını, fizyoterapistleri düşünmektedirler. Başka bir ifade ile hastanın gözünde söz konusu hizmetten ziyade bu hizmeti veren kişiler önemli rol oynamaktadır.

➤ Sağlık hizmetleri konusunda alınan fiyatlandırma kararlarına, pazarlamanın diğer uygulama alanları olan mal veya hizmetlerden farklı olarak söz konusu bedeli ödemek durumundaki üçüncü bir taraf olan sağlık sigortası kurumları da müdahalede bulunmaktadır.

➤ Sağlık hizmetleri konusunda talep arz ve sigorta kapsamının bir fonksiyonudur.

➤ Sağlık hizmetleri konusu tüketiciler tarafından fiyatın büyük ölçüde dikkate alınmadığı bir sektördür. Sağlık hizmetleri konusundaki kararların tüketicilerden ziyade hekimlerin elinde olduğu bir ortamda tüketicilerin fiyata karşı duyarlı olmalarını beklemek çok güçtür.

➤ Tıp, tüketicilerin sahibi olmadıkları bir satıcılar pazarı özelliğini taşımaktadır. Tüketicinin yalnızca tek bir karar alması söz konusudur o da doktora görünmektir. Bunun dışında hastane ve hekimler tüketicinin hangi hizmetleri satın alması gerektiğini tüketiciye bildirmektedir.

➤ Hekim ve hasta arasındaki ilişki karşılıklı güven ve inanca dayanmaktadır. Bu bakımdan genellikle hastalar ile bu ilişki içerisinde hekimle olan pazarlık güçlerini kaybetmektedirler. Öyle ki, çoğu zaman hastalar sağlık hizmetini veren hekimlerin uyguladıkları fiyatlardan dahi habersiz olabilmektedirler.

➤ Hizmet konularında olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da dağıtım kavramına ilaç, tıbbi araç ve malzemenin dağıtımını gibi konular dışında bakılmamaktadır. Sağlık hizmetleri konusunda dağıtım daha ziyade tüketicinin verilen hizmete nasıl ulaştırılacağı şeklinde ortaya çıkmaktadır (Harcar, 1991:39).

4. HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA FİZİKSEL ORTAM

Hizmet sektörünün ekonomilerdeki payının gün geçtikçe artması ve hizmet türlerinin farklı biçimlerde ortaya çıkmaya devam etmesi ile günümüzde hizmet ekonomisine doğru kayma başlamıştır. Hizmet pazarlaması, hizmet işletmelerinin pazarlama yöntem ve tekniklerini kullanmaya başlaması ile önem kazanan bir alan olmuştur. Hizmet sektörünün öneminin ve hizmet türlerinin artması, müşteri tutmayı hizmet işletmeleri için daha da yaşamsal konuma getirmiştir.

Bu nedenle, hizmet işletmeleri üç başlıca pazarlama görevi ile karşı karşıyadır (Armstrong ve Kotler, 2003:310-312);

Rekabetçi Farklılaştırma; firmaların fiyat rekabetinden korunabilmeleri için çözüm, farklı bir öneri, sunum ve imaj geliştirmeleri ve kendilerini farklı kılan bir niteliklerinin olması gerekmektedir. Sundukları sunum rakiplerin sunularından ayırt edilebilen yenilikçi nitelikler içermelidir.

Hizmet Kalitesi; hizmet kalitesinin yönetilmesinde ise, bir hizmet firması sürekli, rakiplerinden daha yüksek kaliteyi sunarak kendini onlardan farklılaştırabilmektedir. Ancak hizmet kalitesinin tanımlanması ve kesin bir yargıya varılması ürün kalitesine göre maalesef daha güçtür. Örneğin, bir doktor muayenesi konusunda her bir bireyin hizmet kalitesine verdiği anlam farklıdır, bu nedenle uzlaşma zordur. Ancak, müşteri tutma, kalitenin en iyi ölçüsü olabilmektedir.

Verimlilik Artışı; maliyetlerin hızla yükselmesi ile hizmet firmaları, hizmet verimliliğini arttırabilmede baskı altındadır. Dolayısıyla, hizmet işletmelerinin bu artan maliyetler karşısında, verimliliklerini arttırma çabalarına yoğunlaşmaları kaçınılmazdır. Örneğin bu konuda hizmet sağlayıcıları, mevcut çalışanlarını eğitimden geçirebilmekte ya da daha yetenekli ve daha iyi bireyleri istihdam edebilmektedirler.

