

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE YÖNETİCİLERİNİN PAZARLAMA  
FAALİYETLERİNE VE BU FAALİYETLERİN  
ETKİLİLİĞİNE BAKIŞ AÇILARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ercan SAPMAZ**

**Sağlık Kurumları Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA  
2006**

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE YÖNETİCİLERİNİN PAZARLAMA  
FAALİYETLERİNE VE BU FAALİYETLERİN  
ETKİLİLİĞİNE BAKIŞ AÇILARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ercan SAPMAZ**

**Sağlık Kurumları Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Yusuf ÇELİK**

**ANKARA  
2006**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Sağlık Kurumları Yönetimi programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Mehtap TATAR, Hacettepe Üniversitesi

Danışman : Doç Dr. Yusuf ÇELİK, Hacettepe Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Gülsün ERİGÜÇ, Hacettepe Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Ersen ALOĞLU, Hacettepe Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. İsmail AĞIRBAŞ, Ankara Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hakan S. ORER

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara teşekkür eder.

Sayın, Doç. Dr. Yusuf ÇELİK, tez danışmanım olarak çalışmaya yol gösterici katkılarda bulunmuş ve çalışmanın gerçekleşmesi için her türlü desteği esirgememiştir.

Sayın, Araş. Gör. Dr. Mehmet TOP, çalışmanın gerçekleşmesi için destek ve katkılarda bulunmuştur.

## ÖZET

**Sapmaz E., Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetlerine ve Bu Faaliyetlerin Etkililiğine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.** Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama konusu sağlık sektöründe son yıllarda önemini artırmış, pazarlama kavram ve ilkeleri sağlık sektöründe de kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık sektöründe özel hastanelerin çoğalması, rekabetin artması ve kaynak sağlamanın zorlaşması, hastaneleri pazarlama faaliyetlerini uygulamaya zorlamaktadır.

Bu araştırmayla, Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel hastanelerde görev yapan yöneticilerin, pazarlama kavram ve ilkelerine bakış açılarını belirlemek ve pazarlama kavram ve ilkelerinin kullanımının etkililik düzeyini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki 41 hastanedeki yöneticiler evren olarak belirlenmiştir. Herhangi bir örneklem seçilmeye gidilmemiş ve evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler anketle toplanmıştır.

Araştırma sonucunda, hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları ve değerlendirmelerinin olumlu yönde olduğu bulunmuştur. Hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları ve değerlendirmelerinin yaş, cinsiyet, kurum mülkiyeti, yöneticilik süresi gibi değişkenler açısından çoğunlukla anlamlı farklılıklar göstermediği anlaşılmıştır. Araştırma kapsamındaki hastanelerde pazarlama faaliyetlerinin etkililik düzeyleri, hastanelerin mülkiyet türlerine göre anlamlı farklılıklar göstermekte olduğu belirlenmiştir. Özellikle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yöneticilerin kendi hastanelerindeki pazarlama faaliyetlerinin etkililiğine yönelik değerlendirme skorları çok düşük düzeyde olduğu, buna karşılık özel hastane yöneticilerinin kendi hastanelerindeki pazarlama faaliyetlerinin etkililiğine yönelik değerlendirme skorlarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre kamu hastanelerinde özellikle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde pazarlama faaliyetlerine daha fazla önem verilmesi gerektiği tartışılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Pazarlama, pazarlama etkililiği, hastane yönetimi, sağlık hizmetleri.

## **ABSTRACT**

**Sapmaz, E., Assessment of Hospital Administrators' Views About Marketing Activities and Their Effectiveness. Hacettepe University, Institute of Health Sciences Master Thesis in Health Institutions Administration, Ankara, 2006.** Marketing health care services has gained more importance, and marketing concept and marketing principles have been used in health care sector. Increasing private hospitals' number, competition among health institutions (organizations) and difficulty in obtaining resources force (strain) hospitals to use marketing activities.

The main purpose of this study is to determine public and private hospital administrators' views in Ankara metropolitan area about marketing concept and principles. Another purpose of this study is to determine and evaluate hospital administrators' perceptions about effectiveness of hospital marketing activities in their own hospitals. For achieving the purposes, the administrators of public and private hospitals (41 hospitals) in Ankara metropolitan area were included in the universe of the study. It was tried to access to all administrators in the universe instead of choosing a sample. The study data were collected by a questionnaire.

According to the results, it was found that administrators' views about marketing concept and marketing principles were positive. Hospital administrators' views related to marketing concept and marketing principles do not differ significantly according to their gender and age, institution ownership and length of administration service in general. Particularly, hospital administrators' perception scores about effectiveness of hospital marketing activities in their own hospitals were significantly low in hospitals of Ministry of Health. However, it was found that hospital administrators' perception scores about effectiveness of hospital marketing activities in their own hospitals were significantly high in private hospitals. Based on the study results, it can be concluded that it is necessary to put more importance to marketing concept and marketing principles in public hospitals especially in hospitals of Ministry of Health.

**Key Words:** Marketing, marketing effectiveness, hospital administration, health care services.

## İÇİNDEKİLER

|                                     | <b>Sayfa</b> |
|-------------------------------------|--------------|
| ONAY SAYFASI.....                   | iii          |
| TEŞEKKÜR.....                       | iv           |
| ÖZET.....                           | v            |
| ABSTRACT.....                       | vi           |
| İÇİNDEKİLER.....                    | vii          |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ..... | x            |
| TABLOLAR DİZİNİ.....                | xi           |
| ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ.....   | xiii         |

## BİRİNCİ BÖLÜM

|                                                             |          |
|-------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1.GİRİŞ.....</b>                                         | <b>1</b> |
| 1.1. Pazarlama Kavramı .....                                | 3        |
| 1.2. Hizmetlerin Özellikleri.....                           | 6        |
| 1.2.1. Hizmetlerin Dokunulamazlık Özelliği .....            | 7        |
| 1.2.2. Hizmetlerin Kaynağından Ayrılamama Özelliği .....    | 8        |
| 1.2.3. Hizmetlerin Kalitesinin Değişken Olma Özelliği ..... | 9        |
| 1.2.4. Hizmetlerin Depolanamazlık Özelliği.....             | 10       |
| 1.2.5. Hizmetlerin Sahip Olunamazlık Özelliği .....         | 10       |
| 1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....                 | 11       |
| 1.4. Sağlık İşletmesi Kavramı ve Amaçları .....             | 14       |
| 1.4.1. Sağlık İşletmesinin Özellikleri.....                 | 14       |
| 1.4.2. Pazarlama Amaçlarına Göre Sağlık İşletmeleri .....   | 16       |
| 1.4.2.1. Üretim Odaklı Sağlık İşletmeleri .....             | 16       |
| 1.4.2.2. Ürün Odaklı Sağlık İşletmeleri .....               | 17       |
| 1.4.2.3. Satış Odaklı Sağlık İşletmeleri.....               | 17       |
| 1.4.2.4. Pazarlama Odaklı Sağlık İşletmeleri.....           | 18       |
| 1.4.2.5. Sosyal Pazarlama Odaklı Sağlık İşletmeleri .....   | 19       |

## İKİNCİ BÖLÜM

|                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA.....</b>                           | <b>20</b> |
| 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Gelişimi .....                   | 20        |
| 2.1.1. Hastanelerde Pazarlama Uyumlaştırması.....                       | 20        |
| 2.1.2. Pazarlamanın Hastane Sektöründe Tarihsel Gelişimi .....          | 28        |
| 2.2. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Önemi .....                      | 32        |
| 2.3. Pazarlamanın Sağlık Hizmetlerine Uygulanabilirliği .....           | 34        |
| 2.4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Konusuna Getirilen Eleştiriler..... | 36        |
| 2.4.1. Pazarlama Para İsarfıdır .....                                   | 37        |
| 2.4.2. Pazarlama Zorlayıcıdır .....                                     | 38        |
| 2.4.3. Pazarlama Yönlendiricidir .....                                  | 39        |
| 2.4.4. Pazarlama Sağlık Bakım Kalitesini Düşürür.....                   | 39        |
| 2.4.5. Pazarlama Sağlık Kurumlarının Gereksiz Rekabetine Neden Olur ..  | 40        |
| 2.4.6. Pazarlama Gereksiz Sağlık Hizmetleri Talebi Yaratır .....        | 41        |
| 2.5. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Yaşanan Sorunlar.....             | 42        |
| 2.6. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Sağladığı Faydalar.....          | 46        |
| 2.6.1. Hedef Pazarın Artan Tatmini .....                                | 47        |
| 2.6.2. Pazarlama Kaynaklarının Artan Cazibesi .....                     | 48        |
| 2.6.3. Pazarlama Faaliyetlerinde Artan Verimlilik .....                 | 48        |
| 2.7. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Geleceği.....                    | 49        |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>3. ARAŞTIRMA .....</b>    | <b>54</b> |
| 3.1. Gereç ve Yöntem .....   | 54        |
| 3.1.1. Çalışmanın Amacı..... | 54        |
| 3.1.2. Problem Cümlesi.....  | 54        |
| 3.1.3. Hipotezler.....       | 55        |
| 3.1.4. Kısıtlılıklar .....   | 55        |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 3.1.5. Evren ve Örneklem .....            | 55 |
| 3.1.6. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı..... | 56 |
| 3.1.7. Verilerin Analizi .....            | 58 |
| 3.2. Bulgular.....                        | 59 |

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>4.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b> | <b>86</b> |
|---------------------------------|-----------|

|                 |    |
|-----------------|----|
| KAYNAKLAR ..... | 89 |
|-----------------|----|

## **EKLER**

Ek 1: Anket Formu

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|             |                                                          |
|-------------|----------------------------------------------------------|
| ABD         | : Amerika Birleşik Devletleri                            |
| DRGs        | : Teşhise Dayalı Gruplandırma (Diagnosis Related Groups) |
| Art. Ort.   | : Aritmetik Ortalama                                     |
| Stand. Sap. | : Standart Sapma                                         |
| SB          | : Sağlık Bakanlığı                                       |
| Hast.       | : Hastane / Hastanesi                                    |
| TDV         | : Türkiye Diyanet Vakfı                                  |
| N           | : Sayı                                                   |
| p           | : Önemlilik Değeri                                       |
| Ö           | : Özel Hastane                                           |
| Ü           | : Üniversite Hastanesi                                   |

## TABLOLAR DİZİNİ

| <b>Tablo No</b> | <b>Tablo Adı</b>                                                                                                         | <b>Sayfa</b> |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Tablo.1.1.      | Satış ve Pazarlama Kavramının Karşılaştırılması.....                                                                     | 6            |
| Tablo.1.2.      | Fiziksel Mallar Ve Hizmetler Arasındaki Farklar.....                                                                     | 7            |
| Tablo.2.1.      | Hastanelerin Pazarlama Uyumlaştırması ve Gelişimi Aşamaları.....                                                         | 25           |
| Tablo.2.2.      | Hastane Pazarlamasının Dört Aşamasında Hastanenin Pozisyonu...                                                           | 26           |
| Tablo 3.1.      | Hastane Yöneticilerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....                                                  | 59           |
| Tablo 3.2.      | Ankara İli'ndeki Hastanelerin Mülkiyet Tipi, Yatak Sayısı ve Faaliyet Türüne Göre Dağılımı.....                          | 60           |
| Tablo 3.3.      | Hastane Yöneticilerinin Hastaların Kendi Hastanelerini Tercih Etme Nedenlerine İlişkin Görüşleri.....                    | 61           |
| Tablo 3.4.      | Hastane Yöneticilerin Pazarlamaya Bakış Açılarının Tanımlayıcı İstatistiksel Dağılımları.....                            | 62           |
| Tablo 3.5.      | Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Frekans ve Yüzde Dağılımları.....                                   | 63           |
| Tablo 3.6.      | Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Cinsiyete Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....                   | 65           |
| Tablo 3.7.      | Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Yaşa Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....                        | 67           |
| Tablo 3.8.      | Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Hastane Mülkiyet Tipine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....     | 68           |
| Tablo 3.9.      | Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Görev Ünvanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....              | 70           |
| Tablo 3.10.     | Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Yöneticilik Süresine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....        | 71           |
| Tablo 3.11.     | Ankara İli Hastanelerinin Pazarlama Etkilik Skorlarına Göre Sıralanması.....                                             | 73           |
| Tablo 3.12.     | Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetleri Etkililiğine Bakış Açıları Skorlarının Mülkiyet Tipine Göre Dağılımı..... | 76           |

|             |                                                                                                                                               |    |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 3.13. | Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetleri Etkililiğine Bakış Açıları Skorlarının Faaliyet Türüne Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması..... | 77 |
| Tablo 3.14. | Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetleri Etkililiğine Bakış Açıları Skorlarının Yatak Sayısına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması ..... | 78 |
| Tablo 3.15. | Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Pazarlama Yöneticisinin Olup/Olmama Durumu .....                                                         | 79 |
| Tablo 3.16. | Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Pazarlama Odaklı Fonksiyonların Hastane İçindeki Koordinasyon Düzeyleri .....                            | 80 |
| Tablo 3.17. | Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Pazarlama Araştırmaları Yapma Durumu .....                                                               | 81 |
| Tablo 3.18. | Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Pazarlama Bilgi Sistemine Sahiplilik Durumu .....                                                             | 82 |
| Tablo 3.19. | Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Yeni Hizmet Geliştirme ve Hizmet Azaltma İçin Pazarlama Araştırması Yapma Durumu .....                   | 83 |
| Tablo 3.20. | Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Yıllık Pazarlama Planı ve Stratejik Pazar Planlaması Yapma Durumu .....                                  | 84 |

**ŞEKİLLER VE GRAFİKLER****SAYFA**

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 3.1. Ankara İli'ndeki Hastanelerin Pazarlama Faaliyetleri Etkilik<br>Düzeyleri Dağılımı | 72 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.GİRİŞ

1980’lerin ortalarından başlayarak 1990’lı yıllarda ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ve Avrupa’da hizmet sektörü üzerine yapılan araştırmalarda ve yayınlarda bir artış görülmektedir. Gelişmiş batı toplumları, bu dönemlerde bir hizmet toplumuna dönüşmüş ve hizmet sektörünün ağırlıklı olduğu bu ekonomik yapı içinde müşteri odaklı işletmecilik ve pazarlama yaklaşımının yetersizliği ve uygun olmadığı görülmüştür. Bu süreç içinde imalat işletmeleri de hizmet kavramını daha sık vurgulamaya başlamış, müşteri hizmetleri imalat işletmelerini de farklılaştırıcı bir rekabet unsuru olmuştur. Hizmet sektörünün sosyal ve ekonomik statüsü artmış, nitelik gerektiren işlerle çekici bir istihdam seçeneği haline gelmiştir (26). Hastane sektöründe pazarlama faaliyetleri ABD ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde hastane ve sağlık sektöründe pazarlama kavram ve ilkelerinin uygulanması çok fazla yaygınlık göstermemekle birlikte, bu ülkelerde pazarlama faaliyetlerinin hastanelerde daha fazla ve etkili kullanımı yönünde çabalar söz konusudur (36).

Pazarlama, ülkemiz ekonomik koşulları içinde zamanla önemi artan bir işletme fonksiyonu olmasıyla birlikte sağlık hizmetleri alanında, çok yeni bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama ile ilgili araştırma ve yayın faaliyetleri ile bu faaliyetlerin uygulamaları çok da uzak sayılmayacak bir tarihte başlamıştır. Bunun en önemli nedeni ise, sağlık kuruluşlarının uzun yıllar pazarlamayı kendileri için uygun ve gerekli bir faaliyet olarak görmemiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Ancak, günümüzde pazarlama fonksiyonunun önemi, özel sağlık kuruluşlarının artmasıyla birlikte, tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da daha anlaşılır ve kullanılır hale gelmiştir (22).

Pazarlama kavram ve teknikleri diğer sektörlerde faaliyet gösteren işletmeler kadar sağlık sektöründe faaliyet gösteren sağlık kurumları için de son derece önemli hale gelmiştir. Pazarlama kavram ve tekniklerini bu kadar önemli hale getiren unsur ise özellikle teknoloji ve çevrede meydana gelen gelişmeler sonucunda sağlık

kurumlarının daha rekabetçi bir ortamda faaliyet göstermek zorunda kalmalarıdır. Açık sistem özelliği gösteren bir hastane de bu gelişmelere göre gerek organizasyon yapısında gerek misyon ve vizyon tanımlarında ve gerekse kurum felsefesinde yapacağı değişikliklerle çevresine ve hizmet sunduğu kişi ve kuruluşların isteklerine daha duyarlı olmak zorundadır. Pazarlama kavram ve tekniklerini etkili bir şekilde uygulayan kurumların elde edeceği avantajlar oldukça çeşitlidir. Ancak pazarlama kavram ve tekniklerinin sağlayacağı faydalardan yararlanılması, ancak ve ancak bu kavram ve tekniklerin kurum yöneticileri tarafından doğru anlaşılacak benimsenmesine ve alınacak kararlar ve izlenecek stratejilerin buna göre belirlenmesine bağlıdır (11).

Sağlık bakım kurumlarının karşılaştıkları pazarlama problemleri arasında büyük bir değişkenlik söz konusudur. Bu kurumlar, pazarlama faaliyetlerinde artan düzenleme, kurum dışı finansman kaynaklarında azalma, geri ödeme sistemlerindeki değişim, daha şiddetli rekabet, klinik bilgi ve becerilerde standardizasyon, artan hasta beklenti ve ihtiyaçları gibi bir takım sorun ve fırsatlarla ilgilenmek zorundadır. Hastane yönetim kurulu üyeleri, kamu otoriteleri, iş dünyası, vatandaş grupları, sivil toplum kuruluşları, hizmet sunucuları, sağlık kurumlarının misyon, amaç ve stratejilerini belirleyen yöneticileri daha çok sorgulanır hale gelmişlerdir. Bunun bir sonucu olarak kurum yöneticileri, pazarlama olanakları ve sorunları ile yakından ilgilenmek zorunda kalmışlardır (11).

Ülkemizde sağlık piyasasında hizmeti satın alan en büyük müşteri kamu ve kamuya ait sosyal güvenlik kurumları olmasından dolayı müşterisi hazır pazarda pazarlama gereksiz gibi görülebilmektedir. Ancak son yasal düzenlemelerle bu durum ortadan kalkmaktadır. Gerek kamu hastanelerinin döner sermaye uygulamasına geçişi, gerekse piyasada özel sağlık işletmelerinin hızla artması ve insanların özel işletmelerden de sosyal güvenlik dahilinde yararlanabilmeleri rekabeti hızla arttırmaya başlamıştır. Pazarlamanın ülkemizde sağlık sektöründeki önemi de bu hızlı rekabet artışı ile birlikte önümüzdeki yıllarda daha da artacaktır. Sağlık işletmeleri bu durumu göz ardı edemezler (22).

Bu tez kapsamında, Ankara Metropolitan alandaki, kamu, üniversite, özel ve kar amacı gütmeyen hastanelerde, yöneticilerin pazarlama faaliyetlerine ve bu faaliyetlerin etkililiğine bakış açıları araştırılmıştır.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, pazarlama ve hizmet kavramları, sağlık hizmetlerinin özellikleri ile hastane kavramı ve amaçları konusunda açıklayıcı bilgilere yer verilmiştir.

İkinci bölümde, sağlık hizmetlerinde pazarlamanın gelişimi, önemi, uygulanabilirliği, eleştiriler ve yanıtları, yaşanan sorunlar, sağladığı faydalar ve geleceği konusunda bilgiler verilecektir.

Üçüncü Bölümde, Ankara Metropolitan alandaki hastanelerde, “Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetlerine ve Bu Faaliyetlerin Etkililiğine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi” amacıyla yapılmış olan araştırmanın amacı, yöntemi, analiz sonuçları ve bulgularına yer verilmiştir.

Dördüncü Bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda çeşitli önerilere yer verilmiştir.

### **1.1.Pazarlama Kavramı:**

Pazarlama, “işletme amaçlarına ulaşmayı sağlayacak mübadeleleri gerçekleştirmek üzere, ihtiyaç karşılayacak malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir” şeklinde tanımlanmaktadır (23).

Bir çok yazar ekonomik gelişmeyi üç aşamada ele almaktadır. Bunlar (5):

Birinci aşama, talebin arza göre fazlalık gösterdiği veya arzın talebi karşılayamadığı dönemdir. Bu dönemde üretim miktarı talebi karşılayamadığı için, işletme yönetimlerinin hedefi üretimi artırmaktır. Çünkü üretilen mal ve hizmetler hiçbir çabaya gerek kalmaksızın talep tarafından emilmektedirler. Bunun sonucu olarak işletme yönetimlerine bu aşamada üretim fikri egemen olmaktadır.

İkinci aşamada, yine talep fazlalığı olmakla birlikte, işletmelerde amaç, verimliliği artırmaktır. Dolayısıyla finansman ve örgütlenme işlevleri ağırlık kazanmakta ve işletmelere yönetim fikri hakim olmaktadır.

Üçüncü aşamada ise, üretim miktarının talebi aştığı, yani üretim fazlalığının bulunduğu gözlenmektedir. Bu dönemde işletme yönetimlerine, pazarlama

anlayışının egemen olduğu, başka bir deyişle pazara dayalı işletme yönetimlerinin ortaya çıktığı görülmektedir

Birinci aşamada pazarlamaya, üretilmiş mal ve hizmetlerin satışı görevi verilmektedir. Böylece pazarlama, ürünlerin tüketicilerin eline geçmesi için yapılan işlemlerdir diye tanımlanabilmektedir. Ancak malların özellikle fiziksel dağıtım görevinin pazarlamaya verilmesi o dönemde yeterli olsa bile daha sonraları yetersiz kalmaya başlamıştır (5).

İkinci aşama olan, işletme yönetimlerinin finansman ve örgütlenme ilkelerini birinci planda tuttuğu dönemde, pazarlamanın satış geliştirme görevi üzerinde durulmaktadır. Böylece bu aşamada pazarlamaya dağıtım görevi yanında, reklam ve satış geliştirme işlevi de verilmektedir. Pazarlama kavramını anlamlandırmak bakımından bu yaklaşım biçimi de yetersiz olmaktadır (5).

Üçüncü aşama olan, pazara dayalı işletme yönetimi felsefesinin olduğu dönemde pazarlamaya, tüketici ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçlardan hareket edilerek üretilcek mal ve hizmetlerin saptanması ve mümkün olduğunca fazla sayıda tüketicinin üretilen bu mal ve hizmetlerden yararlanmasını sağlayıcı önlemlerin alınması görevleri verilmektedir. Bu nedenle pazarlamanın beş noktada devreye girdiği gözlenmektedir (5):

- İhtiyaçların belirlenmesi veya yaratılması,
- Belirlenen veya yaratılan bu ihtiyaç ve arzuları giderici mal ve hizmetlerin saptanması ve niteliklerinin belirlenmesi,
- Tutundurma ve satış geliştirme işlevlerinden yararlanılarak üretilen mal ve hizmetlerin pazara sunulması,
- Bu mal ve hizmetlerin dağıtımının gerçekleştirilmesi ve
- Kullanım faydasını artırıcı önlemlerin (satış sonrası hizmetler) alınması.

Bu açıklamalar ışığında pazarlamayı, klasik yaklaşımla üretilmiş mal ve hizmetlerin en son tüketiciye ulaştırılmasına kadar yapılan çabaların tümüdür, diye tanımlamak olasıdır. Klasik pazarlama yaklaşımına satışa dönük pazarlama da denilmektedir (5).

Modern anlamda ise pazarlama, mevcut ya da yaratılacak tüketici ihtiyaçlarından hareketle, üretilcek mal ve hizmetleri belirlemek, belirlenen bu mal ve hizmetlerin üretiminden en son tüketici veya kullanıcının eline geçmesini ve kesin

olarak yok edilmesini sağlayacak tüm hizmet ve tekniklerin, tüketicileri tatmin ederek kar sağlamak amacıyla kullanılmasıdır (5).

Pazarlamanın bu tanımlarından yola çıkarak, pazarlamanın özellikleri hakkında aşağıdaki maddeler ileri sürülebilir. Bunlar (16):

**Birincisi**, pazarlama, kontrol, planlama, analiz ve uygulamayı kapsayan yönetsel bir süreçtir. Pazarlamaya, toplumun ihtiyaç duyduğu hizmet ve ürünlerin belirlendiği, toplum ihtiyaçlarının hangi kurumlarca karşılanacağını ortaya konduğu sosyal bir süreç olarak da bakmak mümkündür.

**İkincisi**, pazarlama, belirlenen hedeflere ulaşmak için rasgele yapılan aktivitelerle değil, önceden planlanan veya formüle edilen programlarla ilişkilidir.

**Üçüncüsü**, pazarlama, gönüllü değer değişimleri ile ilgilenmektedir.

**Dördüncüsü**, pazarlama, bütün herkese veya tüm piyasalara sunulacak ürün veya hizmetlerle değil hedef pazarlara sunulan/sunulacak/sunulabilecek ürün veya hizmetler üzerine yoğunlaşmaktadır.

**Beşincisi**, pazarlamanın amacı, kurumun hayatta kalması, sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesi, hizmet ettiği pazarlarda etkili olması ve değişen çevre şartlarına yanıt vermesine yardımcı olmaktır.

**Altıncısı**, pazarlama, satıcının bireysel algılama ve beklentilerinden daha çok hedef pazarların ihtiyaç, talep ve arzularına yönelmektedir. Herhangi bir ürün, hizmet veya fikrin piyasada tutulabilmesi için, birileri için gereksinim olması ve onlar tarafından kullanılması gerekmektedir. Hastaneler, endüstriyel sağlık programları oluştururken yerel ihtiyaçlardan hareket edebildiğinden bazen yanlış programlar ele alınabilir. Etkili pazarlama, müşteri (tüketici) odaklı olmalı, satıcı odaklı olmamalıdır.

**Yedincisi**, pazarlama karmaşı, ürün/hizmet dizaynı, fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtımdan oluşmaktadır. Pazarlamaya, sadece reklam gibi araçlar açısından bakmak hatalı olabilir. Pazarlama, önemli faydalar sağlamakta ve satın alıcının satın alma davranışını önemli derecede etkilemektedir.

Pazarlama kavramı ile satış kavramı bazen eş anlamlı gibi algılanabilir. Bu algılama oldukça hatalıdır. Çünkü satış pazarlamanın sadece bir boyutudur. Pazarlama daha genel daha kapsayıcı bir kavramdır (8). Tablo 1.1’de pazarlama ve satış kavramındaki farklılık genel hatlarıyla gösterilmektedir.

**Tablo 1.1.** Satış ve Pazarlama Kavramının Karşılaştırılması (8)

|                      | <b>Satış Kavramı</b>                 | <b>Pazarlama Kavramı</b>         |
|----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Odaklanma</b>     | Hizmetler / Ürünler                  | Müşteri ihtiyaçları              |
| <b>Yönetme</b>       | Sağlık eğitimi, halkla ilişkiler vb. | Entegre pazarlama                |
| <b>Çıktı / Sonuç</b> | Satışların artması ile gelir artışı  | Müşteri tatmini ile gelir artışı |

## 1.2. Hizmetlerin Özellikleri

Günümüzde hemen hemen tüm örgütler varoluş amaçlarını “hizmet vermek, halka, tüketiciye hizmet etmek” biçiminde ifade etmektedirler. İletişim yoluyla tüketicilere yansıyan bu mesajlar hem kamu kuruluşları ve hem de özel sektörde yer alan işletmeler tarafından iletilmektedir. İlginç olan ise geleneksel olarak hizmet işletmesi olarak tanımlayabileceğimiz bankalar, restoranlar, turizm işletmeleri dışında artık bir buzdolabının, otomobilin, bilgisayarın satışının da hizmet ağırlıklı mesajlar içermesidir. Dolayısıyla günümüzde ekonominin klasik imalat, ticaret ve hizmet biçimindeki üçlü ayrımı yerine, her sektör kendini bir hizmet örgütü olarak konumlandırmayı seçmektedir. Bu karmaşıklık nedeniyle hizmetin pek de kolay tanımlanamayan, anlaşılamayan ve kavranamayan bir olgu olduğu ise kolayca söylenebilir (26).

Hizmet üretimi, tüketicinin ihtiyacını karşılamak ve tatmin etmek amacıyla üretilen, maddi olmayan, herhangi bir sahiplenmeyle sonuçlanmayan, tüketiciye sunulan faaliyetlerdir (5).

Amerikan Pazarlama Birliği hizmetleri, “satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doyumluklardır” diye tanımlamışlardır. Bu tanım bir süre en kabul gören tanım olarak kullanılmıştır. Bu tanımın en zayıf yönü mallar ile hizmetleri uygun biçimde ayıramamasıdır. Mallar da yarar ya da doyumluk sağlanmak üzere satışa sunulmaktadır. AMA daha sonra hizmet kavramını “bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doyumluğu sağlayan ve bağımsız olarak

tanımlanabilen eylemlerdir” şeklinde tanımlanmıştır. Anlaşılabileceği gibi bu tanım herhangi fiziksel bir malın satışıyla birlikte sunulan bakım, onarım, garanti, danışmanlık gibi yararları hizmet olarak görmemektedir. Hizmetleri tanımlamadaki zorluk ve tanımlar arasındaki farklılıklar da zaten bu nokta üzerinde, yani herhangi bir malın satışıyla birlikte de bir dizi hizmet sunulması noktasında odaklanmaktadır. Hizmetler ile fiziksel mallar arasındaki farklılıklar Tablo 1.2’de verilmiştir (26).

**Tablo 1.2.** Fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki farklar (26)

| <b>Fiziksel Mallar</b>                     | <b>Hizmetler</b>                                     |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| * Dokunulabilir                            | * Dokunulamaz                                        |
| * Türdeş                                   | * Türdeş değildir                                    |
| * Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır | * Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçlerdir           |
| * Bir şeydir, nesnedir                     | * Bir faaliyet ya da süreçtir                        |
| * Temel değer fabrikada üretilir           | * Temel değer alıcı ve satıcı etkileşimiyle üretilir |
| * Müşteriler üretim sürecine katılmazlar   | * Müşteriler üretime katılırlar                      |
| * Stoklanabilir                            | * Stoklanamaz                                        |
| * Sahiplik transfer edilebilir             | * Sahiplik transfer edilemez                         |

Hizmeti tanımlamak kolay değildir ve genel kabul görmüş bir tanım yoktur. Buna dayalı olarak da nelerin hizmet olduğunu, hangi işletmelerin hizmet sektöründe yer aldığını kesin olarak söylemek pek olası değildir (26).

Hizmetlerin başlıca özellikleri genel olarak şu maddelerle açıklanmaktadır:

### **1.2.1. Hizmetlerin Dokunulamazlık Özelliği**

Dokunulmazlık, hemen hemen tüm yeni hizmet tanımlarında karşımıza çıkan bir olgudur ve dolayısıyla hizmetlerin en temel özelliklerinden biridir. Hizmetlerin açıklanmasında birçok araştırmacı yazar dokunulabilirlik ve dokunulmazlık boyutlarından yararlanmışlardır. Herhangi bir işletmenin pazara sunumlarında dokunulabilir ve dokunulmaz unsurların baskınlığına göre çeşitli ürünler (mal ya da hizmetler) bir yelpaze üzerinde belirli noktalarda yer almaktadırlar. Yani saf mallar olarak nitelendirebileceğimiz ürünlerde dokunulabilir unsurlar baskın iken, saf hizmetlerde ise dokunulmaz unsurlar baskındır (26).

