



T.C.  
UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
İŞLETME YÖNETİMİ PROGRAMI

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA ÜRÜN OLARAK  
İMLANTIN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YUNUS EMRE DEMİREL

TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ LEYLA GÖDEKMERDAN ÖNDER

ANKARA

2024



T.C.  
UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
İŞLETME YÖNETİMİ PROGRAMI

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA ÜRÜN OLARAK  
İMLANTIN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YUNUS EMRE DEMİREL

TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ LEYLA GÖDEKMERDAN ÖNDER

ANKARA

2024

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

26/06/2024

Yunus Emre DEMİREL

## TEŞEKKÜR

Bu alıŐma sűresince desteęini esirgemeyen saygıdeęer danıŐman hocam Dr. Őęr. Őyesi Leyla GŐDEKMERDAN ŐNDER'e, eęitim hayatım boyunca beni her zaman destekleyen Annem Yasemin DEMİREL ve Babam Hamza DEMİREL'e, deęerli katkılarından dolayı Dt. S. BűŐra İLTER ve Őęr. Gör. Bűlent SAPAZ'a teŐekkűrű bir borç bilirim.



## ÖZET

DEMİREL, Yunus Emre, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Olarak İmplantın İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri, sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerini diğer hizmet sektörlerinden farklılaştırmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarlaması her geçen gün daha iyiye gitmekte, sektöre olan talep artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin artarak iyileşmesi, güncel inovasyon sürecinin hız kazanması ile yaşanan teknolojik dönüşümü de tetiklemektedir. Bu gelişmeler sonucunda ürün çeşitliliği de sürekli artmaktadır. Bu çeşitlilik ve teknolojik dönüşüme paralel olarak gelişen çağdaş sağlık hizmetlerinde tarafların beklentilerine yanıt alabilmeleri önemlidir. Bu çalışmada temel amaç sağlık hizmetleri pazarlamasında ürün olarak implantın incelenmesidir. Bu çerçevede bilgiler literatür taranarak toplanmıştır. Çalışmada konuyla ilgili kitap, tez araştırmaları, makaleler değerlendirilmiştir. Pazarlama karmasının 7P'si hizmet pazarlaması ve sağlık hizmetleri pazarlaması olarak ayrı ayrı değerlendirilmiş, ürün kavramında dental implant incelenmiştir. Dental implant; tarihi, çeşitleri, özellikleri, implantın seçiminde etkili olan faktörler açısından ele alınmıştır. Dünya dental implant pazarındaki gelişmeler, bölgelere göre dağılım, Türkiye dental implant pazarındaki büyüme ve gelişme incelenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Pazarlama Karması, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Dental İmplant, Dental İmplant Pazarı

## **ABSTRACT**

DEMİREL, Yunus Emre, Investigation of Implant as Product in Health Services Marketing, Master's Thesis, Ankara, 2024.

The specific characteristics of health services differentiate marketing activities in health services from other service sectors. Health services marketing is getting better every day and the demand for the sector is increasing. The increasing improvement of health services also triggers the technological transformation experienced with the acceleration of the current innovation process. As a result of these developments, product diversity is constantly increasing. In parallel with this diversity and technological transformation, it is important that the parties can respond to their expectations in contemporary health services. The main purpose of this study is to examine the implant as a product in health services marketing. In this framework, informations have been collected by reviewing the literature. In the study, books, thesis researches and articles on the subject were evaluated. The 7Ps of the marketing mix were evaluated separately as service marketing and health services marketing, and dental implant was examined in the product concept. The dental implant was discussed in terms of its history, types, characteristics, and the factors affecting the selection of the implant. Developments in the world dental implant market, distribution by regions, growth and development in the Turkish dental implant market are examined.

**Key Words:** Marketing Mix, Health Services Marketing, Dental Implant, Dental Implant Market

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

<b>BİLDİRİM</b> .....	<b>i</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1.BÖLÜM</b> .....	<b>2</b>
<b>SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI</b> .....	<b>2</b>
1.1. Pazarlamanın Tanımı .....	2
1.2. Pazarlamanın Gelişim Evreleri .....	3
1.3. Hizmet pazarlamasının 7P'si .....	11
1.3.1. Ürün .....	12
1.3.2. Fiyat .....	13
1.3.3. Dağıtım .....	15
1.3.4. Tutundurma .....	15
1.3.5. İnsan .....	17
1.3.6. Fiziksel Olanaklar .....	17
1.3.7. Süreç .....	18
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı .....	19
1.5. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri .....	21
1.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması .....	24
1.7. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması .....	25
1.7.1. Ürün .....	25

1.7.2. Fiyat.....	26
1.7.3. Dağıtım.....	27
1.7.4. Promosyon.....	28
1.7.5. Fiziksel Çevre.....	29
1.7.6. İnsan .....	30
1.7.7. Süreç Yönetimi.....	31
<b>2. BÖLÜM.....</b>	<b>33</b>
<b>DENTAL İMPLANTLAR.....</b>	<b>33</b>
2.1. Dental İmplant Tanımı .....	33
2.2. Dental İmplant Tarihi .....	35
2.3. Dental İmplant Çeşitleri .....	37
2.3.1. Two-piece İmplantlar .....	37
2.3.2 Monoblok İmplantlar.....	37
2.3.3 Seramik implantlar .....	38
2.3.4 Pterygoid implant .....	39
2.3.5 Zygomatic İmplant .....	40
2.3.6. Subperiosteal İmplant.....	41
2.4. İmplant Özellikleri .....	42
2.5. İmplant Seçiminde Etkili Olan Faktörler .....	43
2.6. Dünya Dental İmplant Pazarı .....	45
2.7. Türkiye Dental İmplant Pazarı .....	48
<b>SONUÇ.....</b>	<b>51</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>53</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>63</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AMA</b>	Amerikan Pazarlama Birliği
<b>ASM</b>	Aile Sağlığı Merkezi
<b>CEM</b>	Müşteri Deneyimi Yönetimi
<b>CRM</b>	Müşteri İlişkileri Yönetimi
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>KETEM</b>	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
<b>M.Ö.</b>	Milattan Önce
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>TSM</b>	Toplum Sağlığı Merkezi

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Sayfa No:**

Şekil 1. Hizmet Pazarlamasının 7P'si.....	12
Şekil 2. Dental implant ve doğal dişin kemik bağlantısı açısından farkı.....	33
Şekil 3. Dental İmplant Çeşitleri.....	37
Şekil 4. Two-piece İmplantlar.....	37
Şekil 5. Monoblok İmplant .....	38
Şekil 6. Seramik İmplant .....	39
Şekil 7. Pterygoid İmplant .....	40
Şekil 8. Zygomatic İmplant.....	41
Şekil 9. Subperiosteal İmplant .....	42
Şekil 10. Dünya Dental İmplant Pazarı .....	46
Şekil 11. Bölgeler İtibariyle Dental İmplant Pazarı.....	47

## GİRİŞ

Sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık hizmetleri sunan işletmelerin, ürün ve hizmetlerinin tanıtımını, pazarlamasını ve hasta memnuniyetini artırmak için kullanılan yöntemlerin bütününe kapsayan bir pazarlama türüdür. Bu pazarlama türü hastaların ihtiyaçlarını anlamak, sağlık hizmeti sunucularının ortaya koyduğu değeri vurgulamak ve serbest piyasa koşullarında ayakta kalmak için hayati öneme sahiptir.

Sağlık hizmetleri pazarında implantlar, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde kullanılan yapay cihazlar veya malzemelerden oluşmaktadır. İmplantlar, farklı vücut dokularına veya organlarına yerleştirilerek, eksik veya zarar görmüş bölgeleri desteklemek, işlevlerini kısmen bile olsa geri kazandırmak kaygısıyla kullanılmaktadır.

Dental implantlar ise, eksik dişlerin yerini doldurmak için kullanılan, cerrahi olarak çene kemiğine yerleştirilen zirkonyum veya titanyum vida benzeri yapılardır. Bu yapılar, diş kökü işlevi görürken üzerine diş protezi, köprü veya kron yerleştirilmektedir. Fonksiyonel açıdan doğal dişlere çok benzer bir çözüm sunmaktadırlar.

Dental protezlerin pazarlanması, sağlık hizmetleri sektöründe özel bir uzmanlık gerektiren ve stratejik planlamalarla desteklenmesi gereken bir alandır. Doğru hedef kitle belirleme, eğitim ve bilgilendirme, kalite ve güvenlik vurgusu, teknolojik yeniliklerin tanıtımı, hasta memnuniyeti ve geri bildirimlerin değerlendirilmesi ile etkin bir şekilde gerçekleştirilebilir. Bu stratejiler, dental protezlerin pazardaki başarısını artırmak ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için kritik öneme sahiptir.

İmplantların kalite standartları ve güvenlik protokolleri, pazarlama stratejilerinin merkezinde yer almaktadır. Klinik araştırmalar ve hasta deneyimleri, bu konuda referans olarak kullanılmaktadır. Yeni teknolojilerin ve inovatif yaklaşımların tanıtılması, implantların pazarlanmasında önemli bir avantaj sağlamaktadır. Örneğin, minimal invaziv cerrahi teknikler veya dijital diş hekimliği uygulamaları pazarlama faaliyetlerinde vurgulanabilmektedir.

# 1.BÖLÜM

## SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

### 1.1. Pazarlamanın Tanımı

Tarih boyunca, insanların yaşam tarzları, alışkanlıkları, ihtiyaç ve istekleri gibi unsurların sürekli değişmesi, işletmeler için pazarlama stratejilerinin önemini ve işlevini artırmıştır. Özellikle günümüzdeki küresel rekabet ortamında, işletmelerin müşteri odaklılık, tedarikçi ilişkileri ve ekosistemle uyumlu bir pazarlama anlayışına sahip olmaları, artık bir tercih olmaktan ziyade, hayatta kalmaları için zorunlu bir gereklilik haline gelmiştir. Ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerin toplumsal tüketim alışkanlıkları üzerindeki değişiklikler, işletmeleri pazarlama stratejilerini yeniden değerlendirmeye ve şekillendirmeye itmiştir. Bu evrim, tarihsel süreçte, işletmelerin pazarlama faaliyetlerinin çok eski zamanlara, M.Ö. 7000'li yıllara kadar uzandığını ve yaşamın her anında meydana gelen pek çok değişimi tetikleyen temel nedenlerin varlığını göstermektedir (Baytekin, 2015).

Hizmet tabanlı ekonomilere geçiş, ürünlerin hızla ticarileşmesi, dünya çapında artan rekabet, gelişen pazarlardaki büyüme, yaşlanan nüfusun talepleri, reklam doygunluğu ve özellikle dijital çağın getirdiği yenilikler, pazarlama dünyasını etkileyen ve yönlendiren başlıca trendler olarak ortaya çıkmıştır. Bu trendler, müşteri-satıcı ilişkilerinin önemini ve etkinliğini artırmış, pazarlama karması unsurlarının yeniden tanımlanmasını zorunlu kılmıştır (Palmatier ve Steinhoff, 2019). İşletmelerin bu değişimlere adaptasyonu ve pazarlama tanımlarının çeşitlenmesi, 1950'ler ve 1960'lar itibarıyla pazarlama felsefesinin ve işlevlerinin araştırmacılar ve yöneticiler tarafından daha fazla benimsenmesiyle paralellik göstermektedir (Balmer, 2006).

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) 1960 yılında, pazarlamayı "üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya mal ve hizmet akışını yönlendiren ticari faaliyetlerin performansı" olarak tanımlamıştır (AMA, 1960). Bu tanım, ürün geliştirme, fiyatlandırma, dağıtım ve iletişim gibi faaliyetleri kapsamakta ve işletmelerin, müşterilerin değişen ihtiyaçlarına yanıt vermek için sürekli olarak adaptasyon gerektiren bir yaklaşıma sahip olmalarını vurgulamaktadır (Kotler ve Levy, 1999). Amerikan Pazarlama Birliği, 1985'te pazarlamayı bireysel ve organizasyonel hedefleri karşılayan mübadele yaratmak için mal, fikir ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması,

tutundurulması ve dağıtılması olarak yeniden tanımlamıştır (Rownd ve Heath, 2008). Kotler ve Zaltman (2008) pazarlamayı, temelinde mübadeleye dayalı bir faaliyet olarak tanımlamışlar ve bu tanım, pazarlamaya farklı açılardan yaklaşılmasını ve yeni anlamların eklenmesini teşvik etmiştir. Hunt (2014) ise, pazarlamanın temelini değişim ilişkileri ve faaliyetleri üzerine kurmuştur. Bu tanımlar, pazarlama kavramının; müşteri ihtiyaçlarına odaklanma, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli kâr sağlama ve müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için organizasyon içindeki tüm fonksiyonların entegrasyonuna vurgu yapılması yönünde geniş bir konsensüs oluşturduğunu göstermektedir (Mason ve Ezell, 1993).

Günümüzde pazarlama yönetiminin tanımı ve uygulamaları, zaman içinde önemli bir evrim sürecinden geçmiştir. Önde gelen akademisyenlerden Kotler, pazarlama yönetimini, hedef pazarların belirlenmesi, yüksek müşteri değeri yaratma, bu değeri ifade etme ve ileterek yeni müşteriler kazanma, bunları elde tutma ve geliştirme süreci olarak tanımlamıştır (Kotler, 1999). Bu tanım, pazarlamayı sadece satış ve tanıtım faaliyetlerinin ötesinde, daha kapsamlı bir bakış açısıyla sunar. Kotler 2004'te ise, pazarlamayı hedef pazardaki ihtiyaçların kârlı bir şekilde karşılanmasını içeren bir bilim ve sanat olarak açıklamıştır. (Kotler, 2004) Bu tanımlamalar, pazarlamanın nasıl geniş bir perspektife sahip olduğunu ve sürekli olarak nasıl geliştiğini göstermektedir.

## **1.2. Pazarlamanın Gelişim Evreleri**

Pazarlama disiplini, 20. yüzyılın ortalarına kadar genellikle fiziksel dağıtım, satış ve satış yönetimi gibi konulara odaklanmış, ancak 1950 ve 1960'larda disiplin, daha katı ve nicel bir yapıya evrilmiştir. Bu dönüşüm, araştırma ve teori geliştirmede pozitivist yaklaşımı ön plana çıkaran felsefi gerekçelerle paralel bir seyir izlemiştir. Bu süreçte, pazarlama kendisini kabul edilebilir bir disipline dönüştürmek için katı kurallar ve standartlar geliştirmeye yönelmiştir. Pazarlama yaklaşımlarına ilişkin ilk çalışmalar, çoğunlukla pazarlamanın bir bilim dalı olup olmadığını sorgulamaya odaklanmıştır. 1970'lerin sonlarında ve 1980'lerin başlarında, pazarlama disiplininin felsefi temelleri üzerinde yoğun tartışmalar yaşanmış ve bu tartışmalar, ontolojik ve epistemolojik temellere odaklanmıştır (Easton, 2002).

1990'ların başında, geleneksel paradigma eleştirilmeye başlanmış ve bu dönemde pazarlama disiplinine farklı paradigmaların dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu gelişmelerle pazarlama teorilerinin evriminde önemli ilerlemeler

kaydedilmiştir. Günümüzde, değişim odaklı geleneksel pazarlama anlayışı eleştirilmekte ve Kuzey Avrupa'da uzun yıllardır tartışılan ilişkisel pazarlama yaklaşımı popülerlik kazanmaktadır. İlişkisel pazarlama yaklaşımı, son dönemlerde pazarlama disiplininin doğasında köklü değişiklikler getirmiştir (Erdoğan ve ark. 2011).

Mal ve hizmetlerin miktar ve çeşitliliğinin artması, pazarlama uygulamalarının daha insan odaklı hale gelmesi ve dış çevrenin etkilerinin belirginleşmesi gibi değişimler, pazarlama düşüncesinin içeriğini ve biçimini etkileyerek daha fazla teori geliştirilmesine zemin hazırlamıştır (Bartels, 2021).

Literatürde, pazarlama yaklaşımlarının sınıflandırılması ve kavramsal olarak ifade edilmesine ilişkin çeşitli görüşler bulunmaktadır. Çoğu çalışmada, yazarlar tarafından benzer görüşler ileri sürülmüş olsa da, bazılarında farklı görüşler de yer almaktadır. Literatürde, pazarlama yaklaşımlarını (Keith, 1960), pazarlama yönelimlerini (Doyle ve Stern, 2006; Jones ve Richardson, 2007; Grundey, 2010), pazarlama düşüncelerini (El-Ansary, 2005; Lusch, 2007), pazarlama dönemlerini (Wilkie ve Moore, 2003; Jones ve Richardson, 2007), pazarlama kavramlarını (Kotler ve ark., 1999; Kotler ve Keller, 2006, 2009, 2012, 2016) ve pazarlama anlayışlarını (Babacan ve Onat, 2002; İslamoğlu, 2012; Odabaşı, 2014; Uygur, 2017) açıklayan yazarlar bulunmaktadır.

1950'li ve 1960'lı yıllarda, pazarlama disiplini, açıklayıcı ve niteliksel perspektiflerden katı ve niceliksel bir yapıya doğru önemli bir evrim sürecine girmiştir. Bu dönemde, pazarlama araştırmaları ve teorileri, pozitivist yaklaşımlar çerçevesinde şekillenmiş ve disiplin, daha kabul edilebilir bir yapıya kavuşmuştur. Pazarlama yaklaşımlarının temelinde, bu dönemde bilimsel ve felsefi temellerin atıldığı görülmektedir. Erken dönemdeki pazarlama uygulamalarının bilimsel ve felsefi temelleri zayıfken, 1950'li yılların ikinci yarısından itibaren müşteri odaklılık felsefesinin tartışılmaya ve benimsenmeye başladığı görülmektedir (Erdoğan ve ark., 2011). Bu döneme kadar devam eden süreç, Keelson (2012), Kotler ve ark. (1999: 18), Altunışık ve ark. (2016), Kotler ve Keller (2006, 2009, 2012, 2016) ve Uygur (2017) tarafından üretim, ürün ve satış yaklaşımları dönemleri olarak ifade edilmektedir. Bu yaklaşımlar, dönemin rekabet koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan stratejiler olarak değerlendirilebilir.

Diğer yandan, Keith (1960), Jones ve Richardson (2007) ve İslamoğlu (2012), bu dönemi üretim ve satış anlayışı olarak iki ayrı kategoriye ayırmaktadır. Babacan ve Onat (2002) ve Odabaşı (2014) ise bu dönemi geleneksel/klasik pazarlama anlayışı olarak tanımlayarak, ürün ve satış odaklı anlayışları iki ayrı evre olarak değerlendirmektedir. Keith'in (1960) "Pazarlama Devrimi" adlı çalışması, pazarlama yaklaşımlarına ilişkin ilk kez gerçek anlamda bir sınıflandırma yapmaktadır ve bu çalışmada üretim, satış, pazarlama ve pazarlama kontrolü dönemleri olarak dört aşamada değerlendirilen yaklaşımlar incelenmektedir. Keith'e (1960) göre, üretim yaklaşımı, işletmelerin pazar analizi yapmaksızın veya tüketici ihtiyaçlarını dikkate almaksızın kendi ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda üretim yapmalarına dayanmaktadır. Satış felsefesinde ise, işletmelerin etkili bir satış organizasyonuna sahip olmaları ve bu organizasyonun reklamlar ve pazardan edinilen bilgilerle desteklenmesi gerekmektedir.

Keith (1960), diğer bazı yazarlardan farklı olarak (Kotler ve ark., 1999; Keelson, 2012; Altunışık ve ark., 2016; Kotler ve Keller2016 ve Uygur, 2017) üretim ve satış felsefesi arasında bir geçiş dönemi olarak ürün felsefesine yer vermemiştir. Kotler ve ark. (1999) gibi yazarlar, üretim ve satış felsefeleri arasında yer alan bir dönem olarak ürün felsefesini tanımlamaktadır. Ürün felsefesine göre, tüketicilerin kaliteli ve yenilikçi özelliklere sahip ürünleri tercih edeceği varsayılmakta ve işletmelerin sürekli olarak ürün iyileştirmesine odaklanması gerektiği savunulmaktadır. Morgan (1996) ise, pazarlama felsefesi öncesi dönemin tarihsel gelişimini maliyet, ürün, üretim, satış ve belirsizlik felsefeleri olarak sınıflandırmaktadır. Bu sınıflandırmada, maliyet felsefesinin temel varsayımı, işletmelerin maliyetlerini azaltmaları durumunda kârlılıklarını artıracabilecekleri şeklindedir. Morgan, diğer yazarlardan farklı olarak, ürün felsefesinin üretim felsefesinden önce işletmeler tarafından benimsendiğini belirtmektedir (Morgan, 1996). Belirsizlik felsefesi ise, işletmelerin gelecekteki koşulları kestiremeyecekleri ve bu belirsizlik içinde geleceğe yönelik planlamalar yapmalarının zor olduğunu savunmaktadır. Tüm bu gelişmelerle birlikte rekabetin daha küresel hale gelmesi, iletişim ve ulaşım araçlarının yaygınlaşması da dikkate alındığında, pazarlama anlayışında da bu gelişmelere paralel gelişmeler ortaya çıkmıştır. (Ödemiş ve Hassan, 2019)

Pazarlama alanındaki gelişmeler, küreselleşen rekabet ve iletişim ile ulaşım teknolojilerindeki ilerlemelerle birlikte, çeşitli pazarlama yaklaşımlarının ortaya

çıkmasına ve gelişmesine neden olmuştur. 20. yüzyılın başlarından itibaren bu alandaki gelişmeler, belirgin yaklaşımlar altında incelenebilir. Bunlar aşağıda incelenecektir.