Hizmet pazarlaması, geleneksel pazarlamanın 4 P'sinden daha fazlasını gerektirmektedir. Çünkü hizmetlerin özellikleri göz önüne alındığında müşterinin hizmet süreci içerisinde yer alması, çalışanlar ile doğrudan karşılaşması ve temas halinde olması, hizmet işletmesinin fiziksel ortamını, sosyal boyutunu göz önünde bulundurması ve bunların müşterinin hizmet kalitesini algılamasında, tatmininde ve yeniden işletmeyi tercihinde etkili olabilmeleri nedeniyle bir hizmet işletmesinin geleneksel yaklaşımın daha geniş bir kapsamında etkin olması, ancak kendisine başarıyı getirebilecektir (Üner, 1994:2-11).

Hizmetin üretilmesi esnasında tüketici genellikle, hizmeti verenlerle bir aradadır ve üretim sürecinin bir parçasıdır. Hizmeti verenleri destekleyen diğer çalışanlar da vardır. Hizmet soyut olduğu için, hizmetin ve hizmet kalitesinin müşteri tarafından algılanmasını etkileyecek psikolojik ve çevresel ortamın hazırlanması gerekmektedir. Bu farklı ve birbiriyle ilişkili faaliyetlerin uyumlaştırılması gerekmektedir. Bu nedenle hizmet pazarlamasında, geleneksel pazarlama

için sayılan ürün, fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtım bileşenleri yanında; katılımcılar, fiziksel ortam ve süreç bileşenleri de sayılabilmektedir (Zeithmal ve Bitner, 2000:18-19). Geleneksel pazarlamanın 4P'si hizmet pazarlamasında 7P olarak kendini göstermektedir.

Konumuz açısından hizmet pazarlamasının 7P'sinden fiziksel ortamın hizmet ve sağlık hizmetleri pazarlaması açısından önemi detaylı bir şekilde açıklanacaktır.

Yapılan araştırmalar; fiziksel ortamın, tüketicinin hizmeti satın aldıktan sonra, hizmetin tatmin ediciliği ile ilgili karara ulaşmasında, satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Fitzsimmons ve Monahan, 2001:25). Diğer taraftan, tüketiciyi bu derece etkileyebilen fiziksel ortam, hizmet işletmelerinde çalışan personeli de etkileyebilecektir. Fiziksel ortamın, gerek işletme çalışanları ve gerekse tüketicilerin ihtiyaçlarına aynı anda cevap verecek şekilde düzenlenmesiyle, hem işletme içi örgütsel amaçlara, hem de işletme dışı pazarlama amaçlarına ulaşılması sağlanabilecektir (Cemalcılar, 2000:97).

Tüketicinin verilen hizmetin teknik kalitesini değerlendirecek bilgi ve beceri düzeyine sahip olmadığı hallerde, verilen veya verilecek hizmetin kalite seviyesinin algılanması açısından, fiziksel ortam daha da öne çıkmaktadır (Zeithmal ve Bitner, 2000:20).

Bir hizmet işletmesinin fiziksel ortamı, farklı özellikler içeren çeşitli boyutlardan meydana gelir (Mediacat yazarları, 2000:6);

Ortam koşulları,

İlişkili düzen ve fonksiyonel olma,

İşaretler, semboller ve maddeler seklindedir.

Ortam koşulları; çevrenin ısısı, ışıklandırılması, gürültüsü, renkleri, müzik ve kokusu gibi beş duyuya hitap eden özelliklerini kapsamaktadır. İlgili literatür, ortam koşullarının tüketici davranışlarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Örneğin, restaurant ve süpermarketleri kapsayan iki ayrı çalışma sonuçları, müzik temposunun alışveriş süresini, işletmede kalma süresini ve harcanan para miktarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Diğer taraftan, işletmenin ortam koşulları, aynı şekilde

işletme çalışanlarının başarısı ve iş tatminini etkileyebilmektedir (Mediacat yazarları, 2000:8).

İlişkili düzen ve fonksiyonel olma ile anlaşılması gereken de, işletmenin fiziksel ortamında yer alan makine, ekipman ve mobilyaların düzenleri, boyutları ve şekilleriyle aralarındaki ilişkileridir. Fonksiyonel olma ise, aynı unsurların gerekli işleri yerine getirebilmesi ve amaçlara ulaşmayı sağlamasıdır (Mediacat yazarları, 2000:9).

Hizmetlerin özelliklerinden dolayı riskli olarak yorumlanması nedeniyle tüketiciler satın alma öncesi sağlık kuruluşunun yetenekleri ve kalitesi hakkında bazı ipuçları arayacaklardır. Tüketicinin hizmeti satın aldıktan sonra, hizmetin tatmin ediciliği ile ilgili karara ulaşmasında yani nihai tatmininde fiziksel ortamın etkisi ortaya konmaktadır. Hizmet işletmeleri açısından fiziksel ortam; tüketicinin satın alma kararına ulaşmasında satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Hastanın o hastanenin hizmetinden tekrar yararlanmasında da fiziksel ortam etkili olacaktır.