Hizmetler nesne olmayıp performans ya da hareketler olduğu için hizmetleri, dokunabilir malları duyumsadığımız biçimde göremeyiz, dokunamayız, hissedemeyiz ve tadamayız. Bir hizmet satın aldığımızda genellikle bunu temsil edecek somut bir şey yoktur. Bazen kolayca algılayamayız bile. Örneğin, sağlık hizmetleri bu hizmeti sunanların hastalara ve ailelerine yönelik muayene, teşhis, inceleme ve tedavi gibi eylemlerinden oluşur. Teşhis ve tedavi tamamlandıktan sonra bile hasta yerine getirilen hizmeti bütünüyle kavrayamaz. Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir varlığa sahip olmamasının bir sonucudur. Bu özelliğin pazarlama açısından getirdiği sonuçlar şöyle sıralanabilir (26):

- Hizmetler stoklanamaz, dolayısıyla talepteki dalgalanmaların yönetilmesi zordur. Sözelgeşi, Antalya'daki tatil köyleri için yaz aylarında yoğun bir talep var iken kışın çok az talep olur. Halbuki tatil köylerinin satılacak oda sayısı yıl boyunca aynıdır.
- Hizmetlerin patenti zordur, dolayısıyla yeni hizmet kavramaları rahatça taklit edilebilir.
- Hizmetler kolayca sergilenemez ya da kolayca müşterilere iletilemez.
- Somut olmadıkları için kalitelerinin değerlendirilmesi müşteri açısından zordur.
- Hizmet reklamlarında ya da diğer tutundurucu çabalarda nelerin kapsanacağı hakkındaki kararlar fiyatlamada olduğu gibi zordur.
- Bir birim hizmetin fiili maliyetini belirlemek ve fiyat/kalite ilişkileri karmaşıktır.

Hizmetler elle tutulamaz gözle görünemezler. Hizmet satın alınmadığı sürece ne olduğu bilinemez. Bir mal satın almadan önce malı görüp beğenme şansınız vardır ama hizmetlerde böyle bir şey söz konusu değildir. Malların niteliği gereği metre, kilo vs. ölçümü mümkünken hizmetlerin bu türden fiziksel ölçümleri yoktur. Hizmetlerde müşteri memnuniyeti söz konudur. Hizmet satın alınmadan da memnuniyet derecesi bilinemez (12).

### **1.2.2. Hizmetlerin Kaynağından Ayrılamama Özelliği**

Birçok ürün ilk önce üretilip daha sonra satın alınıp tüketilir. Halbuki hizmetlerin çoğu ilk önce satılır ve daha sonra aynı zamanda üretilip tüketilir (26).

- Hizmetin müşterisi alıcısı olduğu hizmetin üretim sürecinde bulunur, bunu bir tanık olarak yaşar.
- Hizmet edilen müşteriden başka hizmetten yararlanacak diğer müşteriler (kuyruktaki müşteriler) de üretim sürecini bir tanık olarak yaşarlar.
- Hizmetlerin merkezi bir biçimde, kitlesel olarak üretilmeleri çoğu zaman zor hatta olanaksızdır. Fiziksel mamül üretiminde olduğu gibi fabrikasyona gidilmez.

Hizmetler onları üretenlerden ayrılamaz. Yani hizmeti sunan ile alıcının bir arada olması gerekir. Bir hastaya teşhisin konabilmesi ve tedavi edilebilmesi için hastanın o hizmetin kaynağında yani hekim ya da diğer sağlık personelinin yanında olması gerekir (12).

Hizmetlerin kaynağından ayrılmazlığı nedeniyle hizmet kadar hizmeti veren kişi de önemlidir. Hastanın belli bir doktora muayene ve tedavi olma isteği bu yüzdendir. Kişinin aynı berbere saçını kestirmesi gibi hep aynı doktora muayene olma isteği hizmet kaynağının önemini gösterir (12).

### **1.2.3. Hizmetlerin Kalitesinin Değişken Olma Özelliği**

Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmetin her bir birimi aynı hizmetin diğer birimlerinden farklıdır. Örneğin, bir havayolu şirketinin her yolculukta aynı hizmeti vermesi zordur. Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratan bir diğerine, müşteriden müşteriye, hatta günden güne değişebilir. Genellikle hizmeti oluşturan personel, müşterinin gözünde hizmetin kendisidir. İnsanların ise performansları günden güne hatta saatten saate farklı olabilir. Türdeş olmamanın diğer nedeni ise iki müşterinin de hiçbir zaman aynı olmamasıdır. Her müşterinin beklentileri ve hizmet deneyimleri farklıdır. Dolayısıyla hizmetlerde türdeş olmama çoğunlukla insan etkileşimlerinin bir sonucudur. Bu durumda hizmet performansının kişilere, zamana ve zemine göre değişme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir. Bu özelliğin ortaya çıkardığı spesifik bir pazarlama problemi ise standartlaşma ve kalite kontrol faaliyetlerinin zor olmasıdır (26).

Hizmetin kalitesi sunan kişiye göre değiştiği gibi, satın alan kişiye göre ve her iki tarafın durumuna göre zaman içinde değişmektedir. Özellikle sağlık

hizmetlerinde bu durum çok daha fazladır. Bir cerrah fiziki yorgunluk, psikolojik durum gibi sebeplerden ötürü her zaman aynı kalitede ameliyat yapamayacağı gibi her hastanın da hastalık derecesi ve biyolojik özellikleri farklı olmasından dolayı cerrah aynı performansı gösterse dahi hasta farklı olduğu için farklılık gösterecektir. Bu değişkenliği etkileyecek fiziksel ortam, teknolojik olanaklar vb. gibi başka faktörlerde vardır (12).

#### **1.2.4. Hizmetlerin Depolanamazlık Özelliği**

Dayanaksızlık hizmetlerin stoklanamaması, saklanamaması, iade edilmemesi ve yeniden satılamaması anlamına gelir. Belirli bir zamanda kullanılmayan bu kapasite daha sonra kullanılmak veya satılmak için tutulamaz. Hizmetlere karşı talep yıl içinde mevsimlere göre değişebilir. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin inişli çıkışlı olması hizmet işletmesi yöneticilerinin arz ve talebi eşleştirmek için hizmet planlaması, fiyatlandırma ve satış çabalarına ilişkin önlemler almasını gerektirir (26).

Fiziksel ürünler, üretim, depolama, satış, kullanım gibi süreçlerden geçmekle birlikte hizmetin kaynağından ayrılamazlığı ilkesinde olduğu gibi depolanamaz da. Hizmet sunucu verdiği hizmetleri depolayıp daha sonra satış yoluna gidemez. Hasta gelmeden önce röntgen filmlerinin çekilmiş halini depolayıp, gelenin isteğine göre satmak mümkün değildir. Ya da hekimin, *“bu ara boşum biraz böbrek taşı ameliyatı yapıp zamanı gelince kullanırım”* deme şansı yoktur (12).

#### **1.2.5. Hizmetlerin Sahip Olunamazlık Özelliği**

Sahipliğin olmaması mallar ile hizmetler arasındaki ana farklılıklardan biridir. Bir malı satın alan kişi o malın sahibi olur, hizmet sektöründe ise ancak bir kolaylıktan, tesisten belirli bir süre faydalanılabilir (26).

Mallar satın alındığı zaman aynı zamanda mülkiyet hakkı da satın alan kişiye geçer. Bir gömlek satın aldığınız zaman o gömlek sizindir ve üzerinde hiç kimse hak iddia edemez. Hizmetlerde ise sadece o hizmeti kullanımı süresince hak iddia edebilirsiniz ve hizmet sonunda sahipliğiniz söz konusu değildir. Bir otobüste yolculuk sonuna kadar sizin biletinizin yazılı olduğu koltuğa sahipsiniz ve hakkınız yolculuk sonunda biter. Otobüsü ya da koltuğu satın almamışsınızdır. Sadece ödenen

parayla kullanım hakkı elde edilmiştir. Sağlıkta da aynı şekilde bir MR cihazını değil, sadece ihtiyacınız olan tetkiki yaptırıncaya kadar verilen hizmeti satın alabilirsiniz. Bu ne o cihazı, ne de onu kullanan teknisyeni ve de rapor yazan doktora sahip olduğunuz anlamına gelir (12).

Hizmetin yukarıda açıklanan özelliklerinden dolayı mallardan farklılaşması, hizmet işletmelerinin de mal üreten işletmelerden farklı bazı özelliklerle ortaya çıkmalarına neden olmaktadır. Şöyle ki (5):

- Hizmetlerin stoklanamamasından dolayı, hizmet üretiminde satılacak ürünün envanteri (stoğu) yoktur.
- Hizmet üretimi genelde emek yoğunudur. Dolayısıyla hizmet üreten işletmeler mal üreten işletmelere oranla daha küçük yatırımlarla işe başlarlar.
- Başarı büyük sermaye yatırımlarına göre değil, verilen hizmetin kalitesine göre belirlenir.
- İşgücü maliyeti en büyük faaliyet harcamasını oluşturur.
- Hizmet tekrarlama ya da sürdürme özelliğindedir (sağlık, bankacılık, eğlence ve kuaförlük gibi). Ancak, hizmet üretiminde, mal üretiminde olduğu gibi kitle üretimine oldukça az rastlanır.

### **1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleri piyasası yapı ve işleyiş yönünden diğer mal ve hizmet piyasalarından büyük çapta farklıdır. Bu piyasada hastalıklara karşı veya hastalandığında iyileşme amacıyla kişinin kendi eğilimine ve ihtiyacına göre bağımsız olarak mal ve hizmet alma özgürlüğü sınırlıdır. Kendisi adına bir hekimin karar vermesini sağlamak zorundadır. Hekim kendine göre bilimsel saydığı veriler ışığında, hastanın başvurması gereken sağlık hizmetleri çeşitlerini belirlemektedir. Hekim hasta için yararlı olacak mal ve hizmet çeşitlerini kararlaştırırken maliyet, fiyat, gelir gibi ekonomik öğelere değil, tıp bilimimin olanakları ve kullanılabilir araçlarını dikkate almaktadır. Hekimler hastalarını tedavi ederlerken hastanın mali olanaklarına bakmazlar, hastayı nesnel gerçeklere göre tedavi ederler. Bu piyasada tüketiciler (hastalar) vazgeçme, pazarlık etme, erteleme ve ikame etme gibi özgürlüklere çoğu zaman sahip değildirler. Burada hasta, hekime tam olarak

bağımlıdır. Oysa diğer piyasalara her türlü reklam ve tanıtmaya karşı alıcının bağımlılığı sınırlıdır (29).

Sağlık hizmetleri, “geniş bir hizmet yelpazesi değişkenliği gösteren, somut mallarla bağlantısı olan hizmetler”dir (40). Bu hizmetler genellikle tek ürünle başlar ve zaman içerisinde diğerlerini dahil eder. Bu nedenle hastaneler, sıklıkla yatan hastaya ilişkin hizmetlerin yanı sıra diğer bir çok değişik bakım hizmetleri (temizlik, otelcilik, yemek vb.) de sunarlar (16).

Hizmetlerin yukarıda bahsettiğimiz özelliklerine de sahip olan sağlık hizmetleri, bu özelliklerin dışında sağlık bakımı hizmetini farklı kılan başka özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran bu özellikler ise şunlardır:

a. Sağlık bakımı, genellikle tüm hizmetler içinde en soyut olanıdır. Ürünü satın almadan önce deneme ihtimalinin olmamasıyla birlikte, tüketici hizmeti tükettikten sonra bile genellikle ürünü değerlendiremez. Örneğin; ameliyat olan bir hasta tüm prosedürün, yüksek kalitede yerine getirilip getirilmediğini değerlendiremeyebilir. İşte bu sebeple yani tüketicinin bilgi eksikliğinden dolayı, sağlık bakımında, hizmetin kalitesini değerlendirmede yüksek kalite güveni vardır. Bunun anlamı, tüketicinin aldığı hizmeti değerlendirememesi değil bu değerlendirmeyi yapmanın zor olabileceğidir. Bu zorluk ise direkt olarak müşteri memnuniyetini etkiler (10).

b. Sağlık hizmetleri tüketiminde, hastanın hizmeti kullanmadan deneme imkanı bulunmamaktadır. Bu sebeple, hasta-doktor ilişkisi tamamiyle “güven” unsuru içinde kurulmuştur. Bu güven duygusu, tıp mesleği prensipleri ile de uyum içindedir. Tıp mesleğinde kâr maddi olarak değil, kişinin sosyal sorumluluklarını yerine getirmesi, mesleğinde başarılı performansı, bilime ve tıp mesleğine katkıları, yayınları gibi değişkenlerle ölçülmektedir. “*Bir doktorun mesleği ile bir hastanın hayatının bedeli yoktur*” sözü bunu açıklamaktadır. Bu nedenle gerek doktorlar, gerekse hastane yöneticileri ve gerekse diğer sağlık personeli, “pazarlama” sözcüğünü kendilerine çok yakın hissetmemektedirler (22).

c. Sağlık sektörü çok farklı alanlarda ihtisaslaşmış uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin çalıştırıldığı bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin ekip hizmeti olması nedeniyle farklı alanlarda ihtisaslaşmış uzman, yarı uzman ve uzman olmayan

kişilerin zamanında ve ihtiyaca yönelik koordinasyonu, özel bilgi ve beceri gerektirmektedir (22).

d. Sağlık hizmetleri sunumu yüksek maliyet gerektirir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu profesyonel sektörde gerek bilimsel tıbbın uygun gördüğü koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, hizmetin sunumunda kullanılan sağlık hizmetleri yöneticisi, hekim, hemşire, ebe, teknik personel vb. profesyonel insan kaynakları, gerekse bina, araç-gereç ve tıbbi malzeme son derece yüksek maliyetli olup, kıt kaynaklardır (22).

e. Sağlık sektörü diğer sektörlerle oranla çok hızlı değişip gelişen bir sektördür. Sektörlerin değişim ve gelişim sürecine bakıldığında sağlık sektörü diğer pek çok sektörden hızlı gelişmekte ve gelişen diğer sektörlerden hızlı ve yoğun bir biçimde de etkilenmektedir (9).

f. Sağlık hizmetleri sektöründe çok fazla sektörle işbirliği de gerekmektedir. Nitekim koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetimi topluma yönelik ve sektörler arası işbirliği gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerektirirken, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş bir yelpazede yönetim gerekliliği sağlık yönetimini karmaşık bir hale getirmektedir (22).

g. Sağlık kuruluşları için arz durağıdır. Arz ve talep arasında az miktarda ilişki vardır. Kişilerin eğitim ve gelir düzeyleri, sağlık kurumlarının yaşanılan çevrede bulunma sıklığı sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Ancak bu hizmet türünün talebi diğer mallarda olduğu gibi düzenli değildir. Sağlık hizmetleri arzının belirlenmesinde ise, kamu otoriteleri etkili olmaktadır. Fiyat sağlık hizmetleri piyasasında dengeleme görevini yapmamaktadır (9). Ayrıca bazı sağlık hizmetleri maliyet-etkili olarak nitelendirilen hizmetler olup, gelir seviyesi düşük kişilerin sağlığında iyileşmeler yapar. Bu tip hizmetlerin kamu tarafından finansmanı ya da doğrudan verilmesi gerekmektedir (15).

h. Sağlık hizmetlerinin bireye sağladığı yarar dışında topluma sağladığı yarar da açıktır. Dışsal fayda olarak bilinen bu olumlu etki ile hizmetin yerine getirilmemesi durumunda bireye olan zararı yanında topluma olan maliyetinin ve dış kayıplarının da dikkate alınması gerekmektedir (9). Sağlık hizmetlerinin bu

özelliğinden dolayı devletin bu pazara müdahalesi mutlaka gereklidir. Sağlık sektörünü tamamen pazar koşullarına bırakmak çoğu kişinin sağlık hizmetine ulaşamamasına sebep olur. Sağlık hizmeti ya da malının ikamesi olmadığından hasta mutlaka bu hizmete ulaşmak isteyecektir. Ayrıca pazar koşullarının yasal düzenlemelerle de belirlenmesi gerekmektedir (22).

i. Sağlık hizmetine olan talepte belirginlik yoktur ve bu hizmete ne zaman ve ne şekilde ihtiyaç duyulacağı önceden bilinemez (15). Daha açık bir ifadeyle, bireyler, ne zaman hasta olacaklarını önceden bilemezler. Aynı zamanda hekim, hastaya uyguladığı tedavinin sonuçlarını da tam olarak öngöremez. Dolayısıyla hasta, aldığı sağlık hizmetine karşılık ödediği fiyatın, değerini bulup bulmadığı konusunda bir değerlendirme yapma olanağından da yoksundur (22).

#### **1.4. Sağlık İşletmesi Kavramı ve Amaçları**

Sağlık işletmeleri, sağlık alanında faaliyet gösteren kuruluşlar olup özellikleri ve amaçları diğer işletmelerden farklılıklar göstermektedir.

##### **1.4.1. Sağlık İşletmelerinin Özellikleri**

Kotler ve Clarke'a (16) göre, kar amaçlı olsun veya olmasın sağlık bakım kurumlarının diğer özellikleri şunlardır:

1. Çoğu sağlık bakım kurumu maldan daha çok hizmet üretimine konu olmaktadır. Hizmetler somut değildir, kaynağından ayrılamaz (yani hizmeti alan ve üretenin aynı anda bulunması gerekir), değişkendir. Başka bir ifade ile mümkün olduğunca tüketicilere yakın yerlerde sunulmalıdır. Sağlık hizmetleri üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşir. Bundan dolayı hasta, sağlık hizmetleri üretiminin temel unsurudur.

2. Sağlık bakım kurumları genellikle kamuoyunun dikkatleri üzerine çevirdiği kurumlardır. Çünkü bireyler verdikleri vergilerin doğru kullanılması, hastanelerin ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamamasını denetlemek istemektedir. Bundan dolayı da sağlık sektöründe düzenleme/müdahale ihtiyacı fazladır. Sağlık kurumları bazen değişik grupların veya siyasi akımların baskısına da maruz kalabilir.

3. Sağlık kurumlarında harcanan yüksek bedeller, üçüncü taraf ödeyici kurumlar tarafından sağlık kurumlarına geri ödenir. Ancak bu yeni ödenekler sağlık

kurumlarının tüm harcamalarından daha az olabilir. Çünkü sağlık sektöründe diğer sektörler kadar fiyatlar müşteri duyarlılığını yansıtmamaktadır. Başka bir ifade ile sağlık hizmetleri piyasasında belirsizlik, talebin esnek olmaması gibi temel nedenlerden dolayı fiyatlar çoğunlukla gerçek fiyatları genelde yansıtmamaktadır. Bireylere aldıkları sağlık hizmeti bedeline katılma sorumluluğu hiç verilmezse, bireyler en pahalı sağlık hizmetlerini almaya yönelebilecekleri gibi, ihtiyaçlarından daha fazla sağlık hizmeti alma veya kullanma davranışını da sergileyebilirler.

4. Ulusal ve yerel düzenleyici örgütlerin, sağlık hizmeti sunan kurumlar üzerindeki en büyük etkilerinden birisi, pazarlama stratejilerini sınırlamalarıdır. Sağlık bakım kurumları çoğunlukla kendi üretim hatlarını veya ürün/hizmet karmalarını belirlemede etkisiz kalmaktadır. Çünkü düzenleyici örgütler tarafından sağlık kurumlarına hizmet politikalarının neler olacağı dikte edilmektedir.

5. Sağlık kurumları genellikle üçlü güç yapısına sahiptir. Kurum otoritesi bir gücün veya bir grubun elindedir. Çoğu sağlık kurumunda güç üç grup arasında parçalanmış durumdadır. Başka bir ifade ile sağlık kurumlarında güç/otorite, yönetici, hemşire ve hekimler gibi tıbbi personel arasında parçalanmış durumdadır. Bu durum bazen pazarlama stratejilerini belirlemede/seçmede problemlere neden olmaktadır. Çünkü bir grup için optimal olan bir strateji diğer grup için olmayabilir.

Sağlık işletmelerinin amaçlarına baktığımız zaman ise, sağlık kurumlarının amaçlarını da diğer işletmelerde olduğu gibi genel ve özel amaçlar olarak iki gruba ayırarak tanımlayabiliriz (1).

Sağlık işletmelerinin genel amaçları, sosyal sorumluluk, kârlılık ve sağlık kurumunun devamlılığını sağlamaktır. Sağlık kurumlarının en önemli ve en temel amacı olan sosyal sorumluluk, işletme faaliyetlerinin yürütülmesinde toplum çıkarlarının gözetilmesi olarak algılanır. İşletmelerde büyüme, süreklilik sağlama, sosyal sorumlulukları yerine getirme gibi pek çok amacı gerçekleştirmede kârlılık faktörü, sağlık işletmeleri de dahil tüm işletmelerin temel amaçları arasında yer almaktadır. Süreklilik kavramı ise, sağlık işletmelerinin de varlıklarını, dış çevrenin olumsuz etkilerine karşı koruyarak, iç ve dış çevre uyumunu sağlamak ve faaliyetlerini sonsuza kadar sürdürmesi olarak ele alınır (1).

Sağlık işletmelerinin özel amaçları ise, aşağıda detaylı olarak belirtilmiştir(1):

- Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, rehabilitasyon ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak,
- Çevre sağlığı ile ilgili araştırmalar yapmak ve çevre sağlığı koşullarının iyileştirilmesi için hizmet üretimi faaliyetlerini yerine getirmek,
- Üretilen tüm sağlık hizmetlerini, tüketicilerine kaliteli ve düşük maliyetli bir biçimde sunmak,
- Hizmetlerinde verimlilik ve etkililik ilkelerine göre hareket etmek,
- Sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma ve geliştirme çalışmaları yapmak,
- Sağlık hizmetleri üretimi ve sunumu ile ilgili eğitim faaliyetleri yapmak,
- Sağlık sektöründe yeni iş ve istihdam alanları yaratmak.

#### **1.4.2. Pazarlama Amaçlarına Göre Sağlık İşletmeleri**

Hastaneler pazarlama faaliyetlerinde belirledikleri amaçlara göre ise şu şekilde değerlendirilmektedirler:

##### **1.4.2.1. Üretim Odaklı Sağlık İşletmeleri**

Sağlık sektöründe insan ihtiyaçlarını karşılamamanın gerektirdiği süreç gereksinimleri, standart olmamasına karşın, bazı sağlık kuruluşları, standart bir üretim sürecinin işletilmesine odaklanmaktadır. Üçüncü taraf sigorta kurumları ve bazı sağlık sunucularının faturalama memurları sıklıkla bu şekilde davranır. Sigorta kurumlarının ödemediği işlemlerin maliyetlerini hastalar karşılamaktadır. Hastalar genelde, kendilerinin ödeyeceği sağlık hizmetlerini sorgulamaktadır. Bunun için faturalama biriminde çalışanların, hastalara yeterli bilgiyi sağlayacak düzeyde olması gerekir. Bazı hekimlerin ofisleri de üretim odaklıdır. Çok sayıda hasta hekim muayenehanelerinin önünde muayene sırası için beklemektedir. Hekimler hasta

muayenesinde verimliliklerini maksimize edebilirler. Bunu sağlamanın önemli bir yolu üretim odaklı yönetimdir (16).

#### **1.4.2.2. Ürün Odaklı Sağlık İşletmeleri**

Bazı kurumlar ürünlerini çok sever. Ürünler halkın gözünde ikinci sırada olsa bile, onlar ürünlerinin en güçlü değerleri olduklarına inanırlar. Ürünlerindeki değişiklikler pazar paylarını artıracak olsa bile, ürünlerinde herhangi bir değişiklik ve uyumlaştırmalara direnç gösterirler. Ürün odaklılık, üst yönetim tarafından belirlenerek uygulanan bir pazarlama yaklaşımıdır. Burada *“senin için neyin iyi olduğunu biz senden daha iyi biliriz”* anlayışı vardır. Sağlık bakım sektöründe bu anlayış daha çok söz konusu olmaktadır. Sağlık bakım sunucuları, sıklıkla sundukları tıbbi bakımın kalitesi, karmaşıklığı ile ilgilendiklerinden, tıbbi bakımın hastalar üzerinde tatminsizlik ve rahatsızlık boyutlarını genelde göz ardı ederler. En son teknolojiler dahil, ulaşılabilir bütün tedavi alternatiflerini, ölmek üzere olan bir kanser hastasına, hekimlerin uygulamakta ısrar etmeleri buna bir örnektir (16).

#### **1.4.2.3. Satış Odaklı Sağlık İşletmeleri**

Bazı kurumlar, satış çabalarını artırarak, kendi pazarlarının büyüklüğünü artıracaklarını düşünürler. Ürünlerini değiştirmektense mevcut ürünlerini daha çekici kılmak, bu tür kurumların, reklam, kişisel satış gibi satış artırmaya yönelik bütçe giderlerini yükseltmektedir. Bir evde bakım merkezi, hasta kayıpları artmaya başlayınca, halkla ilişkilere önem verebilir ve bir broşür hazırlayarak, merkezin yapısını, ürünlerini insanlara tanıtabilir. Bu tür satış artırma faaliyetleri, kısa sürede artışlara neden olabilir. Ancak pazarlama odaklı kurumlar, uzun dönemli müşteri artışlarına yönelmelidirler (16).

Satış odaklı kurumun mevcut ürün ve hizmetlerine potansiyel müşteri ilgisini artırmaya yönelik faaliyetler olarak ele alınmalıdır (16).

#### 1.4.2.4. Pazarlama Odaklı Sağlık İşletmeleri

Bazı kurumlar üretim ürün ve satışlar üzerine ilgilerini odaklamak yerine değişen müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılamaya ilgilerini kanalize etmektedirler. Bu kurumlar üretim, ürün ve satış odaklı olmanın, hedef pazarda arz tarafının tatminine yönelik olduğunu düşünmektedir. Önemli olan pazarda müşteri tatminidir. Tatmin edilmiş pazar olmaksızın kurumların pazar payını artırması zordur (16).

Pazar odaklılık zor bir iştir. Kurumlar müşteri ihtiyaçları, istekleri, beklentileri ve tatmini üzerine sistematik araştırmalar yapmaktadır. Anketli araştırmalar, odak grup görüşmeleri ve diğer araştırma tekniklerinden yararlanmalıdırlar. Kurumlar daima buna benzer araştırma bilgilerini güncellemeli ve müşteri ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için ürünlerini geliştirmelidir. Çalışanlar müşterilere iyi hizmet verme anlayışı ile seçilmeli ve eğitilmelidir. Müşteri odaklılık, telefon operatörlerinin bile müşterilere daha nazik davranmasına neden olacak ve müşteri sorunlarını çözmede çalışanlar arasındaki yardımlaşmayı artıracaktır. Çalışanlar pazarlama odaklı bir kurumda hizmet ettikleri hedef pazarın ihtiyaçlarını karşılamak için bir takım gibi çalışacaklardır (16).

Pazarlama odaklı yönetimde asıl görev hedef pazarın ihtiyaç ve isteklerini belirlemek ve bunları tatmin etmek için uygun dizayn, fiyatlandırma, iletişim, dağıtım kanallarını bulmak ve rekabeti temel alarak müşterileri tatmin etmektir (16).

Sağlık bakım kurumlarının temel amacı algılanan insan ihtiyaçlarını temel alarak bu ihtiyaçlarını insancıl, felsefik ve düzenleyici olarak karşılanmasıdır. Bu amaca ulaşmak için sağlık kurumları pazarlama odaklı olmak durumundadır. Pazarın ihtiyaçlarının pazarın isteklerine eşit olmaması sağlık kurumları açısından önemli bir problemdir. Bir hasta hastaneden iyi kaliteli ve insanlık onuruna yakışır hizmet sunmasını beklemektedir. Ancak son yıllarda yapılan pazar araştırmaları hastaneye yatan hastaların sağlık ihtiyaçlarını kaliteli sağlık hizmetleriyle karşılanmasına uyuşmayan isteklerinin olduğunu göstermektedir. Hastalar, güler yüzlü hemşireler ve personel, geniş seçenekli öğünler, renkli tv ve personeli çağırdıklarında çabuk yanıt almak isterler. Oysa bu istekler doğrudan sağlık ihtiyaçlarıyla ilgili istekler değildir (16).

Pazarlama odaklı bir sağlık bakım kurumu misyon ve amaçları dahilinde belirlenen pazar ihtiyaçlarını aşan istekleri karşılamaya odaklanmamalıdır. Ancak bir kurum ihtiyaçları ve geniş bir istek aralığını aynı anda karşılayabilir. Örneğin havayolu şirketleri sadece güvenli ulaşım ihtiyaçlarımızı karşılamaz aynı zamanda kontrol, ucuz hizmeti, yiyecek, içecek, temizlik ihtiyaçlarını da karşılar. Sağlık kurumları içinde değişik ihtiyaç ve isteklerin karşılanması söz konusudur (16).

#### **1.4.2.5. Sosyal Pazarlama Odaklı Sağlık İşletmeleri:**

Bazı durumlarda pazarda tatmini uygun olmayan istekler olabilir. Ya da bu istekler toplum isteklerine aykırıdır (örneğin aşırı hızlı otomobil kullanma) ya da bunlar uzun dönemli müşteri ilgilerine zıttır (örneğin sigara içme). Müşteriler farkında olmadıkları ihtiyaçlara sahip olabilirler. Örneğin dengeli beslenmeye çoğu insanın ihtiyacı vardır ama bunun farkında değildir. Sağlık kuruluşları insanları farkında olmadıkları ihtiyaçları karşılamaya yöneltmelidir. Büyük bir pazarlamacı kitlesi müşteri ihtiyaçlarını, isteklerini ve toplum ilgilerini göz önüne alarak pazarlama kararlarının alınması gerektiği sorumluluğu görmektedir. İşte böyle bir anlayış sosyal pazarlama odaklı yönetim olarak adlandırılabilir (16).

Sosyal pazarlama odaklı yönetim, hedef pazarın istek, ihtiyaç ve ilgilerinin belirlenmesini, müşteri ve toplumun iyilik halini geliştirecek ve bunu koruyacak tatmin seviyesini sunmayı esas almaktadır (16).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA

#### 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Gelişimi

Sağlık hizmetleri pazarlaması, hedef pazar veya pazarların değerler, istekler ve ihtiyaçlarını belirlemeyi ve buna göre hedef pazarların aldıkları hizmeti arzulanabilir düzeyde tatmin etmeyi temel görev olarak gören sağlık hizmetleri sisteminin bir yönetim entegrasyonudur (8).

1952 yılında General Elektrik pazarlama kavramını resmi olarak uygulamaya almıştır. İlk uygulamada işletmenin üretim aşamalarından sonra elde edilen ürünler üzerine pazarlama uygulanmıştır. Bu anlamda müşteriler ön plana alınmamış, daha çok üretilen ürün odaklı pazarlama anlayışında olunmuştur. Pazarlama, ürün planlama, üretim planlama, stok kontrolü ve satışların dağıtımı yani mal ve hizmetlerin dağıtımı olarak geniş kabul görmüştür (21).

Bu felsefenin diğer firmalara uyarlanması 1960’larda olmuştur. General Elektriğin 30 yıllık pazarlama deneyiminden sonra, pazarlama sağlık sektörüne girmeye başlamıştır. Uygulamada hastane sektörünün stratejik pazarlamayı nasıl yapacağını kavradığı kabul edilmiştir. Ancak bu deneyim bazen karışıklıklara neden olmuştur. Bazı hastane yöneticileri pazarlama hakkında bir şeyler yapılması gerektiğini düşünürler, bazıları pazarlamanın gerçekçi potansiyel faydalarını tam olarak anlayamamış ve pazarlama faaliyetlerine şüpheyle bakmışlardır. Ayrıca sağlık sektörü dışında eğitim gibi sektörlerde de pazarlamaya karşı dirençler oluşmuştur (21).

##### 2.1.1.Hastanelerde Pazarlama Uyumlaştırması

Pazarlama uyumlaştırması çevresel süreç olarak orijinal değildir. Bazı yazarlar yüksek teknolojiye sahip firmalarda pazarlamanın 4 aşama geçirdiğini belirtmektedir. Bunlar; yatırım pazarlaması, fırsat pazarlaması, yanıtlayıcı pazarlama ve ayrıştırıcı pazarlamadır (21).