**Üretim Anlayışı Dönemi:** İşletmeler, tarih boyunca çeşitli anlayışlarla faaliyet göstermişlerdir. Bu dönemlerden ilki ve belki de en temel olanı, 'Üretim Anlayışı Dönemi' olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde işletmeler, üretim anlayışı ile hareket etmekte idiler. Yani, işletmelerin odak noktası, üretime ağırlık vermekte ve ürettikleri her malın tüketiciler tarafından benimseneceği varsayımı üzerine kurulmuştu. İşletmeler için asıl mesele, üretim kapasitelerini nasıl arttırabilecekleri ve teknolojik gelişmeleri nasıl üretim süreçlerine entegre edebilecekleri yönünde gelişmekteydi. Bu süreç, tüketiciden çok teknolojik bilgiye ve üretim planlarına önem vermekten geçmekteydi (Tokol, 2007).

Bu dönem, Büyük Ekonomik Kriz (1929-1933)'e kadar devam etmiştir. O dönemde, piyasada rekabetin az olması ve tüketicilerin sınırlı seçim şanslarına sahip olmaları, üretim anlayışının hakimiyetini pekiştirmekteydi. Müşteri memnuniyeti, beklenti ve ihtiyaçları gibi kavramlar üzerinde durulmamış, işletmelerin üretim departmanları ve mühendisleri, tüm süreçlerin merkezinde yer almıştır. Satış bölümleri ise, yalnızca üretilen malları piyasaya sürmekle görevlendirilmiştir. Bu dönemde pazarlama anlayışından tam anlamıyla bahsetmek mümkün değildir (Ebren, 2009).

1930'lara kadar süregelen bu dönemde, pazarlamanın amacı, üretimi iyileştirme ve dağıtım sistemini etkin hale getirme olarak görülmekteydi. Tüketiciler, bütçeleri dahilinde bulabildikleri ürünleri satın almaktaydılar. Üretim yaklaşımının özellikle iki durumda uygun olduğu kabul edilmektedir: İlk olarak, pazar talebinin arzdan fazla olduğu durumlarda bu yaklaşım geçerli olabilmekte, zira tüketici, piyasada bulabildiği herhangi bir ürünü satın almaya meyilli olmaktadır. İkinci olarak, ürün maliyetlerinin yüksek olduğu ve maliyet düşürücü iyileştirmelerin gerektiği durumlarda bu yaklaşım tercih edilmekteydi. Henry Ford'un Model T aracı için "Siyah olmak kaydıyla istediğiniz rengi seçebilirsiniz" sözü, bu dönemin üretim odaklı yaklaşımını mükemmel bir şekilde özetlemektedir. Bu dönemde tüketici, piyasada bulabildiği ürünü satın almaktaydı; dolayısıyla pazarlamanın görevi, üretimi iyileştirmek ve etkili bir dağıtım kanalı ile ürünleri pazara ulaştırmak olarak tanımlanmıştır (Altunışık ve ark., 2002).

**Ürün Anlayışı Dönemi:** Pazarlama tarihinin ikinci önemli evresi, 'Ürün Anlayışı Dönemi' olarak tanımlanabilir. Bu dönem, özellikle 1920-1945 yılları arasında

etkili olmuş bir pazarlama yaklaşımıdır. Ürün anlayışı döneminde, işletmelerin ana odak noktası ürünler ve ürün özellikleri olmuştur. Bu dönemde hâkim olan görüş, ürünlerin kaliteli bir şekilde üretilmesi durumunda, tüketiciler tarafından kolayca benimseneceği ve satın alınacağı yönündedir. Üreticiler, kaliteli ürünlerin kendi kendilerini pazarlayacağına ve ekstra bir çaba gerektirmeyeceğine inanmışlardır. Bu anlayış, işletmelerin hizmet üretimi, hizmetin kalitesi ve pazarlamasıyla ilgili stratejileri göz ardı etmelerine neden olmuştur (Karahana, 2006).

Ürün anlayışına göre, tüketiciler en kaliteli, yüksek performanslı ve çeşitli özelliklere sahip ürünleri tercih ederler. Bu nedenle, işletmelerin asıl amacı, sürekli ürün iyileştirme üzerine yoğunlaşmalıdır. Bu dönemde, pazarda arz ve talep dengesinin birbirine yaklaşması, rekabetin kalite üzerine odaklanmasına yol açmıştır. İşletmeler, rakiplerinden daha iyi ürünler üreterek tüketicilerin tercihini kazanmayı hedeflemişlerdir. Kaliteli ürünler, bu dönemde rekabet avantajının anahtarı olarak görülmekteydi (Altunışık, 2002).

Bu dönem, aynı zamanda, ürün geliştirme ve inovasyonun öneminin arttığı bir zaman olarak da kabul edilebilir. İşletmeler, ürünlerini sürekli olarak geliştirmek ve yenilemek için araştırma ve geliştirme faaliyetlerine önem vermeye başlamışlardır. Bu süreçte, ürünlerin teknik özellikleri ve kalitesi, pazarlama stratejilerinin merkezine yerleşmiş ve tüketici ihtiyaçlarından ziyade ürün özelliklerine odaklanılmıştır. Dolayısıyla, bu dönemde pazarlama anlayışı, ürün odaklı bir yaklaşıma sahip olmuş ve tüketici memnuniyeti ikincil bir öneme sahip olmuştur. Bu yaklaşım, sonraki dönemlerde değişecek ve pazarlama anlayışlarının evrimine katkıda bulunacaktır.

**Satış Anlayışı Dönemi:** Büyük Buhran, ekonomik anlayışlarda bir dönüm noktası oluşturmuş ve işletmelerin odaklarını yeniden şekillendiren bir süreci başlatmıştır. Bu dönemde, ekonominin asıl problemi olarak artık sadece üretim değil, üretilen ürünlerin nasıl satılacağı önem kazanmıştır (Ehren, 2009). Satış anlayışı dönemi, işletmelerin “Ne üretirsem onu satarım” düşüncesinden “Ne üretirsem onu satarım, yeter ki satmasını bileyim” anlayışına geçiş yaptıkları bir dönem olarak tanımlanabilir (Altunışık ve ark., 2002). Bu dönemde, ürünlerin kalitesi ve özellikleri kadar, bu ürünlerin nasıl pazarlanıp satılacağı da önem kazanmıştır.

Bu dönemin hizmet pazarlaması açısından ayrı bir önemi vardır. Zira, bu dönemde pazarlama tanımlarında ilk kez hizmet kavramına yer verilmeye başlanmıştır.

Satış anlayışı döneminde, işletmeler ürünlerinin yanı sıra sunulan hizmetlerin de müşteriler tarafından nasıl algılandığına ve bunun satış stratejilerine nasıl entegre edilebileceğine odaklanmışlardır. Bu yaklaşım, müşteri ilişkileri yönetimi ve müşteri memnuniyeti kavramlarının ön plana çıkmasına neden olmuştur (Selver, 2023).

Ayrıca, satış anlayışı döneminde reklamcılık ve tanıtım faaliyetlerinin önemi artmıştır. İşletmeler, ürünlerini ve hizmetlerini müşterilere etkili bir şekilde sunmak ve pazarda rekabet avantajı elde etmek için daha sofistike pazarlama ve reklam stratejileri geliştirmeye başlamışlardır. Bu süreç, pazarlama iletişimi ve marka bilinirliğinin, işletmelerin başarısında kritik bir rol oynamaya başladığı bir dönemi işaret etmektedir. Sonuç olarak, Satış Anlayışı Dönemi, işletmelerin pazarlama stratejilerini yeniden düşünmeleri ve müşteri odaklı bir yaklaşıma doğru evrilmeleri için bir zemin hazırlamıştır. Bu dönem, hizmet pazarlamasının öneminin anlaşılmasında ve işletmelerin pazarlama anlayışlarının gelişiminde önemli bir role sahip olmuştur (Selver, 2023).

***Pazarlama Yaklaşımı Dönemi:*** Tüketici odaklılık, pazarlama disiplininin gelişiminde dönüm noktası olarak kabul edilen 'Pazarlama Yaklaşımı Dönemi'nde merkezi bir rol oynamıştır. Bu dönemde, firmalar gerçek anlamda pazarlamayı uygulamaya başlamış ve pazar odaklı bir strateji benimsemişlerdir. Pazarlama yaklaşımına göre, işletmelerin örgütsel amaçlarına ulaşmaları, piyasanın ihtiyaç ve isteklerini doğru bir şekilde tespit etmek, bu ihtiyaçları karşılayacak ve memnuniyet sağlayacak mal ve hizmetleri rakiplerden daha etkin bir şekilde pazara sunmakla mümkün olacaktır (Altunışık, 2002).

Bu yaklaşımda, işletmelerin başarısı, tüketici istek ve ihtiyaçlarına ne derece odaklandıkları ve bu ihtiyaçları nasıl karşıladıkları ile doğrudan ilişkilidir. Pazarlama yaklaşımı, işletme amaçlarına ulaşmanın yalnızca bütünleşik pazarlama çabaları ve müşteri tatmini yaratmakla mümkün olduğunu savunmaktadır. Bu dönemde, odak noktası yalnızca kısa dönem performansı değil, aynı zamanda müşteri memnuniyeti ve buna bağlı olarak uzun vadede müşteri sadakati yoluyla elde edilecek performanstır. Pazarlama yaklaşımı döneminde, tüketici her şeyin başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. Tüketicilerin istek ve ihtiyaçları, tatminleri, bir mal ya da hizmet hakkındaki düşünceleri sistemli bir bilgi akışı içinde toplanmakta ve bu bilgiler, üretim ve pazarlama stratejilerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Ürünler ve hizmetler, bu bilgiler doğrultusunda tasarlanmakta, üretilmekte ve dağıtım kanalları aracılığıyla

tüketicie ulaştırılmaktadır. Tüketicinin tatmin olup olmadığı sürekli olarak değerlendirilmekte ve bu geri bildirimler, işletmelerin ürün ve hizmetlerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Karahana, 2006).

Bu dönemde, pazar araştırması ve tüketici analizleri büyük önem kazanmış, işletmeler tüketici davranışlarını anlamak ve onlara uygun çözümler sunmak için kapsamlı çalışmalar yapmışlardır. Ayrıca, müşteri ilişkileri yönetimi (CRM) ve müşteri deneyimi yönetimi (CEM) gibi kavramlar, işletmelerin stratejik planlamalarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Sonuç olarak, Pazarlama Yaklaşımı Dönemi, işletmelerin tüketici odaklı bir anlayış benimsemeleri ve pazarlama stratejilerini bu doğrultuda şekillendirmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir (Selver, 2023).

**Modern Pazarlama Dönemi:** Modern Pazarlama Dönemi, tüketici davranışlarının ve beklentilerinin hızla değiştiği, iletişim ve bilgi teknolojilerindeki gelişmelerin pazarlama stratejileri üzerinde belirleyici bir rol oynadığı bir dönemdir. Tüketicilerin artan eğitim düzeyi ve bilgiye erişim kolaylığı, mal ve hizmetlere olan talebin şekillenmesinde ve artmasında önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Gençosmanoğlu, 2006). Bu dönemde, tüketiciler, satın alacakları ürün veya hizmetin sağlayacağı faydalar konusunda daha bilinçli ve bilgili hale gelmişlerdir.

İletişim teknolojilerinin gelişmesi ve özellikle küreselleşme etkileri ile birlikte, müşterilerin eğitim ve bilgi düzeyleri artmış, bu da satın alma kararlarında ve davranışlarında önemli farklılaşmalara yol açmıştır. Satın alma davranışlarındaki bu değişiklikler, daha bilinçli, ne istediğini bilen ve taleplerinde seçici müşterilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu "yeni müşteriler" tarafından talep edilen ihtiyaçların karşılanmasında klasik pazarlama anlayışı yetersiz kalmış ve modern pazarlama ya da yeni pazarlama olarak adlandırılan bir dönem başlamıştır.

Modern pazarlamanın ne olduğunu anlamak, onu klasik pazarlama anlayışından ayıran noktaların incelenmesi ile mümkündür. Modern pazarlama, müşteri odaklı bir yaklaşıma sahiptir ve en önemli ilkesi, müşteri memnuniyeti, müşteri tatmini, müşteri problemlerine çözüm bulma ve müşteri kazanma gibi faktörlere önem vermektir. Modern pazarlama, sadece ürün veya hizmet satmakla kalmayıp, müşteriye değer yaratmayı hedefler. Bu dönemde, marka sadakati, müşteri ilişkileri yönetimi (CRM) ve müşteri deneyimini iyileştirmek gibi kavramlar, işletmelerin stratejik planlarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Grönroos, 1990).

Modern pazarlama aynı zamanda, pazar araştırması ve tüketici davranış analizleri üzerine yoğunlaşır. İşletmeler, müşteri verilerini derinlemesine analiz ederek, hedef kitlelerine daha uygun, kişiselleştirilmiş ve etkili pazarlama kampanyaları geliştirmeye başlamışlardır. Sosyal medya ve dijital pazarlama kanalları, bu dönemde önemli bir rol oynamakta ve işletmelerin hedef kitlelerine doğrudan ulaşmalarını sağlamaktadır. Sonuç olarak, Modern Pazarlama Dönemi, işletmelerin müşteri odaklı yaklaşımlarını daha da derinleştirdikleri ve teknolojik gelişmeleri pazarlama stratejilerine entegre ettikleri bir dönem olarak öne çıkmaktadır (Jones ve Mcclean, 2021).

***İlişkisel Pazarlama Anlayışı:*** İlişkisel pazarlama anlayışı, temelde yeni müşteriler kazanmaktan ziyade, mevcut müşterileri elde tutma ve onlarla sürekli ilişkiler geliştirme üzerine odaklanan bir stratejidir. Bu anlayış, geleneksel pazarlamaya kıyasla müşterileri birey olarak ele alır ve onlarla kalıcı bir ilişki kurmayı amaçlar. İlişkisel pazarlama, müşterinin yaşam boyu değerini önemser ve müşteri memnuniyetini sürdürülebilir bir şekilde artırmaya yönelik çalışır (Yurdakul, 2012). Bu yaklaşımda, müşterilere daha kişisel ve içten bir şekilde yaklaşmak, onların işletmeyle iş yapmasını kolaylaştırmak ve cazip hale getirmek esastır. İlişkisel pazarlama, müşteri sadakati ve uzun vadeli müşteri ilişkileri üzerine inşa edilmiştir. İşletmeler, müşterilerin ihtiyaçlarını anlamak, beklentilerini karşılamak ve onlara özel çözümler sunmak için çaba gösterirler. Bu süreç, müşteri veri tabanlarından yararlanarak, müşteri davranışlarını analiz etmeyi ve müşteri geri bildirimlerini dikkatlice değerlendirmeyi içerir. İlişkisel pazarlamada, müşteri ilişkileri yönetimi (CRM) sistemleri, müşteri deneyimini geliştirmek ve müşteri sadakatini artırmak için kritik bir araçtır (Jones ve Mcclean, 2021).

***Post-Modern Pazarlama:*** Post-modernizm kavramının etkileri, pazarlama alanında da kendini göstermekte ve pazarlama yaklaşımlarının evriminde önemli bir rol oynamaktadır. Post-modernizm ve pazarlama arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürde iki farklı görüş öne çıkmaktadır: Bir yanda, pazarlamanın toplumun diğer kesimlerindeki post-modern değişime sadece ayak uydurduğunu ve özel bir rolü olmadığını savunanlar; diğer yanda ise, pazarlamanın post-modern değişimde itici bir güç olduğunu öne sürenler bulunmaktadır (Fırat, Dholokia ve Venkatesh, 1996).

Post-modern pazarlama, mükemmellik yerine sıradanlığı, ortak bir dil yerine çeşitliliği ve her biri kendi anlamını yaratan tüketim gerçekliklerini ön plana çıkarır. Bu

yaklaşımında, “ya öyle ya böyle” ikileminin yerini “hem öyle hem böyle” anlayışı alır. Post-modern pazarlama, ironi, neşe ve eğlenceyi barındıran, ilkesizlik ilkesine dayanan bir yaklaşım olarak tanımlanabilir (Tek, 1997). Postmodern anlayışta özellik ve koşullara göre pazar uygulamaları ve pazarlama stratejileri geliştirilmektedir. Modernizmin merkezinde önemli olan ekonomi ve somut nesnelere iken ikinci planda olan farklı kültürler, fikirler, dil, estetiklik, sembolik ürünler imaj ve sembolik anlamlar yüklenerek postmodernizmin merkezinde yer almaktadır. Postmodernizm, katı bir disiplinlerarası sınırlara karşı çıkarak düşünce yapısında ve uygulamalarda seçmeci yaklaşımı benimser. (Öztürk, 2020)

Postmodern toplumların özelliğine göre de tüketicilerin rolleri de değişmektedir. Buna göre postmodern toplumlardaki tüketicilerin uyumlu-demokrat, takipçi-değişimci, hayalci-yenilikçi, isyankar-özgürlükçü, taklitçi-uyarlayıcı, belirleyici-gelecek-odaklı, çözümleyici-seçici, karakter keşfedici-konumlandırıcı, paylaşımcı-işbirlikçi, iletişim-etkileşim yönlü ve sorgulayıcı-duyarlı rolleri bulunmaktadır. Bu doğrultuda postmodern yaklaşımın da müşteriyle ilişkileri sürekli kılarak pazarlama hedeflerine ulaşması temel bir amaçtır (Erdoğan, 2017)

### **1.3. Hizmet pazarlamasının 7P’si**

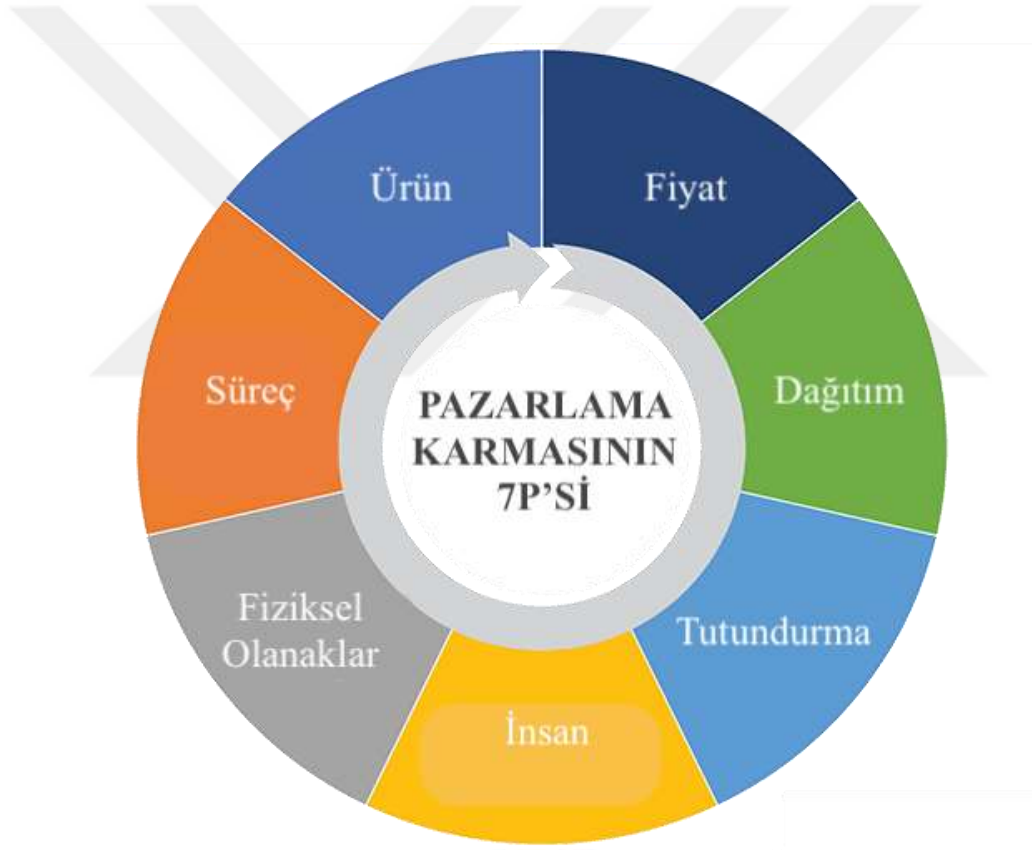
İşletmelerin karlılık kazanımında kritik bir faktör olarak kabul edilen pazarlama karması, ürün, dağıtım, tanıtım ve fiyatlandırma unsurlarını kapsamlı bir biçimde ele alır. Bu karmada yer alan her unsur, işletmelerin hedeflediği pazar segmentlerine özgü dinamikler doğrultusunda özelleştirilmekte ve böylece pazarlama stratejilerinin etkinliği artırılmaktadır. Pazarlama yönetimi alanında karar verme sürecinin temelini oluşturan bu kavram, işletmelerin müşteri ihtiyaç ve beklentilerine yönelik faaliyetlerini şekillendirmesinde esas alınan bir yapı taşıdır (Kılıç, 1998).

Özellikle hizmet pazarlaması bağlamında, pazarlama karması unsurlarının geleneksel mal pazarlamasından farklılık gösterdiği açıktır. Bu farklılık, hizmet sağlayıcıların karşılaştığı özgül zorluklar ve müşteri beklentilerinin niteliğinden kaynaklanmaktadır. Geleneksel pazarlama karmasının ürün, dağıtım, tanıtım ve fiyatlandırma gibi temel unsurları, mal odaklı pazarlamada daha etkili olmakla birlikte, hizmet sektöründe yetersiz kalmaktadır. Hizmet pazarlamasında, müşteri deneyimini ve algısını doğrudan etkileyen fiziksel kanıt, katılımcılar (hizmet sunumunda yer alan insanlar) ve süreç (hizmetin sunumu süreci) gibi unsurların pazarlama karmasına

entegrasyonu gerekmektedir. Bu genişletilmiş pazarlama karması, hizmet sektörünün özgün ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve müşteri memnuniyetini maksimize etmek için tasarlanmıştır (Kocaağa 2010).