Hastanenin fiziksel koşulları; bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri tatmin boyutlarından biri olarak ortaya çıkmaktadır. Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesindeki aradığı ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır. Aydınlatma, ısı, havalandırma sistemi, konfor, modernlik gibi durumlar hastanın, hastanenin fiziksel koşullarına ilişki değerlendirmelerinde önemli rol oynamaktadır (Nelson, 1990:422).

O halde, fiziksel ortam kullanımlarının hizmetin kalitesi hakkında da etkileri olmaktadır. Aynı şekilde, işletmenin fiziksel görüntüsü gibi ipuçları, tüketicinin hizmet değerlendirmesini etkilemekte ve hizmetin başarısızlığını tersine dönüştürebilmektedir (Palmer, 1998 :111).

6.ÖZEL HASTANELER TARİHİ

Sağlık hizmetleri pazarlamasının tarihçesi genel pazarlamayla paralel değildir. Sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusu 1970'li yılların ikinci yarısında ortaya atılan oldukça yeni bir kavramdır. Günümüze kadar bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde birçok araştırmacının pazarlama biliminin bu konuda uygulanabilirliği üzerinde durduklarını göstermektedir (Harcar, 1991:38).

Özel hastanelerin tarihini incelediğimiz zaman, Ortaçağ'da özellikle 12. yüzyılda Avrupa'daki hastane sayısı hızla artmıştır. Bağdat, Şam ve Kurtuba'da başvuran herkesin din, ırk ya da toplumdaki yerine bakılmaksızın kabul edildiği hastaneler kurulmuştur. Bu dönemde Avrupa'da din dışı yönetim birimleri de hastane benzeri kurumları desteklemeye başlamıştır. 18. yüzyılda İngiltere'de Westminster (1719), Guy's (1724) ve Londra (1740) hastaneleri gibi ilk özel hastaneler kurulmuştur (Temel, 2003:3).

Batı dünyasında başlangıçta kâr amacı gütmeyen, din, ırk, sosyal sınıf farkı gözetmeyen ve gönüllülük temelinde gelişen hastane uygulaması özellikle ABD'de önce dini ayrımlara sahne olmuş, daha sonra da paralı hale gelmiştir. 1893'te hastane yataklarını işgal eden hastaların çoğunluğu para öderken, 19. yüzyıl sonunda hastane giderlerinin üçte biri hastalar tarafından ödenir hale gelmiştir.

Avrupa'da hükümet ve yardım kuruluşlarının hastaneciliğe girmesi ile birlikte para ödeme gücü olmayan hastalar için tam ya da kısmi zamanlı hekim atanması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Benzer gelişme, Fransa, İsveç ve İtalya'da da görülmüştür.

Ülkemizdeki özel hastane tarihine baktığımız zaman, özel sağlık sektörü Cumhuriyet'ten önce var olmuş ve 1933 yılında çıkartılan Hususi Hastaneler Kanunu ile de daha geniş bir çerçeve kazanmıştır. 1930'lı yıllarda sağlıkta özel sektör; muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri azınlıklar ve yabancı ülke kökenlilerin oluşturduğu özel hastaneler olarak anlaşılmaktaydı.

1960-1970'lerde özel sektör ise ağırlıklı olarak Devlet, SSK ve Tıp Fakültelerini tamamlayan muayenehaneler, kısmen gelişen laboratuvar ve röntgen üniteleridir. Özellikle 1980'li yıllarda poliklinik ve dispanser tarzında özel sektör kuruluşları il merkezlerinde ve ilçelerde hızla kurulmuştur.

1985-1990'lı yıllarda ise özel hastaneler hızla artmıştır. Büyük şehirlerde özellikle merkezi yerlerde bu hızlı artış daha iyi gözlemlenmektedir. 1987 yılında yürürlüğe giren 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 5. maddesi "Milli Savunma Bakanlığı" hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesine imkân tanımıştır. Bununla hastanelerin verimlilik ve etkinlik esaslarına dayalı

işletmecilik anlayışı ile hizmet veren kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen ve kendi personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve niteliklerine göre istihdam edebilen, idari ve mali yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline getirilmesi amaçlanmıştır (Temel, 2003:4).

2000’li yıllarda genel hastane yanında göz, mikro cerrahi, KBB, ortopedi, fizik tedavi gibi branş hastaneleri ve merkezleri ilave olmuştur. 1993 yılında 129 olan özel hastane sayısı, 2000 yılında 261’e ulaşmıştır. Toplam hastane sayısı içinde özel hastanelerin oranı 1993 yılında %13,4 iken, 2000 yılında %19’a yükselmiştir. Günümüz itibariyle özel hastane sayısı 308’e ulaşmıştır ve hızla hastane açma başvuruları artmaya devam etmektedir (Temel, 2003:4-5). Özel hastanelerin %44,2’si İstanbul’da, %5,5’i İzmir’de, %5,2’si Ankara’da ve %4,9’u Antalya’da faaliyet göstermektedir. Özel hastanelerden toplam 13,5 milyon insanın yararlanması özel hastanelerin ülkemizdeki önemini gözler önüne sermektedir.