Benzer uyumlaştırma süreçleri, pazarlamayı hastane sektörüne uyarlamak için de kullanılabilir. Son zamanlarda hastane sektöründe pazarlama uyumlaştırma ve gelişimi 4 aşama altında toplanmaktadır. Bunlar içten dışa pazarlama (inside-out marketing), tanıtıcı pazarlama (promotional marketing), bütünleşmiş taktiksel pazarlama (integrated tactical marketing) ve dıştan-içe (outside-in marketing) pazarlamadır. İlk iki aşamada hastane ihtiyaçları temel pazarlama kararlarının sonuçlarını güçlü bir şekilde etkilemektedir. Son iki aşamada ise pazarlama kararları ve sonuçlarında müşteri (hasta) ihtiyaçları önemli etken olmaktadır. Buradaki 4 aşama General Elektrik'te 30 yıldan uzun sürede gerçekleştirilmiştir. Yani General Elektrik'te satıcı odaklı pazarlama anlayışından müşteri odaklı pazarlama anlayışına geçiş aşaması 30 yıldan fazla zaman almıştır (21). Bazı yazarlar ise hastane sektöründe yaşanan pazarlama uyumlaştırma aşamalarını yukarıda sıralanan dört aşamaya uygun olacak şekilde üretim, ürün, satış ve pazarlama amaçlı yönetim anlayışları şeklinde de nitelendirmektedir (19).

#### **Aşama 1: İçten-Dışa Pazarlama (inside-out marketing)**

İçten-dışa pazarlama, hastanelerin ihtiyaçlarını belirlemeye ve tatmin etmeye yönelik bazı faaliyetleri kapsamaktadır. Bu yaklaşım özellikle 1970'lerdeki hastane pazarlamasında yaygın olarak kullanılmıştır. Bu aşamada, pazarlamanın yönetsel felsefesi, hastane için en iyi olanı yapmak, hastalar için en iyi olanı yapmak anlamına gelmektedir ve yöneticiler hastaneler için nelerin en iyi olduğuna karar verebilirler. Bu görüş profesyonelleşmenin bir türü olarak görülebilir ve hastane pazarlamacıları bu aşamada hastane için iyi olan pazarlama kararlarını almaktadırlar (21).

Bazı yazarlar pazarlamanın markasını, müşteriler ile sosyal ilişkiler olarak görmektedir. Birinci aşamada hastane pazarlaması açısından hastalar, birer müşteri olarak algılanmamıştır (21).

İçten-dışa pazarlama aşamasının bazı ayırt edici özellikleri vardır. Birincisi bu aşamada pazarlama araştırmasına yer vermek gerekliliğidir. Çünkü, hastane içindeki ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçların tatmini, pazarlama araştırmaları ile belirlenebilmektedir. Bu aşamada, pazarlama için hastane dışındaki çevreden elde edilen bilgiler ne gerekli ne de talep edilmektedir (21)

Bu aşamada, pazarlama kararlarını verenler arasında yönetim kurulları başkanları ve belki de finansal yönetici yer almaktadır. Bu karar vericiler sık sık

pazarlamanın bazen tüm hastane için uygulanamayacağını belirtmektedir. Bu dönemde sağlık hizmetlerinde pazarlamanın öneminin yeterince kavranmadığını göstermektedir (21)

### **Aşama 2: Tanıtıcı Pazarlama (Promotional Marketing)**

İkinci aşamada pazarlama halkla ilişkiler veya tanıtım ile eş anlamlı tutulmaktadır. Tanıtım ihtiyacı hastaların kendi sağlıkları ile ilgili kararlarında bilgilendirilmeleri ve haberdar edilmelerine dayanır. Fakat, tanıtım hastane yöneticilerinin kararlarının kuruma olan yararlarını açıklamak için de kullanılmaktadır. Bu aşama 1960’larda yaşanmıştır. Bu aşamada yönetimin temel amacı, hizmet üretmek ve pazarlama fonksiyonu aracılığıyla bunu satmaktır (21).

Tanıtıcı pazarlama aşamasında sınırlı düzeyde pazarlama araştırması yapılmaktadır. Araştırmalarda hastane hizmetlerinin etkililiğini değerlendirme esas alınmaktadır. Bu tür araştırmalar, imaj araştırmaları, hasta tatmini araştırmaları, hasta odaklı araştırmaları kapsamaktadır. Pazarlama araştırmalarında bir diğer asıl amaç ise hastane yönetimlerinin, hastaneye en yüksek faydayı sağlayacak hizmet veya hizmet gruplarına ne kadar önem verdiklerini ortaya koymaktır (21).

Bu aşamadaki pazarlama yöneticileri genellikle halkla ilişkiler müdürüdür ve sadece tanıtım kararlarından sorumludur. Ayrıca yönetim kurulu başkanı ve finansal yönetim müdürü de pazarlamanın diğer faaliyetlerinden sorumludur (21).

### **Aşama 3: Bütünleşmiş Taktiksel Pazarlama (Integrated Tactical Marketing)**

Bütünleşmiş taktiksel pazarlama müşteri ihtiyaçlarını tatmin etmek için yapılması gereken pazarlama aktivitelerinin karma setinden oluşmaktadır. Pazarlama bu aşamada iki nokta üzerinde yoğunlaşmaktadır. Birincisi, müşterilerin tanımlanabilir ve belirlenebilir ihtiyaçlara sahip olduğu varsayımıdır. İkincisi ise, mevcut programlar kullanılarak, pazarlama taktikleri ile müşteri ihtiyaçlarının tatmin edilebileceği beklentisidir. Bu aşamada pazarlama planı hazırlama sürecinde, geleneksel sağlık planlama modelinden daha çok pazarlama planlama modeli kullanılmaktadır. Aşama 3, pazarlama felsefesindeki dönüşüm açısından kırılma noktasıdır. Çünkü, pazarlamanın asıl amacı kurum ihtiyaçlarından çok müşteri ihtiyaçlarına kaymıştır. Bir başka ifade ile 3. aşama ile birlikte hastanelerin pazarlamadaki amacı, kurum ihtiyaçlarının tatmininden ziyade müşteri ihtiyaçlarının

tatminidir. Bu da hastane sektöründe pazarlamanın müşteri odaklı olmasında temel başlangıç noktası olmuştur (21).

Ancak, 3. aşamada, önceki aşamalardaki düşünce ve uygulamaları yok etmek oldukça yavaş ve uzun sürmüştür. Pazarlamacılar müşterilerinin ihtiyaçlarını tatmin etme noktasında özgür olmalarına rağmen, bu özgürlük stratejik karar alanlarından çok taktiksel karar alanlarıyla sınırlıdır. Yani pazarlamacılar tanıtım, fiziksel dağıtım, hizmet karması, belki de fiyatlandırma kararlarında önemli etkilere sahip olabilirler. Fakat bu sorumluluklar, daha önce hazırlanmış olan uzun dönemli planlarla sınırlandırılmaktadır. Yöneticiler pazarlamanın öneminin farkındalar ancak pazarlamanın potansiyel faydalarına ulaşmaya hazır değildirler veya potansiyel faydalara ulaşmak için gerekli bilgi ve beceriye sahip değildirler (21).

Bu aşamada pazarlama araştırmaları hastane hizmetlerinin yeni pazarlara açılmasını sağlamak ve pazarı etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçları ile önceki aşamadaki pazarlama aşamalarından ayırt edilmektedir. Tahmin edilmeyen ya da belirlenmesi zor müşteri taleplerini belirlemek için iyi bir pazarlama bilgi sisteminin oluşturulması gerekir. Pazarlama bilgi sistemi ile personel, hastalar, hastane kaynakları vb. bilgiler izlenmekte ve analiz edilmektedir. Pazarlama bilgi sisteminin hekim araştırmaları, satın alıcı davranışları, müşteri beklentileri gibi araştırmalarla desteklenmesi gerekir. Bütün bu çabaların amacı müşteri ihtiyaçlarını belirlemek ve hazırlanan uzun dönemli planların izin verdiği ölçüde bunları tatmin etmektir (21).

Bütünleşmiş taktiksel pazarlama aşamasının bir diğer ayırt edici özelliği ise, chief marketing officer (CMO) (pazarlama başkanlığı) biriminin hastane sektöründe oluşturulmasıdır. Pazarlama faaliyetleri başkanı, muhtemelen hastane yönetiminde ikinci başkanlık düzeyinde olacak ve pazarlamaya daha fazla önem verecektir. Özellikle pazarlama başkanlığı yönetim birimi ile fiyatlandırma, tanıtım, yer ve hizmet karması faaliyetleri artacaktır (21).

#### **Aşama 4: Dıştan-içe Pazarlama (outside-in marketing)**

Dıştan-içe pazarlama müşteri ihtiyaçlarını belirlemek ve tatmin etmek için alınan taktiksel ve stratejik kararlar setinden oluşmaktadır. Bu pazarlama aşaması uyumlaştırmada son aşamadır. Bu aşamanın temel yönetsel felsefesi, gerçekten yenilikçidir. Hastalar için en iyi olan şeyin hastane için de en iyi olduğu ve hastaların

(hekimlerle birlikte) kendileri için en iyisinin ne olduğunu belirleyebilmede yüksek yeterliliklerinin olduğu anlayışı temel yönetsel felsefe olmuştur. Bu aşamanın uygulamaya dönük ayırt edici özelliği ise temel uzun dönemli hastane planlama sürecinde pazarlamanın etkisinin artmasıdır (21).

General elektriğin pazarlama kavramı tanımı bu aşamaya uygundur. Bu aşamada hastane pazarlamacıları sağlık hizmetleri sunumunun sonunda değil, başlangıcında devreye girmekte ve hastanenin bütün birimlerine pazarlamayı bütünleştirmektedir. Bu anlamda pazarlama hastanenin stok kontrol, hizmet planlama, hizmet geliştirme, program planlama ve hizmet destekleme konularında etken olmaktadır. Ayrıca hekimler dahil sağlık personeli sunulan hizmetlerin hasta tatminine ve sağlık sunucularına etkilerini düşünmek ve değerlendirmek zorunda kalmaktadır (21).

Hastaneler pazarlama araştırmaları yaparak, kendi pazarlarına genellikle daha duyarlı kalmaktadır. Etkili bir pazarlama bilgi sistemi oluşturulacak, pazar bölümlenmesi ve satın alıcı davranışları araştırmaları ile düzenli olarak bu bilgi sistemi desteklenecektir. Daha sonraki pazarlama araştırmalarında kurumsal veya örgütsel ve bireysel satın alıcılar araştırmaları yapılarak pazar bölümlenmesi bu araştırma sonuçlarına göre yapılacaktır (21).

Dıştan-içe pazarlama aşamasında, pazarlama başkanı, hastane stratejik planlamasına önemli bilgiler sağlamaktadır. Burada pazarlama başkanı hastane içindeki kaynaklardan çok, hastane dışındaki müşteriler, hedef pazar, rakipler ve hastanenin rekabet durumu ile buna yönelik hastane yeterlilik durumu hakkında bilgiler sağlamaktadır (21).

Güçlü bir dıştan-içe pazarlama programı bazı karar alıcılar için tehdit olabilir. Pazarlama sorumlulukları dıştan-içe pazarlamada en büyük düzeyde olduğu için, bazı yöneticiler, pazarlamanın tüm hastaneyi yönetmesinden çekinebilirler. Ancak, uygulamada pazarlama başkanı stratejik formülasyon sürecinde, bir pazarlama bakış açısını hastane yönetimine sunarak genel yönetime katkı vermektedir (21).

ABD ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde hastane sektöründe pazarlama dördüncü aşamada olduğu, buna karşılık Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde pazarlamanın birinci aşamada olduğu yönünde genel düşünceler

vardır. Bir başka ifade ile hastane sektöründe uygulanan pazarlama faaliyetlerinin düzeyi ve aşaması ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile birlikte artabilmektedir (36).

Dıştan-içe pazarlamaya yönelik bir diğer endişe ise pazarlamanın hastaneleri kar amaçlı işletmeler gibi yönetmeye sevk ettiği'dir. Ancak bu endişe de tam kabul görmemiştir. Çünkü pazarlama, sadece fiyatlandırmadan oluşmamaktadır. Eğer müşteriler veya hastalar, yüksek kalitede sağlık hizmetine daha çok değer veriyorsa, pazarlama sağlık hizmetinin belli bir kalitede sunulmasını sağlayacaktır. Yani pazarlamanın amacı her zaman sadece karlılığı artırmak değildir (21).

Sağlık sektöründe pazarlamanın uyumlaştırma ve gelişim aşamalarının daha iyi anlaşılması için aşağıdaki iki tablo sunulmuştur. Tablolarda hastane sektöründe pazarlamanın geçirdiği aşamalar pazarlama anlayışları, pazarlamaya bakış, pazarlama araştırmaları, pazarlamadan sorumlu yöneticileri, pazarlama bölümlendirmesi ve pazarlama sorumlulukları gibi konuların 4 aşamadaki durumunu özetlemek amaçlanmıştır.

**Tablo 2.1.** Hastanelerin Pazarlamaya Uyumlaştırma ve Gelişim Aşamaları (21)

|                                        | Ürün Odaklı                                                                                                       |                                                                                                                                   | Pazar Odaklı                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | Aşama 1<br>İçten-dışa Pazarlama                                                                                   | Aşama 2<br>Tanıtıcı Pazarlama                                                                                                     | Aşama 3<br>Bütünleşmiş Taktiksel Pazarlama                                                                                                           | Aşama 4<br>Dıştan-içe Pazarlama                                                                                                                                                                                             |
| <b>Tanımlama</b>                       | Pazarlama ihtiyacının farkında olma yok; kurum dışı çevre ile ilişki özellikle kurum içi görüşmelerle belirlenir. | Tanıtım ihtiyacı farkındalığı; hastaneyi kendi çevresine hastanenin kendi kavramları ile tanıtmak için halkla ilişkileri kullanır | Pazarlama potansiyelinin sınırlı farkındalığı; stratejik sınırlamalar dahilinde taktiksel pazarlama karması aktiviteleri ile sınırlı müşteri tatmini | Pazarlama potansiyelinin tam farkındalığı; tamamen bütünleştirilmiş stratejik- taktiksel pazarlama çabası ile maksimum müşteri tatmini                                                                                      |
| <b>Pazarlama Araştırması</b>           | Yok                                                                                                               | Bazen imaj, hasta tatmini, hasta özelliklerine yönelik araştırmalar                                                               | Sınırlı pazarlama bilgi sistemleri, satın alıcı davranışları araştırmaları, hekim araştırmaları, imaj çalışmaları, hasta tatmin araştırmaları        | Tam pazarlama bilgi sistemleri, pazar bölümlendirmesi araştırmaları, satın alıcı davranışları araştırmaları, hekim araştırmaları, imaj araştırmaları, hasta özelliklerine yönelik araştırmalar, hasta tatmini araştırmaları |
| <b>Pazarlama Karar Alıcıları</b>       | Yönetim Kurulu Başkanı, Finansman Müdürü                                                                          | Halkla ilişkiler Müdürü, Yönetim Kurulu Başkanı, Finansman Müdürü                                                                 | Pazarlama Başkanı/Müdürü, Yönetim Kurulu Başkanı, Finansman Müdürü                                                                                   | Pazarlama Başkanı/Müdürü,                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Pazarlama Sorumluluğunun Yapısı</b> | Bilgiye dayanmayan stratejik ve taktik kararlar                                                                   | Bilgiye dayanmayan stratejik ve taktik kararlar, kararlarda tanıtım esas alınmakta                                                | Bilgiye dayanmayan stratejik pazarlama kararları ve bilgiye dayanan taktik kararlar                                                                  | Tamamen bilgiye dayanan stratejik ve taktik kararlar                                                                                                                                                                        |

**Tablo 2.2.** Hastane Pazarlamasının Dört Aşamasında Hastanenin Pozisyonu (21)

|                                 | <b>İçten-dışa Pazarlama Aşaması</b>                                                     | <b>Tanıtıcı Pazarlama Aşaması</b>                                                                     | <b>Bütünleştirilmiş Taktiksel Pazarlama Aşaması</b>                              | <b>Dıştan-içe Pazarlama Aşaması</b>                                                                              |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pazarlama sorumlulukları</b> | Pazarlama müdürü pazarlama sorumluluklarının farkında değildir                          | Pazarlama müdürü sınırlı düzeyde taktiksel pazarlama sorumluluklarının farkındadır                    | Pazarlama müdürü taktiksel pazarlama sorumluluklarının büyük ölçüde farkındadır. | Pazarlama müdürü stratejik ve taktiksel pazarlama sorumluluklarının farkındadır                                  |
| <b>Pazar araştırması</b>        | Düzenli pazarlama araştırması yapılmaz                                                  | Düzenli pazarlama araştırması yapılmaz                                                                | Düzenli pazarlama araştırmaları özellikle taktiksel pazarlama için yapılır       | Düzenli pazarlama araştırması stratejik ve taktiksel pazarlama için yapılır                                      |
| <b>Pazar Bölümlendirmesi</b>    | Pazar bölümlendirmesi yoktur/ uygulanmaz                                                | Pazar bölümlendirmesi yoktur/ uygulanmaz                                                              | Pazar bölümlendirmesi yoktur/ uygulanmaz                                         | Pazar bölümlendirmesi uygulanır                                                                                  |
| <b>Karar Alma Etkisi</b>        | Pazarlama müdürü bir veya daha fazla taktiksel pazarlama alanını yüksek düzeyde etkiler | Pazarlama müdürü birkaç (1-2) taktiksel pazarlama alanını (özellikle tanıtım) yüksek derecede etkiler | Pazarlama müdürü 3 veya 4 taktiksel pazarlama alanını yüksek derecede etkiler    | Pazarlama müdürü bütün taktiksel pazarlama alanlarını ve stratejik pazarlama kararlarını yüksek derecede etkiler |

Sağlık sektöründe pazarlamanın oluşması ve gelişim aşamaları yukarıda anlatılan dört aşamadan başka özet olarak şu şekilde de açıklanmaktadır (11):

#### **Aşama 1: Pazarlama reklam, satış ve halka ilişkilere eşittir**

Hastaneler kendi pazarlamalarına tanıtım ve reklam çabaları ile başlamıştır. Hatta Kotler, hastanelerin reklam konusunu tam olarak anlamadan sıklıkla reklamlardan yararlanma yoluna gittiklerini belirtmektedir. Başlangıçta hastaneler reklam ve tanıtıma dayalı pazarlama planlarına önem vermişlerdir (11).

#### **Aşama 2: Pazarlama tebessümlü ve arkadaşça bir atmosferdir**

Pazarlama hastanelerde uygulanmaya başlandıkça ilerleyen dönemde daha çok müşteri odaklı olmaya başlamıştır. Halkla ilişkiler ve tanıtım hastane pazarlamasının atmosferini güçlendirmiştir. Hastane sektöründe hekimler, sigorta şirketleri, hastalar ve halk dahil bazı gruplar daha çok iletişime ve işbirliğine geçmeye yönelmiştir (11).

#### **Aşama 3: Pazarlama yenilikçidir**

Hastaneler rekabetten farklı avantajlar elde etmeye başladı. Hastaneler pazarlama ile birlikte personeline daha çok eğitim programları, emeklilik ve maaş ödemeleri sunmaya başladılar. Hastaneler hizmetlerini daha etkili sunmaya çalıştılar. Tıbbi personelin hasta kullanım oranlarını artırmak için hekim sevk sistemini kurdular. Ayrıca hastaneler yeni üretim hatları, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programları, toplum odaklı sağlık programları, egzersiz programları ve işçi sağlığı programları gibi yeni hizmet gruplarının hastane sektöründe yaygınlaşmasını

sağladılar. Ayrıca hastaneler hasta nakil hizmetleri, ayakta cerrahi bakım birimleri ve alternatif doğum birimleri gibi yeni hizmet gruplarını da hastanelerde sunmaya başladılar. Tüm bu yeniliklerde hastane pazarlamasının önemli bir yerinin olduğu söylenmektedir (11).

#### **Aşama 4: Pazarlama pozisyon almalıdır**

Pozisyon almanın amacı müşterilerin, rekabet eden kurumlar arasındaki gerçek farklılıkları bilmelerine yardımcı olmak ve müşterilerin ihtiyaçlarını en yüksek düzeyde tatmin eden hizmetlerin müşterilere sunumunu sağlamaktır. Hastane pazarlaması son zamanda daha çok müşteri pazarlarının araştırılması ve müşterilerin üretilen hizmetlere ilişkin algılamalarının belirlenmesine ağırlık vermektedir. Ayrıca müşteri ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak hedef müşteri kitlelerine yönelik reklamlar hazırlanmakta ve sunulan hizmetlerin belli faydalarına vurgu yapmaktadır (11).

#### **Aşama 5: Pazarlama, analiz, planlama ve kontroldür**

Hastane pazarlaması gittikçe daha karmaşık bir kavram olmaktadır. Özellikle müşteri ihtiyaç ve beklentileri değiştikçe ve geliştikçe, pazarlama harcamaları arttıkça, pazarlama harcamalarında alt dallara ayrışmalar söz konusu oldukça, sağlık hizmetleri geliştikçe ve buna benzer nedenler arttıkça, hastane pazarlaması kavramı karmaşıklaşacaktır. Bazı yazarlar mevcut hastane pazarlama elemanlarının bu karmaşıklığı yönetme noktasında yetersiz kalabileceklerine işaret etmektedir. Ayrıca bu gelişmeler pazarlama faaliyetlerinde ölçme, analiz etme, değerlendirme ihtiyaçlarını ön plana çıkartmaktadır (11).

Hastanelerde pazarlama için beşinci aşamada özellikle analiz, planlama ve kontrol sorumlulukları hastane yöneticilerinin temel özellikleridir. Hastane pazarlama yöneticilerinin halkla ilişkiler becerileri yanında araştırma, planlama ve yönetme, fiyat stratejilerini geliştirme, finansal analizler yapma, satış stratejileri geliştirme gibi becerilerinin de yüksek düzeyde olması gerekmektedir. Müzakere becerileri üçüncü taraf hizmet satın alıcı kurumlarla yapılan sözleşmelerde önem kazanmaktadır. Ayrıca finansman ve bütçe konusundaki bilgi ve becerilerde pazarlama ve yapılan diğer yatırım harcamalarının sorumluluklarını verebilme açısından önemlidir (11).

Hastane pazarlamacılarının rol ve sorumlulukları başlangıçtaki tanıtım ve satış odaklı olmaya göre değişmiş ve değişmeye devam etmektedir. Bu değişim ve

değişiklikler dahilinde başarılı bir hastane pazarlama programının aşağıdaki unsurları içermesi gerekliliği ortaya konmuştur (11).

1. Hizmet alanı, rekabet ve sigorta şirketlerinin profilini çizecek pazarlama bilgisini geliştirmek.
2. Fiyat ve geri ödeme mekanizmalarını ve sözleşme stratejilerini oluşturmak.
3. Sözleşme yapılan kurumlarla ilişkileri kurmak.
4. Tıbbi personelle ilişkileri güçlendirmek.
5. Rakiplerle bağlantılar kurmak.
6. Kontrol ve değerlendirme mekanizmalarını geliştirilmesi.

### **2.1.2. Pazarlamanın Hastane Sektöründe Tarihsel Gelişimi**

Pazarlamanın başlangıcı medeniyetlerin doğuşuna kadar uzanmaktadır. Ancak pazarlama farklı bir işletme fonksiyonu olarak 1950’lerde ürün ve satış odaklı olarak doğmuştur. Ürün odaklı bir pazarlama anlayışında pazarlamanın temel önemi, ürün üretiminde verimlilik ve etkili bir şekilde ürünlerin müşteriye dağıtılmasıdır. Müşteriler bu ürünlerin ucuz, kaliteli, en iyi özelliklere ve performansa sahip olanları satın almak isteyecektir (11).

Philip Kotler, pazarlama kavramlarını 1975 yılında “Marketing for Non Profit Organizations” (Kar Amaçsız Organizasyonlar için Pazarlama) isimli kitabı ile hizmet sektöründe ilk defa kullanmaya başlamıştır. Ancak, 1980’lerin başlarına kadar pazarlama kavramları, hastane sektöründe yaygın bir şekilde yer bulmamıştır. 1983 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde, hastane sektöründe ödeme yöntemlerinde yaşanan değişiklikler pazarlamanın hastanelerde yaygınlaşmasına önemli katkı sağlamıştır. Bir başka ifade ile Medicare’in hastanelere ödemelerinde geriye dönük ödeme sisteminden, ileriye dönük ödeme modelini temel alan Diagnosis Related Groups (DRGs) modeline geçmesi ile hastaneler pazarlamaya önem vermeye başlamışlardır (11).

Hastane pazarlaması 1980’lerin başlarında önem kazanmaya başlamıştır. Daha önceki dönemlerde hastanelerde pazarlama, reklam ve basına yapılan açıklamalar şeklinde algılanmaktaydı. 1980’lerin ortasında bazı hastaneler pazarlama fonksiyonlarını yeniden değerlendirmiş ve reklam ve tanıtıma dayalı pazarlama

felsefesinden, pazar planlaması ve pazarlamaya harcanan paraların geri kazanımına dayalı pazarlama felsefesine yönelmiştir (11).

Hastanelerin finansmanında ABD’de 1983 yılında çıkartılan Sosyal Güvenlik Değişiklikleri Kanunu ( Social Security Amendments) ile birlikte hastane sektöründe rekabet olgusu artmıştır. Bu değişiklikle birlikte hastaneler, hastane yatış sürelerini kısaltmak ve kontrol etmek için hizmet ve tedavi kullanımlarının analizine başlamıştır. Bu anlamda pazarlama hastanelerde rekabet için önemli bir unsur olarak kabul edilmiştir (11, 20).

Hastane yöneticileri tarafından geçmişte, bazı nedenlerden dolayı pazarlama konusu kabul görmemiştir. Bu nedenlerden, algılama eksikliği, kar amaçsız kurumlarda pazarlamaya gerek olmadığı inancı, pazarlama konusundaki yanlış değer yargıları ve pazarlamaya genel olarak olumsuz bakma düşüncesi gibi nedenler başta gelmektedir. Pazarlamaya evlerin, arabaların vb. satışı gibi bakılmış, sağlık çalışanlarınca hastalara sunulmakta olan sağlık hizmetlerinde pazarlamanın anlamsızlığı konusu gündemde kalmıştır (11).

1980’lerin başlarında yaşanan bazı değişiklikler, pazarlamada devrim niteliğinde gelişmeye ve sağlık sektöründe de geniş boyutta uygulanmaya neden olmuştur. Sağlık sektöründeki aşırı harcamalar, maliyet artışları ve çok yüksek enflasyon oranları, sağlık harcamalarında kontrol ve kısıtlamaları beraberinde getirmiştir. Maliyetleri ve harcamaları kontrol altına almak için çeşitli yasal düzenlemelere bile gidilmiştir. 1982’de ABD’de toplam sağlık harcamaları, Gayri Safi Milli Hasılanın %10’unu geçmiştir. Ayrıca ABD’de toplam sağlık harcamalarının %42’sini oluşturan kamu sağlık harcamalarının nasıl düşürüleceği de tartışılmaya başlamıştır. Sağlık harcamalarının nerdeyse 2/3’den fazlası hastanelere ait olduğu için, kamu sağlık harcamalarının düşürülmesine yönelik düzenlemelerde hastaneler hep ön planda tutulmuştur (11, 20).

Arnold (3), sağlık sektöründe son dönemde yaşanan rekabet artışı sonucunda pazarlamanın öneminin artmasına neden olan faktörleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- Aşırı kapasite artışı,
- Teknoloji ve uzmanlık dallarındaki hızlı gelişme,

- Tüketici odaklılık ve tüketicilerin bilinçlenmesi,
- Sağlık endüstrisini düzenleyici uygulamalar,
- Geri ödeme sistemlerindeki değişimler,
- Yatak işgal oranlarındaki azalmalar,
- Yeniden yapılandırıcı ve ayrıştırıcı düzenlemeler,
- Rekabet artışı

İleriye dönük ödeme sistemi (prospective payment) ve teşhise dayalı gruplar (DRGs) uygulaması sağlık endüstrisinde karlılık, rekabet, girdi, çıktı ve sonuçların maliyetlerini ön plana çıkarmıştır. Yeni ödeme sistemi hastanede hasta yatış sürelerinde azalmaya, kaynak kullanım, hastane yatışlarında verimlilik ve kullanım araştırmalarının artırılmasına neden olmuştur. Bu yeni dönemde bazı hastaneler çok kazanırken, bazıları iflasın eşiğine gelmiştir. Hastaneler karlılığı yüksek hizmetlere yönelmiş ve karlılığı yüksek hizmet alanlarını geliştirmeye çalışmışlardır (11, 3).

Bu baskılar hastane yataklarındaki aşırı arzın daha verimli kullanılmasını gündeme getirmiş ve hastane sektöründe etkili hizmet sunumu ve pazarlama faaliyetlerine yönelimi hızlandırmıştır. Rekabet ortamının artması, kamu ve özel boyutta, ileriye yönelik ödeme sistemlerinin başlatılması, hastaneleri pazarlama fonksiyonlarına yöneltmiş ve üst yönetimlerde pazarlamadan sorumlu birimler oluşturulmaya başlanmıştır. Rekabet, hastaneleri yeni hasta veya müşteri kazanma çalışmalarına yöneltmiştir. Hastane yönetimleri, pazarlamaya hasta yatışların artıran, ileriye yönelik ödeme sistemi tarafından oluşan baskıları azaltan bir yönetim aracı olarak bakmaya başlamışlardır (6, 11).

Hastaneler pazarlama faaliyetlerine başlangıçta sadece halkla ilişkiler ve hükümetle ilişkilerin düzenlenmesi olarak bakmışlar, genellikle tanıtım ve reklam ile pazarlamayı özdeşleştirmişlerdir. Bir başka ifade ile pazarlama halkla ilişkiler ile eş anlamlı tutulmuş, pazarlama fonksiyonu olarak sadece reklam ve tanıtım görülmüştür. Böyle bir pazarlama anlayışı satış odaklı pazarlama anlayışı olmuştur (42).

Hastanelerin uyguladıkları pazarlama faaliyetlerinin etkililiğini ölçmeye yönelik araştırmalar yapılmış, yapılan pazarlama yatırımlarının hastanelere kazandırdığı faydalar ve kazanç artışları incelenmiştir. 1986 yılı ortasında bazı

hastane yönetim kurulu üyeleri pazarlamayı gereksiz görmüş ve hastanelerdeki pazarlama faaliyetlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. SRI/Gallup tarafından yapılan bir araştırmada, hastane yönetim kurulu üyelerinin %45'i hastanelerindeki pazarlamadan tatmin olmadıklarını belirtmişlerdir. Bazı hastaneler ise pazarlama departmanını kapatma yoluna gitmiştir (11).

Ülkemizde de hizmet sektörü batıya paralel olarak gelişmektedir. Çok kısa bir süre içerisinde birçok yeni hizmet, birçok yeni hizmet işletmesi ve birçok yeni iş ekonomik yapı içerisinde yerini almıştır. Buna karşın hizmet sektörüne ilişkin araştırma ve incelemeler son derece sınırlıdır. Bankacılık, sigortacılık, turizm gibi hizmet sektörünün spesifik alanlarına ilişkin çalışmalar bulunmasına rağmen hizmet kavramını bütünüyle kavramamızı sağlayıp, imalat işletmelerinden farklı yönlerini vurgulayacak genel çalışmalara pek rastlanmamaktadır (26).

Hastane sektöründe yapılan pazarlama konusundaki bazı araştırmalarında aşağıda maddeler halinde sıralanan sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar günümüzde bir çok ülkedeki hastane sektöründe pazarlama uygulamalarını açıklamaya yardımcı olabilir (38).

- Çoğu hastanede pazarlama dar anlamı ile uygulanmaktadır. Pazarlama çoğunlukla halkla ilişkiler ve reklam ile eş anlamlı tutulmaktadır.
- Hastanelerde pazarlamanın formal eğitim ve öğretimini alan çok az sayıda pazarlama yöneticisi vardır.
- Sağlık çalışanları genellikle hastanelerde pazarlama faaliyetlerine olumsuz bakmaktadır.
- Hastanelerde pazarlama faaliyetleri çoğunlukla tek kişinin yapabileceği iş olarak algılanmaktadır.
- Hastane sektöründe genelde pazarlama faaliyetleri basit anlamda ve satışların artırılması olarak anlaşılmaktadır.