Bu bağlamda, hizmet pazarlamasında başarıya ulaşmak için, geleneksel pazarlama karması unsurlarının ötesine geçerek, hizmetin doğası ve müşteri beklentileri doğrultusunda özelleştirilmiş bir yaklaşım benimsemek gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu yaklaşım, hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin, rekabet avantajı elde etmeleri ve sürdürülebilir bir başarıya ulaşmaları için kritik öneme sahiptir (Gümüş, 2012).

Hizmet pazarlamasının 7P'si Şekil 1'de gösterilmiştir:



Şekil 1. Hizmet Pazarlamasının 7P'si

### 1.3.1. Ürün

Ürün kavramı, somut varlıklar, hizmetler ve bu unsurların tanımlamalarını içermektedir (Gümüş 2017). Ürünler, tüketicilerin talep ve beklentilerini karşılamayı hedeflemekte, hizmet ise eylem, iş, hareket ve performans olarak ifade edilebilmektedir (Çıtak 2014). Hizmet ya da somut bir varlık olsun, tüm ürünler tüketicilere fayda

sağlamaktadır. Temel hizmet paketi, hedef pazarların veya tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli hizmetler bütünüdür. Bu paket, üç ana hizmete; temel hizmetler, kolaylaştırıcı hizmetler ve destekleyici hizmetlere ayrılmaktadır. Piyasada var olmanın nedeni, temel hizmettir (Öztürk 2013, s. 47). Temel hizmet, probleme çözüm sunan ve fayda sağlayan hizmettir. Kuaförlerin saç şekillendirme hizmetleri veya hastanelerde hastalara uygulanan tedavi hizmetleri, temel hizmete verilebilecek örneklerdendir (Gümüş 2017). Temel hizmetlerden faydalanabilmek için ek hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Başka bir deyişle, kolaylaştırıcı hizmetler, temel hizmetlerin kullanımını kolaylaştırmaktadır. Hava taşımacılığı için zorunlu olan yolcu kabul hizmetleri ve oteller için resepsiyon hizmetleri, kolaylaştırıcı hizmetlere örnektir (Öztürk 2013, s. 47).

Destekleyici hizmetlerin amacı, rakiplere karşı hizmette fark yaratmak veya sunulan hizmetlerin değerini artırmaktır. Uçaklarda sunulan yiyecek ve içecek hizmeti, destekleyici hizmetlere örnektir. Hizmetlerin üretimi ve tüketimi eş zamanlı olduğundan, tüketici ve hizmet sağlayıcı karşı karşıya gelmekte ve hizmetin hemen sunulması gerekmektedir (Menemencioglu 2006). Hizmet sağlayıcının ilgilendiği konu, tüketicilerin talep ve gereksinimleri ile hangi tür hizmetin tüketicileri tatmin edeceğidir (Çıtak 2014). Hizmetlere olan talep yüksek olduğunda ihtiyaçları karşılamak ya da talep düşük olduğunda talep yaratmak gerekmektedir. Bu durum, kapasite yönetimi olarak ifade edilebilir. Otellerin yaz sezonunda personel çalıştırıp, yaz sonunda personeli işten çıkarması bu uygulamanın yaygın bir örneğidir. Personelin motivasyonunun olumsuz etkilenmesinin nedeni, işin sürekliliğinin olmamasıdır. Bu durum aynı zamanda otellerde hizmet kalitesinin düşmesi ve nitelikli personel eksikliği gibi sorunları da beraberinde getirmekte ve bu sorunların çözümü kapasite yönetimindedir (Menemencioglu 2006). Hizmetler somut ürünlerden farklı olarak soyut oldukları için, sunulan hizmetlerin rakip işletmeler tarafından taklit edilme olasılığı olduğundan patent haklarına sahip olamamaktadırlar. Hizmetler önce satılmalı, sonra üretilmelidir. Hizmetler üretilirken tüketicilerin bulunmaması, ekonomik kayıp anlamına gelmektedir (Çıtak 2014).

### **1.3.2. Fiyat**

Fiyat, bir müşterinin bir ürün için ödediği veya bir mal/hizmete sahip olmanın ya da onu kullanmanın faydaları karşılığında değiştirdiği değerlerin toplamıdır (Bearden ve ark., 2004). Fiyat, sadece ürünlerin etiketinin üzerinde yer alan sayılar değildir. Fiyat, çok farklı türde ortaya çıkabilmekte ve pek çok işleve sahip olabilmektedir. Kira, harç,

Ücretler, vergiler, pullar, maaşlar ve komisyonlar; bir mal ya da hizmet için ödenen fiyatlardır (Kotler ve Keller, 2018)

Satın alınan hizmet ve mallara göre fiyatlandırmada farklılıklar olabilmekte ve bu durum rekabetin artmasına etki edebilmektedir. Hizmetlerin özelliklerinden kaynaklanan karmaşıklıklar, hizmetlerin fiyatlandırılmasını zorlaştırmaktadır (Erdem, 2007).

Talebin azalması veya artması durumunda fiyatlar artabilir veya düşebilir. Hizmetlerin depolanamaması nedeniyle, fiyat talep yönetimi aracı olarak kullanılabilir. Örneğin, yaz sezonunun sona ermesiyle birlikte otel fiyatlarında düşüşler görülebilmektedir. Hizmetlerde fiyat seviyesini belirleyen unsur fiyat esnekliği olduğundan, tüm dikkat fiyat esnekliğine yoğunlaştırılmalıdır. Hizmetler için fiyatlandırma stratejileri ve politikaları gerekli olmakla birlikte, belirli sınırlamalar bulunmaktadır (Bozkurt, 2008). Hizmetlerin maliyetinin hesaplanması, malların maliyetinden daha zor olup, bu durum hizmet sağlayıcıların işgücü maliyetinin belirlenememesinden ve farklı üretim kapasitelerine göre değişen maliyetlerden kaynaklanmaktadır. Hizmet talepleri öngörülemez olabilmektedir. Hizmetlerde maliyet bazlı veya talep bazlı fiyatlandırmaya başvurmak her zaman doğru bir yöntem olarak kanıtlanmamaktadır (Şahin, 2006).

Rekabetçi fiyatlandırma, hizmet sektöründe göz ardı edilemez bir unsur olup, işletmenin sunduğu hizmet ile rakip işletmenin sunduğu aynı hizmet arasındaki fiyat farkı çok yüksekse, müşteriler düşük fiyatlı hizmeti tercih edecektir (Zeithaml, Parasuraman ve Berry 1985, s. 38). Müşteriler için maliyet veya talep esaslı olup olmaması önemli değildir; işletmeler, rekabete dayalı olarak hizmetlerini fiyatlandırmak zorundadır. Rekabetçi fiyatlandırmanın sonuçları, hizmetlerin değişkenliği nedeniyle her zaman doğru olmayabilir (Erdem, 2007). Fiyat stratejisi belirlemek ve hizmetlerin fiyatını belirlemek son derece önemlidir. Ancak işletmeler, sundukları hizmete göre fiyat belirlemektedirler (Zeithaml, Parasuraman ve Berry 1985). Yöneticiler tarafından sabit ve değişken maliyetler arasında dikkate alınması gereken maliyetlerin neler olduğu belirlenmelidir. Tüketicilerin farklı fiyatlara olan hassasiyetleri ve rakiplerin benzer hizmetlere belirledikleri fiyatlar, yöneticiler tarafından göz önünde bulundurulmalıdır (Gümüş 2017, s. 943).

### **1.3.3. Dağıtım**

Dağıtım kanalı sisteminin kurulmasının temel amacı, hizmetleri tüketicilere uygun yer ve zamanda sunmak ve aynı zamanda tüketicilerin taleplerini karşılamaktır (Çakır,2015). Dağıtım kanalı doğrudan olabileceği gibi, kurumsal acenteleri de içerebilir. Hizmetlerin soyutluğu ve ayrılmazlığı nedeniyle, genellikle sadece doğrudan dağıtım kanallarının mümkün olduğu kabul edilmektedir. Dolaylı dağıtım kanalında araçlar bulunmaktadır. Konut ve sigorta gibi hizmetlerin dağıtımında dolaylı dağıtım kanalı kullanılmaktadır (Ekiyor ve Altan, 2020).

Restoranlar ve hastaneler tarafından sunulan hizmetlerde, hizmet sağlayıcılar ve tüketiciler bir arada bulunmakta ve bu hizmetler yakın temas gerektirmektedir. Buzdolabı bakım hizmetleri, müşterilerin yerlerine ziyaret edilerek sağlanmaktadır. Teknolojideki gelişmeler sayesinde, makine ve cihazlar tarafından sunulan hizmetler de karşımıza çıkmaktadır. Bankalardaki ATM'ler, makine tarafından sunulan hizmetlere örnek olarak verilebilir. Bu tür hizmetlerde, hizmet sağlayıcılar ve müşteriler bir arada bulunmamakta ve karşılaşmamaktadır (Berkowitz, 2021).

Hizmetlerin üretimi ve dağıtımını eş zamanlı olarak gerçekleştirmelidir. Doktorlar, hastanede hastaları için hizmetlerini eş zamanlı olarak üretmekte ve dağıtmaktadır. Tüketicilere hizmet sunumu, dağıtımın en önemli amacıdır. Kanal seçimi, hizmetlerin özelliklerine ve işletmelerin amaçlarına göre yapılmaktadır. İşletmelerin amacı, hizmetlerini pazara dağıtmak ve geliştirmekse, çok sayıda dağıtım noktasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bazı hizmetler, tüketiciler tarafından kendilerine en yakın yerlerden sıkça talep edilmekte ve alınmaktadır. Bu tür hizmetlerin çok sayıda dağıtım noktasında sunulması gerekmektedir. Bankalar ve kreşler, bu hizmetlere örnek olarak gösterilebilir. Bu hizmetlere araçlar da atanmalıdır. Bazı hizmetlere olan talep az olduğundan, belirli dağıtım noktalarında hizmet sunmanın yeterli olduğu düşünülmektedir (Wirtz ve Lovelock, 2021).

### **1.3.4. Tutundurma**

Tutundurma faaliyetleri, hizmetin satın alınmasından kaynaklanan faydaların duyurulmasını sağlar. Kişisel satış, reklamcılık ve promosyonlar, tutundurma faaliyetleri içinde yer alır. Etkili iletişim, tutundurma faaliyetleri için gereklidir. Mesajın karşı tarafın algılayabileceği şekilde hazırlanması ve bu mesajın hedef kitleye hitap

edebilecek iletişim araç ve yöntemiyle iletilmesi, iletişimi sağlar. Önemli olan, verilen mesajın karşı taraf tarafından sadece algılanması değil, aynı zamanda kabul edilmesini sağlamaktır. Hizmet sunulduktan sonra, müşteri memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeye dayanarak tutundurma faaliyetlerinde yapılacak düzenlemeler, başarıda sürekliliği sağlayacaktır. Hizmetlerin özellikleri nedeniyle satış çabalarının gerçekleştirilmesi zor olabilmektedir. Yine de hizmetlerde reklamcılık, kişisel satış ve diğer satış çabaları kullanılmaktadır (Çaybaşı, 2017).

Kişisel satış, hizmet pazarlamasında gerekli bir satış çabası olarak tanımlanabilir. Kişisel satış çabasının önemi, hizmet alıcısı ile hizmet sağlayıcı arasında karşılıklı bir ilişkinin gerekliliği ile gösterilmektedir. Hizmetler soyut olduğundan, satış elemanı hizmeti alıcıya detaylı bir şekilde tanıtmalıdır. Alıcı ile satıcı arasındaki ilişkinin sürekli olduğu hizmetlerde bu durum geçerlidir. Danışmanlık ve bankacılık, bu hizmetlere örnektir (Hole, Pawar ve Bhaskar, 2018). Atanacak satış elemanlarının nitelikleri, temel satış çabası olan kişisel satıştan etkilenmektedir. Satış elemanlarının satış teknikleri konusunda eğitim alması gerekmektedir. Alıcının hizmete karşı olumsuz tutumu, satış elemanının davranışlarını beğenmemesinden kaynaklanabilir (Selver, 2023).

Reklamcılığın hizmet pazarlamasında kullanılma nedeni, hizmetlerin özelliklerine ve faydalarına göre imaj oluşturmaktır (Şantaş ve Şantaş, 2020). Reklamlar, çalışanların performanslarını sergilemeye yönlendirilmelidir. Hizmetle ilgili belirsizlikler ve riskler azaltılmalı, reklamlarda somut ipuçları sunulmalıdır. Hizmetlerin soyutluğu nedeniyle, reklamlarda somut ipuçlarının kullanılması, hizmetin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Sigorta reklamcılığı tarafından, tüketicilerin sigorta satın almanın faydalarını algılamaları ve anlamaları için el, yorgan ve şemsiye gibi görseller kullanılmaktadır. Reklam sürekliliği stratejisi, reklamlarda sürekli olarak belirgin formatlar, semboller ve içerikler kullanıldığından ve bu sürekli kullanımın, reklam kampanyalarındaki değişikliklere rağmen istenen imajı oluşturmayı ve pekiştirmeyi amaçladığından önemlidir (Kang, 1999).

Reklamlardaki gerçek dışı vaatler nedeniyle müşteri beklentileri artabilir ve bu durum müşteri memnuniyetsizliğini artırabilir (Rahman, 2016). Ağızdan ağıza pazarlama, tüketiciden tüketiciye hizmetler, güvenilirlik ve işletmelerin işleyişi ile ilgili mesajların aktarılmasıdır (Öztürk 2013). Doğru kuaförü bulmak isteyen bir tüketici, daha önce deneyimleyen tüketicinin fikirlerine başvurabilir (Sümer ve Zeliha, 2006).

Satış promosyonları, ürün veya hizmetleri ek bir fayda veya yarar beklentisi veya benzeri bir şekilde daha çekici hale getirmek için kullanılan pazarlama araçları veya teknikleri olarak görülmektedir (Kılıç, 1998). Ulaşım hizmetlerinde özel promosyonlar öğrenciler ve çocuklar için düzenlenebilir, ayrıca yaşlılar için indirimli fiyatlar sunulabilir (Gürbüz, 2018).

### **1.3.5. İnsan**

Hizmet üretim ve tüketim sürecinde yer alan müşteriler ve hizmet sağlayıcılar, "İnsan" unsurunu oluşturmaktadır (Enginkaya 2000). Hizmetin kendisi, kalitesi ve başarısı, hizmet sağlayıcıların hareketleri ve tutumları tarafından etkilenmektedir (Çıtak 2014). Hizmet üretim ve tüketim sürecine katılan müşterilerin eylemleri, aynı süreçte yer alan diğer müşterilerin deneyimlerini etkilemektedir. Hizmet sağlayan işletmelerdeki insanlar, tüketicilere işletmedeki hizmetler ve bunların kalitesi hakkında ipuçları sunmaktadır. Müşteriler ve hizmet sağlayıcılar, hizmet üretim ve tüketim sürecinde bir arada bulunmaktadır. Hizmet sağlayıcıların görünümü, hareketleri ve tutumları, tüketicilerin hizmet hakkındaki görüşlerini ve hizmet kalitesi algısını etkilemektedir. Bir restoranda hizmet veren kişinin temiz ve iyi bir dil kullanması kadar önemli ve gerekli olduğu gibi, üniformaların da önemli ve gerekli olduğu belirtilmektedir (Ekiyor ve Çetin, 2017).

Tüketicilerin beklentileri, sunulan hizmete bağlı olarak, hizmet üretim ve tüketim sürecine dahil olan hizmet sağlayıcılar ve diğer tüketiciler tarafından etkilenmektedir. Tüketiciler, beklentilere dayalı olarak satın alma kararı almaktadır. Kaliteli hizmet sunmak için, hizmet sağlayıcıların ve tüketicilerin memnuniyetinin sağlanması esastır. Hizmet sağlayıcıların deneyiminin, tüketicilerin beklentilerinden düşük olması, memnuniyetsizliğe sebep olabilmektedir (Gümüş 2017). Eğitimli ve yetenekli hizmet sağlayıcılar daha kaliteli hizmet sunmaktadır. Restoranlar, yüksek talep olduğunda, talepleri karşılamak üzere hizmet sağlayıcıları eğitmektedirler (Purcarea, 2019).

### **1.3.6. Fiziksel Olanaklar**

Hizmet işletmeleri tarafından oluşturulan fiziksel ortamlarda, müşterilere hizmet sunulmaktadır. Hizmetlerin soyut doğası nedeniyle, kalite hakkında az bilgi edinilebilmekte ve bu soyutluk, belirli bir risk taşımaktadır. Bununla birlikte, tüketiciler,

hizmet kalitesi hakkında ipuçları yakalamak için fiziksel ortama bakmaktadırlar (Namasivayam ve Lin 2004). Hizmetlerin soyut doğası nedeniyle, fiziksel çevre, hizmetler satın alınmadan önce, hizmetler kullanılırken ve memnuniyet düzeyi belirlenirken kararları etkilemektedir. Fiziksel çevre, tüketicilerin hizmetleri algılamaları açısından pazarlama karmasının temel bir unsuru olmaktadır (Gümüş 2017). İşletmenin fiziksel kanıtları ile şirket imajı arasında bir ilişki bulunmakta ve fiziksel kanıtların kalitesi, tüketicilerin zihinlerinde şirket imajını oluşturmada güçlü araçlar olarak kullanılmaktadır (Namasivayam ve Lin 2004).

Şirket imajı, maskotlar, tasarım, logo, basılı materyaller ve renk gibi fiziksel kanıtlar kullanılarak oluşturulmaktadır. Ayrıca, otellerin, restoranların ve ofislerin planlaması ve dekorasyonunda fiziksel kanıtların çok daha somut olması mümkündür. Bir hizmet işletmesinin fiziksel çevresi, farklı özelliklere sahip çeşitli boyutların varlığıyla oluşmaktadır. Fiziksel çevrenin yönleri malzemeler ve semboller, işaretler, işlevsellik ve mekansal düzen, çevresel koşullar olarak sıralanabilir. Çevresel koşullar, çevrenin kokusu, sıcaklığı, renkleri, gürültüsü, aydınlatması ve müziği gibi özellikleri içermektedir. Genellikle çevresel koşulların beş duyu üzerinde etkisi bulunmaktadır (Deepak ve Jeyakumar, 2019).

Mekan düzeni, işletmenin fiziksel çevresinde bulunan ekipman, makine ve mobilyaların şekil, boyut ve düzenleri arasındaki ilişkilere atıfta bulunmaktadır. Ayrıca, işlevsellik, aynı faktörlerin belirlenen hedeflere ulaşılması için uygun bir şekilde düzenlenmesi anlamına gelmektedir. Malzemeler, semboller ve işaretler, işletmenin fiziksel çevresindeki işletmenin adı ve bölümlerini gösteren işaretler, inşaatla kullanılan malzemelerin kalitesi, duvara asılan sanat eserleri, sertifikalar veya belgeler ve diğer faktörler işlevselliği göstermektedir (Bitner 1992). Hizmet sağlayıcıların fiziksel çevresi, hizmet sağlayıcıların performansı, motivasyonu ve memnuniyeti üzerinde etkili olmaktadır (Gümüş 2017; Namasivayam ve Lin 2004). Hizmet sağlayan şirketlerde, yüksek sesle müzik çalınması, hizmet sağlayıcılar üzerinde stres yaratabilmektedir. Hizmet sağlayan şirketlerin fiziksel çevresi, tüketicilerin taleplerini eş zamanlı olarak karşılayacak şekilde düzenlenmelidir (Grewal ve Levy, 2022).

### **1.3.7. Süreç**

Süreç, mekanizmalar, prosedürler ve faaliyetlerin bir araya gelerek hizmetin sunumunu sağladığı bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Hizmet uygulamalarının,

prosedürlerin ve faaliyetlerin akışı olarak ifade edilmekte, iş sistemleri ve hizmet uygulamaları bu sürecin kapsamı altında değerlendirilmektedir. Hizmete yüksek talep olduğu zamanlarda yönetim ve çeşitli tüketicilerin ihtiyaçlarını, hizmet sağlayan şirketlerin uzmanlık düzeyiyle karşılama konuları, süreç kapsamında incelenen konular arasındadır (Çıtak 2014). Örneğin, bankaların çalışanları, nakit işlemler yapmak isteyen veya çalışma saatlerinin sonunda bankaya gitmek isteyen müşterileri ATM'lere yönlendirerek, daha karmaşık ihtiyaçları olan tüketicilere hizmet sunmaktadır (Grönroos, 2020).

Süreç yönetiminde temel kavram talep olmakla birlikte, işletmeler talepleri göz önünde bulundurarak stratejilerini tanımlamalıdır. Yüksek talep olduğunda uygulanan stratejiler ile düşük talep olduğunda kullanılan stratejiler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Talebin çalışan sayısıyla belirlendiği durumlarda, ek personel istihdam etmek mantıklı bir hamle olarak değerlendirilebilir. Zaman zaman, bazı hizmetlerin sunumu içerisinde talepte ciddi artışlar görülebilir ki, bu durum bazen karşılanması çok zor olabilir. Bu sorunu çözmek için, organizasyon içinde gerekli olan çalışan vardiya yöntemi uygulanmalıdır. Yüksek talep dönemlerinde, personel alımı, çalışma saatlerinin artırılması gibi yöntemler görülebilirken; talebin düşük olduğu dönemlerde çalışanların fazla mesai düzenlemelerinin gözden geçirilmesi veya işten çıkarılmaları gibi yöntemler uygulanabilmektedir (Grönroos, 2020).