7.LİTERATÜR TARAMASI

Hizmet pazarlamasına özgü karma elemanları arasında; ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmaya ek olarak fiziksel ortam, katılımcılar ve süreç yönetimi sıralanmaktadır. Hizmet kalitesi üzerinde yoğunlaşan literatürde, hizmet kalitesinin ölçülmesinde fiziksel unsurların önemi vurgulanmakta ve somut unsurlar ana başlığı altında toplanmaktadır (Parasuraman, Berry ve Zeithaml, 1991; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988).

Hastane literatürünü incelediğimiz zaman akademisyenler fiziksel unsurları (Jones, 1993; Boscarino ve Steiber, 1982; Elbeik, 1986; Smith, 1984; Okorafor, 1983; Kay, 1986; King ve Haefner, 1988; Woodside, 1988; Ware, 1990; Lewis, 1994; Berkowitz ve Flexner, 1981; Lane ve Lindquist, 1988;) değişik çalışmalarında incelemişlerdir.

8.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu alışma, sağlık sektöründe önemli bir paya sahip olan özel hastanelerdeki fiziksel ortamın önemini ortaya koymak ve literatürdeki boşluğu gidermektir. Bu amaç doğrultusunda, özel hastaneleri fiziksel ortam açısından karşılaştırmak, birbirlerinden farklılaşan ve benzer kılan özelliklerini ortaya koyarak karar vericilerin kullanımlarına görsel olarak sunmaktır.

9.ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ VE SINIRLARI

Özel hastanelerin fiziksel ortam açısından ayırt edici ve benzer yönlerini ortaya çıkarmak doğrultusunda araştırma kapsamında Anova ve Tukey testleri uygulanmıştır. Bu analizlerin çözümlenmesinde SPSS bilgisayar programından yararlanılmıştır.

Anavo Testi; nicel olarak ölçülen bağımlı değişken üzerinde nitel olarak ölçülebilen açıklayıcı değişkenlerin etkisini ortaya çıkarmak amacı ile uygulanan bir analiz tekniğidir. Gruplar arasında bir fark olup olmadığını ortaya çıkarmak için bu test uygulanır. Anlamlılık düzeyine göre karşılaştırma yapılır (Ersoy ve Orbaş, 1996:363)

Tukey Testi ise; Anavo Testi sonucunda bağımlı değişken düzeyleri arasında anlamlı fark var ise, bu farkın kaynağı olan grupları tespit etmek için kullanılmaktadır (Mendenhall ve Sincich, 1995:890-892).

Araştırmanın verilerinin toplanmasında yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Söz konusu anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, tüketicilere ait demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise, özel hastanelerin fiziksel ortamı ile ilgi özellikler yer almaktadır.

Ankette deneklerin 5'li Likert Ölçeği kapsamında cümlelerden oluşan fikirlere ne ölçüde katılıp katılmadıkları sorulmuştur. 5'li ölçek 1 (tamamen katılıyorum)'den 5 (kesinlikle katılmıyorum)'e kadar uzanmaktadır.

Araştırmanın bazı önemli kısıtları bulunmaktadır. Bunların başında, araştırma alanının Ankara ili sınırları içerisinde faaliyet gösteren B ve C grubu özel hastaneler olmasıdır. B ve C grubu hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın özel hastaneler yönetmeliğinde tanımlanmıştır. Buna göre B grubu hastaneler; ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi en az otuz ile elli arasında olan, en az dört farklı dahili ve dört farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman tabip çalıştırmak suretiyle sağlık hizmeti veren; asgari standartlara ilave olarak günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan bir veya birden fazla teşhis ve tedavi birimini ve radyoloji, biyokimya, patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran genel hastanelerdir. C grubu hastaneler ise; ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi on ile otuz arasında olan en az üç farklı dahili ve üç farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman tabip çalıştırmak

suretiyle ayakta ve yatarak, acil ve yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları desteğiyle muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren genel hastanelerdir. Bu yönetmeliğe göre araştırma kapsamına Ankara'da faaliyet gösteren beş özel hastane alınmıştır. Bunlar, Çankaya, Keçiören, Özel Lokman, Demet ve 29 Mayıs Hastaneleri'dir.

Ankete katılacak tüketicilerin seçiminde ise, bu hastanelerden hizmet alan veya bilgisi olan kişiler rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Evreni temsilen 260 kişilik bir örneklem seçilmiş, ancak çeşitli nedenlerle 43 anket formu inceleme dışı bırakılmış ve 217 anket değerlendirme kapsamına alınmıştır.