## 2.2. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Önemi

Artık yaşam kalitesi dediğimizde sağlık, eğitim, sanat ve kültür, turizm gibi hizmetlerden ne ölçüde yararlanabildiğimiz algılanmaktadır ve günümüzde gelişmiş ekonomiler birer hizmet ekonomisine dönüşmektedir (26).

Pazarlama fonksiyonu modern işletmelerin en temel aktivitelerinden biridir. Örgütler hayatta kalmak, hayatlarını sürdürmek ve gelişmek için içinde bulundukları piyasayı bilmek, kaynaklarını öğrenmek, bu kaynaklardan kendisi için uygun ürün ve hizmet üretmek, bu hizmet veya malları tüketicilere etkili ve verimli şekilde ulaştırmak zorundadırlar (16). Çünkü işletmelerde pazarlama fonksiyonu organizasyonla çevresi arasında bir köprü oluşturmaktadır. İşletmelerin ayakta kalabilmeleri için pazarları bilmek, yeterli kaynakları çekmek, bu kaynakları uygun ürün/hizmet ve fikirlere dönüştürmek ve değişik tüketici kitlelerine bunları etkin olarak dağıtmayı bilmek zorundadırlar. Bu ticari işletmeler için olduğu kadar sağlık bakım ve sosyal hizmet organizasyonları için de geçerlidir (34).

Sağlık hizmetleri pazarlaması hedef pazarın istek ve ihtiyaçlarını anlama sürecidir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında amaç sağlık hizmetleri sisteminin planlama, kontrol, uygulama ve yönetimine katkı vermektir. Sağlık hizmetleri pazarının çıktısı, hedef pazar (hastalar) ile sağlık hizmeti sunucuları arasında değer paylaşımı ile iki tarafın tatminini de artırmaktır. Sağlık hizmetleri pazarlaması bir süreçtir. Bunun anlamı, pazarlamanın statik değil dinamik olduğudur. Hastaların istek talep ve ihtiyaçları sürekli değişmektedir. Sonuçta bu değişiklikleri belirlemek ve onlara gerekli yanıt verebilmek için sağlık hizmetleri pazarlaması sürekli olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hedef pazar büyüktür. Yani sağlık hizmetlerinde hedef pazar sadece hastalar değil, sağlam insanlar, tıbbi personel, sağlık personeli, sigorta şirketleri gibi birçok taraftır. Sağlık sektörünün doğasından dolayı bazen hastaları müşteri olarak ele almak eleştirilmektedir. Bazı görüşe göre sağlık hizmetlerinde hastaları tüketici olarak nitelendirmek daha uygundur. Sağlık hizmetleri pazarlamasında entegrasyon da önemlidir. Sağlık hizmetleri sisteminin farklı alanlardaki pazarlama fonksiyonlarının bütünleştirilmesi gerekmektedir. Başta hastane olmak üzere sağlık hizmetleri yöneticilerinin hasta/tüketici/müşteri tatmininin yükseltilmesini hedef aldıklarında bu entegrasyonun sağlanabileceğine inanılmaktadır (8).

Kar amaçsız kurumlar için, pazarlama açısından, en az iki temel kitle vardır. Bunlar kar amaçsız kurumların hastaları veya müşterileri ve onlara bağıştta bulunanlar veya onlara kaynak sağlayanlardır. Ayrıca bütün sağlık kurumları tıbbi, hemşirelik ve diğer sağlık personeli, düzenleyici kurumlar, geri ödeme yapan kurumlar, ilgili hükümet organları, işletmelerle ilişkilerini düzenlemek ve planlamak mecburiyetindedir. İşte bu ilişkilerde pazarlama fonksiyonu önem arz etmektedir (16, 41).

Sağlık sektöründe ve hastanelerde pazarlama faaliyetlerinin uygulanmasının özellikle finansal açıdan faydaları vardır. Hastanelerin gelirlerini artırma ve yeni müşteriler kazanmaları açısından pazarlama önemlidir. ABD’de hastane sektöründe pazarlamanın hasta gelirlerini artırıcı özelliğinin olduğu belirtilmektedir. Örneğın, Tenesse’de bir hastanede uygulanan pazarlama programı sonucunda 1 yıllık süreç içinde hasta gelirlerinde yaklaşık 1 milyon dolara yakın artış olmuştur. Pensilvanya’da bir hastane pazarlama yönetim sistemini uygulayarak 1000 kişiye ulaşmış, bunlardan 250 kişinin iki ay içinde hastanenin yeni müşterisi olması sağlanmışır. Illinois’de bir medikal merkez pazarlama çalışmaları ile elde ettiğı yeni hastalardan yaklaşık 200.000 dolar gelir elde ettiğini açıklamıştır (18).

Sağlık bakım örgütlerinin geniş değışkenliğı veya sayılarının çok fazla olması, pazarlama açısından hem tehdit hem de önemli bir fırsattır. Bu kurumlar bazı değışkenlerde önemli bazı stratejiler geliştirmektedir. Artan düzenleyici önlemler dışardan finansman temininde azalma, daha çok rekabet, ödeme yöntemlerinde ani değışiklikler, bazı klinik becerilerde azalma, daha çok eleştiren tüketici toplulukları noktasında hastaneler başta olmak üzere sağlık kurumları pazarlama faaliyetleri ile daha çok ilgilenmektedir. Hastane yönetim kurulu üyeleri, kamu otoriteleri, işletme yuvarlak masa toplantıları, vatandaş örgütleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık kurumları yöneticilerini örgüt misyonları, amaçları ve stratejileri açısından ciddi şekilde sorgulamaktadır. Gelecekteki tehditlere göre, kurumların varlıklarını devam ettirme ve tehditlere yanıt verme sorumlulukları, hastane yöneticilerinin pazarlama açısından da temel sorumluluklarındandır (16).

Sağlık hizmetleri yöneticileri artan rekabet ortamında tüketiciler/hastalar tarafından tercih edilen bir hastane olmak istiyorlarsa hastaların satın alma

davranışlarını, hastane seçiminde karar vericilerin ve karar üzerinde etkili olan kişilerin kimler olduğunu, tercihlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu analiz etmek zorundadırlar. Bu analizler yalnızca hastalarla sınırlı olmamalı, sağlık durumlarını kontrol ettirmek veya geliştirmek isteyen bireyleri ve potansiyel müşteri durumunda olan kişileri de kapsamalıdır (33).

Pazarlama hastanelerin hayatlarını devam ettirmek ve finansal yeterlilikleri için önemli bir element olarak görülmeye devam etmektedir. Hastane pazarlaması, hastanelerin yaşamlarını devam ettirmeleri için temel bir yönetim stratejisi olmayı sürdürmektedir. Pazarlamada etkili olmak için, tanıtıma dayalı pazarlama anlayışından, stratejik ve işletme pazarlaması fonksiyonlarına dayalı pazarlama faaliyetlerine geçmek gerekmektedir (11).

Hastanelerde pazarlama hastaların hastane seçimlerini etkilemek için yapılmaktadır. Hastane reklamları, hastaların hastaneyi tanımalarına ve hastane ile ilgili gerçekleri öğrenmelerine yardımcı olmaktadır (17).

Sağlık hizmetleri çevresinin karmaşıklığı pazarlama faaliyetlerinin değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Hastane pazarlamasının hekimlerle iletişimi önemli bir elementtir. Hastane pazarlamacıları tıbbi personelle iyi iletişim kurmak ve yeni hekimleri kendi hastanesinde çalışmalarını konusunda ikna etmek zorundadırlar (11).

Pazarlama uygun bir şekilde uygulandığında, karsız program ve hizmetleri önleyerek, hasta sayısını artırarak, ünitelerin birim maliyetlerinin azaltarak, yeni hizmetlerin geliştirilmesini sağlayarak, pazar faktörleri ile sıkı iletişim ve dayanışma sağlayarak, sağlık hizmeti sunucularının devamlılığı ve güçlenmelerinde önemli bir yere sahip olabilir (11).

### **2.3. Pazarlamanın Sağlık Hizmetlerine Uygulanabilirliği**

Sağlıkla ilgili istek ve ihtiyaçların tatmini, sağlık hizmetlerine pazarlama kurallarının uygulanmasıyla mümkün olabilir. Bu bakımdan, pazarlama kuralları sağlık hizmetlerine de uygulanmalıdır. Ancak mallar için geliştirilmiş olan pazarlama kuralları sağlık hizmetlerine uygulanırken, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinin göz ardı edilmemesi gereklidir (4).

Pazarlama, sağlık bakım sektöründe pazarlama uygulamalarını geliştirmek için yeni pazarlama prensipleri araştırmaktadır. Bu durum beraberinde bazen yeni prensiplerinin sağlık sektöründe uygulanması, tehdit edici durumlara neden olabilmektedir. Ancak, kâr amaçsız sağlık kurumlarında öncelikli amaç kâr olmadığından, elbette pazarlamanın bu tür kurumlar için ayırt edici özellikleri vardır. Kâr amaçsız hastaneler, genellikle kamu hastaneleridir ve kâr dışındaki toplumsal amaçlar ön planda tutulmaktadır (16).

Geleneksel pazarlama karmasının hizmet sektörü için yetersiz bazen de uygun olmaması nedeniyle bu karmayı genişletmek üzere denemeler yapılmıştır. Bu genişletme çabaları hizmet pazarlamasının analizi için faydalı bir çerçeve sunsa da, hizmet pazarlaması için ampirik olarak kanıtlanmış teoriler değildirler. Genişletilmiş pazarlama karması unsurları (26):

- İnsan,
- Fiziksel kanıtlar ve
- Süreçtir.

**İnsan:** Hizmetin ulaştırılması esnasında yer alan ve böylece hizmet alıcısının algılamalarını etkileyen tüm bireyler genişletilmiş pazarlama karmasının insan unsurunu oluştururlar. İşletmenin personeli, müşteriler ve hizmet çevresindeki diğer müşteriler gibi.

**Fiziksel kanıtlar:** Hizmetin ulaştırıldığı ve firma ile müşterinin etkileşimde bulunduğu çevre ve hizmetin performansını ya da iletişimini kolaylaştıran dokunulabilir bileşenler olarak tanımlanabilir. Hizmetin fiziksel kanıtları hizmeti temsil eden tüm maddi unsurları kapsar. Broşürler, mektup başlıkları, kartvizitler, imza, raporların formatı ve ekipmanlar gibi. Bazı durumlarda hizmetin sunulduğu fiziksel tesisleri de içerir, bir banka şubesi gibi.

**Süreç:** Hizmetin ulaştırılmasını sağlayan prosedürler, mekanizmalar ve faaliyetlerin akışı-hizmeti ulaştırma ve operasyon sistemleridir.

Hemen hemen tüm pazarlama kitapları pazarlama karmasını, temel olarak almakta; hizmet pazarlaması üzerine yazılmış kitapların bir kısmı da genişletilmiş pazarlama karması üzerine odaklaşmaktadır. Hizmetlerin pazarlama karması modeline göre incelenmesi bazı yazarlar tarafından şiddetle eleştirilmektedir (26).

Pazarlama stratejisinin en önemli kısmı pazarlama karmasıdır. Pazarlama karması, seçilen hedef pazarda tüketici gereksinimlerini tatmin için temel karar değişkenlerinin karışımı olarak tanımlanabileceği gibi, işletmede kullanılan pazarlama değişkenlerinin türü ve miktarı olarak da tanımlanabilir (35).

Sağlık hizmetlerinin tüketicileri olan hastalar sağlık hizmeti olarak tıbbi müdahale konu edildiğinde, mamül veya hizmet olarak bu hizmeti veren doktorları, hastane veya bakımevleri söz konusu olduğunda da hemşireleri, hasta bakıcılarını, fizyoterapistleri düşünmektedirler. Başka bir ifadeyle hastanın gözünde söz konusu hizmetten ziyade bu hizmeti veren kişiler önemli rol oynamaktadır. Bu bakımdan sağlık hizmetleri konusunda pazarlamanın klasik 4 P'si olan mamül, fiyat, dağıtım ve tutundurmanın yanı sıra beşinci P olarak "kişiler" de girmektedir (16).

Diğer sağlık bakım yönetim alanlarında ise pazarlama toplumla ilişkiler, kurum dışından kaynak temini, kamu informasyonu ve toplum olayları olarak da nitelendirilmektedir. Bütün bu olanlar/tanımlamalar sağlık bakım kurumlarının satış, informasyon, reklam, imaj pazarlama gibi pazarlama faaliyetlerini gerektirmektedir (16).

#### **2.4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Konusuna Getirilen Eleştiriler**

Pazarlama kavramı sağlık yöneticileri ve profesyonelleri arasında sıklıkla yanlış kullanılmakta ve tanımlanmaktadır. Genel olarak sağlık yöneticileri pazarlamayı halkla ilişkilerin bir parçası olarak nitelendirmektedir. Böyle bir niteleme durumunda halkla ilişkiler pazarlama faaliyetlerinden beklenen sonuçların elde edilmesinde yetersiz ve etkisiz kalabilecektir. Pazarlamayı dar kapsamda ele aldığımızda satış yapma, reklam, tanıtım faaliyetleri olarak değerlendirmek gerekecektir. Ancak bu oldukça dar kapsamlı bir tanımdır (16).

İkinci olarak, bazen pazarlama bir gelişme mi veya kaynak artırma mı noktasında da çatışmalara neden olmaktadır. Aslında pazarlama bu iki fonksiyonla ilgilidir. Çünkü halkla ilişkiler ve gelişme, karmaşık pazarlama yeterliliklerini kapsamak durumundadır (16).

Bazı sağlık bakım kurum yöneticileri, pazarlama fonksiyonuna ihtiyatla yaklaşmaktadır. Çoğu sağlık bakım kurumu pazarlamayı finansman, muhasebe ve halkla ilişkiler gibi bir işletme fonksiyonu olarak kabule hazırken, bazıları

pazarlamaya kuşkuyla bakmaktadır. Pazarlama çoğu kez ticarileşme olarak algılanmaktadır. Ayrıca pazarlamanın, etik konuların ön planda olduğu sağlık gibi sektörler için uygun olmadığı da belirtilmektedir (16).

Pazarlamanın büyük bir kısmını satış faaliyetleri oluşturuyor gibi görülmektedir. Ancak satış faaliyetleri pazarlama buzdağının sadece tepesini oluşturmaktadır. Aslında eğer uygun ürünler ve hizmetler piyasaya sunulursa, dağıtılırsa, fiyatlandırılırsa ve tanıtılırsa (etkili olarak) bu hizmeti daha fazla satmak için ayrıca satış faaliyetlerine fazla ihtiyaç kalmayacaktır (16).

Sağlık kurumlarında pazarlama, planlama kavramları ile daha az açıklanmaktadır. Yöneticiler planlama çalışmalarında pazarlama fonksiyonu ile ilgili bilgi ve veriye ihtiyaç duymaktadır. Pazarlama genellikle kurum dışı faaliyetlerle ilişkilendirildiğinden genelde pazarlamanın bazı unsurları göz ardı edilebilir (16).

Bunların dışında sağlık hizmetlerinde pazarlamaya yöneltilen eleştiriler aşağıda sıralanmıştır:

#### **2.4.1. Pazarlama Para İsrafıdır**

Sağlık bakım pazarlamasına gelen eleştirilerin en sık olanı, pazarlamanın aşırı para harcamaya neden olduğu ve sağlık bakım kurumlarının pazarlamada harcadıkları paralarını boşa harcadığı, israf edildiği yönündedir. Pazarlama çalışmaları, hayırsever kurumlarda dikkatle izlenmelidir. Çünkü bu tür örgütlerde pazarlamaya aşırı ilgi kâr olgusunu düşündürmektedir. Sağlık hizmetlerinde pazarlamayı eleştiren bir makalede hastanelerin reklama para harcamasının insanlarca israf olarak görüldüğü ifade edilmektedir. Ayrıca reklamlara para harcama insanların hastane yöneticilerinin ilgileri hakkında endişelenmelerine neden olduğu da belirtilmektedir (16).

Sağlık bakım örgütleri elbette kendisine yeterince dönüş sağlamayacak reklamlara para harcamamalıdır. Pazarlama maliyetleri sağlayabileceği faydalarla karşılaştırılmalıdır. Havayolu şirketleri gelirlerinin %14'ünü tanıtıma (genel pazarlama yönetimi ve pazar araştırması gibi pazarlama fonksiyonlarını içermez) harcarken, sağlık bakım kurumları bu oranın onda birinden daha az kısmını pazarlamaya ayırmaktadır (16).

#### 2.4.2. Pazarlama Zorlayıcıdır

Pazarlamaya gelen ikinci en önemli eleştiri pazarlamanın insan hayatının içine girerek insanı bazı davranışlara veya satın almaya zorladığı şeklindedir. Pazarlama araştırması ve tanıtım yoluyla pazar araştırması, herhangi bir müşteri endüstrisinde zorlayıcıdır. Pazar araştırmacıları insanların evlerine girebilir ve onların sevdikleri veya sevmedikleri; inançları ve tutumları; gelirleri ve diğer kişisel bilgileri hakkında sorular sorabilir. Ancak sağlık sektöründe mahremiyet duygusundan dolayı insanlar, genelde tıp mesleğinden olmayanlarla sağlık ile ilgili sorunları paylaşmak istemezler (16).

Pazarlama araştırması öncelikle insanların ihtiyaçlarını ve isteklerini öğrenmek için yapılır. Böylece kurum hedef kitlesine daha fazla tatmin sağlayabilir. Çünkü, sağlık bakım kurumları kişilerin özel hayatına ve güvenlik duygularına duyarlı olmalıdır (16).

Pazarlamanın zorlayıcı tarafının olduğu ikinci alan tanıtımdır. Halkın tanıtım faaliyetlerinden kaçamamaları hakkındaki şikayeti son on yıldır devam etmektedir. Genellikle insanlar günlük hayatta yüzlerce tanıtım faaliyetine maruz kalmaktadır. Bazı tanıtım çabaları, konuları ve yaklaşımları nedeniyle özellikle eleştirilmektedir. Akşam yemeği saatinde ulusal kanallarda, özellikle haber saatlerinde gösterilen bir reklamda “hepimizi ilgilendiren şeyi ciddi olarak tartışmanın tam zamanı: ishal”. Reklamın gösterilme saati, genelde insanlar sofrada iken olduğundan, ekranlardan kaldırılmıştır (16).

Sağlık bakım kurumları benzer amaçlarla tanıtım yapmaktadırlar. Kanseri tedavisi, jinekolojik hizmetlere ilişkin reklamlar, önemli bilgiler sağlamasında karşın insanlar için rahatsız edici olabilir. Çünkü sağlık bakımı bireysel sorunları çözmeye çalışır. Bundan dolayı sağlık kurumları hedef pazarlarının ihtiyaç ve isteklerini belirlemeye çalışırken kişisel özel hayata ve onların özel bilgilerine rahatsız edici olmadan ulaşabilme tekniklerini geliştirmelidir (16).

### 2.4.3. Pazarlama Yönlendiricidir

Üçüncü eleştiri, sağlık sektöründe yapılan pazarlamanın yönlendirici olmasıdır. ABD’de bazı sigara tiryakileri, Amerikan Kanseri Derneği’nin anti-sigara reklamlarını yönlendirici bulmaktadır. Ayrıca sigara kullananlar, Amerikan Akciğer Derneği’nin sigara içmeyenlerin sigara dumanından dolayı akciğerlerinin zarar gördüğü anlayışına karşı çıkmaktadır (16).

Yöneticiler bir pazarlama programı uygulandığında yönlendirme ile suçlanıp suçlanmama konusuna duyarlı olmak durumundadırlar. Çoğu vakada sağlık bakım kurumu bazı kamu mallarından yararlanır (16).

Pazarlama yönlendiricidir, boşa para harcamaktır, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden olur gibi eleştiriler, kötü örneklerde doğru olmakla beraber, genel olarak kabul edilemez. Pazarlama kavram ve teknikleri sorumluluk sahibi kişilerce kullandıklarında, yaşam kalitesinin yükseltilmesine olumlu katkıda bulunurlar. Ters davranışlar ise toplumun haklı tepkisine neden olur. Toplum bu tür kurum ve kişilere yaşam hakkı tanımaz (12).

### 2.4.4. Pazarlama Sağlık Bakım Kalitesini Düşürür

Bazı profesyonellerin pazarlamaya getirdikleri eleştiri; pazarlamanın sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüreceği yönündedir. Amerikan Cerrahlar Okulu eski başkanı sağlık hizmetlerinde pazarlama ve reklam konularının işlendiği bir konferansta şu açıklamayı yapmıştır: *“Devlet ve ulusal tıbbi kurumlar bakım kalitesinde azalmaya ve hastaların istismar edilmesine neden olan yanlış yönlendirici reklamları araştırmaya ve onlarla mücadele etmeye devam etmelidir. Federal Ticaret Komisyonu tıbbi bakım kalitesini varsaymaktadır. Birleşik Devletler Anayasa Mahkemesi (üst mahkeme) reklamın sağlık hizmetleri kalitesine ve diğer profesyonel hizmetlere etkisi ile ilgilenmektedir. Aynı zamanda kamu ihtiyaçlarının kötü düşünceli insanlardan korumak gerekir”* (16).

Pazarlamanın sağlık bakım kalitesinde azalmaya neden olacağı düşüncesinin temelinde, bazı sağlık bakım kurumlarının artan rekabetle mücadele etmek için,

ürettikleri sağlık hizmetlerinin kalitesinden ödün vereceği varsayımı bulunmaktadır (16).

Düşük kaliteli sağlık hizmetlerinin altında yatan asıl sorun, pazarlama yapılınsın veya yapılmasın sağlık hizmetlerinde genel anlamda bir kalite düşüklüğünün olduğu gerçeğidir. Eğer tıbbi profesyoneller, diğer endüstrilerde olduğu gibi hizmetlerinde tanıtım uygularsa, tanıtım hizmetlerinin gerçeğe uygun ve verilen hizmetleri temin edip etmediği güvence altına alınacaktır (16).

Sağlık sektöründe rekabetle birlikte kurumlar arası bilgi alış verişinin azalacağı ve buna bağlı olarak kalitenin düşeceği iddia edilebilir. Ancak unutulmamalıdır ki, kurumlar arasındaki kalite farkı çoğu zaman bilginin miktarı ile ilgili değil, bu bilginin nasıl kullanıldığı ile ilgilidir (12).

#### **2.4.5. Pazarlama Sağlık Kurumlarının Gereksiz Rekabetine Neden Olur**

Pazarlama 1980'lerin başına kadar sağlık bakım yönetiminde kabul görmedi. Kabul görmeyen bir diğer terim ise 'rekabet'tir. ABD'de, 1970'lerin ortasında bir grup hastane yöneticisi birbirleri ile rekabet edebilme olasılığından hareketle, sağlık hizmetlerinde pazarlama üzerine bir seminere katıldılar. Bu seminerde "*Hastaneler rekabet etmez. Hastanelerin kardeşliği vardır. Hastaneler birbirine yardım eder.*" görüşleri önemle vurgulanmıştır (16).

Elbette bunları yapmanın kolay olduğu yerde hastaneler birbirine yardım eder. Örneğin, tamamen hastayla dolu bir hemşirelik bakım evi hastalarını diğer bir hemşirelik bakım evine yönlendirebilir. Hastaneler ister devletin olsun, ister gönüllü kuruluş olsunlar, ister özel sektör olsunlar birlikte belli alanlarda çalışırlar. Fakat sağlık kurumları aynı zamanda rekabet ederler. Örneğin üç ruh sağlığı merkezi büyük bir şirketin çalışanlarına ruh sağlığı hizmeti sunmak için, şirketle bu yönde sözleşme yapmak için yarış içinde olacaktır (16).

Rekabet belli bir değişim sürecinde (ticari olarak) ikiden fazla birey veya grup veya kurum söz konusu olduğunda gerçekleşir. Çünkü bazı sağlık hizmetlerinin arzı taleplerinden fazladır. Bu açıdan sağlık kurumları tam kapasiteye ulaşmak için yeni taleplere veya pazarlara yönelmek ve dolayısı ile rekabet içinde olmak zorundadır. Bu açıdan rekabet kötü bir şey değildir. Rekabet, ihtiyaç duyulmayan

hizmetlerin eleminasyonuna daha büyük etkililiğe ve pazarın ihtiyaçlarına daha çok duyarlılığa neden olabilir. Fakat sağlık bakım yöneticileri bazı ahlaki konular veya sorunlar üzerine yoğunlaşmaktadır (16).

Herhangi bir kurumun hastalar üzerindeki etkisini ve kendi gücünü artırmak için kamu kaynaklarını kullanması ve diğer kurumların güçlerinin azalması kabul edilebilir mi? Bazı sağlık yöneticileri, hastanelerin birbiri ile yarışmak için kaynak kullanmasına da karşı çıkmaktadır. Onlar rekabet adına tanıtımın sınırlı düzeyde kalmasından yanadırlar (16).

Bilinçli olsun veya olmasın çoğu sağlık kuruluşu, pazarlama çabalarını rekabet için yapmaktadır. Çünkü bazı hizmetlerin arzı talepten fazladır. Bu anlamda pazarlama tekniklerinden yararlanmak daha etkili ve verimli rekabet stratejilerine izin verecektir. Ayrıca rekabet ortamında kuruluşlar en etkili oldukları hizmetlere veya alanlara kanalize olacaklarından kaynakların israfı da önlenilebilecektir (16).

Sağlık hizmetleri pazarlama uzmanları günümüz sağlık sektöründeki aşırı rekabeti değişik nedenlerle açıklamaktadırlar. Bazılarına göre aşırı kapasite hastaneler arasındaki rekabetin temel nedenidir. Bazıları ise, aşırı rekabetin gelişmesinde tüketici odaklılık ve tüketicilerin bilinçlenmesinin önemli olduğunu savunmaktadırlar (3).

Aşırı kapasite ve tüketici odaklılık, hastane endüstrisindeki değişimlerde önemli rol oynamıştır. Ancak sağlık sektöründeki rekabet artışını elbette sadece iki sebebe bağlamak doğru değildir. Kısa dönemde rekabetin bu kadar artmasında daha birçok faktör vardır (3).

#### **2.4.6. Pazarlama Gereksiz Sağlık Hizmetleri Talebi Yaratır**

Zaten sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımı mevcuttur. Bu gerçeği ortalama yatış sürelerinin incelenmesi, yeni ödeme yöntemlerinde reform girişimleri, cerrahi prosedürlerin tarafsız üçüncü taraflarca değerlendirilmesi, gereksiz hastane yatışlarının araştırılması, kullanım araştırmaları ve analizi gibi pek çok çaba da desteklenmektedir. Profesyonel tekniklerin daha çok gereksiz sağlık hizmeti üretimine ve kullanımına neden olacağından korkulmaktadır (16).

Etkili pazarlamanın daha çok talebe neden olacağına inanmak bir nedendir. Ancak bu artan talebin gerekli mi gereksiz mi olduğu açık ve net değildir. Eğer insanlar tansiyonlarını ölçen bir pazarlama kampanyasına yanıt verirlerse, yaratılan ilave talebe pozitif olarak bakılabilir. Diğer taraftan bir plastik cerrahi merkezi reklam sonucu daha çok hasta kazanırsa ilave talebin değerlendirilmesi (Gerekli mi? Değil mi?) daha karmaşık olabilir. Bazı sağlık profesyonelleri gereksiz cerrahi müdahalenin sağlık harcamalarını arttırdığını savunmaktadır (16).

Sağlık kuruluşları rekabet baskısını çözümlmek (rekabet ile başa çıkmak için) için gereksiz talep olasılığına ilgi artmıştır. Başka bir ifade ile sağlık sektöründe gereksiz talep yaratma olasılığı artmaktadır. Ancak gereksiz talebe karşı iki koruma olabilmektedir. Birincisi hastanın sağlık hizmetlerine ödeme sorumluluğu artırılır. Kâr amaçlı sektörde talep fiyata göre düzenlenir. Aynı mekanizma çok ölümcül hastalıklar tedavisi başta olmak üzere sağlık sektörü için her zaman söz konusu değildir. İkincisi hasta yataklarının yeniden değerlendirilmesi ve gelir açıklarını kapatmaya dönük yatış ve müdahalelerin belirlenmesidir (16).

Son olarak pazarlamacılar, insanlara ihtiyacı veya isteği olmayan şeylerin satılamayacağını düşünmektedir. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinde sorun yoktur. Gereksiz talebin gerçekten hasta açısından bir istek veya ihtiyaç olduğu klinik ölçümlerle belirlenmelidir (16).

Sağlık işletmeleri talep yaratıcı yönde faaliyetlerde bulunmalı mıdır? dediğimizde, konu tartışılabilir. Erken kanser teşhis ve tedavisi için pazarlama tekniklerinden yararlanılmalı mıdır? Dersek, sorun çıkmaz. Buna karşılık bazı hizmetler için bunu söylemek kolay değildir. Kişilerin bu gün daha farkında olmadıkları, hissetmedikleri ve muhtemelen de kendi başlarına, özellikle de parasal kısıtlamalar nedeni ile, ileride talep etmeyecekleri sağlık hizmetleri için uyarılmaları ne derece doğrudur? Önemli olan pazarlamanın talep yaratıp yaratmadığı değildir. Yaratıyorsa, iyi yönde mi yoksa kötü yönde mi olduğudur. Toplumu dış eti sağlığına dikkat etmeye özendirmenin ne gibi bir sakıncası olabilir (12).

## **2.5. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Yaşanan Sorunlar**

İnsanlar, daha iyi sağlık düzeyine sahip olmak ve daha uzun yaşamak istemelerine karşın, sağlık alanındaki kısıtlılıklar giderek daha belirgin hale

gelmektedir. Dünyanın hiçbir ülkesinde hiçbir sağlık politikası istenilen veya ihtiyaç duyulan bütün sağlık hizmetlerini veremez. Çünkü sağlık hizmetlerine olan talepte sürekli bir artış yaşanırken, bu hizmetleri sunmak için gerekli olan kaynaklar (bina, araç-gereç, insan gücü, para, zaman, teknoloji, bilgi ve tecrübe) her zaman kısıtlıdır. Diğer taraftan bu kaynakları elde etmenin maliyeti de sürekli artmaktadır (39).

ABD’de federal ve yerel düzenleyici organlarca alınan kararlar ve kurallar, hastaneler gibi sağlık bakım kurumlarını, spesifik gruplara hizmet sunmaya ve yüksek pazar kullanımlarını başarmaya zorlanmaktadır. ABD’de, 1970 sonrasında sağlık hizmetlerinde düzenleyici mekanizmalar artmıştır. Son zamanlarda geri ödeme ve fiyatlandırma yönünde düzenlemeler artarak devam etmektedir. Önceki yıllara göre, hastanelere yapılan bağış gelirlerindeki azalma, sağlık hizmetleri endüstrisinde, pazarlama faaliyetlerine olan ihtiyacı da yükseltmiştir (16).

Farklı endüstriler ve kurumlar farklı zamanlarda kendi ilgilerine göre pazarlama faaliyetlerini geliştirmişlerdir. Müşterilerin çok fazla olduğu ve müşteri gelirlerinin fazla olduğu tek bir pazarda faaliyette bulunan örgütler/kurumlar pazarlamayı göz ardı etmekte veya pazarlama faaliyetlerinden kaçınmaktadırlar. Kurumlar tipik olarak pazarda büyük değişimler veya tehditler ya da rekabet artışı olduğunda pazarlamaya önem verme eğilimindedir. Satın alıcılar (hastalar veya müşteriler), fonlar veya ihtiyaç duyulan kaynaklarda azalma oldukça hastaneler başta olmak üzere sağlık örgütleri pazarlama gibi geleneksel olmayan çözüm yolları ile daha çok ilgilenmeye başlamaktadır (16).

