

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ



SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ÖN LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK YÖNETİMİ LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI

1. BÖLÜM: PROF. DR. EMRAH CENGİZ
2. BÖLÜM: PROF. DR. DİLAVER TENĞİLİMOĞLU - DR. SEVİLAY KARAMAN
3. BÖLÜM: DOÇ. DR. OZAN BAKIR
4. BÖLÜM: DR. SEVİLAY KARAMAN - PROF. DR. DİLAVER TENĞİLİMOĞLU
5. BÖLÜM: PROF. DR. DİLAVER TENĞİLİMOĞLU - DR. ÖĞR. ÜYESİ NURPERİHAN TOSUN
6. BÖLÜM: DOÇ. DR. NEVİN KARABIYIK
7. BÖLÜM: PROF. DR. DİLAVER TENĞİLİMOĞLU - DOÇ. DR. ALPER GÜZEL
8. BÖLÜM: DOÇ. DR. SELDA ENE
9. BÖLÜM: PROF. DR. DİLAVER TENĞİLİMOĞLU - DR. ÖĞR. ÜYESİ A. YASEMİN ZENGİN
10. BÖLÜM: DOÇ. DR. SİBEL AYDOĞAN
11. BÖLÜM: DR. ÖĞR. ÜYESİ NURPERİHAN TOSUN - PROF. DR. DİLAVER TENĞİLİMOĞLU
12. BÖLÜM: DOÇ. DR. ALPER GÜZEL - PROF. DR. DİLAVER TENĞİLİMOĞLU
13. BÖLÜM: DOÇ. DR. HAYDAR HOŞGÖR
14. BÖLÜM: DR. ÖĞR. ÜYESİ A. YASEMİN ZENGİN - PROF. DR. DİLAVER TENĞİLİMOĞLU

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

Yazar

1. Bölüm: Prof. Dr. Emrah CENGİZ
2. Bölüm: Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU - Dr. Sevilay KARAMAN
3. Bölüm: Doç. Dr. Ozan BAKIR
4. Bölüm: Dr. Sevilay KARAMAN - Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU
5. Bölüm: Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU - Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan TOSUN
6. Bölüm: Doç. Dr. Nevin KARABIYIK
7. Bölüm: Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU - Doç. Dr. Alper GÜZEL
8. Bölüm: Doç. Dr. Selda ENE
9. Bölüm: Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU - Dr. Öğr. Üyesi A. Yasemin ZENGİN
10. Bölüm: Doç. Dr. Sibel AYDOĞAN
11. Bölüm: Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan TOSUN - Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU
12. Bölüm: Doç. Dr. Alper GÜZEL - Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU
13. Bölüm: Doç. Dr. Haydar HOŞGÖR
14. Bölüm: Dr. Öğr. Üyesi A. Yasemin ZENGİN - Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

Genel Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Levent ŞAHİN

Kapak Tasarım

AUZEF

Grafik Tasarımı

AUZEF

Sayfa Tasarımı

AUZEF

ISBN: 978-605-07-1535-4

2023

Copyright © İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi 5846 sayılı Yasa'ya göre eserin tüm yayın, çeviri ve iktibas hakları Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi'ne aittir.

ÖN SÖZ

Sağlık hizmetleri sektörü toplumun her bireyini etkileyen ve bu nedenle pek çok kesimin ilgi alanı içerisinde olan bir sektördür. Sağlık hizmetine ulaşabilmek kadar hastanın kendisi için en uygun yerde, en uygun zamanda, en uygun kalitede, en uygun fiyata sağlık hizmetini alabilmesilmesi sağlanmalıdır. Bu bakış açısı ile hastanın istek ve ihtiyaçlarının doğru şekilde anlaşılması ve buna uygun sunumların geliştirilmesi sadece doktorun sorumluluğunda olamayacak kadar geniştir yelpazede ele alınmalıdır. Bu alanda başarıya ulaşabilmek sağlık hizmeti tedarikçilerinin hasta odaklı bir bakış açısı geliştirebilmelerine bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama, hasta odaklı yaklaşımların geliştirilebilmesinin temel dayanağıdır.

Kavramsal olarak “sağlık pazarlaması” ile “sağlık hizmetleri pazarlaması”nın farkını ortaya koymak gerekir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (2011), sağlık pazarlamasını “halk sağlığı uygulamalarının çok disiplinli bir alanı” olarak tanımlar ve ayrıca sağlık pazarlamasının, halk sağlığını iyileştirmeye yönelik teoriler, stratejiler ve teknikler geliştirmek için pazarlama, iletişim ve halk sağlığının teşviki gibi alanlardan yararlandığına vurgu yapar. Bu nedenle, sağlık pazarlaması temel olarak halk sağlığını iyileştirmekle ilgilidir. Sağlık ile ilgili alanlarda halkı bilgilendirmek, eğitmek ve motive etmek için etkili yöntemler geliştirmek için pazarlamadan faydalanılır.

Sağlık hizmetleri pazarlaması terimi ise sağlık hizmetleri ile ilgili ürünler ile hizmet kuruluşlarının sağlık ürünleri ve hizmetlerini pazarlama ile ilgili çabalarını belirtmek için kullanılmaktadır. Hasta sayısını artırmak isteyen doktorlar, yatarak tedavi hizmetlerinde bölgedeki diğer hastaneler yerine kendi hastanelerini seçmeleri için potansiyel hastaları teşvik eden hastaneler ve reçeteli ilaçlarından birinin doktorlar ve hastalar tarafından rakip ilaçlar yerine kabul edilmesini isteyen ilaç şirketleri bu çabalara örnek olarak verilebilir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri pazarlaması terimi ile sağlık pazarlaması terimlerini ayırt etmek gerekir.

Kitabımızın başlığında sağlık hizmetleri pazarlaması kullanılmış ve konu buna göre ele alınmıştır. Kitabımız 14 bölümden oluşmaktadır. 1.Bölüm Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kavramsal Çerçeve ve Gelişim; 2. Bölüm Sağlık Hizmetleri Pazar Çevresi ve Pazar Yapıları; 3. Bölüm Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları; 4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Araştırması; 5. Sağlık Hizmetlerinde Bölümlendirme-Hedef Pazar Seçimi-Konumlandırma; 6. Bölüm Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması: Ürün; 7.Bölüm Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması: Fiyat; 8. Bölüm Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması: Tutundurma; 9. Bölüm Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması: Dağıtım; 10.Bölüm Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması: İnsan; 11.Bölüm Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması: Süreç Yönetimi; 12. Bölüm Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması: Fiziksel Kanıtlar; 13.Bölüm Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar; 14.Bölüm Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Planlama ve Değerlendirme. Her bölüm konusunda uzman öğretim üyeleri tarafından kaleme alınmıştır. Kitabın tüm öğrencilere ve okuyuculara yararlı olmasını dilerim.

Prof. Dr. Emrah CENGİZ

Editör

İçindekiler

ÖN SÖZ	III
1. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE GELİŞİM	1
Giriş	2
1.1. Pazarlama Anlayışı ve Gelişimi	3
1.2. Pazarlamanın Gelişimi	4
1.3. Pazarlamanın Tanımı	7
1.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Tanımı	8
1.5. Sağlık Hizmeti Pazarlamasının Tarihsel Gelişimi	14
1.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması	18
1.7. Sağlık Alanında Etkili Sekiz Pazarlama Stratejileri	21
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	26
Kaynakça	27
Bölüm Soruları	29
2. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZAR ÇEVRESİ VE PAZAR YAPILARI	31
Giriş	32
2.1. Sağlık Hizmetleri Pazar Çevresi	32
2.1.1. Kamuoyu Grupları	35
2.1.2. Demografik Yapı	37
2.1.3. Ekonomik Yapı	39
2.1.4. Sosyo-Kültürel Çevre	40
2.1.5. Politik ve Yasal Çevre	41
2.1.6. Doğal Çevre	42
2.1.7. Teknolojik Çevre	43
2.1.8. Rekabet Çevresi	44
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Pazar Yapıları	46
2.2.1. Sağlık Hizmetleri Pazarının Özellikleri	47
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Pazar Yapıları	48
2.2.2.1. Monopol Pazar Yapısı	49
2.2.2.2. Oligopol Pazar Yapısı	49
2.2.2.3. Tam Rekabet Pazar Yapısı	50
2.2.3. Sağlık Hizmetleri Pazar Yapısında Devlet Müdahalesinin Gerekçeleri	50
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	52
Kaynakça	53
Bölüm Soruları	55