10.ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu araştırma kapsamında 217 tüketici fiziki ortam ile ilgili 11 değişken cinsinden beş özel hastaneyi değerlendirmişlerdir. Araştırmaya katılan tüketicilerin demografik özellikleri incelendiğinde aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların %52,07'si kadın, %47,93'ü ise erkektir.

Tüketiciler yaş bazında ele alındığında ağırlığın %33,64 ile 26–35 yaş arasında olduğu dikkat çekmektedir. Bunu %23,96 ile 36–45 yaş grubu, %19,82 ile 25'den küçük yaş grubu, %15,21 ile 46–55 yaş grubu, %5,07 ile 56–65 yaş grubu ve %2,30 ile 66 üstü yaş grubu izlemektedir.

Öğrenim düzeyi açısından tüketiciler incelendiğinde; %46,08'inin lisans, %18,43'ünün yüksekokul, %17,97'sinin lise, %11,98'inin lisansüstü ve %5,53'ünün ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %59,91'i kamu sektöründe, %17,05'i özel sektörde çalışmakta, %3,69'u serbest meslek mensubudur. Öğrencilerin oranı %14,29, ev hanımlarının oranı %5,07'dir.

Gelir düzeyleri incelendiğinde ise, 1001–2000 TL (%47) ile 1000 TL ve altı (%41,94) gelir düzeylerinde oldukları anlaşılmıştır.

Sosyal güvence yönünden %69,12'si emekli sandığına, %19,82'si SSK'ya, %5,99'u özel sigortaya ve %5,07'si Bağ-Kur'a bağlıdır.

Araştırma kapsamında, Ankara'da faaliyet gösteren B ve C grubu özel hastaneler arası farklılıkların ortaya konulabilmesi ve değerlendirme farklılıklarının uygun bir istatistiksel yöntemle anlaşılabilir duruma

getirilmesi gerekmektedir. Bu farklılıkların anlaşılır hale getirilmesi için Anova Testi uygulanmıştır.

Çizelge 1. Özel Hastanelerin Fiziksel Ortam ile İlgili Anova Testi Sonuçları

İFADE	HASTANE	N	ORT.	STD. SAPMA	F	P
İÇ GÖRÜNÜM MODERNLİĞİ	Çankaya	217	3,18	1,155	35,714	0,000
	Keçiören	217	2,65	1,356		
	Özel Lokman	217	3,34	1,156		
	Demet	217	2,06	1,343		
	29 Mayıs	217	2,54	1,330		
DIŞ GÖRÜNÜM MODERNLİĞİ	Çankaya	217	3,26	1,121	45,037	0,000
	Keçiören	217	2,74	1,330		
	Özel Lokman	217	3,44	1,145		
	Demet	217	2,02	1,303		
	29 Mayıs	217	2,60	1,251		
MUAYENE VE HASTA ODALARI KONFORU	Çankaya	217	3,23	1,122	73,610	0,000
	Keçiören	217	2,71	1,306		
	Özel Lokman	217	3,33	1,170		
	Demet	217	1,75	1,077		
	29 Mayıs	217	2,05	1,315		
BEKLEME ODALARI KONFORU	Çankaya	217	3,31	1,042	69,870	0,000
	Keçiören	217	2,77	1,277		
	Özel Lokman	217	3,37	1,156		
	Demet	217	1,87	1,137		
	29 Mayıs	217	2,18	1,273		
HASTANE ISISI	Çankaya	217	3,26	1,114	27,839	0,000
	Keçiören	217	2,72	1,298		
	Özel Lokman	217	3,30	1,186		
	Demet	217	2,22	1,436		

	29 Mayıs	217	2,59	1,389		
HASTANE İÇİ DİNLENME YERLERİNİN YETERLİLİĞİ	Çankaya	217	3,04	1,186	24,711	0,000
	Keçiören	217	2,83	1,309		
	Özel Lokman	217	3,09	1,179		
	Demet	217	2,06	1,325		
	29 Mayıs	217	2,52	1,341		
	Çankaya	217	2,82	1,141		
HASTANE DIŞI DİNLENME YERLERİ YETERLİLİĞİ	Keçiören	217	2,65	1,269	24,630	0,000
	Özel Lokman	217	2,84	1,272		
	Demet	217	1,88	1,151		
	29 Mayıs	217	2,22	1,346		
	Çankaya	217	3,24	1,162		
	Keçiören	217	2,59	1,260		
HASTANE GÜRÜLTÜSÜ	Özel Lokman	217	3,27	1,161	49,465	0,000
	Demet	217	1,89	1,233		
	29 Mayıs	217	2,38	1,325		
	Çankaya	217	3,18	1,173		
	Keçiören	217	2,78	1,317		
	Özel Lokman	217	3,25	1,116		
HASTANE HAVALANDIRMA SİSTEMİ	Demet	217	2,12	1,374	37,523	0,000
	29 Mayıs	217	2,23	1,291		
	Çankaya	217	3,30	1,178		
	Keçiören	217	2,74	1,272		
	Özel Lokman	217	3,38	1,157		
	Demet	217	1,98	1,245		
HASTANE AYDINLATMA SİSTEMİ	29 Mayıs	217	2,34	1,255	53,196	0,000
	Çankaya	217	2,07	1,180		
	Keçiören	217	2,80	1,233		
	Özel Lokman	217	2,40	1,298		
	Demet	217	1,65	1,169		
	29 Mayıs	217	1,90	1,069		
HASTANE YERLEŞİM ALANI (BÜYÜKLÜĞÜ)					30,655	0,000