Yirminci yüzyılın başlarından itibaren, hastanelerin sağlık hizmetleri ve harcamaları çok hızlı şekilde artmıştır. Özellikle şehirsiz nüfusun artması, yaşlanma ve teknolojik gelişme, bunda önemli rol oynamıştır. Hastaneler zamanla tüketicileri ve üçüncü taraf ödeyici sigorta kurumlarını etkilemek için rekabete girmişlerdir. Ayrıca bazı şehirlerin sosyo-ekonomik durumu diğerlerinden daha düşük düzeyde olduğundan, böyle yerlerdeki hastaneler sorumlu oldukları toplumun statüsüyle bağdaşmayan kalitede sağlık hizmeti verebilirler. Yani gelir seviyesi düşük ve sosyo-ekonomik statüsü düşük illerdeki hastaneler sağlık hizmeti kalitesini düşük tutma eğiliminde olabilir (16).

Hizmet sektörünün pazarlama faaliyetlerindeki güçlüğü, özellikle sağlık sektöründe daha güç koşullarda kendini gösterir (43). Sağlık hizmetleri sektörünü

diğer sektörlerden ayıran önemli bir özellik vardır. Sağlık hizmetlerinde gerçek ihtiyaçlarla algılanan ihtiyaçlar her zaman örtüşmeyebilir. Yani hastaların algıladıkları ihtiyaçlarla, onların gerçek sağlık ihtiyaçları arasında önemli farklılıklar olabilir. Bu özellik sağlık hizmetlerinde pazarlamanın uygulanmasında önemli sıkıntılar yaratabilir (8).

Sağlık hizmetlerinde talebin, düzensiz oluşu (14) nedeniyle de bazı sorunlar yaşanmaktadır.

Pazarlamanın genel amacı kurumun amaçlarını gerçekleştirmeye katkı sağlayacak şekilde talebin karakterini, zamanını ve düzeyini etkilemektedir. Pazarlamacılar olası 8 talep türü ile uğraşmak zorundadırlar. Bunlar (16):

- Negatif talep,
- Talep olmaması,
- Düşen talep,
- Düzensiz talep,
- Tam talep,
- Aşırı talep,
- Zararlı talep ve
- Gizli taleptir.

Çoğu sağlık bakım hizmetinin bedeli üçüncü taraf geri ödeme kurumlarınca karşılanmaktadır. Zamanla sağlık hizmetleri talebi artmış ve günümüzde gereksiz hasta taleplerini önlemeye ilişkin yeni ödeme mekanizmaları ve katılım payı uygulamaları araştırılır olmuştur. Sağlık sektöründeki buna benzer düzenleyici girişimler sağlık kurumlarının kendi pazarlama anlayışlarını geliştirmesini sınırlamıştır. Çoğu sağlık kurumundaki aşırı hiyerarşik yapı pazarlamayı olumsuz etkilemiştir (16).

Sağlık ve refah alanlarında bazı durumlarda değişim algılanmayabilir veya iki taraf da değişimi algılamayabilir. Örneğin, akıl ve ruh sağlığı bozuk birisinin hastaneye yatırılmasında hasta aldığı hizmetin farkında değildir. Dolayısı ile hasta değişimi görememektedir (16).

Öte yandan bir sağlık işletmesi ekonomik bir boyutu olan bir sosyal işletme mi yoksa sosyal boyutu olan bir ekonomik işletme midir? Şeklindeki bir tartışmanın sağlayacağı fazla bir yarar yoktur. Sağlık kuruluşlarının “misyonları” aynıdır:

”sağlıklı insan, sağlıklı toplum”. Ancak kuruluş amaçları farklı beklentilere dayanabilir. Özel bir klinik, laboratuvar ve hastanenin amacı, hastalarına sağlık hizmeti sunarken, işletme sahiplerine, hissedarlara belirli bir maddi getiri sağlamak, yeni yatırımlar yapmaya imkan sağlayacak fonları yaratmaktadır. Bu tür beklentiler olmazsa özel sektörün sağlık alanında yatırım yapması beklenemez. Kar amaçsız bir sağlık işletmesi de, kaliteli bir hizmet sunabilmek için yine belirli bir gelire sahip olmak mecburiyetindedir. Yoksa temel aldığı sosyal amacı da tek başına gerçekleştiremeyebilir. Nitekim bedava hizmetin hastaları tatmin etmek için tek başına yeterli olmadığını, medyada dile getirdikleri şikayetlerde açıkça görüyoruz (12).

Pazarlama çoğu zaman hastane yönetimleri tarafından desteklenmiş veya sihirli bir değnek sanılarak gerçekleştiremeyeceği mucizeler yaratması istenmiştir. Örneğin, ABD’de bir hastane işe aldığı pazarlama yöneticisinden doğum kliniğine başvuran hasta sayısını bir yıl içinde iki katına çıkarmasını talep etmiş, ancak bu hedefi gerçekleştirmek için herhangi bir parasal veya beşeri kaynak sağlamamıştır. Pazarlamanın sağlık kuruluşlarına katkısını objektif bir biçimde sağlamak gerekir. Halbuki sağlık kuruluşları sanayi kadar ücret vermediklerinden yetenekli pazarlama yöneticileri bulmakta zorlanmışlardır. Bu sektör için pazarlama yöneticisi olarak yetişmiş çok az sayıda kişi olduğu için, sağlık kuruluşları, sanayiden pazarlama yöneticisi sağlamak zorunda kalmış, bunların da bir çoğu sektöre yabancı oldukları için başarılı olamamış, pazarlama adına kötü örnekler olmuşlardır (12).

Ancak pazarlama disiplininde oluşan bilgi birikiminin sağlık hizmetlerine uyarlanması kolay değildir. Çoğu zaman acı ve rahatsızlığın geçerli olduğu sektör ile insanları mutlu etmeye çalışan tüketim malları sektöründe uygulanan pazarlama arasında fark bulunmamaktadır. Hizmetlerin pazarlanmasında etkin ve kaliteli bir hizmet verilebilmesi yönünde çaba harcanması gerekmektedir. Öte yandan hastanelerin sosyal boyutunun olması bu kuruluşların sunduğu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ve bu hizmetlerin istenilen sonucu yaratmasında sosyal pazarlama yaklaşımının önemli bir rol oynamasını gerekli kılmaktadır (13).

Bazı yazarlar pazarlama kavramındaki 4p’nin, hastanelerde uygulanamadığını belirtmiştir. Bazı hastane yöneticileri ise pazarlamaya tanıtım, tanıtım ve tanıtım olarak bakmışlardır. Yani, fiyat, ürün ve yer kavramlarını pazarlamada yok

saymaktadırlar. Hastanelerde tanıtım ve satışa dayalı pazarlama anlayışı, hastanelerde pazarlama sorunlarını çözmede yanlışlıklara neden olmuştur (11).

## **2.6. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Sağladığı Faydalar**

Özgür bir toplumda kurumlar kendi hedeflerine ulaşmak için gönüllü değiş tokuşlara (işbirliğine) bağımlıdır. Kaynaklar yöneltilmeli, çalışanlar motive edilmeli, hastalar ve müşteriler bulunmalıdır. Uygun özendiriciler bu dönüşümlerin temelidir. Pazarlama dönüşümün etkililiği ve verimliliği ile en çok ilgili olan uygulamalı bir bilimdir.

Pazarlama hastanelerin müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak ve yüksek değer yargıları ile hizmet sunmaları açısından önemli bir yönetim fonksiyonudur. Pazarlama ile hastanenin ilişkide bulunduğu mekanizmalar artmıştır. Yani pazarlama sadece hastalarla değil hekimler, sigorta şirketleri, rakip şirketler ile devamlı iletişimi gerektirir. Bütün pazarlama uygulamalarında amaç, yenilik, hizmet kalitesi, hasta tatmini ve karlılık gibi olgular olmaktadır (27).

Pazar odaklılıktaki artış kurumlarda performans artışına neden olabilir. Çünkü pazar odaklılık kurumların vizyonlarına yönelik stratejilere yönelmelerine ve daha yüksek personel moraline ve daha iyi kurumsal işleyişe neden olmaktadır ve sonuç olarak artan müşteri tatmini satışların artışına ve yeni müşterilerin kazanılmasına neden olmaktadır (28).

Pazarlama odaklı yönetim, kurumsal etkililiğe büyük katkı sağlayabilir. Pazarlama odaklı yönetimin, kurumsal etkililiğe etkileri beş noktadan ele alınabilir (16):

1. Müşteri felsefesi: Yönetim, kurumun amaç ve işleyişleri dahilinde müşteri ihtiyaç ve istekleri ile pazarın yapısı hakkında yeterli bilgiye sahip mi?
2. Bütünleştirilmiş pazarlama organizasyonu: Kurumda pazarlama analizi planlaması, uygulaması ve kontrolü yapılabilecek elemanlar var mı?
3. Yeterli pazarlama bilgisi: Yönetim etkili pazarlama uygulamak için ihtiyaç duyulan kaliteli bilgiye nicel ve nitel olarak sahip mi?
4. Stratejik oryantasyon: Yönetim uzun dönemli amaçlarını gerçekleştirmek için yenilikçi planlar ve stratejiler üretiyor mu?

5. Operasyonel verimlilik: Pazarlama faaliyetleri maliyet-etkililik esasına göre seçilip uygulanıyor mu?

Pazarlama odaklı yönetimde doğru harekete geçen kurumların hayatta kalma ve etkililik açısından üç karakteristik özellikleri vardır (16).

Bu kurumlar;

- a) Daha sorumluluk sahibi, yanıtlayıcı,
- b) Daha uyumlaştırıcı ve
- c) Daha çok yatırımcı/girişimcidir.

Pazarlamanın önemi iki açıdan ele alınıp incelenebilir. Bunlardan biri, pazarlamanın topluma sağladığı yararlar, diğeri işletmelere sağladığı yararlardır (5).

Pazarlamanın toplumsal önemi yarattığı fayda ile ölçülür. Aksine görüşler olmasına karşın, pazarlamanın dört tür fayda sağladığı söylenebilmektedir. Bunlar; zaman faydası, yer faydası, mülkiyet ve toplumsal kaynakların verimli kullanımı faydalarıdır (5).

Pazarlama işletmeden pazara, pazardan işletmeye doğru bilgi akışını sağlayan çift yönlü bir iletişim ağı kurar. Pazarlamanın sağladığı bu iki yönlü bilgi akışı olmazsa, işletmeler satılabilir mal ve hizmet üretmemeye yanında, ürettikleri mal ve hizmetleri de tüketicilere ulaştırmakta ve satmakta güçlüklerle karşılaşacaklardır (5).

Pazarlamanın sağlık kurumlarına sağladığı faydaları maddeler halinde aşağıdaki şekilde açıklayabiliriz.

### **2.6.1. Hedef Pazarın Artan Tatmini**

Sağlık kurumlarının çoğu, yüksek bir rekabet çevresinde faaliyet göstermektedir. Fakat sağlık kurumları hastaları için veya diğer pazarlar için tatmin geliştirme açısından pazarlama becerilerinde yetersizdir. Böyle bir sonuç kötü olabilir ve aynı sağlık kurumlarının tekrar tekrar kullanımını önler. Bazı sağlık kurumları, özellikle kırsal alandakiler ve şehirsiz alandan uzak hastaneler, rekabet ortamı düşük ortamda hizmet vermektedir. Bu tür kurumlar hasta tatmini artırma ihtiyacı duymayabilir. Pazarlama müşteri/tüketici ihtiyaçlarının karşılanması ve ölçülmesidir. Pazarlamada müşteri tatminin artırılması ve verilen hizmet seviyesini artırmak amaçtır (16).

### 2.6.2. Pazarlama Kaynaklarının Artan Cazibesi

Sağlık bakım kurumları bazı noktalarda kaynak sıkıntısı çekebilir. Pazar veya müşteri seti değişik kaynaklarla etkilenmektedir. Bu kaynaklar; hekimler, hemşireler, diğer çalışanlar, gönüllüler, kurumsal danışmanlar, fonlar ve kamu desteği gibi unsurlardır. Pazarlama, işte bu tür kaynakların, hastaları daha verimli etkilemesini sağlayarak cazibesini artırmaktadır (16).

### 2.6.3. Pazarlama Faaliyetlerinde Artan Verimlilik

Pazarlama ürün geliştirmenin, fiyatlandırmanın, iletişimin ve dağıtımın rasyonel yönetimi ve koordinasyonu açısından büyük önem arz etmektedir. Bazı sağlık kurumları yukarıdaki noktalarda kararlarını yetersiz bilgiye dayanarak almaktadır. Bunun sonucu olarak belli bir maliyetin etkisi daha az olmaktadır. Sağlık örgütlerinin kaynakları sıklıkla yetersizdir ve yöneticiler pazarlama aktiviteleri dahilinde maksimum verimlilik ve etkililik sağlamalıdır (16).

Yukarıda anlatılan artan tatmin, artan verimlilik ve artan cazibeye karşın örgütlerin tür ve sektörlerine göre pazarlamanın daha bir çok faydaları vardır. ABD’de hastane yöneticilerinin katıldığı bir konferansta bir yazar, gelecek on yılda hastane pazarlamasının, hastane yönetiminde bir devrim yaratacağını belirtmiştir (16).

Özellikle, kurumlara sağlayacağı faydalardan bazıları şunlardır (16).

1. Hastaneler, toplum sağlığı ihtiyaçlarına daha duyarlı olacak ve toplum ihtiyaçlarını daha çok belirleyecektir.
2. Hastaneler, insanlara bütün her şeyi sunmaya çalışacak, pazarda farklılaşma arayışlarına girecektir. Her hastane bölgesinde en çok ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine önem verecektir.
3. Hastanelerin, rekabet açısından özendirici olmayan ve dezavantaj yaratan hizmetleri hızla elemine edilecektir.
4. Hastaneler, yeni hizmetleri geliştirmeye istekli olacaklardır.

5. Hastaneler, hizmetlerini dağıtma/sunma sistemlerinde daha etkili olacaklardır.
6. Hastaneler daha çok fiyatlandırma yaklaşımları geliştirecektir.
7. Hastaneler daha çok hasta yaratacak, dolayısı ile hekim hemşire tatmini daha da artacaktır.

## **2.7. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Geleceği**

Pazarlama, önceleri sağlık bakım alanında fazla ilgi görmemekle birlikte şimdilerde sağlık yönetimin en çok ilgilendiği alanlardan birisidir. Hastaneler ister kırsal, ister kentsel, ister büyük, ister küçük, ister özel, ister genel olsunlar pazarlama problemleri ile karşılaşmaktadırlar. Sağlık kurumları azalan veya kontrol edilemeyen taleple başa çıkmalı, katkı paylarını ve geri ödemeleri iyi işletmeli ve artan düzenleyici mekanizmalara uyumlu olmalıdır. İşte pazarlama bunları gerçekleştirmede önemli bir yönetsel fonksiyon olarak kabul görecektir. Bundan dolayı sağlık bakım yöneticileri pazarlama üzerinde durmakta ve pazarlamaya ait sorulara yanıtlar aramaktadırlar (16).

Hastanelerde pazarlamaya ilginin arttığı aşıkardır. Hastane yöneticisi sayısı arttıkça, pazarlama seminerlerinde pazar araştırması, rekabet analizi, tanıtım, reklam, fiyatlandırma ve yeni hizmet/ürün geliştirme konularına ilgi artmıştır. ABD’de, Amerikan Hastaneler Derneği tarafından yapılan bir araştırmada Amerikan hastanelerinin yarısından çoğunda, pazarlama direktörü veya direktör yardımcısının bulunduğunu göstermektedir. Hastanede doğrudan pazarlama bölümü olmasa da yine Amerikan hastanelerinin yarısından çoğunda pazarlamadan sorumlu bir yöneticinin olduğu söylenmektedir. Yukarıda bahsedilen araştırmada ABD’de hastanelerin önemli bir kısmının pazarlama danışmanlarından yararlanmak ve pazarlama aktivitelerini uygulamak için bütçelerinde önemli fonların bu amaçla yer aldığı bulunmuştur (16).

Profesyonel pazarlamacı, değişimleri planlayan, yöneten ve anlayan yöneticidir. Pazarlamacı, odak kitlenin (potansiyel tüketici veya müşterilerin) ihtiyaçlarını anlama ve araştırma, bunları karşılama yollarını ortaya koyma, sunulacak hizmetlerin zamanında ve etkili bir şekilde tüketiciye ulaştırılması beceri

ve bilgilerine sahiptir (16) ve tüketici ihtiyaçları ve beklentileri üzerine yoğunlaşmaktadır (24).

Kurumlarda genel yöneticiye bağlı olarak çalışan ve fonksiyonel yöneticilerden olan (31) pazarlama yöneticilerinin gücü, iletişim araçları ve teknolojiden yararlanarak müşterilerin düşüncelerinden daha fazla yararlanmalarına bağlı olacaktır (32).

Neredeyse bütün hastaneler değişen çevreye uyumda pazarlamayı önemli bir aracı görmektedir. Fakat, çoğu hastanenin pazarlama faaliyeti pazarlama odaklı olmaktan çok satışa yöneliktir. Ayrıca araştırma ve raporlarla belirlenen toplum sağlık ihtiyaçlarına yönelik sağlık hizmetlerinin satışını artırmaya yönelik olabilmektedir (11).

Sağlık pazarlamasında değişime yanıt vermek adına başlangıçta reklam önemli bir strateji olarak uygulanmıştır. Hastane pazarlaması hizmet satıcıları ve satın alıcılarla iyi iletişim kurmalıdır. Gelecekte, hastalara bireysel olarak, doğrudan kişisel sağlık hizmeti satıcıları önem kazanacaktır. Hastane pazarlamasında reklam anlayışında değişiklikler beklenmektedir. Genel olarak tüm hastanenin reklamı yerine, hastanenin etkili olduğu hizmet grupları ve hekimlerin reklamına daha çok ağırlık verilecektir. Ayrıca hastane reklamlarının medyada daha geniş yer bulacağı ve pazarlama kampanyalarının önemini artıracığı belirtilmektedir (11).

Ürün hattı yönetimi önemini artırmaya devam edecektir. Ayrıca hastaneler kendilerine yeni uzmanlık alanları ve hizmetler yaratacaktır. Kârlılığı yüksek hizmetleri sunma arzusu hastaneler arasında rekabeti artıracaktır (11).

Özetle, gelecekte hastane pazarlamasındaki temel yönelimler şunlar olacaktır (11):

1. Fiyata duyarlı sözleşmeler.
2. Değişik temel ürün hatlarının belirlenmesi, analizi ve yönetimi.
3. Sağlık hizmeti satın alıcılar üzerinde daha güçlü bir pazarlama anlayışı.
4. Hizmetlerin kalite, maliyet, kullanımlarının kontrol ve değerlendirilmesi.
5. Sağlık hizmetleri rekabet ağının bir parçası olarak, üçüncü taraf kurumlara daha iyi koordinasyon ve işbirliği.

Hastane pazarlaması içeriği ve hastane pazarlama yöneticilerinin sahip olması gereken bilgi ve beceriler sürekli gelişecektir. Hastane yönetim kurulları pazarlama

konusunda tecrübeli ve bilgili yöneticileri bünyelerine katmalıdır. Yapılan yatırımların istendik sonuçlara ulaşmasında pazarlama, önemli katkılar sağlayabilir. Hastane pazarlaması konusunda belirsizlik yaşanmaya devam etmektedir. Hatta yanlış anlaşılmakta, ne yapması ve ne yapmaması gerektiği konusunda çelişiklere ve pazarlama faaliyetlerini kimin yöneteceği konusunda da bazen belirsizlikler yaşanmaktadır (11).

Hastane pazarlaması son zamanlarda bir meslek alanı olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü, alandaki yenilikler bazı hastane yöneticilerini, pazarlamacı yöneticiler aramaya yöneltmiştir. Philip Kotler, pazarlama tecrübesi olmayan hastanelerin, sağlık alanı dışında çalışan pazarlamacılardan yararlanmasını önermektedir (11).

Sağlık hizmetleri sektöründe pazarlama günümüzde hala tam anlamı ile uygulanabilmiş değildir. Bazı hastane yöneticileri sağlık sektöründe pazarlama konusunda icraat yapmaktan çok konuşma eğilimindedir. Gelecekte sağlık hizmetlerinde pazarlama konusu önemini mutlaka artıracaktır. Çünkü pazarlamasının doğuşunda temel etkenlerden birisi olan rekabet, hastaneler başta olmak üzere bir çok sağlık kurumu arasında giderek artacaktır. Gelecekte sağlık hizmetleri harcamalarını kontrol altına alma çabaları, hastane yatak işgal oranlarındaki azalma eğilimleri, hastanelerin atıl kapasitelerinin artma olasılığı, sağlık maliyetlerindeki yüksek artışlar, tıbbi teknolojiye ve hastane geri ödeme sistemlerindeki değişim ve gelişmeler gibi bir çok faktör nedeni ile hastaneler pazarlama faaliyetlerinden ve pazarlama yöneticilerinden daha çok faydalanacaktır. Bütün bu eğilimler hastane sektöründe pazarlamanın önemli bir yönetim ve işletme fonksiyonu olarak, hastanelerin büyük bölümünde pazarlama departmanlarının ve üst düzeyde yöneticilerinin olmasını sağlayacaktır (7). Ayrıca sağlık hizmetlerinde müşterilerin yani hastaların sağlık hizmeti sunucularını seçme haklarının gelişmesi, hükümetlerin tüketici yanlılığı (consumerism) yönündeki düzenlemeleri ve sağlık hizmetlerinde ve hastanelerinde kalitenin öneminin giderek artacak olması da hastanelerde pazarlamanın önemini ve uygulanabilirliğini artıracaktır (28).

Pazarlama mesleği, iyi bir iletişim becerisini (yazılı ve sözel), karar verme ve analitik becerileri gerektirir. Ayrıca sağlık hizmetleri pazarlamacıları, müşteri araştırması ve müşteri satın almasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve analizi konularında da yeterli olmalıdır. Kotler ideal pazarlama yöneticisinin sadece

pazarlama ve satış deneyimi olmasının yeterli olmadığını, genel yönetim tecrübesinin de olması gerektiğini savunmaktadır. Hatta bazı yazarlar, hastane pazarlamacısının formal akademik eğitiminin olması, iş stajı ve deneyimini mutlaka gerçekleştirmiş olması gerektiğini savunmaktadırlar (11).

Hastane pazarlamasına, tanıtım ön yargısı ile bakıldığında, sağlık hizmetleri pazarlamacıları, reklam ve tanıtım faaliyetlerindeki yeterliliklerini tüm hastane pazarlama faaliyetleri için yeterli görebilirler. Ancak, ABD’de yapılan araştırmalar, hastane pazarlamacılarının, satış ve pazar planlaması, ürün ve hizmetlerin planlaması, ürün hattı yönetimi, diğer kurumlarla işbirliği gibi konularda kendilerini yetersiz gördüklerini ortaya çıkarmıştır (11).

ABD’de, 1985 yılında, Hastane Planlama ve Pazarlama Derneği’nin yıllık toplantısına katılan 650 hastane yöneticisi üzerinde yapılan bir araştırmada yöneticiler, sözleşme müzakerelerinin yönetimi, satışların yönetimi, iştiraklerle ilişkiler ve fiyatlandırma stratejilerinde becerilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (11).

Hastane sektöründe stratejik pazarlama pasif, reaktif bir yapıdan daha saldırgan ve proaktif bir yapıya doğru değişerek bazı aşamalardan geçmektedir. Fakat 80 hastane üzerinde yapılan araştırma, geleneksel üretim odaklı anlayıştan, daha aktif pazarlama odaklı olmaya doğru olması gereken kritik dönüşümün henüz gerçekleştirilmediğini göstermektedir (21).

Ülkemizde hala arz yetersizliği nedeni ile sağlık hizmetleri piyasasında satıcı pazarı şartlarının hakim olduğu söylenebilir. Ancak tüketici haklarının ve bunun bir uzantısı olan hasta haklarının temel insan haklarından biri kabul edildiği, müşteri tatmini ve toplam kalite yönetiminin ön planda tutulduğu çağımızda bu durumun uzun süre devam edeceği beklenmemelidir. Ayrıca, son dönemlerde yatırım teşvikleri sonucu özel hastane ve sağlık işletmesi sayısında gözlenen artışlar, özelleştirme ve özerkleştirme çabaları yoğun bir rekabetin yaşanacağını habercisidir. Bu nedenle gerek özel gerekse kamu hastaneleri yöneticileri yaşayabilmek için buraları bir işletme kabul edip, pazarlamayı öğrenmeleri ve kaliteli ve müşteri beklentisini karşılayan hizmet sunmaya yönelmeleri gerekir. Ancak sağlık işletmelerinde pazarlama faaliyetlerinin başarısı için işletmede çok çeşitli faaliyet gruplarının birbirleriyle ahenkli olarak yürütülmesi gerektiği unutulmamalıdır (34).

Modern pazarlama anlayışı önümüzdeki yıllarda tüm sağlık kuruluşlarında, aynı hız ve kapsamda olmasa bile, daha fazla kabul görecektir. Kamu sağlık kuruluşlarında, modern pazarlama anlayışının daha geç kabul göreceği tahmin edilmektedir. Ancak özel sağlık kuruluşları tarafından modern pazarlama tekniklerinin daha kolay ve süratli bir şekilde benimseneceğini söyleyebiliriz (34).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. ARAŞTIRMA

#### 3.1. Gereç Ve Yöntem

##### 3.1.1. Çalışmanın Amacı

Türkiye'de sağlık sektöründe ve kurumlarında pazarlama kavram ve ilkelerine gereken önemin verilmediği söylenebilir. Hastane yönetimi ve yöneticilerinin pazarlama kavram ve ilkelerine gereken önemi vermemeleri ve günlük kararlarında ve ayrıca ileriye yönelik stratejilerinde pazarlama kavram ve ilkelerinden yeteri kadar faydalanmamaları bir sorundur. Bunun için hastane yönetimi ve yöneticilerinin pazarlama kavram ve ilkeleri hakkındaki görüş ve inanışlarının belirlenmesi ve pazarlama kavram ve ilkelerini kullanmama nedenlerinin araştırılması gereklidir. Bu amaçla, bu çalışma ile Ankara Metropolitan alanda faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde pazarlama faaliyetlerinin etkililiği, pazarlama faaliyetlerine gereken önemin verilip verilmediği, hastane yöneticilerinin pazarlama kavram ve ilkeleri konusundaki görüşleri araştırılmaktadır. Araştırma kapsamında hastane başhekim ve hastane müdürlerinin pazarlamaya bakış açılarını belirlemek ve hastane müdürlerinin verdiği cevaplardan hareketle, hastanelerin pazarlama faaliyetleri etkililiğine bakış açılarını belirlemek temel amaçtır.

##### 3.1.2. Problem Cümlesi

Ankara İli'ndeki kamu ve özel hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları ve pazarlamayla ilgili değerlendirmeleri nelerdir ve hastane yöneticilerinin sosyo-demografik özellikleri pazarlamaya bakış açılarını etkilemekte midir? sorusu araştırmanın birinci problem cümlesidir. Ayrıca, Ankara Metropolitan alandaki kamu ve özel hastanelerin yöneticilerinin pazarlama faaliyetleri etkililiğine bakış açılarının düzeyleri nelerdir ve bunlar hastanelerin mülkiyet yapısı, yatak sayısı, faaliyet türü gibi özelliklere göre farklılık göstermekte midir? sorusu araştırmanın diğer problem cümlesini oluşturmaktadır.

### 3.1.3. Hipotezler

Bu çalışma ile cevapları aranılacak olan hipotezler kısaca aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- A. Hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları ve pazarlama ile ilgili değerlendirmeleri, yöneticilerin
  - A.1. *Cinsiyetlerine* göre,
  - A.2. *Yaşlarına* göre,
  - A.3. *Çalıştıkları hastanenin mülkiyet türüne* göre,
  - A.4. *Görev unvanlarına* göre,
  - A.5. *Yöneticilik sürelerine* göre farklılık göstermektedir.
- B. Hastane yöneticilerinin pazarlama faaliyetlerinin etkililiğine bakış açıları, hastanelerin
  - B.1. *Mülkiyetlerine* göre,
  - B.2. *Faaliyet türüne* göre,
  - B.3. *Büyüklüğüne (yatak sayısı)* göre farklılık göstermektedir.

### 3.1.4. Kısıtlılıklar

Araştırma, sadece Ankara Metropolitan alandaki kamu ve özel hastanelerde yürütülmüştür. Dolayısı ile bu çalışmada elde edilen sonuçlar diğer hastanelere genellenemez.

### 3.1.5. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini, Ankara Metropolitan alanda bulunan kamu ve özel hastanelerin başhekim ve müdürlerinden oluşan yöneticileri oluşturmaktadır. Araştırma evrenine askeri hastaneler, Belediye Hastanesi ve Ziraat Bankası Hastanesi farklı yapıları nedeniyle dahil edilmemiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2006 yılı itibarıyla Ankara Metropolitan alan sınırları içinde toplam 41 hastane bulunmaktadır. Bunların 6 tanesi üniversite hastanesi, 13 tanesi özel hastane ve 22

tanisi Sağlık Bakanlığı hastanesidir. Araştırma amacına ulaşmak için gerekli veriler bu hastanelerde görev yapan başhekim ve hastane müdürlerinden (82 yönetici) toplanmıştır. Hastane pazarlama faaliyetlerinin etkililiğini değerlendirmek için araştırma evreni içinde yer alan hastane müdürlerinin görüşleri esas alınmıştır. Pazarlama faaliyetlerinin etkililiğini değerlendirmede kullanılan sorulara hastane başhekimleri ve hastane müdürleri tarafından verilen cevaplardaki çelişkileri ortadan kaldırmak için bu yöntemle başvurulmuştur. Evrenden örneklem çekilmemiş ve tüm evrene ulaşmak amaçlanmıştır. Hastane başhekimleri ve müdürlerinin kendilerine ulaşılmadığında (iş yoğunluğu, izin, hastalık, yurt dışı veya il dışı görev vb. nedenlerle), başhekim yerine başhekim yardımcısı, hastane müdürü yerine ise hastane müdür yardımcısına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma sonunda evrende yer alan toplam 41 hastanede görev yapan toplam 82 hastane yöneticisinden (başhekim veya yardımcısı, hastane müdür veya yardımcısı) 76 tanesi (%92,6) (bu yöneticilerin görev ünvanlarına göre dağılımı Tablo 3.1’de verilmiştir) araştırmada kullanılan anketi doldurmuşlardır.

### 3.1.6. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Bu çalışma, tanımlayıcı nitelikte bir saha çalışmasıdır. Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Anketin hazırlanması sırasında ülkemiz ve dünyada hastane pazarlaması konusundaki ilgili literatür incelenmiş ve bunun sonucunda veri toplama aracının oluşturulması tamamlanmıştır. Özellikle hastane yöneticilerinin pazarlama konusundaki bakış açılarına ilişkin sorularda literatür taraması etkili olmuştur. Hastane pazarlama faaliyetleri etkililiğini ölçmeye yönelik ölçek ise P. Kotler ve R.N. Clarke’nin “Marketing for Health Care Organizations” isimli ve 1987’de yayınlanan kitabından alınmıştır (16).

Veri toplamak için hazırlanan anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde hastaneler ve hastane yöneticilerinin bazı demografik bilgilerini elde etmeye yönelik açık ve kapalı uçlu sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde pazarlama kavramı ve faaliyetlerine bakış açısı ile ilgili 14 tane ifadeden oluşan sorular yer almaktadır. Bu bölümde pazarlamaya ilişkin 14 ifade sıralanmış ve hastane yöneticilerinden bunlara katılma dereceleri 5’li likert

esasına göre alınmıştır. Pazarlamaya ilişkin ifadeler için “1” skoru kesinlikle katılmıyorum, “2” skoru katılmıyorum, “3” skoru fikrim yok, “4” skoru katılıyorum, “5” skoru kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ayrıca, pazarlamaya ilişkin olumsuz anlam yüklenen cümleler için ters skorlama işlemi yapılmıştır. Yani olumsuz bir ifade için “1” skoru kesinlikle katılıyorum, “5” skoru ise kesinlikle katılmıyorum anlamındadır.