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI	57
Giriş	58
3.1. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici, Müşteri ve Hasta Kavramları	59
3.1.1. Tüketici Kavramı	59
3.1.2. Müşteri ve Hasta Kavramları	60
3.2. Sağlık Hizmetleri İhtiyacı Kavramı	62
3.3. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışı	64
3.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışını Etkileyen Faktörler	65
3.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Satın Alma Karar Süreci	66
3.4. Sağlık Hizmetlerinde Kurum Tercihini Etkileyen Faktörler	68
3.5. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti	69
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	73
Kaynakça	74
Bölüm Soruları	77
4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA ARAŞTIRMASI	79
Giriş	80
4.1. Pazarlama Bilgi Sistemi ve Pazarlama Araştırmaları	80
4.2. Pazarlama Araştırması Nedir?	82
4.3. Pazarlama Araştırmasının Yararları	83
4.4. Pazarlama Araştırmalarının Uygulama Alanları	84
4.4.1. Tüketici ve Tüketici Davranışı Araştırmaları	84
4.4.2. Ürün Araştırmaları	85
4.4.3. Dağıtım Kanalı Araştırması	86
4.4.4. Ambalajlama Araştırmaları	87
4.4.5. Satış Araştırması	88
4.4.6. Fiyat Araştırması	88
4.4.7. Pazar Analizi Araştırmaları	89
4.4.8. Reklam Araştırmaları	90
4.4.9. Dış Pazar Araştırmaları	91
4.5. Pazarlama Araştırma Süreci	91
4.5.1. Problemin Tanımlanması	92
4.5.2. Araştırma Amaçları ve Hedeflerinin Saptanması	93
4.5.3. Araştırmanın Tasarlanması ve Yürütülmesi	94
4.5.4. Verilerin Toplanması	96
4.5.5. Verilerin Analizi, Değerlendirilmesi ve Raporun Hazırlanması	100
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	101
Kaynakça	102
Bölüm Soruları	104

5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE BÖLÜMLENDİRME-HEDEF PAZAR SEÇİMİ-KONUMLANDIRMA	107
GİRİŞ	108
5.1. Sağlık Hizmetlerinde Bölümlendirme-Hedef Pazar Seçimi-Konumlandırmanın Önemi	108
5.1.1. Pazar Kavramı	109
5.1.1.1. Pazar Türleri	110
5.2. Pazar Bölümlendirme (Segmentasyon)	111
5.2.1. Pazar Bölümlendirme Kriterleri	115
5.2.2. Pazar Bölümlendirme Aşamaları	122
5.3. Hedef Pazar Seçimi/ Pazar Hedefleme	124
5.3.1. Hedef Pazar Kavramı ve Önemi	124
5.3.2. Hedef Pazar Seçimi Stratejileri	126
5.3.2.1. Farklılaştırılmamış Pazarlama Stratejisi	126
5.3.2.2. Farklılaştırılmış Pazarlama Stratejisi	126
5.3.2.3. Yoğunlaştırılmış Pazarlama Stratejisi	127
5.3.2.4. Niş Pazarlama Stratejisi	128
5.3.2.5. Bireysel Pazarlama Stratejisi	129
5.3.3. Hedef Pazar Seçme	129
5.4. Konumlandırma	130
5.4.1. Konumlandırma Süreci	133
5.4.2. Konumlandırma Stratejileri	134
5.5. Farklılaştırma	136
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	139
Kaynakça	140
Bölüm Soruları	142
6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI: ÜRÜN	145
Giriş	146
6.1. Ürün, Mal ve Hizmet Kavramları	147
6.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün	148
6.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Sınıflandırması	149
6.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Portföy Analizi	150
6.5. Sağlık Hizmetlerinde Üç Boyutlu Portföy Matrisi Modeli	151
6.6. Sağlık Hizmetlerinde Ürün Modelleri (Ürün Yaklaşımları)	154
6.6.1. Kotler-Clarke Modeli	155
6.6.1.1. Ürün Karması	155
6.6.1.2. Ürün Hattı	156
6.6.1.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Düzeyleri	156
6.6.2. Fetter-Freeman Modeli	157
6.6.3. Manning'in Pazarlama Küpü Modeli	158
6.6.4. Hafer Modeli	159
6.6.5. France ve Grover Modeli	160

6.7. Sağlık Hizmetlerinde Ürün Hayat Seyri	161
6.8. Sağlık Hizmetlerinde Yeni Ürün Geliştirme Süreci	164
6.9. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma	166
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	168
Kaynakça	169
Bölüm Soruları	171
7. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI: FİYAT	173
GİRİŞ	174
7.1. Fiyat ve Fiyatlandırma	175
7.1.1. Fiyatlandırmayı Etkileyen Faktörler	176
7.1.1.1. İç Faktörler	176
7.1.1.2. Dış Faktörler	177
7.1.2. Talebin Fiyat Esnekliği	179
7.1.3. Fiyat Belirleme Aşamaları	180
7.2. Fiyatlandırma Amaçları	182
7.2.1. Kâr Odaklı Amaçlar	182
7.2.2. Satış Odaklı Amaçlar	182
7.2.3. Rekabet Odaklı Amaçlar	183
7.2.4. Müşteri Odaklı Amaçlar	183
7.2.5. Marka İmajını Geliştirme	184
7.2.6. Elde Tutma	184
7.2.7. Stabilizasyon	185
7.2.8. Hayatta Kalma	185
7.3. Fiyatlandırma Yöntemleri	185
7.3.1. Maliyet Odaklı Fiyatlandırma	186
7.3.1.1. Maliyet Artı Fiyatlandırma	187
7.3.1.2. Başa Baş Noktası	187
7.3.1.3. Hedef Getiri Oranları	188
7.3.2. Rekabete Dayalı Fiyatlandırma	189
7.3.3. Talebe Dayalı Fiyatlandırma	189
7.3.4. Müşteri Değerine Dayalı Fiyatlandırma	191
7.3.5. Zorunlu Fiyatlandırma	191
7.4. Fiyatlandırma Stratejileri	192
7.4.1. Yeni Ürün Fiyatlandırma Stratejileri	192
7.4.1.1. Pazara Nüfuz Etme Stratejisi	192
7.4.1.2. Pazarın Kaymağını Alma Stratejisi	193
7.4.2. Ürün Karması Fiyatlandırma Stratejileri	194
7.4.2.1. Ürün Hattı Fiyatlandırma Stratejisi	194
7.4.2.2. Opsiyonel Ürün Fiyatlandırma Stratejisi	194

7.4.2.3. Bağımlı Ürün Fiyatlandırma Stratejisi	194
7.4.2.4. Yan Ürün Fiyatlandırma Stratejisi	195
7.4.2.5. Çoklu Hizmet / Paket Fiyatlandırma Stratejisi	195
7.4.3. İndirim ve Teşvik Fiyatlandırma Stratejisi	195
7.4.4. Bölümlere Göre Fiyatlandırma Stratejisi	196
7.4.5. Psikolojik Fiyatlandırma Stratejisi	196
7.4.6. Promosyon Fiyatlandırma Stratejisi	196
7.4.7. Coğrafi Fiyatlandırma Stratejisi	197
7.4.8. Dinamik Fiyatlandırma Stratejisi	197
7.4.9. Uluslararası Fiyatlandırma Stratejisi	197
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	199
Kaynakça	200
Bölüm Soruları	203
8. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI: TUTUNDURMA	205
Giriş	206
8.1. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Kavramı, Amacı ve Önemi	206
8.2. Sağlık Hizmetlerinde İletişim ve Bütünleşik Pazarlama İletişimi	208
8.3. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İletişim Süreci, Sağlık İletişimi Kampanyaları ve İnfodemi	210
8.4. Sağlık Hizmetleri Tutundurmasında Etik	215
8.5. Sağlık Hizmetleri Tutundurmasında Yasaklar ve Uygulamaları	216
8.6. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Karması	218
8.6.1. Sağlık Hizmetlerinde Reklam ve Hukuki Boyutu	220
8.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Satış Geliştirme	223
8.6.3. Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Satış	224
8.6.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal Satış Faaliyetleri ve Kişisel Satışın Önemi	224
8.6.4. Sağlık Hizmetlerinde Halkla ilişkiler ve İletişim Aracı Olarak Sosyal Medya Kullanımı	225
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	230
Kaynakça	232
Bölüm Soruları	234
9. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI: DAĞITIM	237
Giriş	238
9.1. Dağıtım ve Dağıtım Kanalları	238
9.2. Dağıtım Kanalı Seçimi	240
9.3. Dağıtım Kanalının Sınıflandırılması	242
9.3.1. İlişkinin Türüne Göre Dağıtım Kanalları	242
9.3.1.1. Doğrudan Dağıtım	242
9.3.1.2. Dolaylı Dağıtım	243
9.3.2. Yönetim İlişkisine Göre Dağıtım Kanalları	245
9.3.2.1. Dikey Dağıtım Kanalları	245
9.3.2.2. Bağımsız Dağıtım Kanalı	246