#### **1.4. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı**

İnsanlığın sürdürülebilir yaşamı için tartışmasız en önemli faktörlerden birisi sağlıktır. Sağlık, hem devletler hem de toplumun tüm bireyleri için vazgeçilmez bir hak olarak görülmektedir. Ulusal sağlık anlamında, halkların sağlığını korumak ve güvenliğini sağlamak amacıyla atılan ilk adımlardan biri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün kurulması olmuştur. DSÖ'ye göre sağlık, bireyin sadece bedensel olarak hastalık veya engellilikten uzak olması değil, aynı zamanda mental, fiziksel ve sosyal açılarından bütünlük bir iyilik halidir (Demir, 2020). Halk arasında sağlık, genellikle kişinin hastalık durumunun olmaması veya çok rahatsız edici olmayan durumlar olarak algılanır. Sağlığın sübjektif ve objektif olmak üzere iki temel boyutu bulunmaktadır. Sübjektif boyut, kişinin kendi bedenindeki durumunu, mental sağlık, beden sağlığı ve sosyal bakım açısından nasıl algıladığı ve fark ettiği ile ilgilidir. Objektif boyut ise, hekimin muayene ve teşhis sonucunda bireyin sağlık durumunu belirlemesidir (Bolsoy

ve Sevil, 2006: 79). Sübjektif açıdan, toplumun sağlık anlayışı kişinin yaşam tarzı, dini inançları, deneyimleri ve tutumlarından etkilenir (Ertüzün veKaraküçük, 2014).

Objektif açıdan, sağlık hizmetlerinin durumu, sağlıklı insan gücü, sağlık arz koşulları ve sağlık piyasasındaki fiyat koşulları gibi unsurlar sağlığı etkiler. Tarih boyunca farklı toplumlar tarafından hastalık ve sağlık kavramları çeşitli şekillerde ele alınmıştır. Bu durum, ülkelerin ve toplumların kültürel ve kalkınmışlık seviyelerine göre değişkenlik gösterir. Bazı toplumlar, hastalıklarına rağmen bunları hastalık olarak kabul etmeyebilirler. Özellikle geçmişte cüzzam, trahom ve şark çıbanı gibi hastalıklar görmezden gelinmiş, hatta hastalığı olmayanların anormal oldukları bile düşünülmüştür (Akdur, 2006). Geçmiş dönemlerde bazı toplumlarda kilolu insanlar zenginliğin bir işareti olarak görülürken, günümüzde aşırı kilo obezite olarak kabul edilmekte ve bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Okursoy, 2010).

Sağlık durumu, fiziksel çevre, ekonomik ve sosyal koşullar gibi faktörlerden etkilenir (Yıldırım, 1994). Biyolojik çevremizi oluşturan mikroorganizmalar, parazitler, besinler yanında iklim ve çevre koşulları, kazalar ve teknolojik aletlerin sağlık üzerindeki etkileri büyüktür. Sanayileşme, atmosfere yaydığı zararlı gazlarla sadece insan sağlığına değil, ekolojik sisteme de büyük zararlar vermektedir. Sanayileşmenin getirdiği hızlı yaşam tarzı, çevresel kirlilikler, kirlı sular ve tarım sektöründe kullanılan ilaçlar ve yapay gübreler, ürünlerin yapı bütünlüğünü bozarak ekolojik sistemin tüm canlılarına zarar vermektedir (Özcan, 2015). Tüm bu faktörler, insanlığın genetik yapısında ve hormonlarında değişikliklere sebep olmakta, kalıtsal hastalıkların yaygınlaşmasına yol açmaktadır. Ayrıca, sosyal çevremizdeki insanların davranışları ve koşulları da sağlığımızı ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Örneğin, yakın bir arkadaşın sigara bağımlılığı, diğer bireyleri de bağımlı veya pasif içici yaparak sağlıklarını bozabilmektedir.

Dünya genelinde tüm toplumlar, sağlıkta sürekliliğin sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması için bireylerin bilinçlendirilmesi adına gerekli koşulları yerine getirmeyi hedeflemektedirler (Erdoğan, 2014). Devletlerin gelişmişlik seviyesi, artık sadece sosyo-ekonomik durumlarla değil, eğitim ve sağlık göstergeleriyle de ölçülmektedir. Sağlık alanındaki sorunları çözebilen ülkelerin gelişmişlik düzeyi yüksek kabul edilmektedir. Bu bağlamda, sağlığı iyileştirmek ve gelişmiş ülke olmanın önemli kriterlerinden birini yerine getirmek için sağlık hizmetlerini geliştirmek gerekmektedir.

Sağlık, sağlık hizmetlerinin bir sonucudur ve bu hizmetleri oluşturan arz ve talebi belirleyen unsurlar büyük önem taşımaktadır.

Sağlık, ülkelerin kalkınmasında aktif ve hayati bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti, sadece hastalara yönelik yapılan tedavilerle sınırlı kalmamalı, aynı zamanda hasta olmayan veya hastalık sonrası bedensel fonksiyonlarını yitirmiş kişiler için de rehabilitasyon hizmetleri sunmalıdır. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri tedavi, koruyucu ve rehabilitasyon hizmetleri gibi farklı boyutlarıyla her birey için kapsamlı bir yaklaşımı ifade etmelidir. Sağlık hizmetleri, bireylerin bedensel ve ruhsal durumlarının korunması, onarılması ve iyileştirilmesi için gerçekleştirilen faaliyetlerdir (Tengilimoğlu ve ark. 2015). Bu hizmetlerin sistemsal olarak denetimi, kuralları ve yürütülen çalışmalar genellikle ülkelerin Sağlık Bakanlıkları tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı, ülkedeki tüm bireylerin fiziksel ve mental sağlığının sürdürülmesi, toplum sağlığının iyileştirilmesi, hastalıklarla mücadele ve sağlık hizmetlerinin planlanması gibi görevleri üstlenmektedir (Başol ve Işık, 2015).

Sağlık hizmetleri, bireyin sağlık durumunun zihinsel ve fiziksel olarak iyileştirilmesi, yaralanmaların veya hastalıkların tanı ve tedavi yöntemleriyle ele alınmaktadır. Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, gelişen teknoloji ve değişen sağlık anlayışına uyum sağlayarak, pazarlama avantajlarını kullanarak daha kaliteli hizmetler sunmaya çalışmaktadır (Ulutürk, 2015). Hizmetleri, sadece hastanelerde sunulan hastalıkların tanı ve tedavisiyle sınırlı kalmamalı, sağlığın korunması ve gerektiğinde rehabilitasyon hizmetlerini de içermelidir. Sürdürülebilir sağlık hizmetleri için herhangi bir sosyal statü farklılığı gözetmeksizin herkese adaletli davranılması ve sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğin kolay ve çağdaş düzeyde olması gerekmektedir (Gümüş, Çelikay ve Gümüş, 2010). Ülkenin siyasal, sosyal ve ekonomik koşulları, sağlık hizmetlerini etkileyen faktörler arasındadır. Politika yapıcıların istek ve yetenekleri ile sağlık personelinin nitelik ve nicelik durumu, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sürdürülebilirliğini belirlemektedir. Sağlık hizmetlerinin niteliklerinin içsel ve dışsal yönleriyle iyi analiz edilmesi, bu alandaki hizmetlerin etkinliği ve verimliliği için önemlidir.

### **1.5. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri**

Türkiye’de sağlık sisteminin düzenlenmesi, denetimi ve sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir kısmı Sağlık Bakanlığı’nın sorumluluğu altındadır. Türkiye’de

sağlık hizmetleri, birinci, ikinci ve üçüncü basamak şeklinde sınıflandırılarak sunulmaktadır. Bu hizmetler, hem Sağlık Bakanlığı hem de özel kuruluşlar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Birinci Basamak Birinci basamak sağlık hizmetleri, "Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, 122 acil sağlık hizmeti birimleri, Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Kurum tabipliği, belediyelere ait poliklinikler" gibi kuruluşlar tarafından sunulmaktadır. 2021 yılında Türkiye'de 26.928 aile hekimliği birimi, 8.057 ASM ve 778 TSM bulunmaktadır (Şahin, 2023). Ayrıca, 112 acil sağlık hizmetleri, sigortalı veya sigortasız tüm bireyler için ücretsiz taşıma hizmeti sunmaktadır.

Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimliği) Aile hekimliği, halk sağlığı, ana-çocuk sağlığı ve dispanserler gibi birinci basamak hizmetlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Aile hekimleri, toplumdaki bireylerin sağlık durumlarını takip etmekte, tedavi hizmetlerinin yanı sıra hastalık önleyici ve koruyucu hizmetler de sunmaktadır. Türkiye'de, birinci basamak sağlık hizmetleri daha önce sağlık ocakları aracılığıyla sunulurken, şimdi bu hizmetler Aile Hekimliği sistemi altında verilmektedir. Bu sistem, din, dil, cinsiyet, hastalık ve yaş ayrımı yapmaksızın sürekli sağlık hizmetleri sunmaktadır (Aloğlu ve Taşlıyan, 2016).

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) TSM'ler, Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetleri sunan önemli kurumlardır. Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda çalışan TSM'ler, aile planlama, aşılama ve ana-çocuk sağlığı hizmetlerinde aile hekimlerine destek sağlamaktadır (Tengilimoğlu ve ark, 2015). İlerleyen bilgi ve iletişim teknolojileri, koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunu daha da kolaylaştırmıştır. Hükümetler, televizyon ve sosyal medya gibi araçlarla vatandaşlara bu hizmetler hakkında bilgi sunmaktadır.

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) KETEM, Türkiye'de kanserle mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. 2009 yılında "Erken Teşhis Hayat Kurtarır" sloganıyla ülke genelinde hayata geçirilen KETEM, erken tanı ve kanser risk faktörleri konusunda danışmanlık hizmetleri sunmaktadır (Tengilimoğlu ve ark, 2015: 174). 2021 itibarıyla Türkiye'de faaliyet gösteren 336 KETEM'in 205'i

Sağlık Hayat Merkezleri bünyesinde hizmet vermektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021).

Verem Savaşı Dispanserleri Türkiye'de tüberkülozla mücadele, Verem Savaşı Dispanserleri aracılığıyla yürütülmektedir. Bu dispanserler, hastaların kayıtlarını tutmakta ve hastalığın tanı, tedavi ve takibini gerçekleştirmektedir (Çevirme, 2017). Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu, toplumun sağlık düzeyini yükseltme ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırma amacıyla yapılandırılmıştır. Bu sistem, hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsayarak, tüm bireyler için erişilebilir ve kapsamlı bir sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin ikinci ve üçüncü basamakları, tedavi hizmetlerinin sunulduğu ve yataklı tedavi hizmeti veren kurumlardan oluşmaktadır. Birinci basamakta karşılanamayan tedavi ihtiyaçları, daha uzmanlık gerektiren ve poliklinik hizmetleri sunan ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri tarafından karşılanmaktadır. Ancak, birinci basamakta tedavi edilebilecek durumlarda bile bazen hastalar, doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bu durum, gereksiz yığılmalar ve kaynak israfına neden olmakta ve sevk zincirinin etkin kullanılmaması sonucunda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yoğunluğa yol açmaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021).

İkinci basamak sağlık hizmetleri, teşhis, tanı ve yataklı tedavi hizmetleri sunan hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri gibi kuruluşlardan oluşmaktadır. Bu kuruluşlar, gelişmiş tıbbi teknoloji ve eğitimli sağlık çalışanları ile bireylere etkin sağlık hizmetleri sunmaktadır. İkinci basamakta yer alan "Eğitim ve araştırma hastaneleri olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri, bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, Entegre ilçe hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, kamu kurumlarına ait ağız ve diş sağlığı hastaneleri" gibi kurumlar, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmıştır ve önemli bir rol oynamaktadır (Yusuf ve ark. 2011).

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, daha karmaşık ve uzmanlık gerektiren tedavilerin sunulduğu "Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, Tıp fakülteleri bulunan devlet ve vakıf üniversitelerinin sağlık uygulama ve araştırma merkezleri" gibi kuruluşlardan oluşmaktadır. Ayrıca, sağlık turizminin bir parçası olan kaplıcalar da özel üçüncü basamak sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2021 yılı

istatistiklerine göre Türkiye'de 183.569 hekim, 232.442 hemşire ve 219.630 diğer sağlık personeli bulunmaktadır (Tezcan, ve ark. 2014). Sağlık hizmetlerinde çalışan personel sayısının artması, hizmet verimliliğini artırarak ülkenin sağlık seviyesinin gelişimine katkı sağlamaktadır. Bu yapılanma, hastaların ihtiyaç duydukları tedaviye daha hızlı ve etkin bir şekilde erişmelerini sağlamakta, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin genel kalitesini yükseltmekte ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini desteklemektedir.

### **1.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**

1970'lerde, sağlık hizmetleri pazarlaması öne çıkan bir konu haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde geçmiş yıllardan günümüze önemli gelişmeler gözlemlenmektedir. Sağlık bakımı pazarlaması yeni bir kavram olup, birkaç yıl öncesine kadar pek fark edilmemiş olsa da, bu yeni kavramın gün geçtikçe daha fazla önem kazanacağı düşünülmektedir. Sağlık işletmelerinde pazarlamanın faydalı bir kavram olmadığı düşünülse de, kar amacı güden sağlık işletmeleri ve kar amacı gütmeyen sağlık işletmeleri, sunulan hizmetlerin kalitesine dair bir imajın hastaların zihinlerinde oluşturulması, taleplerin araştırılması ve planlanan farklı hizmet sunum türlerine bağlı olarak hizmetlerin tanıtılması üzerine pazarlama faaliyetlerini yürütmektedir (Erdem 2007).

Sağlık hizmetleri pazarlamasının ortaya çıkışında ve sağlık hizmetleri pazarlamasından yararlanma nedenlerinde bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar; artan müşteri memnuniyetsizliği, hastalık önleme konusunda artan ilgi, hasta ve doktor ilişkisi düzeyindeki değişim, personeldeki profesyonellik kavramının ilerlemesi, hizmetlerin taklit edilebilirliği, hastaların ihtiyaçlarındaki artışlar ve artan maliyetler olarak sıralanabilir. Tüm bu gelişmeler ışığında, sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetleri gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Sağlık bakımı pazarlaması, hastaların talep ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, belirlenen ihtiyaçları karşılamak için hizmetlerin şekillendirilmesi, farklı hizmetlerin sunulması ve hastaların sunulan hizmetlerden yararlanmaya teşvik edilmesi sürecidir (Gümüş 2017).

Sağlık hizmetlerinin nadiren arzu edilen bir hizmet olarak tanımlanması, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında zorluklara yol açmaktadır. Hastaların yaşadığı bazı olumsuz duygular, hastane deneyimleriyle ilişkilidir ve bu durum sağlık bakım hizmetlerinin satılmasını zorlaştırmaktadır. Pazarlamacılar için en önemli konu, sundukları hizmetler ve bu hizmetlerin hastalara sağladığı faydalar olmalıdır, hastalıklar

değil. Sağlık bakım işletmeleri, uyguladıkları tedaviyle birlikte hastalarının yaşam kalitesindeki değişiklikleri takip etmelidir. Ayrıca, sağlık tesisleri, tedavi sonrası hastaları takip edebilir ve hastaların hayatlarındaki uzun vadeli değişiklikler hakkında bilgi edinebilir. Hastalara sunulan veya uygulanan sağlık hizmetlerinin açıklanması, ilişkileri güçlendirebilir (Erdem 2007).

### **1.7. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması**

Sağlık hizmetleri pazarlamasında, tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere hizmet ve ürünlerin geliştirilmesi, tüketicilerin ödemeye istekli olduğu fiyatın belirlenmesi, hizmeti kullanabilecekleri ya da satın alabilecekleri yerin tespiti ve ürünün varlığını tüketicilere bildirmek amacıyla yapılan ürün tanıtımları, işletmeler tarafından yürütülmektedir. Ancak, sağlık bakımı pazarlaması için geleneksel pazarlama karmasını oluşturan ürün, dağıtım, fiyat ve tanıtım unsurları yetersiz görülmektedir. Fiziksel çevre, süreç ve katılımcılar, geleneksel olarak bilinen ürün, dağıtım, fiyat ve tanıtım unsurlarının yanına eklenen yeni pazarlama karışımı unsurlarıdır. Sağlık hizmetleri pazarlamasında pazarlama karışımı, ürün, fiyat, dağıtım, tanıtım, fiziksel çevre, katılımcılar ve süreç unsurlarından oluşmaktadır (Yaşayacak 2014).

Sağlık hizmetlerinde, pazarlama karmasının bu genişletilmiş unsurları, hizmetlerin özgül doğasını ve sağlık sektöründeki müşterilerin beklentilerini daha iyi yansıtmakta ve karşılamaktadır. Özellikle fiziksel çevre, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamın kalitesi ve konforu açısından önem taşımakta, bu da hastaların hizmetten memnuniyetini ve algısını doğrudan etkilemektedir. Katılımcılar unsuru, hem sağlık personelinin hem de hastaların etkileşimini ve bu etkileşimin hizmet kalitesi üzerindeki etkisini kapsamaktadır. Süreç unsuru ise, hizmetin sunum sürecinin verimliliği, etkinliği ve hastalar için kolaylığını ifade etmektedir. Bu genişletilmiş pazarlama karışımı unsurları, sağlık hizmetleri pazarlamasında bütünsel bir yaklaşımın benimsenmesini ve hizmet kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır (Dedeoğlu, 2016).

#### **1.7.1. Ürün**

Sağlık hizmetleri pazarlamasında "ürün" kavramına dair çeşitli tanımlamalar mevcuttur. Bu tanımlamaların ilki; hastanelerin sağlık bakımı ürünleri olarak kabul edilmesidir (Amaria 2013, s. 105). Ürün, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından sunulan hizmetler olarak tanımlanabilir (Lieberman ve Rotarius 2001). Son olarak, ürünler,

işletmeler tarafından sunulan hizmetler veya fikirler olarak tanımlanmaktadır. Ürün, tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla pazara sunulan her şey olarak ifade edilirse, ürünün hizmetler, insanlar, fiziksel nesnelere, yer ve organizasyonu içerdiği söylenebilir (Çakır 2015). Sağlık hizmetlerinde hizmetler soyuttur, stoklanamaz, elle tutulamaz ve heterojendir (Yaşayacak 2014). Ürün, sağlık hizmetlerinde ürün katılımcılarını da içermekte ve doktorlar, hastalar, hemşireler ve personeli kapsamaktadır (Amaria 2013). Başka bir deyişle, Gray (2008) hastane yemeklerini, muayeneleri, cerrahi işlemleri ve hastanede kalış süresini ürün olarak kabul edebilir, teşhis ve tedavinin de ürün olarak değerlendirilebileceğini varsaymaktadır.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında ürün kavramı, sadece somut hizmetlerle sınırlı kalmayıp, bu hizmetlerin sunulduğu süreçler, hizmetin kalitesi, hastaların deneyimleri ve sağlık sonuçları gibi soyut unsurları da içermektedir. Sağlık hizmetlerinin, hastaların ve sağlık profesyonellerinin karşılıklı etkileşimi, hizmetin özelleştirilmesi ve kişiselleştirilmesi, ürün kavramını genişletmektedir (Gray, 2008). Böylece, sağlık hizmetleri pazarlaması, hastaların ihtiyaçlarını ve beklentilerini daha kapsamlı bir şekilde ele almakta ve sağlık hizmetlerinin sadece fiziksel değil, duygusal ve psikolojik boyutlarını da kapsayan bir yaklaşımla sunulmasını teşvik etmektedir.

### **1.7.2. Fiyat**

Sağlık hizmetleri pazarlamasında fiyat, tüketicilerin hizmet için ödemeye istekli olduğu fiyat seviyesine odaklanmaktadır (Lieberman ve Rotarius 2001). Sağlık işletmeleri için fiyat, gelir elde etme ve sürekliliği sağlama açısından hayati bir faktördür. Mallar için uygulanan fiyatlandırma stratejileri hizmetlere de uygulanabilir olmasına rağmen, hizmetlerin heterojen yapısı nedeniyle fiyatlandırma daha karmaşıktır. Sağlık sektöründeki fiyatlandırma uygulamalarını açıkça belirlemeyi zorlaştıran faktörler, bu sektördeki hizmetlerin ve yapıların geniş ve karmaşık çeşitliliğidir (Yaşayacak 2014).

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı (MoH) sağlık hizmetlerinin fiyatını belirlemektedir. Talebi etkileyen faktörler arasında, sağlık sigortası olan hastalara yüklenen ücretler yer almamaktadır. Özel sigorta sisteminde sigorta şirketleri, belirli fiyatlarla hastanelerle anlaşmalar yapmaktadır (Yaşayacak 2014). Sağlık hizmetlerinde fiyat uygulamaları üç grupta değerlendirilebilir (Göknar 2013):

- a. Devlet düzenlemelerine bağlı uygulamalar
- b. Dernek ve odaların uygulamalarına bağlı uygulamalar
- c. Piyasa koşullarının sunduğu olanaklara bağlı uygulamalar.

Fiyat devlet tarafından belirlendiğinde, siyasi ve sosyal hedefler ekonomik hedeflerden daha önemli olmaktadır. Fiyat, sosyal ve siyasi hedeflere ulaşmak için bir araç olarak görülebilir. Hastalar sağlık hizmetleri için hiçbir ücret ödemeyebilir ya da çok küçük bir miktar ödeyebilir. Tüm maliyetler devlet bütçesi tarafından karşılanmaktadır. Bazı sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti sağlayıcılar tarafından kurulan dernek ve odaların düzenlemelerine tabidir. Bağımsız doktorlar ve diş hekimleri tarafından ödenen ücretler bu uygulamanın örnekleri arasında sayılabilir. Piyasa koşullarına bağlı olarak, fiyatlar ekonomik koşullara, tüketicilerin fiyat ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirme şekillerine, rekabete, talep düzeyine ve ihtiyaçların aciliyetine göre değişmekte ve bu faktörlere göre düzenlenmektedir (Göknar 2013).

Pazarlama karışımında fiyatlandırma, hastane tedavisiyle ilgili alınan kararlarda büyük önem taşımaktadır. Yaygın hastalıkların tedavisinde, tedaviye kolay erişilebildiği için fiyatlandırma, gerekli bir pazarlama karışımı unsuru olarak görülmemektedir. Ancak, karmaşık hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, astım) tedavisinde, insanlar fiyatı göz ardı ederek iyi ve kaliteli hastaneleri tercih etmektedir (Nitin, Narendranath ve Devakumar 2016).