Üçüncü bölüm ise hastane pazarlama faaliyetlerinin etkililiğini ölçmeye ve belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Hastane pazarlama faaliyetleri etkililiği ölçüm aracında 15 soru bulunmakta ve bunlar 3 şıklı kapalı uçlu soru niteliğindedir. Sorular A, B, ve C şıklarından oluşmaktadır. Ölçüm aracında “A” yanıtları “0”, “B” yanıtları “1” ve “C” yanıtları “2” skoru almaktadır (sadece 3. soruda A ve B cevapları “0”, C cevabı “1”, D cevabı “2” olarak değerlendirilmiştir). Bunun sonucunda her hastane için bir etkililik toplam skoru elde edilmektedir. Bu anlamda, “0” skoru en düşük etkililiği, “30” skoru ise en yüksek etkililiğe işaret etmektedir. Hastane pazarlama etkililiği ölçüm aracından elde edilen skorlara göre pazarlama düzeyleri aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

- 0-5** Toplam skoru, **Hiç** pazarlama faaliyeti etkililiğinin olmadığı,
- 6-10** Toplam skoru, **Zayıf** düzeyde pazarlama faaliyeti etkililiği,
- 11-15** Toplam skoru, **Orta** düzeyde pazarlama faaliyeti etkililiği,
- 16-20** Toplam skoru, **İyi** düzeyde pazarlama faaliyeti etkililiği,
- 21-25** Toplam skoru **Çok iyi** düzeyde pazarlama faaliyeti etkililiği,
- 26-30** Toplam skoru, **Süper** düzeyde pazarlama faaliyeti etkililiği,

Veri toplama aracı çalışmanın sonunda ek olarak verilmiştir (Ek.1). Veri toplama işlemi, 1 Ağustos 2006 – 15 Eylül 2006 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hastane yöneticilerine uygulanmıştır. Veri toplama aracı ankete son şeklini vermeden önce, 5 hastane yöneticisi üzerinde deneme anketi yapılmış, gelen eleştirilere göre ankette yeni düzenlemeler yapılarak, yeni haliyle, bu defa önceki gruptan farklı, 10 hastane yöneticisi üzerinde ön deneme anketi yapılmıştır. Buradan elde edilen görüşler ve eleştiriler doğrultusunda, anket sorularında gerekli metin ve içerik düzeltmeler yapılmıştır. Nihai olarak hazırlanan soru formu, araştırmacı

tarafından araştırma evreninde yer alan hastane yöneticilerine bizzat elden dağıtılmıştır. Hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açılarını belirlemek ve bunlar arasında yöneticilerin bazı demografik özelliklerine göre farklılık olup olmadığını belirlemek için oluşturulan sorular başhekim ve hastane müdürlerine uygulanmıştır. Başhekim veya hastane müdürü izinli olduğunda, yurt dışında veya il dışında olduğunda veya aşırı iş yoğunluğu nedeniyle ulaşamadığında, onun yerine bakan yöneticiye veya yardımcısına anket formu uygulanmıştır. Hastane yöneticilerinin pazarlama faaliyetlerinin etkililiğine bakış açılarını ölçmeye yönelik anket formundaki sorular hem başhekim hem de hastane müdürlerine uygulanmışsa da hastane müdürlerinin cevapları değerlendirmeye alınmıştır. Çünkü bu sorularda kişilerin görüşleri veya bakış açıları değil, hastanenin pazarlama faaliyetleri ile ilgili doğrudan sorular yer almaktadır. Dolayısı ile her hastane için bir yöneticinin yanıtlarının dikkate alınmasının çelişkileri önlemek adına daha uygun olduğu düşünülmüştür.

### 3.1.7. Verilerin Analizi

Anketin uygulamasından elde edilen veriler bilgisayara aktarılmış ve araştırma amaçlarını test etmek için gerekli tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzde dağılımları, aritmetik ortalama ve standart sapma) ile grup ortalamaları arasındaki farklılığın önemlilik testleri uygulanmıştır. İki grup arasındaki farklılıkların önemlilik testi için parametrik varsayımlar yerine getirildiğinde parametrik bir test olan “t” testi, parametrik varsayımlar yerine gelmediğinde (gruplara düşen denek sayısının çok az olması ve çok heterojen olması vb.) (2), (25), (30), ise non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında ikiden fazla grup karşılaştırmasında gruplara düşen denek sayısı heterojen olduğundan ve bazı gruplara denek sayısı çok az olduğundan (2), (25), (30), non-parametrik bir test olan Kruskal Wallis testinden de yararlanılmıştır. Bu istatistiksel çözümlerlerin yapılmasında, Statistical Package for Social Science for Windows 11.5 (SPSS - 11.5) yazılım programı kullanılmıştır.

Bunun dışında, araştırma kapsamındaki hastanelerin 6 anket sorusuna verdikleri cevap, özellikle Türkiye’de hastane sektöründe pazarlama faaliyetlerinin,

tezin literatür kısmında anlatılan pazarlama gelişim aşamalarından hangisine uygun olduğunu ortaya koyabilmek açısından bir gösterge niteliğindedir. Pazarlamadan sorumlu bir yöneticin olup olmaması, hastaların veya müşterilerin beklenti, talep ve ihtiyaçlarına yönelik pazarlama araştırmaların olup olmaması, pazarlamaya ilişkin bilgi sistemin varlığı ve stratejik pazarlama planlarının olup olmaması, hedef pazar / trend araştırmaları ve bunların düzeyleri pazarlama faaliyetlerinin gelişim sürecini değerlendirmede yol göstermektedir. Dolayısı ile buradan hareketle Türkiye hastane sektöründe pazarlama faaliyetlerinin hangi aşamada olduğu analiz edilerek yorumlanmaya çalışılmıştır.

### 3.2. Bulgular

Bu kısımda araştırmada elde edilen temel bulgulara yer verilmektedir.

**Tablo 3.1.** Hastane Yöneticilerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

| ÖZELLİKLER                | SAYI | YÜZDE(%) |
|---------------------------|------|----------|
| <b>Cinsiyet</b>           |      |          |
| Erkek                     | 69   | 90,78    |
| Kadın                     | 7    | 9,22     |
| <b>Yaş</b>                |      |          |
| 25-40 yaş                 | 35   | 46,05    |
| 41 yaş ve üzeri           | 41   | 53,95    |
| <b>Görev Ünvanı</b>       |      |          |
| Başhekim                  | 10   | 13,20    |
| Başhekim Yardımcısı       | 28   | 36,80    |
| Hastane Müdürü            | 18   | 23,68    |
| Hastane Müdür Yardımcısı  | 15   | 19,74    |
| Diğer                     | 5    | 6,58     |
| <b>Yöneticilik Süresi</b> |      |          |
| 1-9 Yıl                   | 44   | 57,80    |
| 10-30 Yıl                 | 32   | 42,20    |

Tablo 3.1, hastane yöneticilerine ait bazı sosyo-demografik özelliklerin dağılımını göstermektedir. Tablo incelendiğinde yöneticilerin yaklaşık %90 gibi büyük bir bölümün erkek olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamındaki yöneticilerin yaşları 23 ile 64 arasında değişmek olup, yöneticilerin yaş ortalaması 41,46'dır. Bundan dolayı analizlerde yaş gruplaması yapılırken, ortalama yaş bir kesim noktası olarak kabul edilmiştir. Yöneticilerin yöneticilik süreleri 1 ile 30 yıl arasında değişmekte olup, ortalama yöneticilik süresi 9,05 yıldır. Buradan hareketle

yöneticilik süresi gruplarının oluşturulmasında ortalama yöneticilik süresi kesim noktası olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın hipotezlerini test etmek için kullanılan demografik özelliklere göre oluşturulan grupların frekans ve yüzde dağılımları tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 3.2.** Ankara İli'ndeki Hastanelerin Mülkiyet Tipi, Yatak Sayısı ve Faaliyet Türüne Göre Dağılımı

| ÖZELLİKLER                             | SAYI | YÜZDE (%) |
|----------------------------------------|------|-----------|
| <b>Faaliyet Türü</b>                   |      |           |
| Özel Dal Hastanesi                     | 6    | 15,78     |
| Genel Hastane                          | 13   | 34,21     |
| Özel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 8    | 21,05     |
| Genel Eğitim ve Araştırma Hastanesi    | 11   | 28,96     |
| <b>Mülkiyet Tipi</b>                   |      |           |
| Sağlık Bakanlığı                       | 22   | 57,90     |
| Özel                                   | 10   | 26,30     |
| Üniversite                             | 6    | 15,80     |
| <b>Yatak Sayısı</b>                    |      |           |
| 17-200 Yatak                           | 20   | 52,60     |
| 201-1200 Yatak                         | 18   | 47,40     |

Tablo 3.2, Ankara Metropolitan alandaki hastanelerden araştırmada ulaşılan hastanelerin mülkiyet yapısı, faaliyet türü ve yatak sayılarına ilişkin frekans ve yüzde dağılımını göstermektedir. Hastane yatak sayıları 17 ile 1200 arasında değişmektedir. Özel hastanelerin yatak sayıları düşük olup, kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinin yatak sayıları yüksektir. Eğitim Araştırma Hastaneleri Sağlık Bakanlığı veya üniversite mülkiyetinde hastanelerdir. Özel hastaneler ise genel hastane ya da özel dal hastanesi olarak faaliyet gösteren hastanelerdir. Üniversite hastanelerinden üçü vakıf mülkiyetinde kurulmakla birlikte üniversite hastanesi özelliklerini taşımaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin yaklaşık %50 gibi yüksek bir kısmı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (özel dal ve genel) niteliğindedir.

**Tablo 3.3.** Hastane Yöneticilerinin Hastaların Kendi Hastanelerini Tercih Etme Nedenlerine İlişkin Görüşleri

| <b>Tercih Nedenleri</b>     | <b>Sayı</b> | <b>Yüzde</b>  |
|-----------------------------|-------------|---------------|
| Mecburiyet                  | 38          | 21,84         |
| Hizmet Sunumundaki Kalitesi | 36          | 20,69         |
| Diğer Nedenler              | 32          | 18,39         |
| Hastanemizin Merkezi Konumu | 30          | 17,24         |
| Hizmet Çeşitliliği          | 18          | 10,34         |
| Fiyat                       | 10          | 5,75          |
| Pazarlama Faaliyetleri      | 6           | 3,45          |
| Müşterilerle Olan İletişim  | 4           | 2,30          |
| <b>Toplam</b>               | <b>174</b>  | <b>100,00</b> |

Tablo 3.3, hastane yöneticilerinin hastaların kendi kurumlarını tercih nedenlerine ilişkin görüşlerini göstermektedir. Veri toplama aracı olan ankette hastanelerin müşteriler tarafından tercih nedenleri sıralanmış ve yöneticilerinden kendi görüşlerine göre bir veya birden çok tercih nedenini işaretlemeleri istenmiştir. Bundan dolayı tabloda toplam yanıt sayısı 174 çıkmıştır. Tablo incelendiğinde özellikle resmi hastaların mecburen devlet hastanelerine başvurma zorunluluğu tamamen ortadan kalkmadığı için, hastane müdürü ve başhekimleri hastaların kendilerini tercih nedeni olarak ilk sırada mecburiyeti görmektedir. Bunun yanında hastanenin yerleşim yeri olarak merkezi yerde olması, hizmet çeşitliliği ve hizmet sunum kalitesi gibi nedenlerde önemli tercih nedenleri olarak düşünülmektedir. Tabloda pazarlama açısından kayda değer en önemli bulgu ise, pazarlama faaliyetleri ve pazarlamanın önemli bir boyutu olan müşterilerle ilişkiler gibi iki neden hastaneleri tercih nedenleri arasında sonlarda görülmektedir. Bunun önemli bir nedeni olarak ülkemizde hastane sektöründe pazarlama felsefe ve faaliyetlerinin yeterince uygulanamaması olabilir. Özel sektör hastane yöneticileri genellikle hizmet kalitesinin kendilerinin önemli bir tercih nedeni olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 3.4.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Tanımlayıcı İstatistiksel Dağılımları

| Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açıları                                           | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|
| Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır. | 4,63               | 0,562          |
| Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır. | 4,54               | 0,576          |
| Pazarlama faaliyetleri rekabet avantajı sağlar.                                             | 4,45               | 0,598          |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.                                         | 4,26               | 0,822          |
| Pazarlama faaliyetleri para israfıdır.                                                      | 4,24               | 0,814          |
| Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.            | 4,21               | 0,984          |
| Pazarlama faaliyetleri kaynakların doğru ve etkin kullanımını sağlar.                       | 4,16               | 0,834          |
| Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiri ile gereksiz yere yarışmasına neden olur.          | 4,14               | 0,934          |
| Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz.                                          | 4,14               | 0,890          |
| Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.                    | 4,08               | 0,796          |
| Pazarlama faaliyetleri hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.                  | 3,99               | 1,077          |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.                              | 3,76               | 1,094          |
| Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır.            | 3,66               | 1,065          |
| Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir.                                                          | 2,25               | 1,085          |

Tablo 3.4, araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin hastane sektöründe pazarlama konusundaki bakış açılarının tanımlayıcı istatistiklerini göstermektedir. Tabloda hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açılarını gösterebilecek on dört ifadeyi kabul etme dereceleri büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan hastane yöneticileri, “Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır” ifadesine büyük ölçüde katıldıklarını ifade etmişlerdir. Hastane yöneticileri arasında “Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür” ifadesine katılmama derecesi de oldukça yüksek bulunmuştur. Hastane yöneticileri pazarlamanın sağlık hizmetleri kalitesini düşüreceği yönündeki düşünceye yüksek derecede katılmamaktadır. Ayrıca tablo incelendiğinde pazarlamaya yönelik bazı olumsuz düşüncelere hastane yöneticilerin yüksek derece katıldıkları dikkat çekmektedir. Örneğin, “Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır”, “Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal

veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır” ve “Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir” şeklindeki olumsuz ifadeler hastane yöneticilerinin katılma dereceleri yüksektir. Ayrıca hastane yöneticilerinin pazarlamanın sağlık hizmetlerinde uygulanamayacağı düşüncesine katılmama dereceleri de oldukça yüksektir.

**Tablo 3.5.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Frekans ve Yüzde Dağılımları

| Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açıları                                           | Kesinlikle Katılıyorum |       | Katılıyorum |       | Fikrim Yok |      | Katılmıyorum |       | Kesinlikle Katılmıyorum |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|-------------|-------|------------|------|--------------|-------|-------------------------|-------|
|                                                                                             | Sayı                   | %     | Sayı        | %     | Sayı       | %    | Sayı         | %     | Sayı                    | %     |
| Pazarlama faaliyetleri hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.                  | 26                     | 34,30 | 37          | 48,70 | 2          | 2,60 | 8            | 10,50 | 3                       | 3,90  |
| Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır. | 43                     | 56,60 | 32          | 42,10 | 0          | 0,00 | 1            | 1,30  | 0                       | 0,00  |
| Pazarlama faaliyetleri rekabet avantajı sağlar.                                             | 37                     | 48,70 | 37          | 48,70 | 1          | 1,30 | 1            | 1,30  | 0                       | 0,00  |
| Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.                    | 22                     | 28,90 | 43          | 56,60 | 6          | 7,90 | 5            | 6,60  | 0                       | 0,00  |
| Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.            | 36                     | 47,40 | 29          | 38,20 | 3          | 3,90 | 7            | 9,20  | 1                       | 1,30  |
| Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır. | 50                     | 65,80 | 25          | 32,90 | 0          | 0,00 | 1            | 1,30  | 0                       | 0,00  |
| Pazarlama faaliyetleri kaynakların doğru ve etkin kullanımını sağlar.                       | 27                     | 35,50 | 40          | 52,60 | 3          | 3,90 | 6            | 7,90  | 0                       | 0,00  |
| Pazarlama faaliyetleri para israfıdır.                                                      | 1                      | 1,30  | 2           | 2,60  | 6          | 7,90 | 36           | 47,40 | 31                      | 40,80 |
| Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır.            | 0                      | 0,00  | 19          | 25,00 | 3          | 3,90 | 39           | 51,30 | 15                      | 19,70 |
| Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir.                                                          | 4                      | 5,30  | 10          | 13,20 | 2          | 2,60 | 45           | 59,20 | 15                      | 19,70 |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.                                         | 1                      | 1,30  | 2           | 2,60  | 6          | 7,90 | 34           | 44,70 | 33                      | 43,40 |
| Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiri ile gereksiz yere yarışmasına neden olur.          | 1                      | 1,30  | 2           | 2,60  | 6          | 7,90 | 34           | 44,70 | 33                      | 43,40 |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.                              | 2                      | 2,60  | 13          | 17,10 | 5          | 6,60 | 37           | 48,70 | 19                      | 25,00 |
| Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz.                                          | 1                      | 1,30  | 5           | 6,60  | 4          | 5,30 | 38           | 50,00 | 28                      | 36,80 |

Tablo 3.5, araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açılarının frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde hastane yöneticilerinin pazarlamaya ilişkin olumlu ifadeler katılmalarının yüzdesinin genelde yüksekliği, buna karşılık pazarlamaya ilişkin olumsuz ifadeler katılmama yüzdeslerinin de çoğunlukla yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde hastane yöneticileri pazarlamaya ilişkin “Hastane, hizmet sunduğu

kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır” olumlu ifadesine hastane yöneticilerinin kesinlikle katılıyorum ölçeğinde katılma dereceleri en yüksek frekans (50) ve yüzdeye (%65,8) sahiptir. Ayrıca bu ifadeye katılıyorum şeklinde kabul eden hastane yöneticilerinin yüzdesi yüksek bulunmuştur. Bu ifadeye katılan hastane yöneticilerinin yüzdesi toplamda ise %99 gibi yüksek düzeyde çıkmıştır. Tabloda, 4 hastane yöneticisi (%5,3) kesinlikle katılıyorum, 10 hastane yöneticisi (%13,2) katılıyorum şeklinde “Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir” gibi olumsuz bir ifadeyi kabullenmektedirler. Ayrıca hastane yöneticileri arasında pazarlamanın sağlık hizmetlerinde gereksiz talebe neden olabildiği düşüncesine de kayda değer bir katılım söz konusu olmuştur. Tablo incelendiğinde hastane yöneticilerinin pazarlamaya ilişkin olumlu ve olumsuz ifadelere katılma derecelerini belirtirken fikrim yok şeklinde açıklamalardan mümkün olduğunca kaçınmış olmaları da önemlidir. Yani hastane yöneticileri pazarlamaya ilişkin düşüncelerini açıkça belirtme eğilimi göstermişlerdir.

**Tablo 3.6.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Cinsiyete Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Pazarlamaya Bakış Açılarına İlişkin İfadeler                                                | Cinsiyet | N  | Art. Ort. | Stand. Sap. | Mann-Whitney U | P            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----------|-------------|----------------|--------------|
| Pazarlama faaliyetleri hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.                  | erkek    | 69 | 4,06      | 0,998       | 180,000        | 0,229        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 3,29      | 1,604       |                |              |
| Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır. | erkek    | 69 | 4,59      | 0,495       | 153,000        | 0,065        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,00      | 1,000       |                |              |
| Pazarlama faaliyetleri rekabet avantajı sağlar.                                             | erkek    | 69 | 4,49      | 0,532       | 173,000        | 0,161        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,00      | 1,000       |                |              |
| Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.                    | erkek    | 69 | 4,10      | 0,770       | 213,000        | 0,572        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 3,86      | 1,069       |                |              |
| Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.            | erkek    | 69 | 4,32      | 0,866       | 119,000        | <b>0,017</b> |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 3,14      | 1,464       |                |              |
| Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır. | erkek    | 69 | 4,65      | 0,564       | 182,500        | 0,199        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,43      | 0,535       |                |              |
| Pazarlama faaliyetleri kaynakların doğru ve etkin kullanımını sağlar.                       | erkek    | 69 | 4,19      | 0,809       | 198,000        | 0,385        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 3,86      | 1,069       |                |              |
| Pazarlama faaliyetleri para israfıdır.                                                      | erkek    | 69 | 4,26      | 0,798       | 206,500        | 0,489        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,00      | 1,000       |                |              |
| Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır.            | erkek    | 69 | 3,61      | 1,101       | 190,000        | 0,318        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,14      | 0,378       |                |              |
| Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir.                                                          | erkek    | 69 | 2,28      | 1,097       | 207,500        | 0,490        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 2,00      | 1,000       |                |              |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.                                         | erkek    | 69 | 4,26      | 0,834       | 238,000        | 0,925        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,29      | 0,756       |                |              |
| Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiri ile gereksiz yere yarışmasına neden olur.          | erkek    | 69 | 4,12      | 0,963       | 209,500        | 0,521        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,43      | 0,535       |                |              |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.                              | erkek    | 69 | 3,74      | 1,107       | 212,000        | 0,569        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,00      | 1,000       |                |              |
| Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz.                                          | erkek    | 69 | 4,14      | 0,912       | 223,000        | 0,722        |
|                                                                                             | kadın    | 7  | 4,14      | 0,690       |                |              |

Tablo 3.6, hastane yöneticilerinin pazarlama kavram ve ilkelerine bakış açılarının cinsiyete göre dağılımlarını ve karşılaştırmalarını göstermektedir. Araştırma kapsamında yer alan hastane yöneticilerinden kendilerine ulaşılan hastane yöneticilerinin 7'si kadın, 69'u erkektir. Cinsiyete göre hastane yöneticilerinin pazarlamaya olumlu ve olumsuz ifadeler açısından bakış açılarının gruplar arası karşılaştırılması amacıyla non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U istatistik testi uygulanmıştır. Çünkü gruplara düşen denek sayılarında büyük farklılıkların olması parametrik test varsayımlarını bozan önemli bir nedendir. Uygulanan

Mann-Whitney U testi sonucunda cinsiyetin hastane yöneticilerinin bakış açılarında “Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır” ifadesi dışındaki alanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bir başka ifade ile hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları cinsiyete göre “Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır” ( $p=0,017$ ;  $p<0,05$ ) konusunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, erkek yöneticilerin bu ifadeye katılma dereceleri kadın yöneticilere göre daha fazladır. Bunun dışında kalan pazarlamaya ilişkin diğer on üç ifade açısından erkek ve kadın hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Sonuçlara göre, A.A.1 nolu “Hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları ve pazarlama ile ilgili değerlendirmeleri, yöneticilerin cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir” araştırma hipotezi 13 ifade için reddedilmiştir ( $p>0,05$ ). Ancak A.A.1 nolu araştırma hipotezi “Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır” ifadesi için kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.7.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Yaşa Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Pazarlamaya Bakış Açlarına İlişkin İfadeler                                                 | Yaş Grupları | N  | Art. Ort. | Stand. Sap. | t      | p     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|-----------|-------------|--------|-------|
| Pazarlama faaliyetleri hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.                  | 25-40 yaş    | 35 | 4,09      | 1,095       | 0,737  | 0,463 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 3,90      | 1,068       |        |       |
| Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır. | 25-40 yaş    | 35 | 4,60      | 0,497       | 0,845  | 0,401 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,49      | 0,637       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri rekabet avantajı sağlar.                                             | 25-40 yaş    | 35 | 4,49      | 0,507       | 0,514  | 0,609 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,41      | 0,670       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.                    | 25-40 yaş    | 35 | 4,11      | 0,963       | 0,355  | 0,723 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,05      | 0,631       |        |       |
| Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.            | 25-40 yaş    | 35 | 4,00      | 1,111       | -1,747 | 0,085 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,39      | 0,833       |        |       |
| Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır. | 25-40 yaş    | 35 | 4,71      | 0,458       | 1,189  | 0,238 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,56      | 0,634       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri kaynakların doğru ve etkin kullanımını sağlar.                       | 25-40 yaş    | 35 | 4,20      | 0,868       | 0,405  | 0,687 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,12      | 0,812       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri para israfıdır.                                                      | 25-40 yaş    | 35 | 4,43      | 0,815       | 1,931  | 0,057 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,07      | 0,787       |        |       |
| Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır.            | 25-40 yaş    | 35 | 3,66      | 1,162       | -0,006 | 0,996 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 3,66      | 0,990       |        |       |
| Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir.                                                          | 25-40 yaş    | 35 | 2,11      | 1,132       | -1,001 | 0,317 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 2,37      | 1,043       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.                                         | 25-40 yaş    | 35 | 4,23      | 0,942       | -0,337 | 0,737 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,29      | 0,716       |        |       |
| Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiri ile gereksiz yere yarışmasına neden olur.          | 25-40 yaş    | 35 | 4,17      | 1,014       | 0,229  | 0,820 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 4,12      | 0,872       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.                              | 25-40 yaş    | 35 | 3,86      | 1,167       | 0,690  | 0,493 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 3,68      | 1,035       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz.                                          | 25-40 yaş    | 35 | 4,34      | 0,838       | 1,820  | 0,073 |
|                                                                                             | 40 üzeri yaş | 41 | 3,98      | 0,908       |        |       |

Tablo 3.7, hastane yöneticilerinin pazarlama kavram ve ilkelerine bakış açılarının yaşa göre dağılımlarını ve karşılaştırmalarını göstermektedir. Araştırma kapsamında ulaşılan 76 hastane yöneticinin yaşa göre pazarlamaya bakış açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığını test etmek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (“t” testi) uygulanmıştır. Uygulanan istatistiksel çözümleme sonucunda hastane yöneticilerinin pazarlamanın olumlu ve olumsuz anlam yüklü bakış açılarına katılma dereceleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Dolayısı ile yaşın, pazarlamaya bakış açıları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi yoktur. Sonuçlara göre, A.A.2 nolu “Hastane yöneticilerinin

pazarlamaya bakış açıları ve pazarlama ile ilgili değerlendirmeleri, yöneticilerin yaşlarına göre farklılık göstermektedir” araştırma hipotezi 14 ifade için reddedilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.8.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Hastane Mülkiyet Tipine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Pazarlamaya Bakış Açılarına İlişkin İfadeler                                                | Mülkiyet Türü | N  | Art. Ort. | Stand. Sap. | Kruskal Wallis (Ki-kare) | p     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|-----------|-------------|--------------------------|-------|
| Pazarlama faaliyetleri hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.                  | Sağlık B.     | 44 | 3,86      | 1,002       | 4,095                    | 0,129 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,05      | 1,276       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,33      | 0,985       |                          |       |
| Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır. | Sağlık B.     | 44 | 4,55      | 0,504       | 0,272                    | 0,873 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,55      | 0,510       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,50      | 0,905       |                          |       |
| Pazarlama faaliyetleri rekabet avantajı sağlar.                                             | Sağlık B.     | 44 | 4,45      | 0,504       | 0,261                    | 0,878 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,50      | 0,607       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,33      | 0,888       |                          |       |
| Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.                    | Sağlık B.     | 44 | 4,07      | 0,728       | 1,045                    | 0,593 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,20      | 0,834       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 3,92      | 0,996       |                          |       |
| Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.            | Sağlık B.     | 44 | 4,16      | 0,963       | 1,507                    | 0,471 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,20      | 1,056       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,42      | 0,996       |                          |       |
| Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır. | Sağlık B.     | 44 | 4,57      | 0,625       | 2,073                    | 0,355 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,65      | 0,489       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,83      | 0,389       |                          |       |
| Pazarlama faaliyetleri kaynakların doğru ve etkin kullanımını sağlar.                       | Sağlık B.     | 44 | 4,23      | 0,803       | 1,457                    | 0,483 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,25      | 0,550       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 3,75      | 1,215       |                          |       |
| Pazarlama faaliyetleri para israfıdır.                                                      | Sağlık B.     | 44 | 4,14      | 0,852       | 2,416                    | 0,299 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,50      | 0,513       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,17      | 1,030       |                          |       |
| Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır.            | Sağlık B.     | 44 | 3,57      | 1,087       | 0,795                    | 0,672 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 3,85      | 0,875       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 3,67      | 1,303       |                          |       |
| Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir.                                                          | Sağlık B.     | 44 | 2,36      | 1,102       | 1,877                    | 0,391 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 2,15      | 1,040       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 2,00      | 1,128       |                          |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.                                         | Sağlık B.     | 44 | 4,23      | 0,774       | 0,903                    | 0,637 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,30      | 0,865       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,33      | 0,985       |                          |       |
| Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiri ile gereksiz yere yarışmasına neden olur.          | Sağlık B.     | 44 | 4,07      | 0,974       | 0,957                    | 0,620 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,40      | 0,503       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,00      | 1,279       |                          |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.                              | Sağlık B.     | 44 | 3,57      | 1,087       | 4,995                    | 0,082 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,20      | 0,834       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 3,75      | 1,357       |                          |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz.                                          | Sağlık B.     | 44 | 3,98      | 0,952       | 3,994                    | 0,136 |
|                                                                                             | Özel          | 20 | 4,40      | 0,681       |                          |       |
|                                                                                             | Üniversite    | 12 | 4,33      | 0,888       |                          |       |

Tablo 3.8, hastane yöneticilerinin görev yaptığı hastanelerin mülkiyet türüne göre pazarlama kavram ve ilkelerine bakışlarının dağılımları ve karşılaştırmasını göstermektedir. Hastane yöneticilerinin 44 tanesi Sağlık Bakanlığı hastanesinde, 20 tanesi özel hastanede, 12 tanesi üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Hastane yöneticilerinin kurum mülkiyetine göre pazarlamaya bakış açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olup olmadığını test etmek için non-parametrik bir test olan Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Gruplara düşen denek sayılarının büyük ölçüde heterojen olması ve gruplara 30'un altında denek sayısının düşmesi parametrik bir testin uygulanmasını engellemiştir. Uygulanan istatistiksel çözümleme sonucunda pazarlamaya bakış açılarını gösteren 14 ifade açısından hastane yöneticilerinin görüşleri arasında kurum mülkiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Dolayısı ile bu araştırmada kurum mülkiyetinin hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları arasında farklılık yaratmadığı anlaşılmıştır. Sonuçlara göre, A.A.3 nolu “Hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları ve pazarlama ile ilgili değerlendirmeleri, yöneticilerin çalıştıkları hastanenin mülkiyet türüne göre farklılık göstermektedir” araştırma hipotezi 14 ifade için reddedilmiştir ( $p>0,05$ )

**Tablo 3.9.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Görev Ünvanına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Pazarlamaya Bakış Açlarına İlişkin İfadeler                                                 | Görev Ünvanı   | N  | Art. Ort. | Stand. Sap. | t      | p     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|-----------|-------------|--------|-------|
| Pazarlama faaliyetleri hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.                  | Başhekim       | 38 | 3,87      | 1,070       | -0,958 | 0,341 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,11      | 1,085       |        |       |
| Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır. | Başhekim       | 38 | 4,53      | 0,647       | -0,198 | 0,844 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,55      | 0,504       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri rekabet avantajı sağlar.                                             | Başhekim       | 38 | 4,47      | 0,687       | 0,382  | 0,704 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,42      | 0,500       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.                    | Başhekim       | 38 | 4,13      | 0,665       | 0,574  | 0,566 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,03      | 0,915       |        |       |
| Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.            | Başhekim       | 38 | 4,29      | 0,956       | 0,697  | 0,488 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,13      | 1,018       |        |       |
| Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır. | Başhekim       | 38 | 4,58      | 0,642       | -0,815 | 0,418 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,68      | 0,471       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri kaynakların doğru ve etkin kullanımını sağlar.                       | Başhekim       | 38 | 4,05      | 0,804       | -1,103 | 0,274 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,26      | 0,860       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri para israfıdır.                                                      | Başhekim       | 38 | 4,08      | 0,818       | -1,712 | 0,091 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,39      | 0,790       |        |       |
| Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır.            | Başhekim       | 38 | 3,68      | 0,904       | 0,214  | 0,831 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 3,63      | 1,217       |        |       |
| Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir.                                                          | Başhekim       | 38 | 2,47      | 1,006       | 1,825  | 0,072 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 2,03      | 1,127       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.                                         | Başhekim       | 38 | 4,26      | 0,760       | 0,000  | 1,000 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,26      | 0,891       |        |       |
| Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiri ile gereksiz yere yarışmasına neden olur.          | Başhekim       | 38 | 4,16      | 0,823       | 0,122  | 0,903 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,13      | 1,044       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.                              | Başhekim       | 38 | 3,66      | 1,072       | -0,837 | 0,405 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 3,87      | 1,119       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz.                                          | Başhekim       | 38 | 3,97      | 0,885       | 1,696  | 0,094 |
|                                                                                             | Hastane Müdürü | 38 | 4,32      | 0,873       |        |       |