9.3.3. Bütünleşmenin Yönüne Göre Dağıtım Kanalları	246
9.3.3.1. Dikey Bütünleşme	246
9.3.3.2. Yatay Bütünleşme	247
9.4. Dağıtım Kanalı Yapısını Etkileyen Faktörler	247
9.5. Dağıtım Politikaları	249
9.5.1. Yoğun (Yaygın) Dağıtım Stratejisi	249
9.5.2. Sınırlı (Özel) Dağıtım Stratejisi	249
9.5.3. Seçici (Seçkin, Seçimli, Selektive) Dağıtım Stratejisi	249
9.6. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım Kanalı	249
9.6.1. Sevk ve Önerme Sistemi	250
9.6.2. Sağlık Hizmetlerinde Alan ve Yerleşim Yeri	251
9.6.3. Hizmete Ulaşmak için Gereken Zaman	252
9.7. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım Politikaları	252
9.8. Fiziksel Dağıtım	253
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	255
Kaynakça	256
Bölüm Soruları	258
10. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI: İNSAN	261
Giriş	262
10.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması	262
10.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	264
10.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması Elemanı Olarak Katılımcılar: İnsan	264
10.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Personel (Çalışan-İş gören)	266
10.2.2. Müşteriler	267
10.2.3. Sağlık Hizmetleri Müşterilerinin Özellikleri	269
10.2.4. İç ve Dış Müşteri Kavramı	271
10.2.4.1. Sağlık Kurumlarında İç Müşterinin Önemi	272
10.3. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici, Müşteri ve Hasta Kavramları	272
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	274
Kaynakça	275
Bölüm Soruları	277
11. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI: SÜREÇ YÖNETİMİ	281
Giriş	282
11.1. Hizmet Pazarlaması ve Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	282
11.2. Hizmet Pazarlama Karması	284
11.3. Hizmet Karması Elemanlarından Süreç Yönetimi	287
11.3.1. Süreç Kavramı	287
11.3.2. Süreçlerin Özellikleri	289

11.3.3. Süreç Hiyerarşisi ve Süreçlerin Sınıflandırılması	290
11.3.4. Süreç Yönetimi	292
11.3.5. Süreçlerin Tasarımı	295
11.3.6. Süreçlerin İyileştirilmesi	298
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	301
Kaynakça	303
Bölüm Soruları	305

12.SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI: FİZİKSEL KANITLAR **307**

GİRİŞ	308
12.1. Fiziksel Kanıtlar	309
12.2. Hastanelerde Fiziksel Kanıtın Rolü	310
12.3. Hastanelerde Fiziksel Kanıtın Bileşenleri	311
12.3.1. Hastane Dışı Fiziksel Kanıtlar	313
12.3.1.1. Tesisin Planlanması	313
12.3.1.2. Çevre Düzenlemesi	313
12.3.1.3. Dış Tasarım	314
12.3.1.4. Ulaşım	316
12.3.1.5. Otopark	316
12.3.1.6. Dış Ortam İşaret ve Sembolleri	317
12.3.2. Hastane İçi Fiziksel Kanıtlar	317
12.3.2.1. İç Tasarım	317
12.3.2.2. Hasta Odası	317
12.3.2.3. Aydınlatma	318
12.3.2.4. Renk	319
12.3.2.5. Mobilya ve Dekorasyon	319
12.3.2.6. Doku	320
12.3.2.7. Havalandırma ve İklimlendirme	320
12.3.2.8. Gürültü	321
12.3.2.9. Müzik	321
12.3.2.10. İç Ortam İşaret ve Semboller	322
12.3.3. Diğer Fiziksel Ortam Unsurları	322
12.3.3.1. İşletmenin İsimlendirilmesi	322
12.3.3.2. Çalışanların Kıyafet ve Üniformaları	322
12.3.3.3. Web Sitesi	323
12.3.3.4. Tanıtıcı ve Bilgi Verici Dokümanlar	323
12.3.3.5. Çalışanların Tavır ve Davranışları	323
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	324
Kaynakça	325
Bölüm Soruları	330

13. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA YENİ YAKLAŞIMLAR	333
Giriş	334
13.1. Nöropazarlama ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kullanımı	335
13.2. Gerilla Pazarlama ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kullanımı	341
13.3. İlişkisel Pazarlama ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kullanımı	347
13.4. Yeşil Pazarlama ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kullanımı	354
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	365
Kaynakça	367
Bölüm Soruları	372
14. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA PLANLAMAVE DEĞERLENDİRME	375
Giriş	376
14.1. Planlama ile İlgili Temel Kavramlar	376
14.1.1. Plan ve Planlama	376
14.1.2. Strateji, Stratejik Plan ve Taktik	377
14.2. Stratejik Pazarlama Planlaması Süreci	378
14.2.1. Durum Analizi	379
14.2.1.1. İç Çevre	379
14.2.1.2. Müşteri Çevresi	380
14.2.1.3. Dış Çevre	380
14.2.2. SWOT Analizi	381
14.2.3. Misyon, Vizyon, Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi	383
14.2.4. Pazarlama Stratejisi	385
14.2.4.1. BCG Matrisi	386
14.2.4.2. General Electric –McKinsey Matrisi	387
14.2.4.3. Igor Ansoff Büyüme Matrisi	389
14.2.5. Uygulama	390
14.2.6. Değerlendirme	390
14.3. Sağlık Hizmetlerinde Stratejik Pazarlama Planlamasını Etkileyen Faktörler	391
Bu Bölümde Ne Öğrendik?	393
Kaynakça	394
Bölüm Soruları	396

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI

“İnsanlar önce para kazanmak için sağlıklarını, sonra da sağlıklarını korumak için paralarını harcarlar.”

Goethe



Ders videosunu izlemek için QR kodu taratın.

Kazanımlar

Bu bölümde öğrenci:

- Sağlık hizmetlerinde tüketici, müşteri ve hasta ilişkisini anlar.
- Sağlık hizmeti kurumlarında iç ve dış müşteri kavramlarını öğrenir.
- Sağlık hizmetlerinde tüketici davranışını etkileyen unsurların neler olduğunu bilir.
- Sağlık hizmetlerinde tüketici satın alma karar sürecini öğrenir.
- Sağlık hizmetlerinde kurum tercihini etkileyen unsurları kavrar.
- Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemini bilir.

Başlamadan Önce

Önceki bölümlerde sağlık hizmetleri pazarlaması kavramı ve gelişiminin yanı sıra, sağlık hizmetlerinde pazar çevresi ve pazar yapıları üzerinde durulmuştu. Bu bölümde ise, sağlık hizmetlerinde tüketici, müşteri ve hasta kavramlarına değinilecek, sağlık hizmetlerinde tüketici davranışını etkileyen unsurlar ve satın alma karar süreçleri irdelenecek, son olarak ise, sağlık hizmetlerinde kurum tercihini etkileyen unsurlar ile hasta memnuniyeti kavramları incelenecektir.