Çizelge 1’de hastaneler arasında anlamlı fark olup olmadığını tespit etmek açısından Anova Testi uygulanmıştır. Bu test sonucunda fiziki ortam ile ilgili değişkenler incelendiğinde; ifadelerin hepsinde istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,05$).

Anova Testi sonucunda ortaya çıkan farklılığın kaynağını tespit etmek ve homojen alt grupları oluşturmak için Tukey testine başvurulmuştur.

Çizelge 2. Hastane İç Görünüm Modernliği Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Demet	217	2,0553		
29 Mayıs	217		2,5438	
Keçiören	217		2,6498	
Çankaya	217			3,1797
Özel	217			3,3364
Lokman	217			

$p<0,05$

Çizelge 2’de Tukey Analizi sonucunda özel hastaneler arasındaki homojen gruplar oluşturulmuştur. Buna göre Demet Hastanesi en düşük ortalama ile hastane iç görünüm modernliği bakımından diğer hastanelere göre yetersiz algılanmaktadır. 29 Mayıs ve Keçiören Hastaneleri aynı homojen grupta yer almaktadır ve hastane iç modernliği yönünden benzerlik göstermektedirler. Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri de ortalamalar yönünden birbirlerine yakın olduklarından hastane iç modernliği yönünden benzerdir. Hastane iç modernliği yönünden Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri diğer hastanelere göre tüketiciler tarafından başarılı algılanmıştır. Bu hastanelere en yakın diğer hastaneler 29 Mayıs ve Keçiören Hastaneleri’dir.

Çizelge 3. Hastane Dış Görünüm Modernliği Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Demet	217	2,0230		
29 Mayıs	217		2,6037	
Keçiören	217		2,7373	
Çankaya	217			3,2581
Özel Lokman	217			3,4378

p<0,05

Hastane dış görünüm modernliği açısından Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri'nin aynı homojen grupta yer aldığı ve benzerlik gösterdiği yukarıdaki çizelgede görülmektedir. En yüksek ortalamaya sahip olan bu hastaneler hastane dış görünüm modernliği bakımından tüketiciler tarafından başarılı algılanmaktadır. Diğer aynı grupta yer alan hastaneler ise 29 Mayıs ve Keçiören Hastaneleri'dir. Bu hastaneler de hastane dış modernliği yönünden benzer algılanmıştır. Demet Hastanesi bu hastanelerden ayrı bir konumda olup, tüketiciler tarafından bu değişken açısından yetersiz görülmektedir.

Çizelge 4. Muayene ve Hasta Odaları Konforu Tukey Testi

Hastane	N	4	3	2	1
Demet	217	1,7512			
29 Mayıs	217		2,0461		
Keçiören	217			2,7143	
Çankaya	217				3,2258
Özel Lokman	217				3,3272

p<0,05

Muayene ve hasta odaları konforunda Demet Hastanesi diğer hastanelere göre ayrı bir konumda görülmektedir. Bu hastane en düşük ortalama ile diğer hastanelere göre başarısız algılanmaktadır. 29 Mayıs Hastanesi de Demet Hastanesi'nden sonra yetersiz algılanan hastanelerdendir. Keçiören hastanesi muayene ve hasta odaları konforu bakımından orta bir yerde konumlanmaktadır. Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri muayene ve hasta odaları konforu açısından benzerlik göstermekte ve tüketiciler tarafından başarılı bulunmaktadır.

Çizelge 5. Bekleme Odaları Konforu Tukey Testi

Hastane	N	4	3	2	1
Demet	217	1,8664			
29 Mayıs	217		2,1797		
Keçiören	217			2,7696	
Çankaya	217				3,3088
Özel	217				3,3733
Lokman	217				

p<0,05

Hastanelerdeki bekleme odaları konforu yönünden Çankaya ve Özel Lokman Güven Hastaneleri aynı grupta yer almakta ve benzerlik göstermektedir. Bu hastaneler bekleme odaları konforu yönünden diğer hastanelere göre daha başarılı bulunmaktadır. Diğer hastaneler farklı değerler alarak farklı konumda bulunmaktadırlar. Demet Hastanesi bekleme odaları konforu yönünden tüketiciler tarafından en düşük değer alarak yetersiz algılanmaktadır.