Tablo 3.9, hastane yöneticilerinin görev ünvanına göre pazarlama kavram ve ilkelerine bakış açılarının dağılımını ve istatistiksel karşılaştırmasını göstermektedir. Bu tabloda Başhekim ve Başhekim Yardımcıları tıbbi yönetici olarak birlikte alınmış ve Başhekim olarak gösterilmiştir. Hastane Müdürü, Hastane Müdür Yardımcısı, İdari Koordinatör ve Klinik Hizmetler Müdürü gibi ünvanlar ise idari yönetici grubu olarak birlikte alınmış ve Hastane Müdürü olarak belirtilmiştir. Başhekim ve hastane müdürlerinin pazarlamaya bakışları arasında görev ünvanına göre anlamlı farklılıkların olup olmadığını belirlemek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (“t” testi) uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonucunda hastane yöneticilerinin pazarlamaya ilişkin 14 ifadeye katılma dereceleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Dolayısı ile başhekim ve hastane müdürlerinin hastane sektöründe

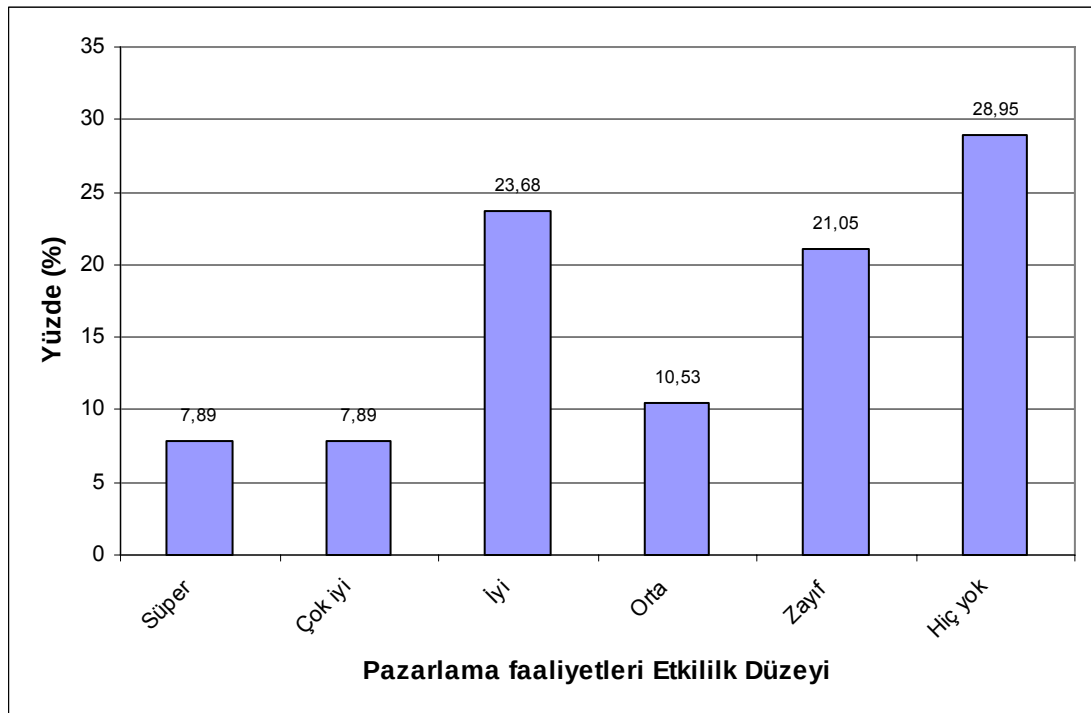
pazarlamaya bakışları arasında genel bir homojenliğin olduğu söylenebilir. Tabloda görüldüğü üzere, hastane müdürlerinin pazarlamaya bakış açısı ve pazarlamayı değerlendirmeye ilişkin ifadeler katılımlarının başhekimlere göre çoğu ifade için yüksek olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre, A.A.4 nolu “Hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları ve pazarlama ile ilgili değerlendirmeleri, yöneticilerin görev ünvanlarına göre farklılık göstermektedir” araştırma hipotezi 14 ifade için reddedilmiştir ( $p>0,05$ )

**Tablo 3.10.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakış Açılarının Yöneticilik Süresine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Pazarlamaya Bakış Açılarına İlişkin İfadeler                                                | Yöneticilik Süresi | N  | Art. Ort. | Stand. Sap. | t      | p     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|-----------|-------------|--------|-------|
| Pazarlama faaliyetleri hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.                  | 1-9 yıl            | 44 | 4,07      | 1,043       | 0,770  | 0,444 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 3,88      | 1,129       |        |       |
| Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır. | 1-9 yıl            | 44 | 4,50      | 0,629       | -0,698 | 0,487 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,59      | 0,499       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri rekabet avantajı sağlar.                                             | 1-9 yıl            | 44 | 4,43      | 0,625       | -0,264 | 0,792 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,47      | 0,567       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.                    | 1-9 yıl            | 44 | 4,16      | 0,834       | 1,030  | 0,307 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 3,97      | 0,740       |        |       |
| Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.            | 1-9 yıl            | 44 | 4,07      | 1,087       | -1,491 | 0,140 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,41      | 0,798       |        |       |
| Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır. | 1-9 yıl            | 44 | 4,59      | 0,622       | -0,738 | 0,463 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,69      | 0,471       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri kaynakların doğru ve etkin kullanımını sağlar.                       | 1-9 yıl            | 44 | 4,18      | 0,870       | 0,292  | 0,771 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,13      | 0,793       |        |       |
| Pazarlama faaliyetleri para israfıdır.                                                      | 1-9 yıl            | 44 | 4,18      | 0,922       | -0,688 | 0,493 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,31      | 0,641       |        |       |
| Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır.            | 1-9 yıl            | 44 | 4,64      | 1,102       | -0,205 | 0,838 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 3,69      | 1,030       |        |       |
| Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir.                                                          | 1-9 yıl            | 44 | 2,23      | 1,075       | -0,213 | 0,832 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 2,28      | 1,114       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.                                         | 1-9 yıl            | 44 | 4,16      | 0,838       | -1,299 | 0,198 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,41      | 0,712       |        |       |
| Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiri ile gereksiz yere yarışmasına neden olur.          | 1-9 yıl            | 44 | 4,11      | 0,841       | -0,338 | 0,736 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,19      | 1,061       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.                              | 1-9 yıl            | 44 | 3,86      | 1,047       | -0,938 | 0,351 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 3,63      | 1,157       |        |       |
| Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz.                                          | 1-9 yıl            | 44 | 4,09      | 0,960       | -0,616 | 0,540 |
|                                                                                             | 10-30 yıl          | 32 | 4,22      | 0,792       |        |       |

Tablo 3.10, hastane yöneticilerinin yöneticilik süresine göre pazarlama kavram ve ilkelerine bakış açılarının dağılımını ve istatistiksel karşılaştırmasını göstermektedir. Başhekim ve hastane müdürlerinin pazarlamaya bakışları arasında yöneticilik süresine göre anlamlı farklılıkların olup olmadığını belirlemek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (“t” testi) uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonucunda hastane yöneticilerinin pazarlamaya ilişkin 14 ifadeye katılma dereceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Dolayısı ile başhekim ve hastane müdürlerinin yöneticilik süreleri dikkate alındığında hastane sektöründe pazarlamaya bakışları arasında genel bir homojenliğin olduğu söylenebilir. Sonuçlara göre, Sonuçlara göre, A.A.5 nolu “Hastane yöneticilerinin pazarlamaya bakış açıları ve pazarlama ile ilgili değerlendirmeleri, yöneticilerin yöneticilik görev sürelerine göre farklılık göstermektedir” araştırma hipotezi 14 ifade için reddedilmiştir ( $p>0,05$ )

**Grafik 3.1.** Ankara İli’ndeki Hastanelerin Pazarlama Faaliyetleri Etkilik Düzeyleri Dağılımı



**Tablo 3.11.** Ankara İli Hastanelerinin Pazarlama Etkilik Skorlarına Göre Sıralanması

| Hastane Adı | Etkililik Skoru | Etkililik Düzeyi           | Yüzde (%) |
|-------------|-----------------|----------------------------|-----------|
| Ö8          | 30              | Süper<br>(3 hastane)       | 7,89      |
| Ö10         | 29              |                            |           |
| Ö9          | 29              |                            |           |
| SB17        | 24              | Çok İyi<br>(3 hastane)     | 7,89      |
| Ö4          | 21              |                            |           |
| Ö5          | 21              |                            |           |
| Ü3          | 20              | İyi<br>(9 hastane)         | 23,68     |
| SB21        | 18              |                            |           |
| Ö3          | 17              |                            |           |
| Ö6          | 17              |                            |           |
| Ö2          | 17              |                            |           |
| Ö12         | 16              |                            |           |
| Ö7          | 16              |                            |           |
| SB12        | 16              |                            |           |
| Ü5          | 16              |                            |           |
| SB9         | 13              | Orta Düzey<br>(4 hastane)  | 10,53     |
| SB18        | 13              |                            |           |
| Ü6          | 12              |                            |           |
| Ü2          | 12              |                            |           |
| Ü4          | 10              | Zayıf Düzey<br>(8 hastane) | 21,05     |
| SB5         | 7               |                            |           |
| SB3         | 7               |                            |           |
| Ü1          | 7               |                            |           |
| SB22        | 6               |                            |           |
| SB20        | 6               |                            |           |
| SB2         | 6               |                            |           |
| SB11        | 6               |                            |           |
| SB7         | 5               | Hiç Yok<br>(11 hastane)    | 28,95     |
| SB1         | 5               |                            |           |
| SB15        | 4               |                            |           |
| SB8         | 4               |                            |           |
| SB4         | 4               |                            |           |
| SB10        | 3               |                            |           |
| SB16        | 2               |                            |           |
| SB19        | 2               |                            |           |
| SB13        | 2               |                            |           |
| SB14        | 1               |                            |           |
| SB6         | 1               |                            |           |

Tablo 3.11, Ankara Metropolitan alandaki kamu, özel ve üniversite hastanelerinin hastane müdürlerinden (idari koordinatör, direktör vb.) alınan yanıtlar doğrultusunda hastanelerin pazarlama etkililiği skorlarını ve sıralamasını göstermektedir. Etik açıdan hastane isimlerini yazmanın doğru olmayacağı düşüncesi ile hastanelerden özel hastaneler “Ö” ile, Sağlık Bakanlığı hastaneleri “SB” ile, üniversite hastaneleri ise “Ü” ile kodlanarak, hastaneler listesindeki sıraya göre numaralandırılarak gösterilmiştir. Ankara Metropolitan alandaki hastanelerinin

pazarlama faaliyetleri etkililik skoru ortalaması skoru 11,71 bulunmuştur. Pazarlama faaliyetleri etkililiği ölçeğine göre bu ortalama orta düzeyde pazarlama faaliyetleri etkililiğini göstermektedir. Tablo incelendiğinde özel hastanelerde pazarlama faaliyetlerinin üniversite ve devlet hastanelerine göre çok daha fazla olduğu görülmektedir. Genellikle özel sektör hastanelerinde pazarlama faaliyetleri etkililiği yüksek çıkmıştır. Özel bir hastane olan Ö8 hastanesi pazarlama etkililiğine ilişkin sorulardan elde edilen yanıtlara göre en yüksek ve tam pazarlama faaliyeti etkililiğine sahiptir. Çünkü uygulanan veri toplama aracındaki pazarlama faaliyetleri etkililiği ölçeğinde en yüksek etkililik skoru 30'dur. Dolayısı ile Ö8 hastanesi'nin pazarlama etkililiği tam skor çıkmıştır. Özel hastanelerin pazarlama faaliyetleri etkililik skorları 16 ila 30 arasında değişmektedir. Ölçüm aracında pazarlama faaliyetleri etkililik skorunun 16-20 arasında olması iyi, 21-25 arasında olması çok iyi ve 26-30 arasında olması süper şeklinde nitelendirilmektedir. Buna göre özel hastanelerin pazarlama faaliyetleri genel eğilim olarak iyi ve üzerinde bulunmuştur. Üniversite hastanelerinin pazarlama faaliyetleri etkililiğine bakıldığında, pazarlama etkililik skorlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Pazarlama faaliyetleri etkililiği ölçüm aracındaki skorlamaya göre 6-10 skor zayıf, 11-15 arasındaki skor orta düzey ve 16-20 arasındaki skor iyi pazarlama faaliyetleri etkililiğini göstermektedir. Bu durumda iki üniversite hastanesinin (Ü3 ve Ü5) pazarlama faaliyetleri etkililiği iyi, iki üniversite hastanesinin (Ü2 ve Ü6) pazarlama faaliyetleri etkililiği orta düzeyde ve iki üniversite hastanesinin (Ü1 ve Ü4) pazarlama faaliyetleri etkililik skoru düşük düzeyde bulunmuştur. Tabloda özellikle kamu sektöründe, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin pazarlama faaliyetlerinin düşüklüğü ve etkisizliği bu tezin önemi ve amacı açısından önemlidir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin pazarlama faaliyetleri etkililik skorları çoğunlukla 1 ila 7 arasında değişmekte ve bu skorlar pazarlama etkililiğinin hiç olmadığına ve zayıf olduğuna denk gelmektedir. Tabloda 17 Sağlık Bakanlığı hastanesinin pazarlama etkililik skorları 1 ila 7 arasında değişmektedir. Ayrıca tabloda bazı Sağlık Bakanlığı hastanesinin (5 hastane) pazarlama etkililik skorlarının orta ve üzerinde olduğu görülmektedir. Sağlık bakanlığı hastaneleri içinde pazarlama faaliyetleri etkililiği skoru en yüksek (24 skoru ile) olan SB17 hastanesi'dir ve etkililik düzeyi çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak Türkiye'de özel sektör hastanelerinde

pazarlamaya ilginin kamu hastanelerinden daha fazla olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, kamu hastanelerinden özellikle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde pazarlama faaliyetlerinin yeterince kullanılmadığı anlamına gelmektedir.

Tablo 3.11 ve Grafik 3.1, hastanelerin pazarlama faaliyetleri etkililik skorları, düzeyleri ve pazarlama faaliyetleri etkililik düzeyleri yüzde dağılımlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde hastanelerin yaklaşık %50'sinin pazarlama faaliyetleri etkililik düzeyleri açısından zayıf ve hiç yok kategorisinde olduğu görülmektedir. Pazarlama faaliyetleri etkililik düzeyi zayıf ve hiç yok kategorisindeki hastanelerin ikisi üniversite diğerlerinin ise Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler olması bu araştırmanın en önemli bulgusudur. Yani araştırma sonucunda Ankara Metropolitan alandaki hastanelerin yaklaşık %30 (11 hastane) hiç pazarlama faaliyeti etkililiği yok, yaklaşık %21'inde (8 hastane) zayıf düzeyde pazarlama faaliyetleri söz konusudur. Dolayısı ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinde pazarlama faaliyetlerinin artırılması ve pazarlamaya önem verilmesi bu araştırmada temel bir öneri olmaktadır. Tablo ve grafik incelendiğinde Ankara Metropolitan alandaki hastanelerin pazarlama faaliyetleri etkililiği açısından 9 tanesi (yaklaşık %24'ü) iyi durumda değerlendirilmektedir. Bu grupta iki Sağlık Bakanlığı hastanesinin olması dikkat çekmektedir. Pazarlama faaliyetleri etkililiği iyi olarak değerlendirilen hastanelerin çoğunluğu özel hastanedir. Ayrıca iki üniversite hastanesinin pazarlama etkililiği de bu düzeyde değerlendirilmiştir. Tablo ve grafikte pazarlama faaliyetleri etkililiği süper olarak nitelendirilen hastanelerin özel hastaneler olduğu ve Ankara Metropolitan alan hastanelerindeki yüzdesinin yaklaşık %7 olduğu görülmektedir. Özel hastanelerde tam anlamıyla bir pazarlama departmanları henüz oluşturulamamakla birlikte, kamu hastanelerine göre yapılarından dolayı çok daha fazla pazarlama faaliyeti içinde olmak istedikleri açıktır.

**Tablo 3.12.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetleri Etkililiğine Bakış Açıları Skorlarının Mülkiyet Tipine Göre Dağılımı

| Mülkiyet Tipi              | N         | Art. Ort.    | Stand. Sap. | Kruskal Wallis (Ki-kare) | p                   |
|----------------------------|-----------|--------------|-------------|--------------------------|---------------------|
| Sağlık Bakanlığı Hastanesi | 22        | 7,04         | 6,03        | 19,418                   | <b><u>0,000</u></b> |
| Özel Hastane               | 10        | 21,30        | 5,83        |                          |                     |
| Üniversite Hastanesi       | 6         | 12,83        | 4,57        |                          |                     |
| <b>Toplam</b>              | <b>38</b> | <b>11,71</b> | <b>8,35</b> |                          |                     |

Tablo 3.12, Ankara Metropolitan alandaki hastanelerin hastane müdürleri ve ilgili üst idari yöneticilerine uygulanan pazarlama faaliyetleri etkililik ölçeğinden elde edilen bulguların, hastanelerin mülkiyet tipine göre tanımlayıcı istatistiklerini ve pazarlama faaliyetleri etkililiği skorları arasında mülkiyet türüne anlamlı farklılığın olup olmadığını göstermektedir. Tabloya bakıldığında mülkiyet tipine göre Sağlık Bakanlığı hastanelerinin pazarlama faaliyetlerinin üniversite ve özel hastanelere göre düşük olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin pazarlama faaliyetleri etkililiği kullanılan ölçeğin skora göre zayıf düzeydedir. Üniversite hastanelerinin pazarlama faaliyetleri etkililiği ortalama skoru yaklaşık 12 ile orta düzeyde yer almaktadır. Tablodaki önemli bulgulardan birisi de özel sektörde pazarlama faaliyetleri etkililiğinin kamu hastaneciliğinden oldukça yüksek çıkmış olmasıdır. Özel sektör hastaneleri yaklaşık 21 pazarlama etkililiği skoru ile çok iyi pazarlama etkililiği konumunda yer almıştır. Mülkiyet türüne göre gruplara düşen hastane sayısının 30'un altında olması nedeniyle, parametrik test varsayımlarının gerçekleşmediğinden hareketle nonparametrik bir test olan Kruskal-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Uygulanan istatistiksel analiz sonucunda mülkiyet tipine göre hastane pazarlama faaliyetleri etkililik skorları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Sonuçlara göre, B.B.1 nolu "Pazarlama faaliyetlerinin etkililiği, hastanelerin mülkiyetlerine göre farklılık göstermektedir" araştırma hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.13.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetleri Etkililiğine Bakış Açıları Skorlarının Faaliyet Türüne Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Faaliyet Türü                  | N         | Art.Ort.     | Stand. Sap. | Kruskal Wallis (Ki-kare) | p     |
|--------------------------------|-----------|--------------|-------------|--------------------------|-------|
| Özel Dal                       | 6         | 16,00        | 9,44        | 2,529                    | 0,074 |
| Genel                          | 13        | 14,15        | 9,18        |                          |       |
| Özel Dal + Eğitim ve Araştırma | 8         | 5,87         | 4,73        |                          |       |
| Genel + Eğitim ve Araştırma    | 11        | 10,72        | 7,04        |                          |       |
| <b>Toplam</b>                  | <b>38</b> | <b>11,71</b> | <b>8,35</b> |                          |       |

Tablo 3.13, Ankara Metropolitan alandaki hastanelerin hastane müdürleri ve ilgili üst idari yöneticilerine uygulanan pazarlama faaliyetleri etkililik ölçeğinden elde edilen bulguların, hastanelerin faaliyet türüne göre tanımlayıcı istatistiklerini ve pazarlama faaliyetleri etkililiği skorları arasında faaliyet türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığını göstermektedir. Tablo incelendiğinde özel dal statüsünde olan eğitim ve araştırma hastanelerinin pazarlama faaliyetleri etkililik skor ortalamasının diğer hastane türlerinden önemli ölçüde düşük olduğu görülmektedir. Özel dal eğitim ve araştırma hastanelerinin pazarlama faaliyetleri etkililik skoru yaklaşık 6 bulunmuş ve etkililiğin düzeyi zayıf çıkmıştır. Benzer şekilde genel dal statüsündeki eğitim ve araştırma hastanelerinin pazarlama faaliyetleri etkililik skor ortalaması da yaklaşık 11 skoru ile orta düzeyde kabul edilmektedir. Hastane faaliyet türüne göre gruplara düşen hastane sayısının 30'un altında olması nedeniyle, parametrik test varsayımlarının gerçekleşmediğinden hareketle nonparametrik bir test olan Kruskal-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Uygulanan istatistiksel analiz sonucunda mülkiyet tipine göre hastane pazarlama faaliyetleri etkililik skorları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu çalışmada hastane pazarlama faaliyetleri etkililiği üzerinde faaliyet türünün anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucu çıkmıştır. Sonuçlara göre, B.B.2 nolu "Pazarlama faaliyetlerinin etkililiği, hastanelerin faaliyet türlerine göre farklılık göstermektedir" araştırma hipotezi reddedilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.14.** Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetleri Etkililiğine Bakış Açıları Skorlarının Yatak Sayısına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Yatak sayısı   | N  | Art. Ort. | Stand. Sap. | Mann-Whitney U | p     |
|----------------|----|-----------|-------------|----------------|-------|
| 17-200 yatak   | 20 | 14,40     | 8,92        | 115,000        | 0,057 |
| 201-1200 yatak | 18 | 8,72      | 6,69        |                |       |

Tablo 3.14, Ankara Metropolitan alandaki hastanelerin hastane müdürleri veya idari üst yöneticilerine uygulanan pazarlama faaliyetleri etkililik ölçeğinden elde edilen bulguların, hastanelerin yatak sayısına göre tanımlayıcı istatistiklerini ve pazarlama faaliyetleri etkililiği skorları arasında yatak sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığını göstermektedir. Tablo incelendiğinde hastanelerin yatak sayısının artması durumunda pazarlama faaliyetlerinde etkililiğin azaldığı görülmektedir. Yani 200 hasta yatağı ve altında hasta yatağına sahip olan hastanelerde pazarlama faaliyetleri etkililik skor ortalaması yaklaşık 14 ile orta düzeyde iken, 200’den fazla hasta yatağının sahip hastanelerde yaklaşık 8 ortalama skorla zayıf düzeyde bulunmuştur. Hasta yatağı sayısına göre hastanelerin pazarlama faaliyetleri etkililik skor ortalaması skorları arasında anlamlı istatistiksel farklılığın olup olmadığını test etmek için nonparametrik bir test olan Mann\_Whitney U testi uygulanmıştır. Uygulanan istatistiksel çözümleme sonucunda, yatak sayısına göre pazarlama faaliyetleri etkililik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Sonuçlara göre, B.B.3 nolu “Pazarlama faaliyetlerinin etkililiği, hastanelerin büyüklüklerine (yatak sayıları) göre farklılık göstermektedir” araştırma hipotezi reddedilmiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19, 3.20, araştırma kapsamındaki hastanelerin mülkiyet türlerine göre 6 anket sorusuna verdikleri cevap açısından pazarlama faaliyetleri etkililik durumunu ve uyumlaştırmanın düzeylerini göstermektedir. Bu tablolarda yer alan ifadeler özellikle Türkiye’de hastane sektöründe pazarlama faaliyetlerinin, tezin literatür kısmında anlatılan pazarlama gelişim aşamalarından hangisine uygun olduğunu ortaya koyabilmek açısından önem arz etmektedir. Pazarlamadan sorumlu bir yöneticinin olup olmaması, hastaların veya müşterilerin

beklenti, talep ve ihtiyaçlarına yönelik pazarlama araştırmaların olup olmaması, pazarlamaya ilişkin bilgi sistemin varlığı ve stratejik pazarlama planlarının olup olmaması, hedef pazar / trend araştırmaları ve bunların düzeyleri pazarlama faaliyetlerinin gelişim sürecini değerlendirmede yol göstermektedir. Dolayısı ile buradan hareketle tablolarda Türkiye hastane sektöründe pazarlama faaliyetlerinin bulunduğu gelişim aşaması yorumlanmaya çalışılmaktadır.

**Tablo 3.15.** Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Pazarlama Yöneticisinin Olup/Olmama Durumu

|                                                                                                                                        | Sağlık Bakanlığı |       | Üniversite |       | Özel |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------------|-------|------|-------|
|                                                                                                                                        | Sayı             | Yüzde | Sayı       | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Hayır, böyle bir kişi yoktur.                                                                                                          | 21               | 95,5  | 4          | 66,6  | 1    | 10,0  |
| Evet, fakat bu kişinin planlama, karar verme sürecinde sınırlı katılımı vardır. Bu kişi öncelikle pazarlama hizmetlerinden sorumludur. | 0                | 0,0   | 1          | 16,7  | 4    | 40,0  |
| Evet, bu kişi hem pazarlama hizmetlerinin sunumuna hem de hastane politikasının belirlenmesine katılmaktadır.                          | 1                | 4,5   | 1          | 16,7  | 5    | 50,0  |

Pazarlama fonksiyonlarını planlama, koordine etme ve uygulamadan sorumlu bir direktör, ikinci başkan veya pazarlama sorumlusunun olup olmama durumu hastanelerin mülkiyet türlerine göre Tablo 3.15'te gösterilmiştir. Tablo 3.15, incelendiğinde 22 Sağlık Bakanlığı hastanesinden sadece birisinde pazarlamadan sorumlu bir yöneticinin olduğu belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yaklaşık %96'sında pazarlama yöneticisi bulunmamaktadır. Araştırma yapılan 6 üniversite hastanesinden ikisinde pazarlamadan sorumlu yönetici bulunmakta, 10 özel hastanenin ise yaklaşık %90'ında pazarlamadan sorumlu, orta veya yüksek düzeyde bir pazarlama yöneticisinin bulunduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri pazarlama uyum sürecinin birinci aşama olan içten-dışa pazarlama aşamasında, özel hastaneler ise ikinci aşama olan tanıtıcı pazarlama ile üçüncü aşama olan bütünleştirilmiş taktiksel pazarlama aşamasında oldukları görülmektedir.

**Tablo 3.16.** Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Pazarlama Odaklı Fonksiyonların Hastane İçindeki Koordinasyon Düzeyleri

|                                                                                                                                                                | Sağlık Bakanlığı |       | Üniversite |       | Özel |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------------|-------|------|-------|
|                                                                                                                                                                | Sayı             | Yüzde | Sayı       | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Çok iyi değildir. Bazen bu fonksiyonlar arasında düşük üretkenliğe neden olan çatışmalar olmaktadır.                                                           | 16               | 72,7  | 1          | 16,7  | 0    | 0,0   |
| Orta. Fonksiyonlar arasında belirli derecede birliktelik söz konusudur. Fakat, fonksiyonlar arasındaki koordinasyon ve kontrol tatmin edici düzeyde değildir.. | 4                | 18,2  | 4          | 66,6  | 6    | 60,0  |
| Çok iyi. Bu fonksiyonlar arasında etkili koordinasyon ve kontrol vardır.                                                                                       | 2                | 9,1   | 1          | 16,7  | 4    | 40,0  |

Pazarlama odaklı fonksiyonların (planlama, halkla ilişkiler, pazar araştırması, reklam, tanıtım gibi) hastane içinde koordinasyonunun ne boyutta olduğu, hastanelerin mülkiyet türlerine göre Tablo 3.16’da gösterilmiştir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yaklaşık %73’ünde pazarlama fonksiyonları kullanılmamakta veya fonksiyonlar arasında üretkenliği düşüren çatışma olmaktadır. Üniversite hastanelerinin yaklaşık %67’sinde pazarlama fonksiyonları orta derecede kullanılmakta olduğu fakat, fonksiyonlar arasındaki koordinasyon ve kontrolün tatmin edici düzeyde olmadığı belirtilmiştir. Özel hastanelerin ise %60’ında pazarlama fonksiyonları kullanılmakta fakat tatmin edici değil, %40’ında ise çok iyi şekilde kullanılmaktadır. Bu sonuçlara göre Sağlık Bakanlığı hastaneleri pazarlama uyum sürecinin birinci aşama olan içten-dışa pazarlama aşamasında, üniversite ve özel hastaneler ise ikinci aşama olan tanıtıcı pazarlama ile üçüncü aşama olan bütünleştirilmiş taktiksel pazarlama aşamasında oldukları görülmektedir.

**Tablo 3.17.** Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Pazarlama Araştırmaları Yapma Durumu

|                                                       | Sağlık Bakanlığı |       | Üniversite |       | Özel |       |
|-------------------------------------------------------|------------------|-------|------------|-------|------|-------|
|                                                       | Sayı             | Yüzde | Sayı       | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Çok nadir veya asla.                                  | 9                | 40,0  | 1          | 16,7  | 0    | 0,0   |
| Bazen, fakat resmi temele dayanmamaktadır.            | 8                | 36,4  | 2          | 33,3  | 5    | 50,0  |
| Evet, resmi temele dayanan ve sistematik bir şekilde. | 5                | 22,7  | 3          | 50,0  | 5    | 50,0  |

Hastane yönetiminin, hastalarla taburculuk sonrası görüşme veya hasta tatmini ve önerileri konularında araştırmalar yapma durumu, hastanelerin mülkiyet türlerine göre Tablo 3.17’de gösterilmiştir.

Hastanelerin taburculuk sonrası görüşme veya hasta tatmini ve önerileri konusunda araştırma yaptıkları veya yapmadıkları konusunda verdikleri cevaplar incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin %40’ının bu tür araştırmalar yapmadığı, yaklaşık %37’sinin ise resmi temele dayanmayan araştırmalar yaptığı belirtilmiştir. Üniversite hastanelerinin sadece birisinde bu araştırmaların yapılmadığı belirtilmiş, ikisinde resmi temele dayanmadan yapıldığı, üçünde ise resmi temele dayanarak yapıldığı belirtilmiştir. Özel hastanelerin ise %50’sinde resmi, temele dayanmadan yapıldığı, %50’sinde ise resmi temele dayanan ve sistematik bir şekilde araştırmaların yapıldığı belirtilmiştir. Dolayısı ile özel hastaneler, müşteri isteklerine daha duyarlı oldukları sonucu ortaya çıkmakta, Üniversite hastanelerinin kısmen duyarlı olduğu, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin ise bu konularda duyarlılığının çok yeni olduğu ve araştırmaların çok az düzeyde yapıldığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre Sağlık Bakanlığı hastaneleri pazarlama uyum sürecinin birinci aşama olan içten-dışa pazarlama aşamasında, üniversite ve özel hastaneler ise ikinci aşama olan tanıtıcı pazarlama ile üçüncü aşama olan bütünleştirilmiş taktiksel pazarlama aşamasında oldukları görülmektedir.