Birlikte Düşünelim

1. Sağlık hizmetleri pazarlamasında temel amaç nedir?
2. Sağlık hizmetleri tüketici, müşteri ve hasta kavramları neyi ifade eder?
3. Diğer hizmet tüketicileri ile sağlık hizmeti tüketicileri arasındaki farklılıklar nelerdir?
4. Sağlık hizmeti kurumlarında iç ve dış müşteri kavramları nelerdir?
5. Sağlık hizmetleri ihtiyaçları kaç kategoride ele alınır?
6. Ronald M. Andersen tarafından geliştirilen, sağlık hizmetlerinde tüketici davranışının temelini hangi unsurlar oluşturur?
7. Sağlık hizmetlerinde tüketici davranışını etkileyen unsurlar nelerdir?
8. Sağlık hizmetlerinde tüketici satın alma karar süreci aşamaları nelerdir?
9. Sağlık hizmetlerinde kurum tercihini etkileyen faktörler nelerdir?
10. Sağlık hizmetleri açısından hasta memnuniyetinin önemi nedir?



Faydalı Bilgi

Hizmetlerin ürünlerden farklı olarak dört temel özelliği bulunmaktadır:

- Soyutluk Özelliği
- Ayrılmazlık Özelliği
- Depolanamama Özelliği
- Farklılaştırılabilme Özelliği

Giriş

Her sektörde olduğu gibi, günümüzde hizmet sektörü alanında da gerek küresel, gerek ekonomik gerekse de çalışma alanlarının fazlalığı nedeniyle, hizmet pazarlaması önemli hale gelmiştir. Ayrıca, tüketicilerin gereksinimlerinin fazlalığı, yeni hizmet alanlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Biçer ve Yıldırım, 2020). Hizmetlerin ürünlerden farklı olarak, soyut (elle tutulamaz), üretildiği anda tüketilmesi (ayrılmazlık), depolanamama ve farklılaştırılabilir özellikleri olduğu bilinmekle birlikte, bu özellikler hizmetin niteliğine göre değişiklik göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin pazarlanması tüketiciler açısından diğer hizmet sektörlerine göre daha bir önem arz etmektedir. Bunun nedenleri arasında, hastanelerin fiziksel yeterlilikleri, sağlık çalışanlarının yetenekleri ve hastalara sunulan sağlık hizmetleri gibi unsurlar sayılabilir.

Toplumları oluşturan bireylerin en büyük zenginliği sağlıktır. Sağlık, insani olarak temel bir haktır. Bu yüzden, sağlık hizmetinin dünyanın her yerinde en üst düzeyde verilmesi gerekmektedir. Genellikle sağlık sorunlarını çözmüş olan devletlerde sosyal, ekonomik ve siyasal yapılar da sağlıklı şekilde ilerlemektedir (Orhan ve Oğuz, 2017). Gelişen tıbbi teknolojinin yanı sıra, yeni tanı ve tedavi olanakları, sağlık işletmelerinin müşterilerine sağlık hizmetleri sunumunda, kaynaklarını daha etkin ve planlı bir şekilde kullanmasına yol açmaktadır. Bu durum, bu tür hizmet veren işletmelerin pazarlama bakış açısıyla, müşteri odaklı olmasına yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda, hastaların sağlık hizmetlerinde neye ihtiyaç duyduğu, bu ihtiyaçları gidermek için sağlık hizmeti sağlayıcılarının sunduğu hizmeti tam olarak yerine getirmesi veyahut geliştirmesi ve bunun akabinde hastaların sunulan hizmetleri kullanmayı tercih etme sürecine genel olarak “sağlık hizmetleri pazarlaması” olarak tanımlanmaktadır (Hoşgör ve Cengiz, 2019).

Sağlık hizmetleri pazarlaması ile ilgili literatürde çeşitli tanımlamalar mevcuttur. Salman ve Uydacı (2011), sağlık hizmetleri pazarlamasını, “tıbbi hizmete ihtiyaç duyanların ihtiyaçlarına yönelik belirtilen hizmeti kullanmaya teşvik ederek, bu hizmetin ticarileştirilmesi” olarak tanımlamıştır. Başka bir tanıma göre ise, sağlık hizmetleri pazarlaması, “tıbbi hizmetler sayesinde, bireylerin hastalığının teşhisi, tedavisi, korunması ve bakımına yönelik sistematik çabaların kapsadığı herşey” olarak tanımlanmıştır (Akkılıç, 2002).

Tüm bu tanımlamalardan yola çıkarak, sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçların saptanarak, uygun hizmetin gerçekleştirilmesi, fiyatlandırılması, dağıtımın ve tanıtımın planlanarak yürütülme sürecinde tüketiciye en uygun şekilde fayda sağlamaktır.

Genel olarak bakıldığında, sağlık hizmetlerinin pazarlamasında temel amaç, hasta memnuniyetidir. Sağlık hizmeti sağlayan işletmeler, hizmet kullanıcılarına hem maddi, hem de manevi bir şekilde fayda sağlamaktadır. Hasta tarafından alınan hizmetin memnuniyeti, aldığı hizmette sağlığına kavuşup kavuşmaması veya beğenip beğenmemesi ile ilgilidir. Hastanın beklediği kalitenin hissettiği kaliteyi karşılaması durumunda memnuniyet durumunun ortaya çıkacağı aşikârdır (Varinli ve Çakır, 2004).

Toplumda yaşayan bireylerin sağlıklarını korumak, hasta olduklarında tedavilerini yapmak, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için tam olarak iyileşemeyenleri veya sakat kalanları rehabilite etmek ve sağlık düzeylerini geliştirmek için yapılan tüm hizmetlere sağlık hizmetleri denir (Bakan, 2013). **Sağlık hizmeti** sunan işletmeler açısından, tüketici beklentilerini daha nitelikli hizmetler sunarak, hedef pazarda yer alan sağlık hizmeti kullanıcılarının tatmin düzeylerini geliştirmek temel amaçtır. Ancak sağlık sektöründe de yaşanan rekabet neticesinde, tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerinin ölçülmesi ve tatmin edilmesi, sağlık hizmeti sağlayanlar açısından oldukça önemli bir olgudur. Çünkü, sağlık hizmetlerinin pazarlamasında, hizmet sektörünün kendine has özellikleri vardır. Benzer şekilde, sağlık konusu bireyler açısından hassas bir konu olduğundan, sağlık hizmetlerinden kaynaklanan bir takım farklı özellikler söz konusudur. Sağlık hizmetini talep eden bir kişi, bu hizmete gerçekte ihtiyacının ne kadar olduğunu, iyi bir hizmet alıp alamayacağını, iyi bir hizmetin nasıl olduğunu, ne kadar olduğunu, nerede bulunabileceğini, kısaca hizmetle ilgili hemen hemen hiçbir unsuru çoğu zaman bilemeyebilir. Sağlık sektöründe bu durum, tüketicilerin talep edecekleri hizmet hakkında bilgisiz olması sebebiyle büyük bir önem arz etmektedir (Sargutan, 1993, akt: Akkılıç, 2002). Sağlık hizmeti hassasiyetinden kaynaklanan diğer özellikler aşağıda özetlenmiştir (Öz ve Uyar, 2014):

- Sağlık hizmetleri, hayati konularla ilgilidir, bu yüzden belirsizlik ve risk mevcuttur.
- Verilen veya verilecek olan hizmetlerin, acil ve ertelenemeyecek özelliktedirler.
- Sağlık hizmetlerinde, hizmet kalitesi ve hizmet sonucunda elde edilecek tatmin son derece belirsizdir.

3.1. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici, Müşteri ve Hasta Kavramları

Her birey, yaşamı boyunca her alanda sürekli bir tüketim süreci halinde olduğundan, her işletme için önemli bir unsurdur. Tüketici, müşteri ve hasta kavramları birbirinde farklı ancak birbirleriyle ilişkili kavramlardır. Sağlık hizmetlerinde belirtilen unsurların kullanımı şu şekilde açıklanmaktadır.