### **1.7.3. Dağıtım**

Dağıtım, tüketicinin sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğu her an, hizmetlerin erişilebilirliği ve tüketici tarafından satın alınmasına ilişkin olup, sağlık hizmetlerinin ne zaman, nerede ve nasıl piyasaya sunulacağı gibi sorulara cevap vermeye çalışmaktadır (Yaşayacak 2014). Sağlık bakımı kuruluşlarının dikkate alması gereken üç dağıtım kararı bulunmaktadır. Alışveriş merkezindeki diş hekimliği ofisleri, fiziksel hizmetler sunmaktadır. Akşam saatlerinde ve hafta sonları erişilebilir oldukları için, bu ofisler zaman erişimini sağlamaktadır. Ayrıca, daha iyi tanıtım erişimine sahip olup, hekim tavsiyesi veya ağızdan ağıza pazarlamadan ziyade, alışveriş merkezindeki nüfus tarafından talep yaratmaktadır (Ahmad ve diğerleri 2013).

Sağlık işletmelerinin coğrafi konumu ve hizmet birimlerinin düzenlenmesi, dağıtımın uygulanmasında etkilidir. Hastanelerin kurulacağı konut alanları, park yeri ve trafik sorunlarının olmaması ve şehir merkezine yakın olması gibi faktörlere bağlı olarak seçilmektedir (Çakır 2015). Tüm işletmeler için en büyük sorun, hizmetlerini doğru zamanda ve doğru yerde hazır tutarak, tüketicilerin taleplerine o anda yanıt vermektir. Dağıtım, tüketicilerin hizmet talep etmesine rağmen hizmeti alamadıklarında ve işletme, talep edilen zamanda hizmeti tüketiciye sunamadığında tüketicilerin hizmeti başka bir işletmeden satın alacakları için, pazarlama bileşenlerinin temel unsurlarından biri olarak düşünülmelidir (Yaşayacak 2014).

Sağlık hizmetlerinde dağıtımın, hizmetin sunum yerinin yanı sıra, hizmetin sunulduğu zaman ve hizmete erişimin kolaylığı gibi boyutları da kapsadığı anlaşılmaktadır. Hastaların, hizmete hızlı ve kolay bir şekilde erişebilmesi, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılar, hastaların ihtiyaç duyduğu anda hizmete erişimini sağlamak için stratejik planlamalar yapmalı, hizmetin coğrafi erişilebilirliğini ve zamanında sunumunu optimize etmek için çeşitli dağıtım kanalları ve yöntemleri geliştirmelidir.

#### **1.7.4. Promosyon**

Sağlık hizmetlerinin satışının gerçekleşebilmesi için, tüketicilerin hizmet hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Eğer hizmet tanıtılmaz ve tüketiciler tarafından bilinmezse, işletmelerin müşterilere sahip olması imkansızdır (Şahin 2005). Pazarlama karışımı, tanıtım, yüz yüze satış, kamusal bilinçlendirme, ağızdan ağıza pazarlama, e-posta, halkla ilişkiler ve reklamcılığı içermektedir (Yaşayacak 2014; Amaria 2013; Liberman ve Rotarius 2001). Ancak, Phatiwet'e (2016) göre, hastaneler sağlık hizmetleri hakkında hastaları bilgilendirmek için sosyal medya ve basılı medyayı kullanmaktadır.

Ayrıca, Sreenivas, Srinivasarao ve Srinivasa Rao'ya (2013) göre, tanıtım kamusal bilinçlendirme içermektedir. Tanıtım bazen işletmenin olumlu bir imaj oluşturulmasını ve hizmetin rakiplerden farklılaştırılmasını hedeflerken, bazen de doğrudan satın alma kararını etkilemeyi hedefleyebilir (Yaşayacak 2014). Sağlık hizmeti işletmeleri, tanıtım araçlarıyla hedef tüketicilere iletmek istedikleri mesajları iletebilir ve bu şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen tüketicilerde ihtiyaç duyulan bilgileri elde edebilir (Yaşayacak 2014). Sağlık işletmelerinde tanıtımın amacı,

tüketicilerin teşhis ve tedavi sürecinde bilgilendirilmesini ve dahil edilmesini sağlayarak hizmet üretimini kolaylaştırmaktır (Çakır 2015).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında tanıtım, sadece hizmetin varlığını duyurmakla kalmayıp, aynı zamanda hizmetin kalitesi, avantajları ve farklı özellikleri hakkında tüketicilere bilgi sağlar. Bu, hizmetin değerinin ve öneminin anlaşılmasına katkıda bulunur. Özellikle sağlık hizmetlerinde, tüketicilerin karar verme sürecinde doğru ve güvenilir bilgilere erişimi önemlidir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılar, etkili tanıtım stratejileri geliştirerek, hastaları ve potansiyel tüketicileri, sağlık hizmetlerinin çeşitliliği, erişilebilirliği ve kalitesi konusunda bilinçlendirmeyi hedeflemelidir(Çakır 2015). Bu stratejiler, hastanelerin web siteleri, sosyal medya platformları, bilgilendirici broşürler, sağlık fuarları ve seminerler gibi çeşitli kanallar aracılığıyla uygulanabilir. Sağlık hizmetlerinin tanıtımı, aynı zamanda, tüketicilerin sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden yararlanma oranlarını artırmak için kritik bir rol oynamaktadır.

#### **1.7.5. Fiziksel Çevre**

Sağlık işletmeleri hakkında tüketicilerin yargıları, fiziksel çevreye dayanmaktadır. Sağlık hizmeti işletmeleri, tüketiciler tarafından fiziksel çevreleriyle değerlendirilmektedir. Hizmetlerin soyutluğu nedeniyle, sağlık hizmetleri, tüketiciler tarafından somut ipuçlarıyla değerlendirilmekte ve sağlık hizmetlerinin memnuniyet ve kalite algısı, fiziksel çevre tarafından şekillendirilmektedir (Karaçor ve Arkan 2014). Fiziksel çevrede tüketici, işletmeyle etkileşimde bulunmakta ve hizmetler somut ve fiziksel nesnelere aracılığıyla sunulmaktadır. Hastaneler tarafından iyi ve kaliteli bir çevrenin oluşturulması ve sağlanması gerekmektedir.

Örneğin, hastanın hastaneye kabulünden sonra hastanede yapılan ilk danışmanlık, hastanın hastane hakkında oluşturacağı düşünceler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, hastanedeki danışmanlık bölümünün rolü hayati öneme sahiptir (Sreenivas, Srinivasarao ve Srinivasa Rao 2013). Tedavide kullanılan malzemeler, çalışanlar tarafından kullanılan ekipmanlar, çevrenin düzeni ve temizliği, işletme içindeki ses, koku, renk, mobilya ve ışık ortamı, fiziksel çevrenin somut ipuçları ve binanın fiziksel görünüşünü oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin soyutluğu nedeniyle, fiziksel çevre, soyutluğun somutlaştırılmasına katkıda bulunmaktadır (Ahmad ve diğerleri 2013). Hasta yakınları, hastalar ve çalışanlar, fiziksel çevreden

etkilenmektedirler. Fiziksel çevrenin doğru ve kesin bir şekilde tasarlanması, hastaların rahat ve güvenli hissetmelerini sağlar, bu da işletmenin hedeflerine ulaşmasına katkıda bulunur (Karaçor ve Arkan 2014).

Sağlık hizmetleri sunumunda, fiziksel çevrenin önemi, sadece estetik ve konfor açısından değil, aynı zamanda hizmetin kalitesi ve etkinliği açısından da ön plana çıkmaktadır. Hasta ve çalışan memnuniyeti, fiziksel çevrenin düzenlenmesi ve kullanılan malzeme ve ekipmanların kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Ayrıca, hastaların ve hasta yakınlarının, sağlık hizmeti alırken yaşadıkları deneyim, hastanenin fiziksel ortamının tasarımı ve atmosferi tarafından büyük ölçüde etkilenmektedir (Karaçor ve Arkan 2014). Bu bağlamda, hastane yöneticileri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaların ve çalışanların ihtiyaç ve beklentilerine uygun, fonksiyonel, estetik ve konforlu bir fiziksel çevre yaratmaya odaklanmalıdır. Bu, hastaların tedavi sürecindeki rahatlığını artırırken, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin genel algısını ve işletmenin marka değerini de olumlu yönde etkilemektedir.

#### **1.7.6. İnsan**

Phatiwet'e (2016) göre, sağlık hizmetlerinde "insanlar", hizmet sunum sürecinde yer alan hemşireler, doktorlar ve tüm sağlık personelini kapsamaktadır. Ancak, Sreenivas, Srinivasarao ve Srinivasa Rao'ya (2013) göre, hastalar da insanlar kategorisinde yer almaktadır. İnsanlar, hizmet üreticileri, tüketicileri ve diğer herkesi ifade etmektedir. İnsanlar, hastaların bir sağlık tesisini tercih etmesinde etkili olmaktadır. Sağlık işletmeleri hakkında oluşan farklı izlenimler, duygular ve düşünceler; hastanede çalışan personel ve doktorlar tarafından sağlanan iletişim, işletme içindeki hastaların ve yakınlarının hareketleri, doktorların ve çalışanların hastanede sergiledikleri davranışlar ve tutumlar üzerine kuruludur.

İşletmedeki insanların olumsuz davranış ve tutumları, bir hastanın hastalığa karşı hassasiyetini artırabilir ve bu durum, hastanın işletme hakkında olumsuz etkilenmesine ve önyargıya sebep olabilir (Karaçor ve Arkan 2014). Ahmad ve diğerleri (2013), sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerin kalitesinin, hizmet sağlayıcılar ve tüketiciler arasındaki ilişkinin yapısı tarafından etkilendiğini belirtmektedir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında "insan" unsuru, sadece hizmet sunumu esnasındaki personel ve doktorlarla sınırlı kalmayıp, hastaların ve onların yakınlarının deneyimlerini de içermektedir. Hasta ve personel arasındaki etkileşim, hizmetin kalitesini ve hastaların

memnuniyetini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, personelin eğitimi, iletişim becerileri ve profesyonel tutumları üzerinde özenle durmaları gerekmektedir. Ayrıca, hastaların ve yakınlarının sağlık hizmeti alma sürecindeki deneyimleri, sağlık kuruluşunun genel imajını ve hastaların tekrar bu hizmeti tercih etme olasılığını etkileyebilir. Dolayısıyla, sağlık hizmetleri pazarlamasında, insan unsuru, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır.

### **1.7.7. Süreç Yönetimi**

Süreç yönetimi, hizmetin tüketiciye sürekli kaliteli bir şekilde sunulması ve gerekli hizmetin tüketici için zamanında hazır olması anlamına gelmektedir (Şahin 2005). Aynı zamanda, süreç, hizmet sağlayıcı ve tüketici arasındaki etkileşimler serisinin organize edildiği yönetim süreci olarak tanımlanabilir. Süreç yönetimi, tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini karşılayarak, hizmet üretimi ve tüketimine etkin katılımı kolaylaştırmayı ve olumlu bir kalite algısı oluşturmayı amaçlamaktadır. Süreç, tüketicilere hizmet üretme ve sunmada temel bir unsurdur (Sreenivas, Srinivasarao ve Srinivasa Rao 2013).

Ayrıca, Nitin, Narendranath ve Devakumar'a (2016, s. 21) göre, süreç faktörü, hastaneler tarafından sunulan hizmetlerin türü ve boyutu ile ilişkilidir. Mallardan farklı olarak, hizmetlerin değişkenlik ve depolanamazlık gibi özellikleri bulunmaktadır; bu nedenle süreç yönetimi, bu özellikler nedeniyle karşılaşılan sorunlara çözüm sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin özellikleri nedeniyle, sağlık işletmelerinde tıbbi bakım sürekli olmaktadır. Gerekli tıbbi müdahale, gerektiğinde uygun kalitede hastaya sunulmalıdır (Şahin 2005). Süreci iyi ve doğru bir şekilde yönetmek, işletmelerin etkili ve uyumlu bir şekilde çalışmasını mümkün kılmaktadır (Yaşayacak 2014).

Hastanelerin dikkat etmesi gereken noktalar, işletmeleri içindeki çeşitli bölümlerin işleyişi, organizasyonu, tasarımı ve planlamasıdır (Sreenivas, Srinivasarao ve Srinivasa Rao 2013). Sürecin iyi yönetilememesi, hem müşteriler hem de çalışanlar arasında memnuniyetsizliğe yol açabilir (Yaşayacak 2014). Hasta memnuniyeti için en kritik noktalar, hizmet sağlayıcının hareketleri ve tutumları ile hizmet sunum sürecidir (Phatiwet 2016). Hastane hizmet sağlayıcıları, iş akışı ve fiziksel çevre, müşterinin memnun olacağı şekilde düzenlenmelidir (Erdem 2007).

Sağlık hizmetlerinde süreç yönetiminin başarısı, hastaların tedavi süresince yaşadıkları deneyimin kalitesine doğrudan etki etmektedir. Etkili süreç yönetimi, hastaların bekleme sürelerinin azaltılması, tedaviye erişimin kolaylaştırılması ve hizmetin bütünsel olarak daha verimli bir şekilde sunulmasını sağlar. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılar, süreçleri sürekli olarak gözden geçirmeli, iyileştirmeler yapmalı ve hastaların yanı sıra sağlık personelinin ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilmelidir. Hastane içindeki iş akışının düzenlenmesi, hizmetin daha hızlı ve etkili bir şekilde sunulmasını sağlarken, aynı zamanda çalışanların iş yükünü azaltabilir ve iş tatminini artırabilir. Bu, hem hasta hem de çalışan memnuniyetini artıran bir döngü oluşturur ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesine olumlu katkı sağlar.



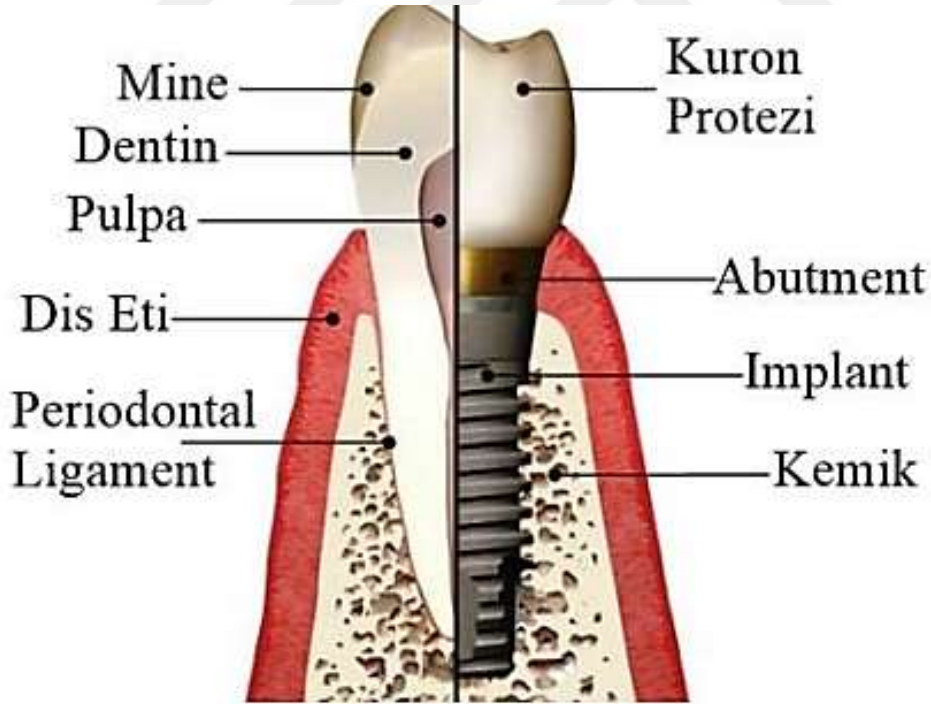
## 2. BÖLÜM

### DENTAL İMPLANTLAR

#### 2.1. Dental İmplant Tanımı

Vücut içerisine yerleştirilen ve bir organ veya doku işlevini yapay olarak gerçekleştiren materyallere "implant" adı verilir. İmplant, belirli bir fonksiyonu sağlamak amacıyla, uygun bir bölgeye yerleştirilen organik veya inorganik bir cisim olarak tanımlanabilir. Tarihsel olarak, rekonstrüksiyon, fonksiyon ve estetik amaçları için çeşitli yabancı maddeler, ortopedik ve protetik uygulamalar kapsamında vücut içerisine yerleştirilmiştir. Arkeolojik çalışmalar, insan dişleri yanında kemik, maymun dişi, fildişi ve tahtanın da implant materyali olarak kullanıldığını göstermiştir (Tolstunov, 2006).

Şekil 2.1’de Dental İmplant gösterilmiştir.



Şekil 2. Dental implant ve doğal dişin kemik bağlantısı açısından farkı (Karaca, 2020, s. 4).

Dental implantlar, kemiğin içine ya da üzerine yerleştirilen, sabit veya hareketli protezlere destek ve retansiyon sağlamak amacıyla kullanılan biyoyumlu alloplastik materyallerdir. Dental implantolojinin temelleri, İsveçli ortopedist Dr. Per-Ingvar

Brånemark'ın 1952'de yaptığı bir çalışmayla atılmıştır. Brånemark, fibulaya yerleştirilen titanyum vidaların kemikten çıkarılmadığını gözlemlemiş ve böylece titanyumun kemikle güçlü bir bağ kurduğunu keşfetmiştir. Brånemark ve arkadaşları, titanyum implant ile canlı kemik arasındaki doğrudan teması ışık mikroskobu düzeyinde inceleyerek bu süreci osteointegrasyon olarak tanımlamışlardır (Odabaş, 2018).

1965 yılında, Brånemark, saf titanyumdan yapılmış yivli ve kök formunda dental implantları hastalarına başarıyla uygulamış ve bu uygulamalar, dental implantolojide bir dönüm noktası olmuştur. Uzun vadeli uygulamalarda titanyumun, enfeksiyona neden olmaksızın canlı kemik ile bütünleştiği gözlemlenmiştir. Brånemark ve diğer bilim insanlarının klinik ve deneysel çalışmaları, dental implantolojinin bilimsel temellerini oluşturmuş ve bu alandaki gelişmelerin önünü açmıştır. Dental implantlar, yıllar içinde tek diş eksiklikleri, parsiyel ve tam dişsizlik durumlarında ark rehabilitasyonlarında tercih edilen en etkili tedavi yöntemlerinden biri haline gelmiştir. Bu tercihin temel sebebi, dental implantların uzun dönemde sağladığı mükemmel sonuçlar ve konvansiyonel protezlere göre sunduğu sayısız avantajlardır (Mishra ve Chowdhary, 2020). Dental implantların avantajları şu şekilde sıralanabilir:

- Kemikğin korunması ve sağlıklı yapısının devam ettirilmesi
- Okluzal dikey boyutun restore edilmesi ve korunması
- Yüz estetiği ve kas tonusunun korunması ve iyileştirilmesi
- Fonetik ve oklüzyonun iyileştirilmesi
- Oral proprioepsiyonun geliştirilmesi veya yeniden kazanılması
- Protez başarısının artırılması
- Çiğneme performansının ve yüz ifadesinin korunarak geliştirilmesi
- Protez boyutlarının küçültülmesi
- Hareketli protezler yerine daha stabil ve rahat sabit protezlerin sunulması
- Hareketli protezlerin stabilitesinin ve retansiyonunun iyileştirilmesi
- Protezlerin ömrünün uzatılması

- Komşu dişlere müdahale gerekliliğinin ortadan kalkması
- Doku değişikliklerinin daha kalıcı olması
- Genel sağlık ve psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi

Dental implantların osteointegrasyonundaki yüksek başarı oranı, implantların yerleştirildiği bölgenin primer kemik onarımı ile yakından ilgilidir. Bu nedenle, son yıllardaki araştırmalar, dental implant uygulamalarında cerrahi tekniğin ve bu tekniğin güvenliğine odaklanmıştır. Uygulanan cerrahi işlemin başarısı, osteointegrasyonun sağlanması ve implantların uzun vadeli başarısına dayanır (Pal ve Pal, 2014).

Geri döndürülemez kemik nekrozu için eşik sıcaklık değeri, 1 dakika boyunca 47°C ve üzeri olarak belirlenmiştir. Bu sıcaklık eşliğinin aşılması durumunda, implantın temas ettiği kemik yüzeyinde rezorbsiyon ve yağ hücrelerinde dejenerasyon görülür. Ayrıca, kemik hücrelerinin nekrozu, gecikmiş rejenerasyona neden olarak, implant tedavisinin erken başarısızlığının bir nedeni olabilir. İmplantın yerleştirileceği alanda yapılan hazırlıklar mekanik ve termal hasara yol açabilir, bu da kemik dokusunun ve komşu yumuşak dokuların zarar görmesine neden olabilir (Ionescu ve ark. 2022).

Termal kemik nekrozu, kemik dokusunun organik bileşenlerinde ve yerel kan dolaşımındaki hücrelerde geri dönüşü olmayan hasara yol açar. Bu nekrozun boyutu, osteotomi tekniği, kullanılan frezlerin özellikleri ve çeşitli dış faktörler tarafından etkilenir. Bu nedenle, dental implant cerrahisinde kullanılan teknikler ve malzemelerin seçimi, tedavinin başarısında kritik öneme sahiptir. Bu bilgiler ışığında, dental implant uygulamaları, hastalar için güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmekte ve yaygın olarak kullanılmaktadır (Dongjoon ve Sukyoung, 2017).