**Tablo 3.18.** Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Pazarlama Bilgi Sistemine Sahiplilik Durumu

|                                                                                                                          | Sağlık Bakanlığı |       | Üniversite |       | Özel |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------------|-------|------|-------|
|                                                                                                                          | Sayı             | Yüzde | Sayı       | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Bu şekilde bilgi sınırlıdır ve bilgi sistemi belirli bir temele dayanmamaktadır.                                         | 16               | 72,8  | 3          | 50,0  | 1    | 10,0  |
| Yeterli kayıtlar vardır. Kayıtlar rutin olarak güncellenmektedir. Ayrıca kayıtların rapor çıktıları da vardır.           | 3                | 13,6  | 2          | 33,3  | 3    | 30,0  |
| Bilgisayar destekli bilgi sistemi, sistematik, sürdürülebilir, güncel ve analiz edilebilir pazarlama verisi sunmaktadır. | 3                | 13,6  | 1          | 16,7  | 6    | 60,0  |

Hastane pazarlama verisini güncelleyen ve değişen şartlara uyumlaştıran bir bilgi sistemine sahip olup olmama durumu, hastanelerin mülkiyet türüne göre Tablo 3.18’de gösterilmiştir.

Hastanelerde pazarlama bilgi sisteminin olup olmaması konusunda verilen cevaplarda, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yaklaşık %73 gibi bir oranda pazarlama bilgi sistemine sahip olmadığı veya sınırlı düzeyde bilgiye ulaşılabilir olduğu belirtilmiş, yaklaşık %14’ünde ise bilgisayar destekli bilgi sistemi bulunduğu güncel pazarlama verisi elde ettikleri belirtilmiştir. Üniversite hastanelerinde ise %50 gibi bir oranda pazarlama bilgi sisteminin olmadığı veya sınırlı düzeyde ulaşılabilirdiği belirtilmiştir. Özel hastanelerin ise %30’unda yeterli düzeyde pazarlama bilgi sistemi var %60’ında ise bilgisayar destekli sistematik ve güncel bir pazarlama veri sistemi bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri pazarlama uyum sürecinin birinci aşama olan içten-dışa pazarlama aşamasında, özel hastaneler ise ikinci aşama olan tanıtıcı pazarlama ile daha yoğun olarak üçüncü aşama olan bütünleştirilmiş taktiksel pazarlama aşamasında oldukları görülmektedir.

**Tablo 3.19.** Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Yeni Hizmet Geliştirme ve Hizmet Azaltma İçin Pazarlama Araştırması Yapma Durumu

|                                                                                                                                 | Sağlık Bakanlığı |       | Üniversite |       | Özel |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------------|-------|------|-------|
|                                                                                                                                 | Sayı             | Yüzde | Sayı       | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Hastane, farklı hizmetlerin pazarlama uygulanabilirliğini değerlendirmemektedir.                                                | 10               | 45,5  | 3          | 50,0  | 0    | 0,0   |
| Hastane, mevcut hizmetleri bazen değerlendirmekte ve potansiyel yeni hizmetler araştırmaktadır.                                 | 10               | 45,5  | 3          | 50,0  | 2    | 20,0  |
| Hastane, düzenli olarak mevcut hizmetleri değerlendirmekte ve potansiyel yeni hizmetlerin sistematik araştırmasını yapmaktadır. | 2                | 9,0   | 0          | 0,0   | 8    | 80,0  |

Hastane, mevcut hizmetlerden bazılarını azaltmak veya kesmek ve potansiyel sunulabilecek yeni hizmetleri belirlemek için hasta hizmetlerini, düzenli olarak değerlendirme ve izleme durumları, hastanelerin mülkiyet türlerine göre Tablo 3.19’da gösterilmiştir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin ve üniversite hastanelerinin yarısı yeni hizmet pazarlarını değerlendirmemekte, yarısı ise bazen değerlendirmekte ve araştırmaktadır. Özel hastanelerin %20’si yeni hizmetleri değerlendirmekte ve araştırmakta, %80’i ise bu değerlendirme ve araştırmaları sistematik bir şekilde yapmaktadır. Dolayısı ile özel hastanelerin yeni ürün ve teknolojilere daha açık olduğunu ve daha yakından takip ettiğini söylemek mümkündür. Bu sonuçlara göre Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri pazarlama uyum sürecinin birinci aşama olan içten-dışa pazarlama aşamasında, özel hastaneler ise bu pazarlama fonksiyonu açısından, üçüncü aşama olan bütünleştirilmiş taktiksel pazarlama aşamasında oldukları görülmektedir. Bu durum özel hastanelerin sağlık sistemi içerisindeki rekabet şansını ve başarısını artıracak bir özelliğidir.

**Tablo 3.20.** Hastanelerin Mülkiyet Türlerine Göre Yıllık Pazarlama Planı ve Stratejik Pazar Planlaması Yapma Durumu

|                                                                                                                                           | Sağlık Bakanlığı |       | Üniversite |       | Özel |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------------|-------|------|-------|
|                                                                                                                                           | Sayı             | Yüzde | Sayı       | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Stratejik pazar planlaması, sadece finansal borçlanma veya tesis genişletme gibi özel durumlarda yapılmaktadır ya da hiç yapılmamaktadır. | 18               | 81,8  | 5          | 83,3  | 3    | 30,0  |
| Stratejik pazar planlaması, düzenli olarak yapılmaktadır, fakat, çok iyi şekilde yapılmamaktadır.                                         | 4                | 18,2  | 1          | 16,7  | 3    | 30,0  |
| Stratejik pazar planlaması düzenli olarak ve çok iyi bir şekilde yapılmaktadır.                                                           | 0                | 0,0   | 0          | 0,0   | 4    | 40,0  |

Hastanelerin, yıllık olarak, pazarlama planı ve stratejik pazar planlaması yapma veya yapmama durumları, hastane mülkiyet türlerine göre Tablo 3.20’de verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin %82-83 gibi yüksek kısmında, özel hastanelerin ise %30’unda, pazarlama planlaması ve stratejik planlama, sadece finansal borçlanma veya tesis genişletme gibi özel durumlarda yapılmaktadır ya da hiç yapılmamaktadır. Özel hastanelerin %30’unda çok iyi olmayan şekilde yapılmakta, %40’ında ise çok iyi şekilde pazarlama planlaması ve stratejik planlama yapılmaktadır. Bu sonuçlara göre Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri pazarlama uyum sürecinin birinci aşama olan içten-dışa pazarlama aşamasında, özel hastaneler ise bu fonksiyon açısından birinci aşama olan içten-dışa pazarlama, ikinci aşama olan tanıtıcı pazarlama ile daha yoğun olarak üçüncü aşama olan bütünleştirilmiş taktiksel pazarlama aşamasında oldukları görülmektedir.

Yukarıdaki Tablo 3.15 ile 3.20 arasındaki tablolar incelendiğinde, Türkiye’deki hastanelerin mülkiyet türlerine göre Tablo 2.1 “Hastanelerin Pazarlamaya Uyumlaştırma ve Pazarlamanın Gelişim Aşamaları” ve Tablo 2.2 “Hastane Pazarlamasının 4 Aşamasında Hastanenin Pozisyonu” başlıklı tablolardaki pazarlamanın gelişme aşamalarına göre değerlendirildiğinde;

- Sağlık Bakanlığı hastanelerinin 1. aşama olan içten-dışa pazarlama aşamasında oldukları,
- Üniversite hastanelerinin, 2. aşama olan tanıtıcı pazarlama aşamasında oldukları,
- Özel hastanelerin, 2. aşama olan tanıtıcı pazarlama aşamasında oldukları fakat, 3. aşama olan bütünleştirilmiş taktiksel pazarlama aşamasına da bazı fonksiyonlar açısından yakın oldukları söylenebilir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda tespit edilen bazı önemli bulgular ile bu bulgulara dayalı olarak geliştirilen öneriler aşağıda verilmiştir.

Hastane yöneticilerinin, pazarlama faaliyetlerine yönelik olumlu ifadelerle katılma yüzdeleri yüksek, olumsuz ifadelerle ise katılmama yüzdeleri yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar yöneticilerin pazarlama faaliyetlerine karşı olumlu düşüncelere sahip olduklarını göstermektedir.

Hastane yöneticilerinin, “hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır” ifadesini yüksek yüzdeyle kabul etmeleri, yöneticilerin pazarlama ve kalite çalışmalarına önem verdiğini, dıştan-içe pazarlama veya müşteri odaklı pazarlama anlayışını kabul ettiklerini ortaya koymakta ve ileride pazarlama faaliyetlerinin daha fazla önem kazanacağını göstermektedir.

Pazarlama faaliyetlerinin rekabet avantajı sağlayacağı, pazarlama faaliyetlerine yeterince önem vermeyen hastanelerin gelecekte rekabet etmelerinin zor olacağı ve kalitenin artması için kurumlar arası rekabetin oluşması gerektiği ifadeleri yöneticilerin çoğunluğu tarafından kabul görmüş olması, pazarlama faaliyetlerinin rekabet ile direkt ilişkili olduğunu göstermekte ve pazarlama faaliyetlerinin hastanelerde önem kazanmasının, piyasada rekabetin oluşmasına bağlı olduğunu göstermektedir. Türkiye sağlık piyasasında yapılan yeni düzenlemelerle birlikte, rekabetin zamanla artacağı beklentisi, gelecekte pazarlama faaliyetlerinin hastanelerde artacağını göstermektedir.

Olumsuz ifadelerden, “pazarlama, tüketiciyi yönlendirir”, “pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır” ve “pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır” ifadelerine katılan yöneticilerin sayısı %17,1 ile %25 arasında değişmekte olması, bazı yöneticilerin bu konularda kısmen yanlış algılamaya sahip olduklarını göstermektedir.

Pazarlama faaliyetlerinin etkililiği açısından, özel hastanelerin pazarlama faaliyetlerini daha etkili kullandığı, üniversite hastanelerinde bu faaliyetleri yeni yeni

kullanma eğiliminde oldukları, devlet hastanelerinde ise henüz çok az gelişme olduğu ve pazarlama uyumlaştırmasının aşamaları açısından, devlet hastanelerinin 1. aşama olan, içten-dışa pazarlama aşamasında oldukları, üniversite ve özel hastanelerin ise 2. aşama olan tanıtıcı pazarlama aşamasında oldukları, özel hastanelerin, bazı fonksiyonlar açısından ise 3. aşama olan bütünleştirilmiş taktiksel pazarlama aşamasında oldukları belirlenmiştir.

Türkiye’de sağlık sektöründe yapılan yeni yasal düzenlemeler ile özel hastanelerin teşvik edilmesi ve kamu hastanelerinin de daha fazla kazanç elde etme gerekliliğinin artması gibi nedenler rekabet ortamının gelişmesini sağlayarak hastanelerin pazarlama faaliyetlerine daha fazla önem vermeye zorlamaktadır. Bunların sonucu olarak ise ülkemizde gelecekte sağlık sektöründe pazarlamanın çok önemli bir konu olacağı ve pazarlama yöneticilerine çok fazla ihtiyaç duyulacağı tahmin edilmektedir.

Ekonomik sistem içerisinde sağlığa ayrılan kaynakların artışı, devlet maliyelerini zorlamaya başlamış, kıt kaynakların sağlık sistemi içinde de zor elde edilir oluşu, kaynakların doğru kullanılmasını ve verimliliğin önemini artırmış, stratejik planlamalar ile kaynakları doğru kullanma gerekliliğini ortaya çıkartmıştır.

Bunun dışında tüketici özellikleri, anlayışı ve taleplerinin değişmesi sağlık kurumlarının kaliteli ve daha iyi hizmet sunma konusunda çalışmalar yapılmasını zorunlu hale getirmektedir. Bu zorunluluk ise pazarlamanın bir konusu olana pazar araştırması ve ürün belirlenme konularında önemli çalışmaların yapılmasını sağlamaktadır.

Sağlık sektöründe pazarlama faaliyetlerinin artması için, özel sektör arzının artması, piyasada rekabetin oluşması, hastaların mecburiyetinin ortadan kalkması, arz ve talep arasında denge oluşması, hasta memnuniyetine önem verilmesi gerekmekte ve yasal düzenlemelerin bu doğrultuda yapılması gerekmektedir.

Gelecekte pazarlama yöneticilerine ihtiyaç duyulacağı öngörüsü ile ülkemizde sağlık sektörüne yönetici yetiştiren okullarda pazarlama derslerine daha fazla ağırlık verilmesi ve iyi yetişmiş hastane pazarlama yöneticilerinin sağlık sektöründe görev alması gerekmektedir.

Türkiye sağlık sektöründe çok yeni bir konu olan pazarlama konusuna katkı sağlamaya yönelik bir çalışma olan bu tez ile, Türkiye hastanelerinde pazarlama

faaliyetlerinin etkili olarak kullanılmadığı ve yöneticilerin pazarlama kavram ve ilkelerini anlamadıkları veya yanlış anladıkları konusunda farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın sadece Ankara Metropolitan alan sınırları içindeki kamu ve özel hastanelerde yapılmış olması önemli bir kısıtlılıktır. Bundan dolayı burada elde edilen sonuçların Türkiye'deki hastane sektörü başta olmak üzere sağlık hizmetleri sektörüne genellenme olasılığı oldukça düşüktür. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde pazarlama ve özellikle hastanelerde pazarlama hizmetleri konusunda yapılacak bilimsel çalışmalarda daha çok ili, hastaneyi veya bölgeyi kapsayacak çalışmaların yapılması önemli faydalar sağlayabilir. Gelecekte sağlık hizmetlerinde pazarlama ile ilgili yapılacak araştırmalarda, hastane sektörü yanında birinci basamak sağlık hizmetleri, özel muayenehaneler, tıbbi teşhis ve görüntüleme kuruluşları, tıbbi araç gereç üreticileri ve satış firmalarını da kapsayan çalışmaların yapılması ülkemizde sağlık sektöründeki pazarlama faaliyetlerinin daha iyi değerlendirilmesine imkan sağlayabilir. Ayrıca sağlık hizmetleri pazarlamasında karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerilerine ilişkin konulara da gelecekte daha fazla önem verilmesi söz konusu olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Akar, Ç., Özalp, H., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Somgür Yayıncılık, Ankara, 2000.
2. Akgül, A., Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları. Yükseköğretim Kurulu Matbaası, Ankara, 1997.
3. Arnold, A., The “Bing Bang” Theory of Competition in Health Care, “Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality” (Ed. Philip De Cooper)’de, Aspen Publication Inc., Maryland, s.13-18, 1994.
4. Bıçakçı, G., Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması, Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 1995.
5. Can, H., Tuncer, D., Ayhan, D.Y., Genel İşletmecilik Bilgileri, 278, Siyasal Kitabevi, 14. Baskı, Ankara, 2003.
6. Clarke, R.N., Shyavitz, L., Health Care Marketing: Lots of Talk, Any Action?, Health Care Management Review, 12 (1), s.31-36, 1987.
7. Clarke, R.N., State of the Art of Marketing: Lessons From a National Survey, “Marketing Strategies for the Health Care Administrator” (Eds. Gurpit S. Kindra and Joseph Lloyd-Jones)’de Canadian Hospital Association Pres, Ontario, s. 39-54, 1990.
8. Cooper, P.D., What is Health Care Marketing?, “Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality” (Ed. Philip De Cooper)’de, Aspen Publication Inc., Maryland, s.7-12, 1994.
9. Enginkaya, E., Hizmet Pazarlaması ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, İşletme Anabilim Dalı İşletme Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 2000.
10. France, R.K., Grover, R., What is The Health Care Product, Journal of Health Care Marketing, 1992.

11. Holmes, S.C., A Profile of Hospital Marketing in Southern California, Public Administration, Doctorate Thesis, University of La Verne Department of Public Administration Health Services Administration, California, 1988.
12. Karafakıoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, İstanbul, 1998.
13. Kavas, A., Güdüm, G., “Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması”, 1. Ulusal Sağlık kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Aydın, 4-7 Mayıs 1994.
14. Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
15. Kısa, A., Sağlık Ekonomisine Giriş, Usta Matbaacılık, Ankara, 1999.
16. Kotler, P., Clarke, R.N., Marketing for Health Care Organizations, Prentice- Hall Inc., New Jersey, 1987.
17. Lancaster, I.W., An Application of Marketing Theory to Health Care: A Study of the Selection of A Primary Care Physician by Geographically Mobile Families, The University of Oklahoma, Doctorate Thesis, Oklahoma, 1983.
18. Lazarus, I.R., Petras, G.J., Bradford, C., Marketing Management Enhances Customer Relations, Health Care Financial Management, 26 (10), s. 55-59, 1992.
19. Loubeau, P.R., Jantzen, R., The Effect of Managed Care on Hospital Marketing Orientation, Journal of Health Care Management, 43 (3), s. 229-339, 1998.
20. McDermott D.R., Franzak F.J., Little, M.W., Does Marketing Relate to Hospital Profitability?, Journal of Health Care Marketing, Vol. Summer 1993: 18-25, 1993.
21. McDevitt, P., Learning by Doing: Strategic Marketing Management in Hospitals, Health Care Management Review, 12(1), s.23-30, 1987.
22. Mertler, E.A., Ankara ve İstanbul’da Faaliyet Gösteren Özel Hastanelerin Pazarlama Stratejilerinin Analizi, Hastane İşletmeciliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2005.

23. Mucuk, İ., Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi, 14. Baskı, İstanbul, 2004.
24. Odabaşı, Y., Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, Sistem Yayıncılık, 4. Baskı, İstanbul, 2004.
25. Özdamar, K., Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Genişletilmiş 5. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2004.
26. Öztürk, S.A., Hizmet Pazarlaması, Ekin Kitabevi, 4. Baskı, İstanbul, 2003.
27. Raju, P.S., Lonial, S.C., Gupta, Y.P., Market Orientation and Performance in the Hospital Industry, Journal of Health Care Marketing, 15(4), s.34-41, 1995.
28. Raju, P.S., Lonial S.C., The Impact of Service Quality and Marketing on Financial Performance in the Hospital Industry: An Empirical Examination, Journal of Retailing and Consumer Services, 9, s. 335-348, 2002.
29. Smith, B.A., Genel Sağlık Sigortası Uluslar arası Deneyimden Çıkarılan Dersler, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:2, s.1-18, Ankara, 1993.
30. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V., Biyoistatistik. 6. Baskı. Özdemir Yayıncılık, Ankara, 1995.
31. Şimşek, M.Ş., Yönetim ve Organizasyon, Nobel Yayın Dağıtım, 5. Baskı, Ankara, 1999.
32. Taşkın, E., Müşteri İlişkileri Eğitimi, Papatya Yayıncılık, İstanbul, 2000.
33. Tengilimoğlu, D., Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:3, Sayı:1, s.85-98, Ankara, 2001.
34. Tengilimoğlu, D., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yeni Türkiye Dergisi, Yıl:7, Sayı:40, s.1710-1719, Ankara, 2001.
35. Tengilimoğlu, D., Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt:55-1, Ankara, 2000.

36. Tengilimoğlu, D., Parıltı, N., Chandra, A., What Do Hospital Administrators Think About Marketing in Turkey, International Society for Research in Health Care Financial Management 9th Annual International Symposium and Workshop, Maryland USA, 14-16 August 2003.
37. Tengilimoğlu, D., Akdoğan, M., 2000'li Yıllarda Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Yıl:1, Sayı:3, 1997.
38. Terry, T.S., The Relationship Between Market Orientation and Financial Performance in Hospitals in Florida and Texas, Bussiness Administration in Health Services, Doctorate Thesis, Wayne Huizenga Graduate School of Business and Entrepreneurship Nova Southeastern University, ABD, 2000.
39. Tokay, M., Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini, Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 2000.
40. Usta, H., Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Bir Devlet Hastanesi Örneği, Hastane İşletmeciliği ProgramıYüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2000.
41. White, K.R., Thompson, J.M., Patel U.B., Hospital Marketing Orientation and Managed Care Processes: Are They Coordinated, Journal of Health Care Management, 46 (5), s. 327-336, 2001.
42. Williams, L.D., Does Gender Matter? An Analysis of Ethical Decision Making in Hospital Marketing, Philosophy, Doctorate Thesis, Capella University, ABD, 2005.
43. Yiğit, L., Sağlık Hizmetlerinde Birebir ve İnteraktif Pazarlama, II, Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Denizli, 4-7 Mart 2004.

**EK 1: ANKET SORULARI**

**T.C**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**HASTANE YÖNETİCİLERİNİN PAZARLAMA FAALİYETLERİNE BAKIŞ AÇISI**  
**VE HASTANELERDE PAZARLAMA ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**ANKET SORULARI**

Anket sorularından elde edilecek bilgiler Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde hazırlamakta olduğum, “ **Hastane Yöneticilerinin Pazarlama Faaliyetlerine bakış açısı ve Hastanelerde Pazarlama Etkililiğinin Değerlendirilmesi**” konulu yüksek lisans tez çalışmamda kullanılacaktır ve gizli tutulacaktır.

Araştırma sonucunun bilimsel olabilmesi sizlerin anket sorularına doğru ve eksiksiz olarak cevap vermenize bağlıdır.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

**Ercan SAPMAZ**  
**Hacettepe Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı**  
**Yüksek Lisans Öğrencisi**

**A. GENEL BİLGİLER:**

1. Cinsiyetiniz      a. ( ) Erkek      b. ( ) Bayan

2. Yaşınız      .....

3. Eğitim durumunuz nedir? ( Lütfen mezun olduğunuz okulu yazınız. )

- a. ( ) Lise ve dengi okul.....
- b. ( ) Önlisans .....
- c. ( ) Lisans .....
- d. ( ) Tıp Fakültesi .....
- e. ( ) Yüksek Lisans .....
- f. ( ) Doktora .....
- g. ( ) Diğer .....

4. Kurumdaki göreviniz nedir?

- a. ( ) Başhekim
- b. ( ) Başhekim Yardımcısı
- c. ( ) Müdür
- d. ( ) Müdür Yardımcısı
- e. ( ) Diğer .....

5. Kaç yıldır yöneticilik yapıyorsunuz? .....

6. Bu kurumda kaç yıldır yöneticilik yapıyorsunuz? .....

7. Kurumunuzun mülkiyeti

- a. ( ) Sağlık Bakanlığı Hastanesi
- b. ( ) Özel Hastane
- c. ( ) Üniversite Hastanesi
- d. ( ) Kar amaçsız hastane

8. Müşterilerin ( hastaların ) sizi tercih etme nedeni sizce aşağıdakilerden hangisidir?  
( Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz. )

- a. ( ) Mecburiyet
- b. ( ) Fiyat
- c. ( ) Hastanemizin merkezi konumu
- d. ( ) Pazarlama faaliyetleri
- e. ( ) Müşterilerle olan iletişim
- f. ( ) Hizmetlerimizdeki çeşitlilik
- g. ( ) Hizmet sunumundaki kalite

9. Hastanenizin yatak sayısı kaçtır? .....

10. Aşağıdakilerden hangisi hastanenizin faaliyet türünü belirler?

- a. ( ) Özel Dal
- b. ( ) Genel Hastane
- c. ( ) Özel Dal + Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- d. ( ) Genel + Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**B. PAZARLAMA FAALİYETLERİNE BAKIŞ :**

**Aşağıdaki Soruları, Seçeneklerden Size Uygun Olanını işaretleyerek cevaplandırınız.**

| <b>İFADELER</b>                                                                                 | <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Fikrim Yok</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|
| 1. Pazarlama faaliyetleri, hizmet kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerdir.                  | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 2. Pazarlama konusuna önem vermeyen hastanelerin, gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır. | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 3. Pazarlama faaliyetleri, rekabet avantajı sağlar.                                             | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 4. Pazarlama faaliyetleri, hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.                     | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 5. Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması için, kurumlar arası rekabet oluşmalıdır.             | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 6. Hastane, hizmet sunduğu kişi ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olmak zorundadır.  | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 7. Pazarlama faaliyetleri, kaynakların doğru ve etkin kullanılmasını sağlar.                    | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 8. Pazarlama faaliyetleri, para israfıdır.                                                      | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 9. Pazarlama, tüketiciyi herhangi bir mal veya hizmeti tercih etmeye zorlamaktadır.             | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 10. Pazarlama, tüketiciyi yönlendirir.                                                          | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 11. Pazarlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürür.                                         | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 12. Pazarlama, sağlık kuruluşlarının birbiriyle gereksiz yere yarışmasına neden olur.           | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 13. Pazarlama, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz talep yaratır.                              | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |
| 14. Pazarlama, sağlık hizmetleri alanında uygulanamaz.                                          | ( )                           | ( )                | ( )               | ( )                 | ( )                            |

### **C. PAZARLAMA FAALİYETLERİNİN ETKİLİLİĞİ:**

**Aşağıdaki Sorulardan size uygun olan şıkkı ( X ) koyarak işaretleyiniz.**

**1. Hastanenin, sağlık hizmetleri pazarı hakkındaki düşünceleri nasıldır?**

- ☐ a. Hastane yönetimi, sahip olduğu olanakları ve personeli ölçüsünde, hasta ihtiyaçlarını temel alarak hizmet sunmayı düşünmektedir.
- ☐ b. Yönetim, geniş bir hastane hizmetleri aralığında, en iyi şekilde hizmet sunmaya çalışmaktadır.
- ☐ c. Yönetim, iyi belirlenmiş hasta ve hekim grubu ihtiyaçları ile hastane için en iyi uzun dönem gelişimi ve finansal geri dönüş sağlayacak hizmetleri sunmayı düşünmektedir.

**2. Hastanenin, halka açıklık, tanıtım ve toplum eğitim programlarındaki durumu nedir?**

- ☐ a. Bu alandaki aktiviteleri sınırlıdır.
- ☐ b. Hastanenin bu alanda birkaç programı vardır. Ancak, bu programlar arasındaki koordinasyon sınırlı düzeydedir.
- ☐ c. Hastane, görevli bir kişinin rehberliği altında, bilgilendirme ve sosyal yardım hizmetleri konusunda gayret eden, iyi koordine edilmiş bir programa sahiptir.

**3. Hastane, hekimleri etkilemeyi ve kurumda tutmayı nasıl başarmaktadır?**

- ☐ a. Hekim ihtiyacı tesbiti ve atamaları Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır.
- ☐ b. Hekimleri işe alma, etkileme ve seçim konularında temel sorumluluk mevcut hekimlere bırakılmıştır.
- ☐ c. Hastane, yeni hekimleri etkilemek için büyük ölçüde yüksek ücretler veya en son teknoloji gibi özendirici araçları kullanmaktadır.
- ☐ d. Planlama ve koordinasyon sürecinin bir ögesi olarak hastane, hekimlerin kurumda çalışma ile ilgili kararlarını etkileyen faktörleri belirlemek için, kapsamlı bir sistem geliştirmiştir.

**4. Pazarlama fonksiyonlarını planlama, koordine etme ve uygulamadan sorumlu bir direktör, ikinci başkan veya pazarlama sorumlusu var mıdır?**

- ☐ a. Hayır, böyle bir kişi yoktur.
- ☐ b. Evet, fakat bu kişinin planlama, karar verme sürecinde sınırlı katılımı vardır. Bu kişi öncelikle pazarlama hizmetlerinden sorumludur.
- ☐ c. Evet, bu kişi hem pazarlama hizmetlerinin sunumuna hem de hastane politikasının belirlenmesine katılmaktadır.

**5. Pazarlama odaklı fonksiyonların (planlama, halkla ilişkiler, pazar araştırması, reklam, tanıtım gibi) hastane içinde koordinasyonu ne boyuttadır?**

- ☐ a. Çok iyi değildir. Bazen bu fonksiyonlar arasında düşük üretkenliğe neden olan çatışmalar olmaktadır.
- ☐ b. Orta. Fonksiyonlar arasında belirli derecede birliktelik söz konusudur. Fakat, fonksiyonlar arasındaki koordinasyon ve kontrol tatmin edici düzeyde değildir.
- ☐ c. Çok iyi. Bu fonksiyonlar arasında etkili koordinasyon ve kontrol vardır.

**6. Potansiyel yeni hizmetleri ve teknolojileri değerlendirmek için formal ve düzenli bir prosedür var mı?**

- ☐ a. Formal bir prosedür yok.
- ☐ b. Bir prosedür var, fakat, pazarlamaya ait önemli girdileri kapsamamaktadır.
- ☐ c. Prosedür iyi geliştirilmiştir ve pazarlamaya ait önemli girdileri kapsamaktadır.

**7. Hastane yönetimi, hastalarla taburculuk sonrası görüşme veya hasta tatmini ve önerileri konularında araştırmalar yapmakta mıdır?**

- ☐ a. Çok nadir veya asla.
- ☐ b. Bazen, fakat resmi temele dayanmamaktadır.
- ☐ c. Evet, resmi temele dayanan ve sistematik bir şekilde.

**8. Hastane, rekabetçi hizmetler pazarında ve değişik tedavi yöntemlerine olan taleplerdeki trendlere ait bilgiler toplar mı?**

- ☐ a. Nadir veya asla.
- ☐ b. Bazen.
- ☐ c. Evet, sistematik ve sürekli toplanmaktadır.

**9. Hastane pazarlama verisini güncelleyen ve değişen şartlara uyumlaştıran bir bilgi sistemine sahip midir?**

- ☐ a. Bu şekilde bilgi sınırlıdır ve bilgi sistemi belirli bir temele dayanmamaktadır.
- ☐ b. Yeterli kayıtlar vardır. Kayıtlar rutin olarak güncellenmektedir. Ayrıca kayıtların rapor çıktıları da vardır.
- ☐ c. Bilgisayar destekli bilgi sistemi, sistematik, sürdürülebilir, güncel ve analiz edilebilir pazarlama verisi sunmaktadır.

**10. Hastane, mevcut hizmetlerden bazılarını azaltmak veya kesmek ve potansiyel sunulabilecek yeni hizmetleri belirlemek için hasta hizmetlerini, düzenli olarak değerlendirmekte ve izlemekte midir?**

- ☐ a. Hastane, farklı hizmetlerin pazarlama uygulanabilirliğini değerlendirmemektedir.
- ☐ b. Hastane, mevcut hizmetleri bazen değerlendirmekte ve potansiyel yeni hizmetler araştırmaktadır.
- ☐ c. Hastane, düzenli olarak mevcut hizmetleri değerlendirmekte ve potansiyel yeni hizmetlerin sistematik araştırmasını yapmaktadır.

**11. Hastane, yıllık olarak, pazarlama planı ve stratejik pazar planlaması yapar mı?**

- ☐ a. Stratejik pazar planlaması, sadece finansal borçlanma veya tesis genişletme gibi özel durumlarda yapılmaktadır ya da hiç yapılmamaktadır.
- ☐ b. Stratejik pazar planlaması, düzenli olarak yapılmaktadır, fakat, çok iyi şekilde yapılmamaktadır.
- ☐ c. Stratejik pazar planlaması düzenli olarak ve çok iyi bir şekilde yapılmaktadır.

**12. Hastane, durumsal planlar hazırlar mı?**

- ☐ a. Hayır.
- ☐ b. Durumsal planlar, büyük tehditlerle başa çıkabilmek için bazen geliştirilmektedir.
- ☐ c. Durumsal planlar, normal planlama sürecinin bir parçası olarak rutin bir şekilde geliştirilmektedir.

**13. Hastane yönetimi, farklı hizmetlerin karlılık ve maliyetlerini biliyor mu?**

- ☐ a. Böyle bilgilere ulaşamıyor.
- ☐ b. Sınırlı düzeyde bilgiye ulaşabiliyor.
- ☐ c. Hastane yönetimi, farklı hizmetlerin karlılık ve maliyetlerini bilmektedir.

**14. Pazarlama kaynakları, günlük olarak etkili bir şekilde kullanılmakta mıdır?**

- ☐ a. Böyle kaynaklar hem ulaşamaz, hem de yetersiz şekilde kullanılmaktadır.
- ☐ b. Kaynaklar yeterlidir ve kayda değer boyutlarda kullanılmaktadır. Ancak arzu edilen derecede değildir.
- ☐ c. Evet. Böyle kaynaklardan etkili bir şekilde ve arzulanan derecede faydalanılmaktadır.

**15. Yönetim, pazarlama faaliyetlerine harcadığı para ile neler yapabileceğini bilmek için pazarlama harcamalarının sonuçlarını inceler mi?**

- ☐ a. Hayır.
- ☐ b. Sınırlı düzeyde.
- ☐ c. Evet.