3.1.1. Tüketici Kavramı

Tüketici, kendi özel ihtiyaç ve istekleri için, kendisinin belirlediği birtakım seçim faktörlerine göre satın alma eylemini gerçekleştiren kişidir (İslamoğlu, 2003). Tüm bireyler yaşamlarını sürdürebilmek için, hem kendisi hem de ailesi için gıda ve sağlık alanında tüketim yapmakta ve yaşamlarını idame ettirebilmek için de yapılan tüketim dışında ihtiyaç ve istekleri için de ihtiyaç dışı tüketim gerçekleştirmektedirler (Durmaz vd. 2011). Bu tanımlardan hareketle, Dalkılıç ve Kurtoğlu (2021) **sağlık hizmetleri tüketicisini**, “sadece belirli sağlık sorunlarına sahip kişiler değil, sağlığını geliştirmek isteyen, hizmet alanın kendisi, yakını veya ailesi olan, aynı zamanda hizmet sunumuna finansal açıdan katkıda bulunan



Anahtar Kavram

Sağlık hizmeti: Toplumda yaşayan bireylerin sağlıklarını korumak, hasta olduklarında tedavilerini yapmak, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için tam olarak iyileşemeyenleri veya sakat kalanları rehabilite etmek ve sağlık düzeylerini geliştirmek için yapılan çalışmaların tümüne denir



Anahtar Kavram

Tüketici: Kendi özel ihtiyaç ve istekleri için, kendisinin belirlediği birtakım seçim faktörlerine göre satın alma eylemini gerçekleştiren kişidir.



Anahtar Kavram

Sağlık Hizmetleri Tüketicisi: sadece belirli sağlık sorunlarına sahip kişiler değil, sağlığını geliştirmek isteyen, hizmet alanın kendisi, yakını veya ailesi olan, aynı zamanda hizmet sunumuna finansal açıdan katkıda bulunan herkeştir.

herkes” olarak tanımlamışlardır. Tengilimoğlu (2020) ise, “hastalanma riski taşıyan herkesin sağlık hizmeti kullanabileceğini ve böylelikle bu kapsama giren herkesi” sağlık hizmetleri tüketici olarak tanımlamıştır. Her hizmet türü kendine has özellikler taşıdığından, diğer hizmetlerin tüketicileri ve sağlık hizmetleri tüketicileri arasındaki farklı olan unsurlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 3.1. Diğer Hizmet Tüketicileri ile Sağlık Hizmeti Tüketicileri Arasındaki Farklılıklar

Diğer Hizmetlerin Tüketicileri	Sağlık Hizmetleri Tüketicileri
Genellikle hizmet ihtiyaçlarını belirler.	Nadiren hizmet ihtiyaçlarını belirlerler.
Genellikle nihai karar vericidirler.	Nadiren nihai karar vericidirler.
Kararları genellikle nesnel temellidir.	Kararları genellikle öznel temellidir.
Her zaman fiyat bilgileri vardır.	Nadiren fiyat bilgileri vardır.
Genellikle fiyata göre karar verirler.	Nadiren fiyata göre karar verirler.
Hiçbir zaman maliyet üçüncü bir kişi taraftan karşılanmaz.	Çoğunlukla maliyet üçüncü bir kişi tarafından karşılanır.
Genellikle isteğe bağlı olarak satın alma yaparlar.	Genellikle isteğe bağlı olmayarak satın alma yaparlar.
Hiçbir zaman profesyonel bir sevk gerektirmez.	Genellikle profesyonel bir sevk gerektirir.
Mevcut seçenekler arasında seçim sınırı yoktur.	Mevcut seçenekler arasında seçim sınırlı seçim vardır.
Hizmet özellikleri hakkında kapsamlı bilgi vardır.	Hizmet özellikleri hakkında sınırlı bilgi vardır.
Genellikle hizmet kalitesini yargılayabilirler.	Hizmet kalitesini yargılamak için sınırlı yetenekleri mevcuttur.
Sonucu değerlendirebilme yetenekleri vardır.	Sonucu değerlendirme konusunda sınırlı yetenekleri vardır.
Olumsuz sonuç durumunda başvurulacak merci fazladır.	Olumsuz sonuç durumunda başvurulacak merci azdır.
Her zaman pazarlama için nihai hedeftirler.	Nadiren pazarlama için nihai hedeftirler.
Standart pazarlama tekniklerine duyarlıdırlar.	Standart pazarlama tekniklerine duyarlı değillerdir.

Kaynak: Thomas, R.K. (2006). Health Communication. USA: Springer Science Business Media Inc. Akt: Dalkılıç, S. ve Kurtoğlu, R. (2021). Hastaların Tüketicileştirilmesi ve Hasta Güçlendirme. Uluslararası Sağlık Yönetim ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 7(3), s.458.

Sağlık hizmetlerinde hastanın kendisi mi, hasta adına tedaviye karar veren mi ya da sağlık hizmetlerini finanse edenler mi tüketici, bunu söylemek oldukça güçtür. Her bireyin hasta olma riski olduğundan, her birey bir sağlık tüketici durumundadır (Gökmen, 2014).



Anahtar Kavram

Müşteri: Belli bir markadan veya işletmeden sürekli olarak mal veya hizmet satın alan tüketicidir.

3.1.2. Müşteri ve Hasta Kavramları

Müşteri kelimesinin TDK sözlüğünde “ürün ve hizmet alan karşılığında da ücret ödeyen kimse” olarak tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr>, 31.08.2022).

Tek (1999) müşteriye “*fılen satın alma kararını veren kişi ya da örgütsel birim*” olarak tanımlamıştır. İslamoğlu ve Altunışık (2017) ise, “*belli bir markadan veya işletmeden sürekli olarak mal veya hizmet satın alan tüketici*” olarak müşteriye ele almışlardır. Odabaşı ve Barış (2014) müşteriye, “*bir ürün veya hizmet sağlayıcısından düzenli olarak alışveriş yapan kişi*” olarak tanımlamıştır. Bu tanımlar ışığında, müşteri kavramını tüketiciden ayıran temel özellik, belirli bir ürün veya hizmeti satın alanın, satın alma eylemini tekrar etmesidir.

Montgomery (2014) **hasta** kavramını “*sağlığı bozulmuş ve tedaviye ihtiyacı olan birey*” olarak açıklamıştır. Başka bir tanıma göre hasta, “*sağlık durumunda sorun olduğunu düşünen veya sağlığı hakkında bilgi almak amacıyla bir sağlık hizmeti kurumuna başvuran kişi*” olarak tanımlanmıştır (Torun, 2017). Thomas (2006) ise hasta kavramını, “*herhangi bir sağlık hizmeti sağlayıcısında, resmî olarak sağlık sistemine kabul edilmiş olan bir kişinin doktor tarafından “hasta” olarak nitelendirilmesiyle*” ilgili bir tanım yapmıştır. Son olarak başka bir tanıma göre, “*beden ve ruh sağlığı bozulmuş kişi*” hasta olarak atfedilmiştir (Derin ve Demirel, 2011).

Sağlık hizmeti veren kurumların müşterisi eskiden hasta olarak adlandırırken, günümüzde sağlık hizmetlerinin her sürecinde bulunan tüm bireyler ve kurumlar müşteri olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetinde müşteriler, aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 3.2. Sağlık Hizmeti Kurumlarında İç ve Dış Müşteri Kavramları

İÇ MÜŞTERİLER	DIŞ MÜŞTERİLER
<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık profesyonelleri (uzmanlar, hekimler, hemşireler, asistan doktorlar vb.) • Teknik personel ve destek personel (loboratuvar teknisyeni vb.) • Üst ve orta kademe yöneticiler • Pay Sahipleri • Danışmanlar 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastalar • Hasta Ailesi ve Çevresi • Refakatçılar • Ziyaretçiler • Devlet • Eczaneler • Dernekler • Medya • Sigorta Şirketleri • Tıbbi malzeme firmaları • İlaç firmaları • Anlaşmalı Şirketler • İnşaat Şirketleri • Çiçek Satıcıları • Çamaşırhane İşletmeleri • Müteahhitler

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım S. (2012). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 3. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi



Anahtar Kavram

Hasta: Sağlık durumunda sorun olduğunu düşünen veya sağlığı hakkında bilgi almak amacıyla bir sağlık hizmeti kurumuna başvuran kişidir.