## **2.2. Dental İmplant Tarihi**

Modern diş hekimliği, diş çürüklerinin tedavisi ve diş eksikliklerinin giderilmesi ile hastaların çiğneme fonksiyonlarını, estetik görünümünü, konforlarını, konuşma özelliklerini ve genel ağız sağlıklarını en iyi şekilde iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Dental implantlar, dental açıdan yetersiz durumda olan pek çok hasta için yeni protetik tedavi seçenekleri sunarak, diş eksikliği bulunan hastaların kendi dişlerine benzer, doğal hissedebilecekleri dişlere sahip olmalarını ve hayat kalitelerinin korunup geliştirilmesini sağlamıştır. Dental implantlar, çene kemiğinin üstüne veya

içine tek diş, birkaç diş veya tüm dişlere destek sağlamak amacıyla yerleştirilen biyomateryaller olarak tanımlanır. Dental implantların kullanımı, tarih öncesi dönemlere kadar uzanır (Rajput ve ark. 2016).

Milattan önce 2500 yılında altın ligatür telleri kullanılarak dişlerin stabilize edildiği bilinmektedir. Dental implantlara ilişkin ilk kanıtlar, milattan sonra 600 yıllarında Mayalar tarafından deniz kabuklarının alt çenedeki diş kayıplarını gidermek amacıyla kullanılmasıyla rastlanmıştır. 1970 yılında bulunan Maya medeniyetine ait mandibulalardan alınan fotoğraflarda, implant çevresindeki kemik dokusunun blade implantların çevresindeki kompakt kemik dokusuna benzerlik gösterdiği görülmüştür. 18. yüzyılda eksik dişlerin insan dişleriyle tamamlanması denenmiş, ancak doku reddi nedeniyle başarı sağlanamamıştır. 1952 yılında, ortopedik cerrah Per-Ingvar Brånemark ve ekibi, tavşanlar üzerinde yaptıkları çalışmalarda mikroskopik düzeyde kemik iyileşme sürecini incelerken, birkaç aylık iyileşme süreci sonunda implantın titanyum silindirin kemikle kaynaştığını keşfetmiştir. Brånemark, bu olayı osseointegrasyon olarak tanımlamıştır (Kandavalli ve ark. 2021).

1880'lerin sonlarında, bir hekim platin bir post kullanmıştır. Bu dönemden itibaren, çeşitli metal alaşımları ve porselenler kullanılarak pek çok implant denemesi yapılmış, ancak doku reddi nedeniyle başarı oranı düşük olmuştur. Günümüzde, dental implantlar, Brånemark'ın çalışmaları ve diğer gelişmelerin üzerine inşa edilen, gelişmiş teknolojiler ve malzemeler kullanılarak üretilmektedir. Bu ilerlemeler sayesinde, dental implantlar, diş eksikliklerinin tedavisinde etkili ve güvenilir bir seçenek haline gelmiş, hasta memnuniyeti ve tedavi başarısını önemli ölçüde artırmıştır (Kandavalli ve ark. 2021). Dental implantlar, diş hekimliğindeki bu evrimin bir sonucu olarak, estetik ve fonksiyonel iyileştirmelerde kritik bir rol oynamaktadır.

### 2.3. Dental İmplant Çeşitleri

Dental implant çeşitleri şekilde gösterilmiştir:



Şekil 3. Dental İmplant Çeşitleri

#### 2.3.1. Two-piece İmplantlar

Dental implantlar çoğunlukla iki parçalı sistemlerdir.



Şekil 4. Two-piece İmplantlar

İmplant olarak adlandırılan parça kemik seviyesinde konumlandırılır ve osseointegrasyondan sonra, protetik restorasyonu destekleyen bir abutment kullanılarak yüklenir (Tallarico ve ark., 2018)

#### 2.3.2 Monoblok İmplantlar

İmplantlar diş eksikliklerinin tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır fakat uzun osseointegrasyon süresi diş eksikliğinin tamamlanmasında çeşitli zorluklara neden olmaktadır. İmplant yapıldıktan sonra yükleme için beklenmesi sürecinde, geçici dişlerle veya dişsiz şekilde beklemenin, hastada estetik ve fonksiyonel problemler oluşturması ve çekim sonrası sert ve yumuşak doku anatomik konturlarının kaybolması implant uygulamasında en çok karşılaşılan problemlerdendir. Hemen yüklenebilir monoblok implantların kullanımı özellikle dişsizlik vakalarının kısa sürede çözümü noktasında umut veren gelişmeler sunmaktadır. (Şencan ve Tiryaki, 2022)

Monoblok implant sistemleri abutment ve implantın birlikte olduğu sistemlerdir. Abutment vidasının klasik sistemlerde olduğu gibi y¼klemeden sonra gevşeme ihtimalinin bulunmaması bu tasarımın avantajlarındandır.



**Şekil 5.** Monoblok İmplant

Gingivaformer ve abutmentin prova aşamalarında takıp çıkarılırken oluşan epitel zedelenmelerinin ve buna bağlı olarak gelişen kemik rezorpsiyonlarının ve oluşan zaman kaybının da önüne geçilir. Protetik uygulama prosedürü iki parçalı implant sistemlerine göre göreceli olarak çok daha basit ve hızlıdır. (Şencan ve Tiryaki, 2022)

Monoblok implant sistemleri tam dişsizlik olgularının immedat sağaltımında kullanılabilir. (Şencan ve Tiryaki, 2022)

### **2.3.3 Seramik implantlar**

Titanyum implantlarla ilgili zorluklar, üstün estetiğin yanı sıra metal içermeyen bileşenler vaat eden seramik implantların geliştirilmesine yol açmıştır. Seramikler alümina veya zirkonyum oksit gibi biyolojik olarak inert veya kalsiyum fosfatlar ve biyocamlar gibi biyoaktif olabilir. Son zamanlarda titanyum implantlara çok benzeyen özelliklere sahip zirkonya diş implantları, seramik seçeneği olarak düşük performanslı alümina implantlara alternatif olarak piyasaya sürülmüştür. (Prakash ve ark., 2021)



**Şekil 6. Seramik İmplant**

İmplant protezlerinin hastaya özgü tasarımının yanı sıra implant materyali ve dayanaklarının biyolojik, fonksiyonel ve estetik gereksinimleri karşılayabilmesi gerekmektedir. Son yıllarda implant destekli sabit restorasyonlarda daha üstün bir estetik görünümün elde edilebilmesi için seramik implant ve dayanakların kullanımı ön plana çıkmıştır.(Eğilmez ve ark., 2010)

Metal dayanakların koyu gri renklerinin dişetinden yansması dezavantaj oluşturmaktadır. Birçok çalışma, implant çevresindeki mukozanın gri renk değişiminin metal dayanaklardan kaynaklandığını göstermiştir. Bundan dolayı, titanyum dayanak ve implantlar teknik açıdan stabil olmalarına rağmen, estetik bölgelerde endikasyonları sınırlı kullanım alanına sahiptir. Diş etinin ince, şeffaf olduğu durumlarda; yüksek gülme çizgisi gösteren olgularda ve estetik gereksinime bağlı olarak tam seramik restorasyonların endike olduğu olgularda seramik dayanakların kullanımı önerilmiştir.(Eğilmez ve ark., 2010)

#### **2.3.4 Pterygoid implant**

Pterygoid implantların kullanılmasının birincil nedeni, bu bölgede implantın yerleştirilmesi için yoğun kortikal kemiğin mevcut olmasıdır.

Pterygoid implantların uzunluğu 15 ila 20 mm arasında değişir. (Bidra vd., 2011)



**Şekil 7. Pterygoid İmplant**

Maksiller kemiğin arka bölgesi, implantların yerleştirilmesi açısından pek çok sınırlamaya sahiptir; örneğin zayıf kemik kalitesi ve miktarı, maksiller sinüsün varlığı. Bu anatomik özelliklere ve zor erişime ek olarak, molar bölgelerde diğer bölgelere kıyasla yüksek oklüzal kuvvet vardır ve bu da diğer bölgelere göre daha düşük bir başarı oranına neden olur. Bu sorunları çözmek için literatürde çeşitli prosedürler rapor edilmiştir: kemik greftleri; sinüs yükseltme, zigomatik ve pterygoid implantlar

Pterygoid implantlar yüksek başarı oranlarına, geleneksel implantlarla benzer kemik kaybı seviyelerine, minimum komplikasyona ve hastalar tarafından iyi kabule sahiptir; bu nedenle atrofik posterior maksilla hastalarının tedavisinde bir alternatifler (Candel ve ark., 2012).

Pterygoid implantlar, maksiler sinüs yükseltme ve greftleme prosedürlerine olan ihtiyacı ortadan kaldırır. Bu, tedavi süresini kısaltabilir ve hemen yüklemeye izin verebilir. Bir protezin yeterli posterior uzantılara sahip olmasını sağlar, bu da zararlı distal uzantılı protezlere olan ihtiyacı ortadan kaldırır. (Bidra ve ark., 2011)

### **2.3.5 Zygomatic İmplant**

İleri derecede rezorbe maksillaya sahip hastalarda standart implantların yerleştirilmesi için yeterli kemik hacmi bulunmamaktadır. Başarılı bir rehabilitasyon sağlamak için kemik hacminin artırılmasında blok ya da alveoler split greftleme, iliak kemikgrefti, interpozisyonel greftlemeyle beraber Le Fort I osteotomisi, sinüs yükseltmeve bu prosedürlerin kombinasyonu gibi çeşitli tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu tedavi prosedürlerinin ağrı ve hassasiyetle beraber hastada konforu azaltması, komplikasyon riskinin yüksek olması, birden fazla cerrahi gerektirmesi, tedavi periyodunu uzatması gibi dezavantajları bulunmaktadır. Bu olası komplikasyonlar ve greftlemeden kaynaklanan tedavi süresinin uzaması gibi nedenlerden dolayı

atrofik maksillanın protetik rehabilitasyonu için distraksiyon osteogenezi ve zigoma implantları gibi greftsiz tedavi yöntemleri kullanılmaktadır(Ömezli ve Ertaş, 2015).

1997 yılında Weischer ve ark.maksillektomi yapılan hastalarda protetik rehabilitasyonda destek yapı olarak zigomanın kullanılabilceğini vurgulamışlardır(Weischer ve ark., 1997).

Bununla birlikte, ileri derecede rezorbe alveol kretlerinde alternatif tedavi seçeneği olarak zigoma implantlarını ilk olarak 1998 yılında Branemark tanıtmıştır. Standart implantlar gibi titanyumdan yapılan zigoma implantları 30-55 mm arasında değişen uzunluğa ve kemikle maksilla arasındaki açılanmayı tolere edebilmek için 45 derecelik bir boyun kısmına sahiptir. (Branemark et al., 1969)



**Şekil 8.** Zygomatic İmplant

Zigoma implantlarıyla ilgili çok fazla uzun dönem çalışması olmamasına rağmen posterior atrofik maksillaya sahip hastalarda destek amacıyla kullanıldıklarında yüksek oranda başarı elde edilmiştir. İkinci bir cerrahi oluşturulmaması, tedavi süresini kısaltması gibi avantajlarından dolayı sinüs yükseltme operasyonu ve kemik greftleme yöntemi ile augmentasyon prosedürüne alternatif bir teknik olarak kullanılabilir. (Ömezli ve Ertaş,2015)

### **2.3.6. Subperiosteal İmplant**

Subperiosteal implantlar, periostun üzerinde uzanacak şekilde dizayn edilen, maksilla ve mandibulaya uygulanabilen, kafes şeklinde altyapı ve proteze destek olan dayanaklarla tasarlanmış implantlardır. Bu tasarım ile stresler, geniş alanda desteklenen kemiğe aktarılır. (Çetin,2012)

Subperiostal implantlar, mukoza altında ve kemiğin üzerinde konumlanan metal çerçeve ve dayanaklardan oluşan ogmentasyon prosedürlerine alternatif olarak atrofik çenelerde uygulanabilecek bir tedavi seçeneğidir. Biyolojik olarak uyumlu çoğunlukla krom kobalt veya titanyum alaşımlarından yapılmıştır. Çiğneme kuvvetleri, kök şeklindeki implantlara kıyasla kemik kütlesi yerine geniş kemik yüzey alanına aktarılıp dağılmaktadır. (Olgunsoy, 2021)

Subperiostal implantlar, yumuşak dokunun altındaki ve üstündeki kısımlardan oluşur. Alt yapı, protezin desteğinden sorumlu olan kemiğin üstünde bulunan kısmıdır. Buraya çerçeve de denebilmektedir. (Dary, June 2011)

Dayanaklar, mukozadan çıkar ve protez tutucuları olarak görev yaparlar.



**Şekil 9.** Subperiosteal İmplant

İleri derecede atrofik çenelerde parsiyel veya total dişsizliklerde standart boyutta endosseöz implant yerleşimi mümkün olmadığı vakalarda, endosseöz implantların başarısızlığında, ogmentasyon prosedürlerini kabul etmeyen hastalarda subperiostal implant kullanılabilir. Hastanın çene kemiği geometrisi ile mükemmel uyum sağlamaktadır.

#### **2.4. İmplant Özellikleri**

Dental implantlar, diş replasmanı için etkili ve uzun vadeli bir çözüm sunarak diş hekimliği alanında devrim meydana getirmiştir. Dayanıklılıkları ve işlevsellikleriyle bilinen bu implantlar, modern diş rehabilitasyonunda bir köşe taşı olarak kabul edilmektedir (Jacobs ve Scarfe, 2018). Tipik olarak dental implantlar, biyoyumluluğu ve osseointegrasyon olarak adlandırılan bir süreç olan kemikle bütünleşme yeteneği ile bilinen bir materyal olan titanyumdan oluşmaktadır. Titanyumun bu benzersiz özelliği, implant ile canlı kemik arasında doğrudan yapısal ve işlevsel bağlantı kurulmasını

sağlayarak implantın stabilitesine ve uzun ömürlülüğüne önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Saghiri ve ark. 2021).

Dental implantların tasarımı, etkinliklerini ve hasta sonuçlarını artırmak için zaman içinde gelişmiştir. İmplantın yüzeyi osseointegrasyonda çok önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, implant yüzeyinin topografik değişikliklerle veya biyoaktif malzemelerle kaplanarak modifiye edilmesinin kemik tutunmasını ve büyümesini önemli ölçüde artırabileceğini göstermiştir (Albrektsson ve Wennerberg, 2004). Bu yüzey modifikasyonları, osseointegrasyon için yüzey alanını artırmak ve iyileşme sürecini hızlandırmak, böylece implantın kemiğe güvenli bir şekilde sabitlenmesi için gereken süreyi azaltmak için tasarlanmıştır (Buser ve ark., 1991). Dental implantların bir diğer önemli özelliği de çiğneme kuvvetlerinin uygun şekilde dağıtılması için çok önemli olan şekil ve tasarımlarıdır. İmplant tasarımları, orijinal silindirik şekilden, oklüzal kuvvetlerin daha eşit bir şekilde dağıtılmasına ve çevre kemikteki stres konsantrasyonlarının azaltılmasına yardımcı olan daha anatomik olarak doğru formlara doğru gelişmiştir (Ivanoff ve ark., 1999). Bu, özellikle implant başarısızlığı riskinin daha yüksek olduğu düşük kemik yoğunluğu olan bölgelerde önemlidir (Jacobs ve Scarfe, 2018).

Dental implantlar ayrıca farklı anatomik ihtiyaçları karşılamak için çeşitli boyutlarda gelir. İmplantın uzunluğu ve çapı hastanın kemik kalitesi ve miktarına göre seçilerek en iyi uyum ve stabilite sağlanmaktadır (Misch, 1999). İmplantın boyutunu ve şeklini kişiselleştirme yeteneği, daha önceki herkese uyan tek beden yaklaşımlarından önemli bir ilerlemedir ve daha kişiselleştirilmiş ve etkili tedavilere izin vermektedir (Jemt ve ark. 2015). Bu fiziksel özelliklere ek olarak, dental implantların başarısı, yerleştirilmeleri sırasında kullanılan cerrahi tekniklerden de etkilenmektedir. İmplantın hassas bir şekilde yerleştirilmesi, hayati yapıların zarar görmesini önlemek ve optimum osseointegrasyon ve fonksiyon sağlamak için çok önemlidir (Palmer et al., 2000).

## **2.5. İmplant Seçiminde Etkili Olan Faktörler**

1969 yılında Branemark ve arkadaşlarının endosseöz titanyum implantların başarıyla osseointegre olduğuna ilişkin çalışmalarını rapor etmeleriyle, dental implantlar klinikte uygulanan bir tedavi seçeneği haline gelmiştir (Branemark et al., 1969). Bu önemli gelişme, dental implantoloji alanında bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir ve o zamandan bu yana implant tedavileri, yüksek başarı oranları ile dikkat

çekmektedir. Bununla birlikte, hâlâ bazı implantların osseointegre olamaması veya uzun dönem kullanımlarda başarısız olması gibi durumlar gözlemlenmektedir (Albrektsson et al., 1981). Bu bağlamda, implant tedavilerinde başarıyı değerlendirmek için çeşitli klinik ve radyolojik parametrelerin kullanılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Osseointegrasyon, Branemark ve arkadaşları tarafından "implant yüzeyi ile temas halinde olan canlı kemik dokusu arasındaki fonksiyonel ve yapısal bağlantı" olarak tanımlanmıştır (Branemark et al., 1969). Zarb ve Albrektsson (1986) bu tanımı, "fonksiyonel yükleme sırasında kemik içindeki alloplastik materyalin, klinik olarak asemptomatik, rijit fiksasyonu" şeklinde genişletmişlerdir. Günümüzde osseointegrasyon, "kemik-implant arayüzünde fibröz doku oluşmaksızın, implant çevresinde kemik doku formasyonu ile oluşan doğrudan ankraj" olarak tanımlanmakta ve bu tanım, dental implantoloji alanında kabul gören bir standart haline gelmiştir (Albrektsson et al., 1981).

Başarılı osseointegre oral implantlar, çiğneme fonksiyonu, osseointegrasyonun varlığı ve korunması, ağrı ve diğer patolojilerin yokluğu, doku fizyolojisi, hasta estetiği ve rahatlığı gibi kriterlerle karakterize olan hasta memnuniyetini içermektedir (Adell et al., 1981). Bir implantın bu başarı kriterlerini tam olarak sağlaması, onun başarılı olarak kabul edilmesi için gereklidir. Başarısızlık ise, implantın performansının belirlenen değerlerden veya kabul edilen seviyeden düşük olması şeklinde tanımlanmaktadır (Branemark et al., 1969).

Dental implantların başarı değerlendirme kriterleri, 1975'ten bu yana birçok araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. İsveç Ulusal Sağlık ve Yardım Komitesi (1975), implantların klinik performansını periodontal (gingival indeks, plak indeksi, cep derinliği) ve protetik (oklüzyon tipi) kriterlerine ek olarak hastaların tedavi hakkındaki görüşlerini de değerlendirmeyi önermiştir. Albrektsson ve arkadaşları (1981) tarafından önerilen daha katı ve genel kabul gören minimum kriterler şu şekildedir:

- Klinik olarak test edildiğinde bağımsız bir implant mobil olmamalıdır.
- Radyolojik değerlendirmede implant çevresinde radyolusensi görülmemelidir.
- İmplant cerrahisinden 1 yıl sonra yıllık vertikal kemik kaybı 0.2 mm'den az olmalıdır.

- İmplantın yerleştirildiği bölgede ağrı, enfeksiyon, nöropati, parestezi, anestezi, paralizi, mandibular kanalda hasar gibi semptomlar gözlenmemelidir.
- 5 yıllık gözlem periyodu sonunda başarı oranı %85, 10 yıllık periyod sonunda başarı oranı %80 olmalıdır (Albrektsson et al., 1981).

Bu kriterler, dental implantların başarısını değerlendirmede standart bir yol gösterici olarak kabul edilmekte ve implant tedavilerinin klinik uygulamasında önemli bir referans noktası oluşturmaktadır. Bu nedenle, implant seçimi ve uygulamasında bu kriterlerin dikkate alınması, tedavinin başarısını artırmak adına büyük önem taşımaktadır.

## 2.6. Dünya Dental İmplant Pazarı

Son yıllarda, Dünya Dental İmplant Pazarı, artan yaşlı nüfusun yanı sıra diş hastalıklarının yaygınlaşması ve özellikle Kuzey Amerika ile Avrupa bölgelerinde kozmetik diş hekimliğine yönelik artan talebin etkisiyle dikkate değer bir büyüme sergilemiştir (Elani et al., 2018). 2022 yılı itibarıyla 4,5 milyar ABD doları değerinde olan bu pazarın, 2032 yılına kadar yıllık %6,5 oranında büyüyerek 9,5 milyar ABD dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir (Smeets et al., 2016). Bu büyümenin arka planında, sigara ve tütün kullanımı gibi sağlıksız yaşam tarzları ile aşırı şeker tüketiminin neden olduğu oral sağlık problemlerinin artışı yer almaktadır (Alghamdi ve Jansen, 2020).

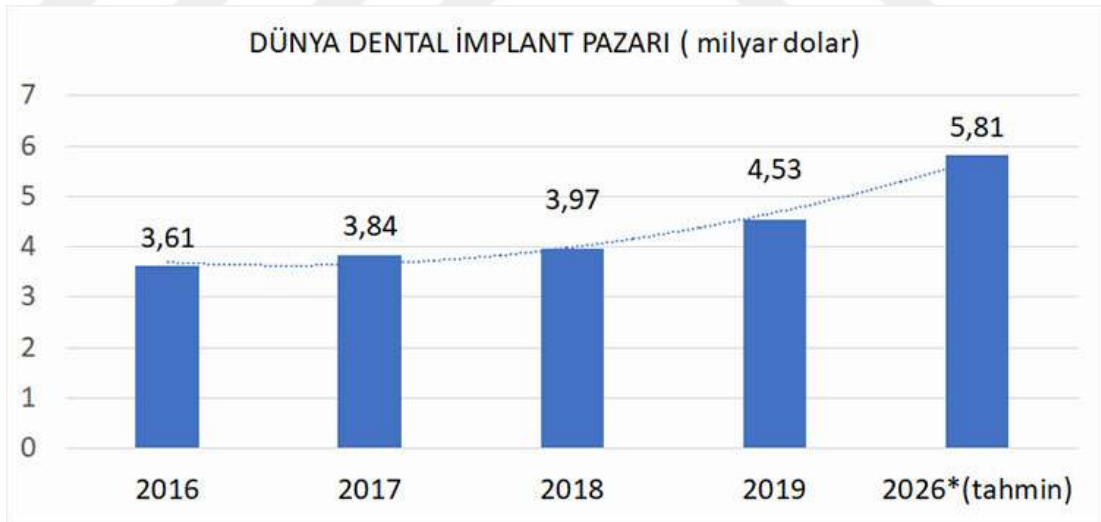
Pazarın önemli segmentleri arasında, konik (tapered) ve paralel duvarlı implantlar bulunmaktadır. 2022 yılında, özellikle dar alanlar ve yüksek kök yakınlığına sahip bölgeler için ideal olan konik implantlar, pazarda en büyük paya sahip olmuştur. Bu implantlar, düşük kemik kalitesine sahip bölgelerde, kortikal kemiğe uyguladıkları baskı ile yeterli destek sağlayarak ön plana çıkmaktadır (Kim et al., 2022). Buna karşın, paralel duvarlı implantlar, düşük kaliteli çene kemikleri için daha az tercih edilmekte ve bu sebeple daha yavaş bir büyüme oranı göstermektedir (Oliveira et al., 2015).