Çizelge 6. Hastane Isısı Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Demet	217	2,2212		
29 Mayıs	217		2,5853	
Keçiören	217		2,7189	
Çankaya	217			3,2627
Özel	217			3,3041
Lokman	217			

p<0,05

Hastane ısısının yeterliliği açısından Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri benzerlik göstermekte ve diğer hastanelere göre başarılı görülmektedir. 29 Mayıs ve Keçiören Hastaneleri de hastane ısısı bakımından benzer algılanan hastanelerdendir. Bu hastaneler aldıkları değerler açısından orta noktada bulunmaktadırlar. Demet Hastanesi aldığı en düşük değer ile tüketiciler tarafından hastane ısısında yetersiz görülmektedir.

Çizelge 7. Hastane İçi Dinlenme Yerlerinin Yeterliliği Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Demet	217	2,0553	2,5161	2,8341
29 Mayıs	217			
Keçiören	217			2,8341
Çankaya	217			3,0369
Özel	217			3,0922
Lokman				

p<0,05

Hastane içi dinlenme yerlerinin yeterliliği bakımından en düşük değeri Demet Hastanesi almıştır. Bu hastane diğer hastanelere göre yetersiz algılanmaktadır. Bu değişken açısından en iyi konumda Keçiören, Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri olup birbirlerine benzemektedirler. 29 Mayıs Hastanesi ise Demet Hastanesi'ne yakın konumda bulunmaktadır.

Çizelge 8.Hastane Dışı Dinlenme Yerlerinin Yeterliliği Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Demet	217	1,8848	2,2212	2,6452
29 Mayıs	217			
Keçiören	217			2,6452
Çankaya	217			2,8249
Özel	217			2,8387
Lokman				

p<0,05

Hastane dışı dinlenme yerlerinin yeterliliği konusunda Demet Hastanesi en düşük değeri almış ve yetersiz algılanmıştır. Bu hastaneyi aldığı değer açısından 29 Mayıs Hastanesi izlemektedir. Keçiören, Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri aynı grupta yer almakta ve benzerlik göstermektedirler. Bu hastaneler hastane dışı dinlenme yerlerinin yeterliliği açısından başarılı bulunmaktadırlar.

Çizelge 9. Hastane Gürültüsü Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Demet	217	1,8940	2,3825	3,2396
29 Mayıs	217			
Keçiören	217		2,5853	
Çankaya	217			

Özel Lokman	217			3,2719
--------------------	------------	--	--	---------------

p<0,05

Hastane gürültüsü bakımından hastanelerin aldıkları değerleri incelediğimiz zaman Demet Hastanesi tüketiciler tarafından yetersiz görülmektedir. Bu hastaneyi aynı grupta yer alan Akay ve Güven Hastaneleri izlemektedir. Bu konuda Bayındır ve Mesa Hastaneleri aynı grupta yer almakta ve diğer hastanelere göre hastane gürültüsü açısından başarılı bulunmaktadır.

Çizelge 10. Hastane Havalandırma Sistemi Tukey Testi

Hastane	N	3	2	1
Demet	217	2,1244		
29 Mayıs	217	2,2258		
Keçiören	217		2,7834	
Çankaya	217			3,1751
Özel Lokman	217			3,2535

p<0,05

Hastane havalandırma sisteminin yeterliliği açısından Demet ve 29 Mayıs Hastaneleri benzerlik göstermekte ve tüketiciler tarafından diğer hastanelere göre yetersiz görülmektedir. Keçiören Hastanesi aldığı değer bakımından ortada yer almaktadır. Hastane havalandırma sisteminin yeterliliği konusunda en başarılı görülen hastaneler Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri'dir. Bu hastaneler aldıkları ortalama ile benzerlik göstermektedirler.

Çizelge 11. Hastane Aydınlatma Sistemi Tukey Testi

Hastane	N	4	3	2	1
Demet	217	1,9770			
29 Mayıs	217		2,3364		
Keçiören	217			2,7419	
Çankaya	217				3,2995
Özel Lokman	217				3,3779

p<0,05

Hastanelerin aydınlatma sistemi ile ilgili aldıkları değerler yukarıdaki tabloda görülmektedir. Bu değerlere göre Çankaya ve Özel Lokman Hastaneleri en yüksek ortalama değerleri almışlardır. Bu hastanelerin aydınlatma sistemleri tüketiciler tarafından benzer ve yeterli algılanmaktadır. Bu hastanelere en yakın değeri Keçiören Hastanesi almıştır. Hastane aydınlatma sistemi bakımından en yetersiz görülen hastane Demet Hastanesi ve 29 Mayıs Hastaneleri'dir.