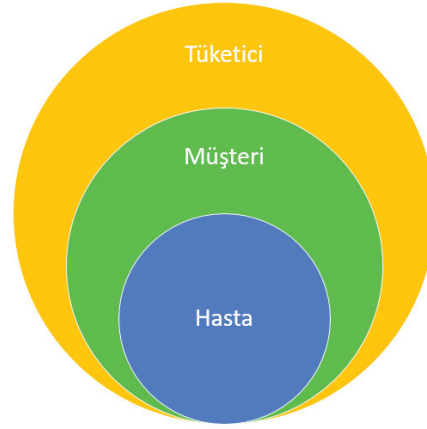
Anahtar Kavram

İç Müşteri: Aynı işletmede görev yapan, dış müşterinin yani ürünü son kullanıcının beklentilerini karşılayacak en üst düzeydeki yetkili kişiden en alt düzeydeki işe yeni başlayan bir çalışana kadar herkes eğer birbirleriyle ilgili iş ve görevleri yapıyorlarsa bu kişiler birbirinin iç müşterisi olarak tanımlanır. Bu durumu sağlık kuruluşlarına uyarlıysak, sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya grupları ifade eder.

Dış Müşteri: Sunulan veya pazarlanan ürün ya da hizmetleri satın alanlardır.

Hastaların taleplerinin etkili, doğru ve kısa bir zaman diliminde karşılanması bir sağlık kuruluşunun temel esaslarından biridir. Her ne kadar hastaların ihtiyaçlarını, beklentilerini karşılamak için, iç müşteriler kapsamına giren sağlık profesyonelleri belki de verilen hizmetin görünen yüzü olurken, bunları destekleyen teknik personel, üst ve orta kademedeki yöneticiler ve danışmanlar da bir o kadar bireylerin sağlığına tekrar kavuşmaları için efor harcamaktadırlar. Diğer taraftan, ilaç firmalarından, eczanelere, tıbbi malzeme sağlayan firmalardan çamaşırhane hizmetlerine kadar olan tüm dış müşteriler de, herhangi bir hastanın sağlığına kavuşabilmesi için, hasta olan bireyin hem fiziksel hem de ruhsal olarak kendini daha iyi hissetmesi için çaba harcamaktadırlar.

Tüm bu bilgiler ışığında, tüketici, müşteri ve hasta kavramlarının aynı anlamda olmadığı ancak aralarında bir ilişki olduğu aşikârdır. Sağlık hizmetine başvuruda bulunan bir birey tüketici, müşteri ve hasta olarak adlandırılır. Sağlık hizmeti alan her müşteri, bir tüketici olabilir. Ancak, her müşteri hasta olmayabilir, her tüketicinin de bir müşteri ya da hasta olamayacağı söz konusu olabilir (Yıldırım, 2015). Bu durumdan ötürü, tüm kavramların aralarındaki ilişki incelendiğinde, hastadan tüketiciye doğru genişleyen ve potansiyel müşterinin ortaya çıktığı bir durum oluşmuştur (Tengilimioğlu, 2020).



Şekil 3.1. Tüketici, Müşteri ve Hasta İlişkisi

Kaynak: Yıldırım, H.H. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları: Kuram ve Uygulama, 1. Baskı, Ankara: ABSAM Sağlık Hizmetleri Merkezi. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/306494>

Sonuç olarak, hasta ve müşteri kavramlarının beraber kullanılması, sağlık hizmeti sunan kurumlar veya çalışanlarla, sağlık hizmeti alan kişiler arasındaki ilişkileri olumsuz etkileyebilmektedir. Bu yüzden, sağlık hizmetinden faydalananlar için kullanılacak terimin seçimi önemli bir husustur (Tengilimioğlu, 2020).

3.2. Sağlık Hizmetleri İhtiyacı Kavramı

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumda yaşayan bireylerin sağlıklarını korumaktır. Ancak, sadece amaç tek başına yeterli değildir. Ayrıca aşağıda yer alan ifadeler de sağlık hizmetinin birçok amaca yönelik olduğunun bir göstergesidir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002):

- Toplumun sağlık **ihtiyacı**ndan ötürü oluşan talebi gidermek,
- Toplumda yaşayan bireylerin sağlık standartlarını yükseltmek,
- Bireylerin hasta olmaması için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- Hasta olan bireylerin en kısa sürede sağlığına kavuşmasını sağlamak,
- Hasta veya sakat olanların iyileştikten sonra topluma ayak uydurmaları için gerekli rehabilitasyonu sağlamak.

Bu amaçlar doğrultusunda, sağlık hizmetleri hasta bireyleri sağlıklarına kavuşturarak, iş gücüne katılmalarını sağlamak ve toplumsal olarak fayda oluşturmaktadır. Böylelikle sağlık hizmetleri mikro açıdan bakıldığında, hem ekonomik hem de sosyal gelişmenin bir parçası, makro açıdan bakıldığında ise, devlet politikaları içinde yer alan önemli bir unsurdur.

Bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için, açlık, susuzluk, uyku, barınma, sevgi, saygı gibi birçok farklı ihtiyacı bulunmaktadır. **Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi**'ne göre, bireylerin herhangi bir ihtiyacı karşılandığında, diğer bir ihtiyacını giderme yoluna gider. Örneğin, birey fiziksel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra güvenlik ihtiyacını düşünmekte, bu ihtiyacına yönelik tutumlar gerçekleştirmektedir. Temel ihtiyaçlar bireyler için, vazgeçilmez ve ertelenemez ihtiyaçlardır. Sağlık ihtiyacı bireylerin yaşamını doğrudan etkileyen bir ihtiyaç olmasına rağmen, temel ihtiyaçlar arasında yer almamaktadır (Çezik, 2015).

Sağlık hizmetlerinin doğru ve etkin bir şekilde planlanabilmesi için, sağlık ihtiyacının belirlenmesi en önemli unsurlardan biridir. İhtiyacı, bireylerin gidermeye çalıştığı yokluk hissi olarak düşündüğümüzde, aslında ihtiyacın bir gereklilik olduğu ortaya çıkmaktadır. Sağlık ihtiyacı, *“sağlık hizmeti sunan hekimlerin bireyin sağlıklı olması ya da bozulan sağlık durumunun düzeltilmesi amacıyla alması gerektiğine inandığı sağlık hizmeti miktarı”* olarak tanımlanmıştır (Kaya, 1996). **Sağlık ihtiyacı** da, daha sağlıklı bir topluma ulaşmak için önemli bir olgudur. Bu yüzden sağlık ihtiyacı, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Sağlık hizmetleri ihtiyaçları dört kategoride ele alınır. Bunlar (Aydın, 2003):

- **Kliniksel (Bilimsel / Normatif) Sağlık İhtiyacı:** Sağlık uzmanları tarafından belirlenmiş standartlarla bireylerin mevcut durumunun karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan bir sağlık ihtiyacıdır.
- **Algılanan (Hissedilen) Sağlık İhtiyacı:** Bireyin kendisi tarafından hissettiği sağlık ihtiyacıdır.
- **İfade Edilen Sağlık İhtiyacı:** Bireylerin hissettikleri sağlık ihtiyacı sonucunda, harekete geçerek, kendi sağlıkları için gerekli olan sağlık hizmetlerini talep etmeleri sonucunda ortaya çıkan sağlık ihtiyacıdır.
- **Karşılaştırmalı Sağlık İhtiyacı:** Bireylerin aldıkları sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan fark, bu sağlık ihtiyacı olarak tanımlanır.



Anahtar Kavram

İhtiyaç: Tüketicide mahrum edildenden ötürü hissedilen gerilime denir.



Anahtar Kavram

Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi: Bu hiyerarşideki ihtiyaçlar arasında fizyolojik ihtiyaçlar (açlık, susuzluk), güvenlik ihtiyaçları (barınma), ait olma ve sevgi ihtiyacı (arkadaşlık, saygı ihtiyacı (yetki, statü kazanma) ve bilişsel ihtiyaçlar (bilme, anlama, araştırma), estetik ihtiyacı (simetri, düzen, güzellik) ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı yer alır.