Kuzey Amerika bölgesi, pazarın en büyük gelir payına sahip olup, burada robotik implant diş hekimliğinin benimsenmesi hızlı bir artış göstermektedir. Özellikle Yomi sistemi kullanılarak gerçekleştirilen 20.000'den fazla implant yerleştirmesi, bu trendin göstergesi olmuştur (Zhang et al., 2020). Diğer yandan, Asya-Pasifik bölgesi,

gelişen diş hekimliği altyapısının ve artan tıbbi turizmin etkisiyle en yüksek gelir büyüme oranını sergilemektedir. Örneğin, 2019 yılında Hindistan'a tıbbi tedavi amaçlı 697.453 yabancı hasta ziyarette bulunmuştur (Wisdom et al., 2019). Avrupa pazarında ise, büyük bölgesel şirketlerin yenilikçi çözümler geliştirme çabaları sonucunda stabil bir gelir büyüme oranı gözlemlenmektedir. Oral-B ve Straumann gibi şirketlerin, 2022 yılında periodontal ve peri-implant sağlıkta önleyici bakımın önemine dair kurdukları ortaklık, bu trendin bir parçasıdır (Mayorga-Martinez et al., 2022).

Dünya Dental İmplant Pazarında faaliyet gösteren ana oyuncular arasında Nobel Biocare Services AG, BioHorizons IPH, Inc., OSSTEM IMPLANT, Zimmer Biomet Holdings, Inc. gibi şirketler bulunmaktadır. Bu şirketler, pazardaki konumlarını güçlendirmek için stratejik ortaklıklar, yeni ürün lansmanları, satın almalar ve birleşmeler gibi çeşitli stratejik girişimler uygulamaktadır. Bu eğilim, dental implant alanında sürekli inovasyon ve teknolojik ilerlemelerin bir yansıması olarak görülmektedir (Chin ve ark. 2019).

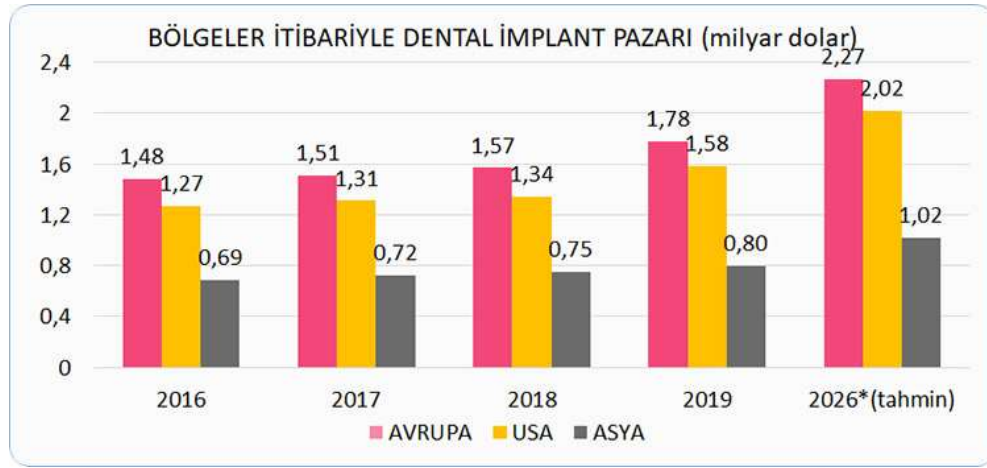
Dünya dental implant pazarı, son yıllarda kayda değer bir büyüme sergilemektedir.



**Şekil 10.** Dünya Dental İmplant Pazarı

Bu büyümenin temel sebepleri arasında, satılan implant sayısındaki artış ve özellikle Avrupa'nın pazardaki hakimiyeti yer almaktadır (Elani et al., 2018). Ayrıca, dental implant teknolojisinin gelişimi, tarihsel olarak Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğunlaşmış olsa da, şimdi Doğu Asya ülkelerinde patlayıcı bir büyüme

yaşamakta ve bu durum küresel pazarın genişlemesine önemli katkılar sağlamaktadır (Kim et al., 2022)



**Şekil 11.** Bölgeler İtibariyle Dental İmplant Pazarı

Son yıllarda, dental implant tasarımları, malzemeleri ve teknikleri üzerine yapılan araştırmaların artışı, dental implantlara ve kozmetik diş hekimliğine yönelik talebin yükseldiğini göstermektedir (Jain et al., 2022).

Dental implantlara yönelik talep, diş kaybı, geleneksel protezlerin tutunma ve stabilite sorunları, hastaların beklentileri ve implant protezlerinin bilinen başarısı gibi faktörler tarafından yönlendirilmektedir (Bural et al., 2013). Ayrıca, dental implantların farkındalığının artması, sağlık hizmetlerinin planlanması ve pazarlamada önemli bir parametre olarak kabul edilmekte, hasta eğitimi ve iletişiminin dental implant tedavisinin tanıtımında ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Arora et al., 2022). Gelişmekte olan ülkelerdeki nüfus arasında dental implant tedavisine yönelik artan farkındalık, pazarın küresel büyümesini daha da güçlendirmektedir (Alhamdani ve Abdulla, 2021).

Malzeme açısından, titanyum ve alaşımlarına dayalı implantlar, iyi biyouyumluluk ve mekanik özellikleri nedeniyle ortopedik ve dental implantasyon alanında medikal pazarı domine etmektedir (Zhao et al., 2021). Ancak, seramik dental implantların dental implantoloji pazarında yavaş ama istikrarlı bir ilerleme kaydettiği de gözlemlenmektedir. Yüzey modifikasyon teknikleri, özellikle kumlama ve asit işlemi sonrası etching, dental implant pazarında altın standart olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, titanyum dental implantların biyofilm bakterilere karşı savunmasızlığı, bu zorluğa yenilikçi çözümler bulma ihtiyacını vurgulamaktadır (Duraccio ve ark. 2015).

Dental implant pazarı, implant-abutment bağlantılarında da ilerlemeler göstermektedir. Şirketler, düşük anti-rotasyonel direnç, kemik kaybı ve bakteriyel kolonizasyon gibi geleneksel bağlantıların eksikliklerini ele almak amacıyla alternatif çözümler sunmaktadır (Şehounek et al., 2021). Ayrıca, diş hekimliği öğrencileri için implant eğitiminin genişlemesi, daha fazla prelinik egzersiz ve klinik deneyim eğilimi doğrultusunda, implant diş hekimliğinin diş hekimliği müfredatındaki artan önemini yansıtmaktadır (Kihara et al., 2017).

Sonuç olarak, dünya dental implant pazarı, teknolojik ilerlemeler, artan hasta farkındalığı ve kozmetik diş hekimliğine olan talebin yükselmesi gibi çeşitli faktörler tarafından yönlendirilen önemli bir büyüme yaşamaktadır. Pazar, malzemeler, yüzey modifikasyon teknikleri ve implant-abutment bağlantıları gibi alanlarda gelişmeler göstermekte, bu da dental implant endüstrisinin dinamik doğasını yansıtmaktadır.

## **2.7. Türkiye Dental İmplant Pazarı**

Türkiye’de, sağlık hizmetleri alanında 2006 yılında önemli bir dönüşüm yaşanmıştır. Bu dönüşüm, Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu gibi farklı kurumların 5502 sayılı kanun ile birleştirilerek Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında toplanması ile gerçekleşmiştir (Gümüş, 2010). Bu birleşme, Türkiye’nin sağlık hizmetlerinde daha entegre ve etkin bir yapıya kavuşmasını sağlamıştır. Yurtdışından gelen hastalar için ise, ilgili ülkelerin sosyal güvenlik kurumları ile yapılan anlaşmalar çerçevesinde, Türkiye’de tedavi olma imkânı sunulmaktadır. Bu bağlamda, 2012 yılı sonu itibarıyla Almanya, Avustralya, Azerbaycan ve daha birçok ülke ile sağlık hizmetleri konusunda anlaşmalar imzalanmıştır (Kaya ve ark, 2013:12). Türkiye’de tedavi gören bu hastaların masrafları, öncelikle SGK tarafından karşılanmakta ve daha sonra ilgili ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarına faturalandırılmaktadır.

Dental tedaviler söz konusu olduğunda, SGK tarafından kapsanmayan bazı işlemler bulunmaktadır. Özellikle implant işlemleri, genellikle SGK kapsamı dışında kalmakta, ancak belirli istisnai durumlarda destek sağlanabilmektedir. Örneğin, aylık bağlanmış maluller ve 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi malul olan vazife ve harp malulleri için, belirli koşullar altında implant tedavisi SGK tarafından karşılanabilmektedir. Yüzde 40 ve üzerinde engelli bireyler için de, sağlık kurulu raporu

alınması durumunda, implant tedavileri SGK tarafından desteklenmektedir (Temur, 2018).

Türkiye’de dental hizmetlerin sunumu, kamu ve özel sektör arasında çeşitlilik göstermektedir. Birinci basamak hizmetler genellikle kamu kurumu hekimlikleri tarafından verilirken, özel sektörde ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunan özel sağlık kuruluşları bulunmaktadır. İkinci basamakta, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ve tıp merkezleri hizmet sunmakta, üçüncü basamakta ise üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri yer almaktadır ([www.mevzuat.gov.tr](http://www.mevzuat.gov.tr)). Bu hizmet basamaklarında, genellikle cüzi miktarda katılım payları alınmakta, bu da sağlık hizmetlerine erişimi daha uygun maliyetli kılmaktadır.

Sağlık turizmi bağlamında Türkiye, son yıllarda önemli gelişmeler kaydetmiştir. Fiyat avantajı, hekim kalitesi, coğrafi konumun getirdiği uçuş kolaylıkları ve çok dilli personel gibi faktörler, Türkiye’yi sağlık turizmi için cazip bir destinasyon haline getirmiştir (Altın ve ark. 2012; Işık, 2019). Gümüş ve ark. (2014) tarafından yapılan bir araştırma, sağlık turizmi amacıyla Türkiye’ye gelenlerin %32’sinin Avrupa’dan olduğunu ve bunların %17’sinin sadece dental hizmetler için Türkiye’yi tercih ettiğini ortaya koymuştur. Bu veriler, Türkiye’nin dental sağlık hizmetleri alanında uluslararası bir merkez haline geldiğinin göstergesidir.

Türkiye'deki dental implant pazarı, hasta bilgisi ve farkındalığı, tedavi seçenekleri ve finansal hususlar gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Araştırmalar, hastaların dental implantlar konusundaki farkındalığının, sağlık hizmetleri ve pazarlamanın planlanması için önemli bir parametre olduğunu göstermiştir. Materyaller ve teknoloji açısından, dental implant pazarı, tercih edilen implant materyali olarak ticari olarak saf titanyum kullanımına doğru bir kayma görmüş ve dişli katı vida tipi implantlar tercih edilen implant şekli haline gelmiştir (Buser ve ark., 2016). Ayrıca, seramik dental implantlar dental implantoloji pazarında yavaş yavaş zemin kazanmakta ve pazar eğilimlerinde potansiyel bir değişime işaret etmektedir (Bollen ve Hakobyan, 2023). Ayrıca, dental implant teknolojisinin gelişen doğasını yansıtan, dental implant uygulamaları için nano-mühendislik stratejilerindeki ilerlemeler araştırılmıştır (Gulati, 2022).

Türkiye dental implant sektöründe, son yıllarda kayda değer bir büyüme ve gelişme sergilemektedir. Bu sektördeki hızlı gelişim, özellikle yerli üretim odaklı,

yüksek kalitede dental implant üretiminde kendini göstermektedir. Yerli markaların sayısındaki artış ve sundukları yenilikçi ürünler, ülkenin dental sağlık ve teknoloji alanlarında önemli bir yenilik akımını temsil etmektedir (Hürmüzlü ve Mollaoğlu, 2023).

Türkiye dental implant pazarında, yerel üretimin büyük bir bölümünü oluşturduğu gözlemlenmektedir; gerçekten de, pazarın yarısından fazlasının yerli üretim tarafından karşılandığı belirlenmektedir. Bu durum, diş implantı sektöründe Türkiye'nin gelişmiş ve öncü bir konumda bulunduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Özellikle endodonti ve restoratif diş tedavileri alanlarında kaydedilen ilerlemeler, bu alandaki yenilikçi yaklaşımların ve teknolojik gelişmelerin somut kanıtları olarak değerlendirilebilir. Bu gelişmelerin ışığında, Türk implant üreticilerinin iç pazarda sağlam bir yer edinmekte ve aynı zamanda ihracat kapasitelerini genişleterek uluslararası alanda rekabetçi bir konuma ulaşmakta oldukları görülmektedir.

Bu gelişmeler, yerel üreticilerin sadece mevcut pazar paylarını korumakla kalmayıp, aynı zamanda yeni pazarlara açılma ve global rekabette daha belirgin bir rol oynama potansiyeline işaret etmektedir. Bu durum, yerli üretimin ve inovasyonun, Türkiye'nin dental implant sektöründeki rolünü daha da pekiştirmekte ve sektöre yeni bir dinamizm kazandırmaktadır. Yapılan analizler, Türkiye'nin dental sağlık teknolojileri alanındaki genel konumunu ve gelecek potansiyelini belirleyici nitelikte olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, bu alanlardaki gelişmelerin, ülkenin genel sağlık sektörüne ve teknolojik altyapısına katkı sağlayacağı ve Türkiye'nin bu sektördeki uluslararası itibarını artıracakları öngörülmektedir. Bu bağlamda, yerli üretimin ve teknolojik yeniliklerin, ulusal ve global düzeyde rekabetçi avantaj sağlama yönündeki potansiyellerinin tam olarak değerlendirilmesi ve bu alanda yapılan yatırımların artırılması büyük önem taşımaktadır.

## SONUÇ

Medikal implantların sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda hastaların psikolojik ve sosyal yaşamları üzerinde de önemli bir etkisi bulunmaktadır.

Sağlık Hizmetleri piyasasında implantların pazarlanması, özel bir uzmanlık gerektirirken ürünlerin teknik özellikleri, klinik araştırmalarla desteklenmeli sağlık profesyonelleri ve hastaların implantlar hakkında bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Bunun için seminerler, konferanslar ve eğitim programları bu süreçte önemli rol oynamaktadır.

Yaş, cinsiyet, gelir düzeyi gibi demografik faktörler, dental protezlerin pazarlanmasında önemli bir yere sahiptir. Diş kaybı yaşamış bireyler, özellikle yaşlı hastalar ve diş sağlığı sorunları olan kişiler hedef kitle olarak belirlenebilir. Hastaların yaşam tarzı, estetik beklentileri ve sağlık bilinci gibi psikografik faktörler de pazarlama stratejilerinde dikkate alınmalıdır. Protezlerin kullanımı, bakımı ve avantajları hakkında hastalara detaylı bilgi sunulmalıdır. Bu, hasta memnuniyetini ve protezlerin etkinliğini artırmaktadır. Görsel ve yazılı materyallerle hastalara ürünler hakkında bilgi sağlanmalı ve doğru kullanım yöntemleri anlatılmalıdır.

Broşürlerin, bilimsel makalelerin ve online kaynakların, sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyini artırdığı unutulmamalıdır.

Protezlerin etkinliği ve güvenliği hakkında yapılan klinik araştırmalar, pazarlama stratejilerinin temelini oluşturur. Gerçek hasta hikayeleri ve memnuniyet oranları, potansiyel hastalar için güven verici bilgiler sunmaktadır.

Yüksek kaliteli ve biyouyumlu malzemeler kullanılarak üretilen protezler, uzun ömürlü ve güvenli kullanım sağlamaktadır. Üretim süreçlerinin uluslararası kalite standartlarına uygunluğu, ürünlerin güvenilirliğini artırmaktadır.

Kişiyeye özel dental protezlerin üretiminde 3D baskı teknolojisi kullanımı, protezlerin uyumunu ve hastaların konforunu artırır. Bilgisayar destekli tasarım ve üretim sistemleri, protezlerin hassasiyetini ve kalitesini artırarak, diş hekimlerine daha iyi sonuçlar sunmaktadır.

Daha az cerrahi müdahale gerektiren yöntemler, hastalar için daha hızlı ve rahat bir iyileşme süreci sağlamaktadır. Hastaların protez kullanımı sonrası deneyimlerini ve memnuniyet düzeylerini ölçmek için anketler ve birebir görüşmeler düzenlenmelidir.

İnternet üzerinden toplanan geri bildirimler, ürünlerin geliştirilmesine ve pazarlama stratejilerinin iyileştirilmesine yardımcı olur.

Hastaların ihtiyaçlarına göre özel olarak sunulan hizmetler, hasta memnuniyetini ve sadakatini artırır. Dental protezlerin tanıtımında kurum ağ sayfaları ve sosyal medya platformları etkili bir şekilde kullanılmalıdır. Görsel içerikler, hasta hikayeleri ve bilgilendirici videolar bu platformlarda paylaşılabilir. Arama motoru optimizasyonu ve arama motoru pazarlaması stratejileri, dental protezler hakkında bilgi arayan hastalara ulaşmayı kolaylaştırmaktadır.

Dental protezlerin pazarlanması, doğru hedef kitle belirleme, eğitim ve bilgilendirme, kalite ve güvenlik vurgusu, inovatif teknolojilerin tanıtımı, hasta memnuniyeti ve dönütlerin değerlendirilmesi ile etkin bir şekilde gerçekleştirilebilir. Bu stratejiler, dental protezlerin pazardaki başarısını artıran ve hastaların yaşam kalitesini iyileştiren süreçler olarak değerlendirilebilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ahmad, A., Al-Qarni, A., Alsharqi, O., Qalai, D., & Kadi, N., 2013. The impact of marketing mix strategy on hospitals performance measured by patient satisfaction: An empirical investigation on Jeddah private sector hospital senior managers perspective. *International Journal of Marketing Studies*. 5 (6), pp.210-227.
- Akdur, R. (2006). Sağlık Sektörü" Temel Kavramlar ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu".
- Albrektsson, T., Zarb, G., Worthington, P., & Eriksson, A. R. (1986). The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *Int j oral maxillofac implants*, 1(1), 11-25.
- Albrektsson, T., Brånemark, P. I., Hansson, H. A., & Lindström, J. (1981). Osseointegrated titanium implants: requirements for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant anchorage in man. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 52(2), 155-170.
- Albrektsson, T., & Wennerberg, A. (2004). Oral implant surfaces: Part 1--review focusing on topographic and chemical properties of different surfaces and in vivo responses to them. *International Journal of Prosthodontics*, 17(5).
- Alghamdi, H. S. and Jansen, J. A. (2020). The development and future of dental implants. *Dental Materials Journal*, 39(2), 167-172. <https://doi.org/10.4012/dmj.2019-140>
- Aloğlu N. Ve Taşlıyan M. (2016). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin geçmiş sistem (sağlık ocakları) ile bugünkü sistemi (aile hekimliği) değerlendirmeleri: Kahramanmaraş il merkezinde bir alan çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*,2(3),1-14.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş., & Torlak, Ö. (2002). Modern pazarlama. Değişim Yayınları.
- Amaria, B., 2013. Marketing planning in healthcare industry. *Annals of the Constantin Brâncuși University of Târgu Jiu, Economy Series* . 2 (2), pp. 102-108.
- Arora, S., Cooper, P. R., Ratnayake, J. T., Friedlander, L. T., Rizwan, S. B., Seo, B., & Hussaini, H. M. (2022). A critical review of in vitro research methodologies used to study mineralization in human dental pulp cell cultures. *International Endodontic Journal*, 55, 3-13.
- Babacan, M. ve Onat, F. (2002), "Postmodern Pazarlama Perspektifi", *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2 (1), s.11-19.
- Balmer, J. M. (2006). Corporate marketing: integrating corporate identity, corporate branding, corporate communications, corporate image and corporate reputation. *European Journal of Marketing*, 40(7/8), 730-741.