Çizelge 12. Hastane Yerleşim Alanı (Büyüklüğü) Tukey Testi

Hastane	N	4	3	2	1
Demet	217	1,6498			
29 Mayıs	217		1,9032		
Keçiören	217		2,0737		
Çankaya	217			2,4009	
Özel Lokman	217				2,8018

p<0,05

Hastane yerleşim alanı bakımından Demet Hastanesi diğer hastanelere göre çok düşük değer almıştır. Demet Hastanesi yerleşim alanı bakımından tüketiciler tarafından yetersiz görülmektedir. 29 Mayıs ve Keçiören Hastaneleri benzerlik göstermekte ve aldıkları değer açısından Demet Hastanesi'nden sonra gelmektedir. Hastane yerleşim alanı bakımından Özel Lokman Hastanesi en yüksek değeri almıştır. Bu hastane tüketiciler tarafından diğer hastanelere göre başarılı algılanmaktadır. Çankaya Hastanesi ise Özel Lokman Hastanesi'nden sonra başarılı algılanmaktadır.

11. SONUÇ

Araştırma kapsamında, Ankara'da faaliyet göstermekte olan B ve C grubu 5 özel hastane fiziksel unsurları oluşturan 11 değişken cinsinden karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Özel Hastaneler arasındaki farklılığın olup olmadığını ortaya çıkarmak için ilk önce Anova Testi uygulanmıştır. Daha sonra ise, ortaya çıkan farkın kaynağını tespit etmek ve homojen alt gruplar oluşturmak için Tukey Analizi yapılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda incelediğimiz fiziksel ortam ile ilgili değişkenler açısından Özel Lokman ve Çankaya Hastanelerinin en yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Bu açıdan Özel Lokman ve

Çankaya Hastaneleri fiziksel ortam açısından en başarılı ve benzer hastanelerdir. Bu hastaneleri Keçiören ve 29 Mayıs Hastaneleri izlemektedir. Çoğu değişken açısından bu iki hastane aynı grupta yer almış ve birbirleriyle benzerlik göstermişlerdir. Demet Hastanesi ise, bu hastaneler içerisinde tüm değişkenler açısından en düşük değer alan hastanedir. Araştırma kapsamında aldığımız fiziksel ortam değişkenleri bakımından Demet Hastanesi tüketiciler tarafından başarısız algılanmıştır. Bu bakımdan bu hastanenin fiziksel unsurlarını gözden geçirmesi gerekmektedir. Diğer hastanelerin de belirli periyotlarla tüketici anketleri yaparak durumlarını tespit etmeleri rekabet açısından uygun olacaktır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- ALPGUVAN, Oktay, (1984), “**Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açısından İncelenmesi**” Karadeniz Teknik Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Dergisi, Cilt:1, Sayı:2.
- ARMSTRONG G. ve KOTLER P., (2003), **Marketing**, Intrnational Edition, Prentice Hall, USA.
- CEMALCILAR, İlhan, (2000), **Pazarlama Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- ERSOY, N. ve ERBAŞ, S., (1996), **Olasılık ve İstatistiğe Giriş**, Gazi Büro Kitapevi, Ankara.
- FITZSIMMANS, James A. ve MONA, F., (2001), **Sevice Management**, McGraw-Hill, London.
- FLEXNER, William A. Ve BERKOWITZ Eric N., (1979), “**Marketing Research in Health Reports**”, Public Health Reports, Vol.94, No:6.
- FYTE, A.E. ve MC CARTHY J.B., (1981), “**Devoloping a Hospital Advertising Campaign**”, Hospital Forum.
- HARCAR, Talha, (1991), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Pazarlama Dünyası, Yıl.5, Sayı:25, İstanbul.
- KARAHAN, Ömer, (1999), “**Hastane Hizmetlerinin Pazarlanması ve Bir Örnek Olay**”, <http://www.merih.com/womekar23.htm>.

- **MEDIACAT YAZARLARI**, (2000), **Her Yönüyle Pazarlama**, Pelin Ofset, Ankara.
- **MENDENHALL, W. ve SINCICH, T.**, (1995), **Statistics for Engineering and The Sciences**, Prentice Hall, New Jersey.
- **NELSON, C.**, (1990), “**Patient Satisfaction Surveys: An Oppurtinity for Total Quality Improveras**”, Hospital and Health Services Administration, 35(3).
- **PALMER, Adrian**, (1998), **Principles of Services Marketing**, McGraw-Hill, London.
- **SEÇİM, Hikmet**, (1995), **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:845, Eskişehir.
- **TEMEL, Türkan**, (1997), **Özel Hastaneler Sektör Profili**, İstanbul Ticaret Odası.
- **ÜNER, Mithat**, (1994), **Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?**, Pazarlama Dünyası Dergisi, Ocak-Şubat, İstanbul.
- **VALERIE, Zeithaml ve BITNER, Mary J.**, (2000), **Service Marketing**, McGraw-Hill, New York.