Anahtar Kavram

Sağlık İhtiyacı: Sağlık hizmeti sunan hekimlerin bireyin sağlıklı olması ya da bozulan sağlık durumunun düzeltilmesi amacıyla alması gerektiğine inandığı sağlık hizmeti miktarıdır.



Anahtar Kavram

Tüketici Davranışı: İnsanların, ürünleri, hizmetleri, fikirleri veya deneyimleri seçmesi, satın alması, tüketmesi, kullanması ve kullandıktan sonra elden çıkarması ile ilgili tüm süreçleri inceleyen bilimsel bir bilim dalıdır.

3.3. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışı

Tüketici davranışı “insanların, ürünleri, hizmetleri, fikirleri veya deneyimleri seçmesi, satın alması, tüketmesi, kullanması ve kullandıktan sonra elden çıkarılması ile ilgili tüm süreçleri inceleyen bilimsel bir bilim dalı” olarak literatürde tanımlanmıştır (Solomon, 2007, akt: Koç, 2013). Odabaşı ve Barış (2014) ise tüketici davranışını, “bireyin özellikle ekonomik ürünleri ve hizmetleri satın alma ve kullanmadaki kararlarına ait faaliyetlerin bütünü” olarak nitelendirmişlerdir.

Tüketici pazarında faaliyet gösteren, ürün veya hizmet üreten her işletme, tüketici davranışları ile ilgili aşağıdaki sorulara cevap vermek zorundadır. Bu soruların cevaplarına göre işletmeler stratejilerini geliştirmelidirler (Odabaşı ve Barış, 2014):

- Ürün veya hizmet pazarını oluşturan tüketiciler kimlerden oluşur?
- Tüketiciler hangi ürün veya hizmeti satın alırlar?
- Tüketiciler ürün ve hizmeti kim / kimler için satın alırlar?
- Tüketicilerin ürün ve hizmeti satın alma nedenleri neler?
- Tüketiciler ürün ve hizmet satın alımında nereyi tercih ederler?
- Tüketiciler ürün ve hizmeti ne kadar sıklıkta satın alırlar?
- Tüketiciler satın aldığı ürün ve hizmeti nasıl kullanırlar?
- Tüketiciler satın aldığı ürün ve hizmeti nasıl elden çıkarırlar?

Her tüketicinin cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, gelir gibi *demografik etkenleri*; güdü, algı, öğrenme, tutum, kişilik gibi *psikolojik etkenleri*; aile, kültür, roller, sosyal sınıf gibi *sosyal etkenleri*; fiziksel çevre, sosyal çevre, zaman, duygusal ve finansal durum, satın alma nedeni gibi *durumsal etkenleri* bulunmaktadır. Tüm bu etkenler, tüketicinin ürün ve hizmet tercihinde veya satın alma kararında etkili olmaktadır.

1970’li yılların başında sağlık hizmetlerinde tüketici davranışları akademisyenler ve profesyoneller tarafından incelenmeye başlanmıştır. Hasta davranışı, hasta memnuniyeti, sağlık hizmetleri kalitesi, bu kalitenin hasta memnuniyeti olan ilişkileri gibi konularda günümüze kadar pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir (Yıldırım, 2015). “Andersen Sağlık Hizmetleri Kullanımı Davranışı Modeli” sağlık hizmetlerinde tüketici davranışının temelini oluşturmaktadır. Ronald M. Andersen tarafından geliştirilen bu model, bireyin ihtiyaçlarını, bireye sağlanan imkânları ve bireyin sağlık hizmetlerini kullanabilmesi için hazırlayıcı koşulları incelemektedir. Bu kavramlara kısaca inceleyecek olursak (Andersen ve Newman, 2005):

- **Hazırlayıcı Koşullar:** Bireyin sağlık hizmetlerini kullanabilmesinde yatkınlık olarak da ele alınmaktadır. Bu koşullar bireyin demografik özellikleri, sosyal yapı ve bireyin sağlık hakkında inançları olmak üzere üç kategoridir. Örneğin, daha önce ciddi bir sağlık sorunu yaşamış olan

bireyin yeni bir doktor randevusu almaya yatkınlığı diğerlerine göre daha yüksek olabilmektedir. Ya da bireyin yaşının farklı olması, sağlık hizmetine olan ihtiyacını, türünü ve sıklığını değiştirecektir. Ayrıca bireyin sosyal statüsü, yaşam tarzı, tüketim kalıpları gibi sosyal yapısına ait özellikler, sağlık hizmetleri tercihlerini etkilemektedir.

- **Kolaylaştırıcı Unsurlar:** Bireye sağlanan imkânların tamamı olarak düşünülebilir. Bu imkânlar, bireyin kendi gelir durumu, sağlık biriminin yapısı ve personel sayısı, ekonomik açıdan uygun veya düşük fiyatlı sağlık hizmetlerinin sunumu, bireyin sağlık sigortası kapsamı, bireyin yaşadığı coğrafi bölgedir.
- **Bireyin ihtiyacı:** Bireyin ihtiyaçları, bireyin sağlık düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Birey kendi sağlık durumu ile ilgili, iyi veya kötü gibi değerlendirmeler yapabilmektedir. Buna göre, birey, bu ihtiyacına yönelik olarak muayene olma eylemini ya gerçekleştirecektir ya da gerçekleştirmeyecektir.

3.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışını Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinde tüketici davranışını etkileyen faktörleri şu şekilde inceleyebiliriz (Thomas, 2020):

- **Biyolojik Faktörler:** Bireylerin ebeveynlerinden ve atalarından gelen genler sayesinde oluşan, kişinin sağlığını ve hastalığını etkileyen, kalıtsal ve genetik faktörlerin tümünü içeren unsurlar biyolojik faktörler olarak tanımlanır.
- **Demografik Faktörler:** Bireylerin gereksinimlerinin ortaya çıkmasında ve bu gereksinimlerin karşılanmasında cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir ve meslek gibi unsurlar demografik faktörler içinde sayılır. Belirtilen bu demografik faktörler, tüketicinin tercih ve zevklerinin yanı sıra, fiziksel, psikolojik, kültürel ve ekonomik durumlarında da farklılaşmaya neden olmaktadır. Örneğin cinsiyet ve yaş ile sağlık kurumu tercihi arasında yapılan bir araştırmada, erkeklerin özel sağlık hizmet sağlayıcılarını kadınlardan daha az tercih ettikleri, tüketicilerin yaşının artmasıyla birlikte devlet hastanelerine olan talebin düştüğü bulunmuştur (Özkoç, 2013). Bireylerin eğitim düzeyi düşünüldüğünde eğitim seviyesinin yükselmesi, tüketicinin daha bilinçli hale gelmelerine dolayısıyla daha kaliteli hizmet talep etmelerine, hekim ve hastane seçimlerini de etkileyebilmekte, eğitimsiz bir hastanın ise, sadece sağlığına kavuşmak istemesi, bu durum için örnek teşkil edebilir. Bireylerin gelir durumu arttığında ise, ürün ve hizmetlere olan talebi nasıl artıyorsa, sağlık hizmetlerindeki talebi de artış gösterebilmektedir. Gelirdeki artış, bireylerin hastane tercihlerini hatta hekim tercihlerini bile etkilemektedir. Düşük gelire sahip olanlar özel hastane yerine, devlet hastanesini tercih etmekte, hatta bazı bireyler reçetesine yazılmış ilaçları satın alamama gibi davranışlar sergileyebilmektedirler (Çezik, 2015; Tengeli-moğlu, 2020; Özdemir vd, 2010).