- Bartel, J. M. (2021). Backdoor Bailouts: The Federal Reserve's New Role as Market-Maker-of-All-Resorts and the Need for Section 13 (3) Reform. *Stetson L. Rev.*, 51, 95.
- Başol, E., & Işık, A. (2015). Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler. *Social Science*, Namık Kemal Üniversitesi, İİBF Maliye Bölümü, Tekirdağ.
- Baytekin, E. P. (2015). Halkla ilişkiler perspektifinden güncel pazarlama yaklaşımları. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Berkowitz, E. N. (2021). *Essentials of health care marketing*. Jones & Bartlett Learning.
- Bidra, S., A., Huynh-Ba, ve G., (2011). Implants in the pterygoid region: a systematic review of the literature. *International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, 40(8), 773-781.
- Bitner, M., 1992. Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*. 56 (2), pp.57-71.
- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 9(3), 78-87.
- Bollen, C. and Hakobyan, G. (2023). S3 guidelines on ceramic dental implants and titanium hypersensitivity: statements and recommendations for the worldwide implant dentistry community. *Bulletin of Stomatology and Maxillofacial Surgery*, 75-83. <https://doi.org/10.58240/1829006x-2023.19.1-75>
- Bozkurt, B. (2008). Hizmet pazarlamasında müşteri memnuniyeti ve kütüphane hizmetlerinde bir uygulama: Muğla üniversitesi merkez kütüphanesi örneği (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Brands, Consumers, Symbols & Research: Sidney J. Levy on Marketing, Thousand Oaks et al, 37-46.
- Brånemark, P. I., Breine, U., Adell, R., Hansson, B. O., Lindström, J., & Ohlsson, Å. (1969). Intra-osseous anchorage of dental prostheses: I. Experimental studies. *Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery*, 3(2), 81-100.
- Bural, C., Bilhan, H., Çilingir, A., & Geçkili, O. (2013). Assessment of demographic and clinical data related to dental implants in a group of Turkish patients treated at a university clinic. *The Journal of Advanced Prosthodontics*, 5(3), 351-358.
- Buser, D., Schenk, R. K., Steinemann, S., Fiorellini, J. P., Fox, C. H., & Stich, H. (1991). Influence of surface characteristics on bone integration of titanium implants. A histomorphometric study in miniature pigs. *Journal of biomedical materials research*, 25(7), 889-902.

- Candel, E., Penarrocha, D. ve Penarrocha, M. (2012). Rehabilitation of the atrophic posterior maxilla with pterygoid implants: a review . *Journal Of Oral Implantology*, 38(S1), 461-466.
- Chin, J. S., Addy, L. D., Rees, J., & Locke, M. (2019). Teaching of implant dentistry in dental hygiene and therapy schools in the UK and Ireland. *British Dental Journal*, 226(9), 692-696.
- Çakır, D. (2015). Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta memnuniyeti: Bir uygulama (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Çaybaşı, A. (2017). Sağlık hizmetleri pazarlaması harcamalarının verimliliğinin değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çevirme, A. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Tüberkülozun önlenmesi ve kontrolü ile ilgili yasalar. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(1), 1-6.
- Çıtak, E., (2014). Hizmet pazarlamasının müşteri bağlılığı üzerine etkisi ve örnek bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Dary, H. (June 2011). Unilateral subperiosteal implant. *İmplant Dentistry*. **Hata! Köprü başvurusu geçerli değil.**
- Day, G. S. ve Wensley, R. (1983), “Marketing Theory With a Strategic Orientation”, *Journal of Marketing*, 47 (4), s.79-89.
- Dedeoğlu, S. (2016). Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanlarının, özel sağlık sigortalı hastalar açısından değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Deepak, R. K. A., & Jeyakumar, S. (2019). Marketing management. Educreation Publishing.
- Demir, B. (2020). Sağlık kavramsallaştırılması ve insan odaklı sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon perspektifi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 62-83.
- Donnelly, J., 1976. Marketing intermediaries in channels of distribution for services. *Journal of Marketing*. 40 (1), pp.55-57.
- Dongjoon, Y., & Sukyoung, K. (2017). Research on dental implant and its industrialization stage. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 1817, No. 1). AIP Publishing.
- Doyle, P. ve Stern, P. (2006), *Marketing Management and Strategy*, Pearson Prentice Limited, London.
- Duraccio, D., Mussano, F., & Faga, M. G. (2015). Biomaterials for dental implants: current and future trends. *Journal of Materials Science*, 50, 4779-4812.
- Easton, G. (2002), “Marketing: A Critical Realist Approach”, *Journal of Business Research*, 55 (2), s.103-109.

- Ebren, F. (2009). Tüketim, Tüketici ve Pazarlama ĖletiĖimi Üzerine, Ankara. Detay Yayıncılık.
- EĖilmez, F., Bićer, A. Z. Y., Ergün, G., (2010). Zirkonyumla güçlendirilmiş seramikler ve dental implantolojide kullanımı. *Cumhuriyet Dental Journal*, 13(2)
- Ekiyor, A., & Altan, F. (2020). Marketing communication and promotion in health services. *Promotion and Marketing Communications*
- Ekiyor, A., & Çetin, A. (2017). Sağlık Hizmeti Sunumunda Ve Sosyal Pazarlama Kapsamında E-Nabız Uygulamasının Bilinirliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 88-103.
- El-Ansary, A. I. (2005), "Relationship Marketing Management: A School in the History of Marketing Thought", *Journal of Relationship Marketing*, 4 (1-2), s.43-56.
- Elani, H. W., Starr, J. R., Silva, J. D., & Gallucci, G. O. (2018). Trends in dental implant use in the u.s., 1999–2016, and projections to 2026. *Journal of Dental Research*, 97(13), 1424-1430. <https://doi.org/10.1177/0022034518792567>
- Enginkaya, E., (2000). Hizmet pazarlaması ve sağlık sektöründe bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdem, Ş. (2007). Sağlık hizmetleri pazarlaması: hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Erdoğan, R. (2014). Sağlık Çalışanlarının Güvenli Tıbbi Alet Kullanımının Sağlanması ve Bir Hastane Uygulaması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 33-37.
- Erdoğan, B. Z., Tiltay, M. A. ve Kimzan, H. S. (2011), "Pazarlama Teorisi'nin Felsefi Temelleri: Değişim mi, İlişki mi?", *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 1-28
- Ertüzün, E., Karaküçük, S. (2014). Sağlık inanç modeli perspektifinde sportif rekreasyon aktivitelerine bakış. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1-4), 1-9.
- Firat, A.F., Dholakia, N., Venkatesh, A. (1996). Marketing in Postmodern World *European Journal of Marketing*, Cilt:29, Sayı: 1, s.40-56.
- Gençosmanoğlu, F.E. (2006).Trafik Sigortası Bilgi Merkezinin Trafik Sigortasına Etkisi Üzerine Ekonometrik Bir İnceleme, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gökmar, H., (2013). Sağlık hizmeti pazarının bölümlenmesi ve Kayseri'deki hastanelerde bir uygulama. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gray, S., 2008. Healthcare marketing has five 'P's. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*. 1 (3), pp.306-313.
- Grewal, D., & Levy, M. (2022). *Marketing*. McGraw-Hill.

- Grönroos, C. (2020). Service marketing research priorities. *Journal of Services Marketing*, 34(3), 291-298.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*, Massachusetts: Lexington Books.
- Grundey, D. (2010), "The Marketing Philosophy and Challenges for the New Millennium", *Scientific Bulletin-Economic Sciences*, 9 (15), s.169-180.
- Gulati, K. (2022). Nano-engineering solutions for dental implant applications. *Nanomaterials*, 12(2), 272. <https://doi.org/10.3390/nano12020272>
- Gürbüz, E. (2018). Pazarlama Karması Elemanları Ve Güven. *Electronic Turkish Studies*, 13(30).
- Gümüş, F. Ç. V. E., Çelikay, F., & Gümüş, E. (2010). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Gümüş, S. (2012). Hizmet, hizmet pazarlaması, Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi ve pazarlama stratejileri (Vol. 49). Hiperlink eğit. ilet. yay. san. tic. ve ltd. sti..
- Hole, Y., Pawar, S., & Bhaskar, M. P. (2018). Service marketing and quality strategies. *Periodicals of engineering and natural sciences*, 6(1), 182-196.
- Hunt, S. D. (2014). *Marketing theory: foundations, controversy, strategy, and resource-advantage theory*. London: Routledge.
- Hürmüzlü, M. K., & Mollaoğlu, N. (2023). Dental İmplant Çeşitleri ve Biyomateryaller. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 12(1), 142-149.
- Ionescu, M., Glodeanu, A. D., Popescu, S. M., & Roxana, I. (2022). A Brief History Of Dental Implants. *Istorie/History*, 149.
- Ivanoff, C. J., Gröndahl, K., Sennerby, L., Bergström, C., & Lekholm, U. (1999). Influence of variations in implant diameters: a 3-to 5-year retrospective clinical report. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 14(2).
- Işık, C. (2019). Bir hedef pazar seçeneği olarak yerleşik yabancıların dental turizm kapsamındaki potansiyeli: Kuşadası örneği, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- İslamoğlu, H. (2012), *Temel Pazarlama Bilgisi*, Beta Yayınevi, İstanbul
- Jacobs, R., & Scarfe, W. C. (2018). *Dental Implants. Maxillofacial Cone Beam Computed Tomography: Principles, Techniques and Clinical Applications*, 745-830.
- Jain, C., Kaushik, M., Wadhawan, A., Agarwal, M., & Arun, A. (2022). Comparative evaluation of osseointegration between sandblasted large grit, acid etched (SLA) and calcium phosphate coated implants. A randomized controlled clinical trial. *Journal of Osseointegration*, 14(2), 112-121.

- Jemt, T., Olsson, M., & Franke Stenport, V. (2015). Incidence of first implant failure: a retrospective study of 27 years of implant operations at one specialist clinic. *Clinical implant dentistry and related research*, 17, e501-e510.
- Jones, D. G. B. ve Richardson, A. J. (2007), "The Myth of the Marketing Revolution", *Journal of Macromarketing*, 27 (1), s.15-24.
- Jones, D. G. B. ve Richardson, A. J. (2007), "The Myth of the Marketing Revolution", *Journal of Macromarketing*, 27 (1), s.15-24.
- Jones, D. B., & Mcclean, P. A. (2021). Modern Pazarlama Düşünce Okulları. *Pazarlama İlgörüsü Üzerine Çalışmalar*, 5(2), 83-96.
- Kandavalli, S. R., Wang, Q., Ebrahimi, M., Gode, C., Djavanroodi, F., Attarilar, S., & Liu, S. (2021). A brief review on the evolution of metallic dental implants: history, design, and application. *Frontiers in Materials*, 8, 646383.
- Kang, Y. S. (1999). Concept development of service marketing promotion in nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 5(1), 63-76.
- Karaçor, S. & Arkan, A., 2014. Sağlık kuruluşlarında pazarlama: Sağlık pazarlama karması unsurlarının hasta/müşteri açısından önemi üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*. 8 (2), pp.90-118.
- Kaya, B., Şar, Ç., Arman-Özçırpıcı, A., & Polat-Özsoy, Ö. (2013). Palatal implant versus zygoma plate anchorage for distalization of maxillary posterior teeth. *European journal of orthodontics*, 35(4), 507-514.
- Karahalil, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. Beta Yayınları.
- Keelson, S. A. (2012), "The Evolution of the Marketing Concepts: Theoretically Different Roads Leading to Practically Same Destination!", *Online Journal of Social Sciences Research*, 1 (2), s.35-41.
- Keith, R. J. (1960), "The Marketing Revolution", *Journal of Marketing*, 24 (3), s.35-38.
- Kılıç, S. (1998). *Hizmet pazarlamasında müşteri memnuniyeti* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Kocaağa, A., (2010). *Hizmet pazarlaması açısından eğitim hizmetlerinde kalite ve bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kotler, P. ve Levy, S. J. (1969). Broadening the concept of marketing. *Journal Of Marketing*, 33(1). <https://doi.org/10.1177/002224296903300103>
- Kotler, P. (2004). *Ten deadly marketing sins: signs and solutions*. John Wiley & Sons.
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. ve Wong, V. (1999), *Principles of Marketing*, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Kotler, P. ve Keller, K. L. (2006), *Marketing Management*, Pearson Education International, New Jersey.

- Kotler, P. ve Keller, K. L. (2009), *Marketing Management*, Pearson Education International, New Jersey.
- Kotler, P. ve Keller, K. L. (2012), *Marketing Management*, Pearson Education International, Harlow.
- Kotler, P. ve Keller, K. L. (2016), *Marketing Management*, Pearson Education International, Harlow.
- Kim, J. C., Lee, M., & Yeo, I. S. L. (2022). Three interfaces of the dental implant system and their clinical effects on hard and soft tissues. *Materials Horizons*, 9(5), 1387-1411.
- Kihara, H., Sun, J., Sakai, M., Nagai, S., & Silva, J. D. (2017). A survey of dental implant instruction in predoctoral dental curricula in north america. *Journal of Dental Education*, 81(9), 1085-1090. <https://doi.org/10.21815/jde.017.065>
- Liberman, A. & Rotarius, T., 2001. Marketing in today's health care environment. *Health Care Manager*. 19 (4), pp.23-28.
- Mason, J. B., & Ezell, H. F. (1993). *Marketing management*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Menemencioğlu, C., (2006). Hizmet pazarlaması ve hizmet pazarlaması stratejilerinin tiyatro alanına uygulanması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Mishra, S. K., & Chowdhary, R. (2020). Evolution of dental implants through the work of per-ingvar branemark: A systematic review. *Indian Journal of Dental Research*, 31(6), 930-956.
- Misch, C. E. (1999). Prosthetic options in implant dentistry. *Contemporary implant dentistry*, 3, 105-126.
- Mayorga-Martinez, C. C., Zelenka, J., Klima, K., Mayorga-Burrezo, P., Hoang, L., Ruml, T., & Pumera, M. (2022). Swarming magnetic photoactive microrobots for dental implant biofilm eradication. *ACS nano*, 16(6), 8694-8703.
- Morgan, R. E. (1996), "Conceptual Foundations of Marketing and Marketing Theory", *Management Decision*, 34 (10), s.19- 26.
- Namasivayam, K. & Lin, I., 2004. Accounting for Temporality in Servicescape Effects on Consumers' Service Evaluations. *Journal of Foodservice Business Research*. 7 (1), pp.5-22.
- Nitin, R.V., Narendranath, V., & Devakumar, G., 2016. An empirical study on marketing mix strategies on healthcare services in a tertiary care hospital. *International Journal of Management and Applied Science*. 2 (10), pp.19-24.
- Odabaş, E. (2018). Farklı türde silanlarla modifiye edilen hidroksiapatit içerikli biyokompozitlerin santezi ve karakterizasyonu.
- Odabaşı, Y. (2014), *Postmodern Pazarlama*, MediaCat Kitapları, İstanbul, s.69-102.

- Okursoy, A. (2010). Türkiye'de sağlık sistemi ve kamu hastanelerinin performanslarının değerlendirilmesi.
- Oliveira, A. L. I., Baldisserotto, C., & Baldisserotto, J. (2005). A comparative study on support vector machine and constructive rbf neural network for prediction of success of dental implants. *Lecture Notes in Computer Science*, 1015-1026.
- Ödemiş, M. ve Hassan, A. (2019). Pazarlama felsefelerinin tarihsel gelişimine yönelik bir inceleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 10(1), 128-139.
- Ömezli, M., Ertaş, Ü. (2015). Zigoma implantları. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.*, 190-195.
- Öztürk Kargın, E., (2006). Bankacılıkta hizmet pazarlaması, bireysel bankacılık hizmetleri uygulamasında bir banka Akbank örneği. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pal, S., & Pal, S. (2014). Dental Implants: Their Design and Manufacture. *Design of Artificial Human Joints & Organs*, 75-100.
- Palmer, R. M., Palmer, P. J., & Smith, B. J. (2000). A 5-year prospective study of Astra single tooth implants. *Clinical Oral Implants Research: Case report*, 11(2), 179-182.
- Palmatier, R., & Steinhoff, L. (2019). *Relationship marketing in the digital age*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Phatiwet, A. (2016). The components of health service marketing influencing health service quality for priests. *Interdisciplinary Research Review*, 11(6), 8-13.
- Prakash, M., Audi, K. ve Vaderhobli, R. M. (2021). Long-term success of all-ceramic dental implants compared with titanium implants. *Journal Of Long-Term Effects Of Medical Implants*, 31(1), 73-89.
- Purcarea, E. V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of medicine and life*, 12(2), 93.
- Rahman, A. (2016). Hizmet pazarlama karmaşasının medikal turizme uyarlanması: Antalya örneği.
- Řehounek, L., Jíra, A., Javorská, G., & Bodlák, D. (2021). Numerical comparison of transgingival and subgingival dental implants in regard to their stress distributions. *Acta Polytechnica CTU Proceedings*, 30, 81-86. <https://doi.org/10.14311/app.2021.30.0081>
- Rajput, R., Chouhan, Z., Sindhu, M., Sundararajan, S., & Chouhan, R. R. S. (2016). A brief chronological review of dental implant history. *International Dental Journal of Students Research*, 4(3), 105-107.
- Rownd, M., & Heath, C. (2008). *The American Marketing Association releases new definition for marketing*. Chicago IL: AMA.

- Sağlık İstatistikleri Yıllığı, S. İ. (2021). Haber Bülteni; 2021.
- Saghiri, M. A., Freag, P., Fakhrzadeh, A., Saghiri, A. M., & Eid, J. (2021). Current technology for identifying dental implants: a narrative review. *Bulletin of the National Research Centre*, 45(1), 1-11.
- Selver, G. Ö. K. (2023). Sağlık hizmetleri pazarlamasında güncel yaklaşımlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 514-522.
- Smeets, R., Stadlinger, B., Schwarz, F., Beck-Broichsitter, B., Jung, O., Precht, C., ... & Ebker, T. (2016). Impact of dental implant surface modifications on osseointegration. *BioMed Research International*, 2016, 1-16. <https://doi.org/10.1155/2016/6285620>
- Sreenivas, T., Srinivasarao, B., & Srinivasa, U., 2013. An analysis on marketing mix in hospitals. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*. 2 (4), pp.187-207.
- Sümer, S. I., & Zeliha, E. S. E. R. (2006). Pazarlama Karması Elemanlarının Evrimi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 165-186.
- Şahin, M. (2006). Sigortacılık sektöründe Hizmet pazarlamasının önemi Ve müşteri Sadakati üzerine Etkisi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Şahin, Z. (2023). Hekim Dışındaki Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğu (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Şantaş, G., & Şantaş, F. (2020). Güncel pazarlama yaklaşımlarının sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 432-443.
- Şencan, M. S., Tiryaki, S. D. (2022). İki parçalı implant sistemleri ile tedavisi zor olguların monoblok bükülebilir implantlar ile sağaltımı. *Türk Diş Hekimliği Dergisi*, (95), 38-41.
- Tallarico, M., Fiorellini, J., Nakajima, Y., Omori, Y., Takahisa, İ., Canullo, L. (2018). Mechanical outcomes, microleakage, and marginal accuracy at the implant-abutment interface of original versus nonoriginal implant abutments: a systematic review of in vitro studies. *Biomed Research International*.
- Tek, Ö.B., (1997).Pazarlama İlkeleri- Global Yönetimsel Yaklaşım, Türkiye Uygulamaları. 7. Baskı. İzmir: Cem Offset Yayımları A.Ş.
- Temur, Ö. Ü. A. (2018). Türkiye’de Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Uygulamasının Özel Sağlık Sigortasının Gelişimine Etkisinin İncelenmesi. Sempozyum Onursal Başkanı.
- Tengilimoğlu, D., Güzel, A., Toygar, A., Akinci, F., & Dziegielewski, S. F. (2015). Informal payments in health systems: purpose and occurrences in Turkey. *Journal of Social Service Research*, 41(5), 684-696.

- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B., & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. Pamukkale Medical Journal, 7(1), 57.
- Tokol. (2010). Pazarlama yönetimi (11. Basım). Bursa: Dora Yayınları.
- Tolstunov, L. (2006). Dental implant success-failure analysis: a concept of implant vulnerability. Implant dentistry, 15(4), 341-346.
- Ulutürk, S. (2015). Sağlık ekonomisi, sağlık statüsü, sağlığın ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve önemi: türkiye örneği. Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar, (603), 47-63.
- Uygur, S. Meydan. (2017), Örnek Olaylarla Turizm Pazarlaması, Detay Yayıncılık, Ankara
- Ü. Çetin, (2012) “Aşırı Atrofik Mandibulada Farklı İmplant Tasarımlarının 3 Boyutlu Sonlu Elemanlar Analizi ile Değerlendirilmesi” Ankara Üniversitesi.
- Wilkie, W. L. ve Moore, E. S. (2003), “Scholarly Research in Marketing: Exploring the “4 Eras” of Thought Development”, Journal of Public Policy and Marketing, 22 (2), s.116-146.
- Wirtz, J., & Lovelock, C. (2021). Services marketing: People, technology, strategy. World Scientific.
- Wisdom, C., Chen, C., Yuca, E., Zhou, Y., Tamerler, C., & Snead, M. L. (2019). Repeatedly applied peptide film kills bacteria on dental implants. JOM, 71, 1271-1280.
- Yaşayacak, S., (2014). Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve sağlık hizmeti pazarlamasında yeni yaklaşımlar. Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, S. (1994). Sağlık hizmetlerinde harcama ve maliyet analizi (Doctoral dissertation, DPT).
- Yusuf, Ü. S. T. Ü., Uğurlu, M., Örnek, M., & Sanisoğlu, S. Y. (2011). 2002-2008 Yılları arasında Erzurum bölgesinde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Balkan Medical Journal, 2011(1), 55-61.
- Yurdakul, M.( 2012). “Yeni bir Pazarlama Stratejisi Olarak Müğteri Glişkileri Yönetimi (CRM)’nin Sektörel Bazda Uygulanabilirliği”
- Zaltman, G., & Zaltman, L. H. (2008). Marketing metaphoria: What deep metaphors reveal about the minds of consumers. Harvard Business Press.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L., 1985. Problems and strategies in services marketing. Journal of Marketing. 49 (2), pp.33-46.
- Zhang, C., Zhang, T., Geng, T., Wang, X., Lin, K., & Wang, P. (2021). Dental implants loaded with bioactive agents promote osseointegration in osteoporosis: A review. Frontiers in Bioengineering and Biotechnology, 9, 591796.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Yunus Emre DEMİREL

### Eğitim Durumu

Ön Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi – Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Programı

Lisans Öğrenimi : Anadolu Üniversitesi – İşletme

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi – İşletme Yönetimi

**Bildiği Yabancı Diller** : İngilizce

### İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar : Oris Medikal

**Tarih** : 26/06/2024