- **Psikolojik Faktörler:** Tüketici davranışı temel modelinde, psikolojik faktörler altında güdü, algı, öğrenme, hafıza, içinde bulunduğu durum, zaman ve kişilik unsurları yer almaktadır. Bireyin bu faktörler altındaki duyuşal ve duygusal tepkileri satın alma davranışı şekillendirir. Örneğın, sağıık sorunu olan bir bireyin ölüm korkusu yaşaması onu tedavi aramaya yöneltebilir. Diğđer taraftan, başka bir birey, sağııkı bozulduğunda, farklı bir duygusal durumda ise, hekime bile başvuruda bulunmayabilir.
- **Yaşam Tarzı ve Psikografik Faktörler:** Yaşam tarzı ve psikografik faktörler altında, bireyin bulunduğu sosyal sınıf, yaşadığı çevre, alışveriş davranışları ve tutum unsurlarını sayabiliriz. Thomas (2020) yapmış olduğu çalışmada, bireylerin yaşam tarzını etkileyen unsurların, sağıık hizmetlerindeki tutumlarına önemli bir etkisinin olduğunu dile getirmiştir. Örneğın, sağıık hizmetlerini pazarlayan profesyoneller, hedef pazardaki tüketicilerin yaşam tarzı sınıflandırmasını yapabilirse, grubun yaşayacağı sağıık sorunlarının türlerini ve olası kullanım kalıplarının ortaya çıkmasına yardımcı olabilecektir.
- **Yapısal Faktörler:** Toplum özellikleri dışında kalan, sağıık sigortaları, geri iade düzenlemeleri, teknolojik gelişmeler gibi unsurlar yapısal faktörler olarak adlandırılır. Örneğın, sağıık sigortası, bireyin sağıık hizmeti ile karşılaştığında sifıra yakın bir ücretle sağıık hizmeti satın alınmasını sağıılamaktadır. Bu durum, kaçınılmaz olarak bireyin talebini etkilemektedir (Çezik, 2015).

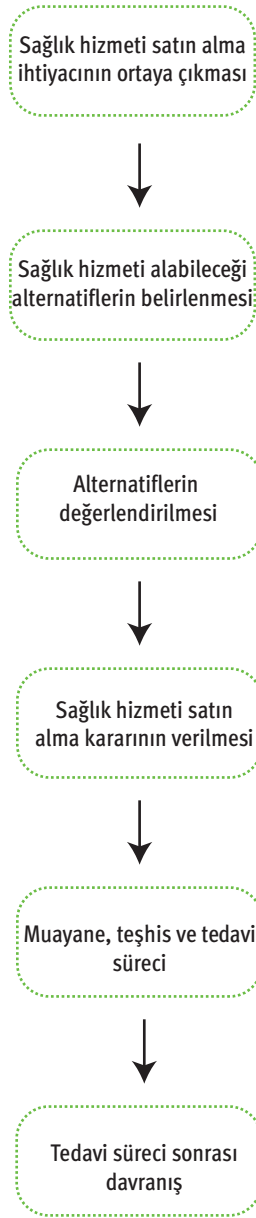
3.3.2. Sağıık Hizmetlerinde Tüketici Satın Alma Karar Süreci

Tüketiciler satın alma kararı verirken “*Ne satın alayım?, Ne kadar satın alayım?, Ne zaman satın alayım?, Nereden satın alayım?*” ve “*Nasıl satın alayım?*” gibi sorulara cevap arayarak satın alma kararını verirler (Koç, 2013).



Şekil 3.2. Tüketici Satın Alma Karar Süreci

İhtiyacın ortaya çıkması, bilgi toplama, alternatiflerin değerlendirmesi, satın alma kararının verilmesi ve satın alma kararı sonrası değerlendirme aşamaları tüketici satın alma karar sürecini oluşturmaktadır. Genel tüketici satın alma kararı bu süreçte olurken, öte yandan sağıık hizmetlerinde karmaşıklıkın çok fazla olması nedeniyle, bu hizmetlerdeki tüketici satın alma karar süreci daha karmaşık ve farklı olmaktadır. Sağıık hizmetlerinde tüketici karar alma süreci aşğıdaki şekildedir (Tengilimoğlu, 2020):



Şekil 3.3. Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Satın Alma Karar Süreci

Kaynak: Tengilimoğlu, D. (2020). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Sağlık hizmetlerinde belirtilen süreç altı aşamalı olarak gerçekleşirken, süreç sağlık hizmeti satın alma ihtiyacının ortaya çıkması ile başlayan süreç, tedavi süreci sonrası davranış ile süreç tamamlanmaktadır. Bu süreci kısaca açıklayacak olursak, öncelikle sağlıklı olan bir bireyin, herhangi bir sebepten ötürü sağlığının bozulması gerekmekte, bu durum ise, sağlık hizmeti satın alma ihtiyacı olarak ortaya çıkarmaktadır. Sağlığı bozulan birey, hastalığı ile ilgili sağlık hizmeti alabileceği hastane, hekim, fiziksel olanaklar, konum gibi alternatif bilgileri arama davranışı içine girer. Sonrasında edinmiş olduğu bilgiler neticesinde, kendisi ilgili durumun olumlu ve olumsuz unsurlarını

düşünerek, söz konusu durumda varsa sağlık sigortası kapsamı devreye girebilir veya uygun olmayan sigorta durumunda da nasıl hareket edeceğini bu aşamada karar verebilir. Sağlık hizmetlerini satın alma kararının verilmesi aşamasında, tüketici daha önceden belirlemiş olduğu alternatifler arasından bir tercih yaparak, karar verir. Bir sonraki aşamada, karar vermiş olduğu sağlık hizmeti kuruluşunda muayene, teşhis ve tedavi sürecine girer. Bu süreç ayakta tedaviden, hastane yatışına kadar olan tüm süreçleri kapsar. Son aşamada ise, tüketici karar vermiş olduğu sağlık hizmetinin kendisi için tatmin olmadığını değerlendirir. Memnun kalması sonucunda, almış olduğu hizmeti savunurken, memnun kalmaması sonucunda ise almış olduğu hizmeti kötüleyen bir tüketici haline bürünebilir.

Sonuç olarak sağlık hizmetlerindeki yer alan pazarlama profesyonelleri, hastaları pazarlanan hizmeti seçmeye ikna etmesi, buna karşı bir tutum geliştirmesini, sağlıklarını iyileştirmek veya yaşam tarzlarını değiştirmeye teşvik için gerekli çabaları sarf etmeye çalışırlar (Thomas, 2020, akt. Dalkılıç, 2022).

3.4. Sağlık Hizmetlerinde Kurum Tercihini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetleri sektöründe, tüketicilerin sağlık hizmetini nereden, nasıl ve kim tarafından alacağı konularında karar vermesi gerekmektedir. Tüketiciler açısından kaynakların sınırsız olmaması, her bir olası alternatifin ne kadar fayda sağlayacağı, bütçe ve zaman kısıtlarının varlığı tercih şeklini etkilemektedir (Owumi ve Sakiru, 2013). Literatürde tüketicilerin bir sağlık kurumunu tercih etme faktörleri, çeşitli kaynaklarda farklı farklı ele alınmıştır.

Berkowitz ve Flexner (1981), yapmış oldukları çalışmada, tüketicilerin bir sağlık kurumunu seçerken, *“fiziki imkânların varlığı ve temizliği”*, *“sağlık hizmetinin kalitesi”*, *“sağlık kurumunun tanınmışlığı ve imajı”* ve *“çalışanların tutumu ve davranışı”* olarak dört faktörde incelemiştir. Bocarini ve Stelber (1982) ise, *“genel hasta hizmetleri”*, *“özel hasta hizmetleri”* ve *“acil servis hizmetleri”* faktörlerini, tüketiciler açısından sağlık kurumu seçiminde önemli faktörler olduklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca çalışmada, tüketicilerin bir sağlık kurumu seçiminde kullanılan kriterleri önem sırasına göre sıralamışlardır. Bunlar en önemliden en önemsiz *“eve yakınlık”*, *“muayene olduğu hekimin tavsiyesi”*, *“uzman doktor bulunma durumu”*, *“iyi bir teknolojiye sahip olma”*, *“bina, tesisat ve araçların kalitesi”*, *“hastane personelinden memnun olma durumu”*, *“geçmiş deneyim”*, *“uygun fiyat”*, *“hastanenin büyüklüğü”* ve *“dinî ihtiyaçlara uygun hizmet verilmesi”* şeklinde sıralanmıştır (akt. Bilgin,2019). Luft ve diğerleri (1990) ise, tüketicilerin sağlık kuruluşunun *“devlet veya kâr amaçlı olması”*, *“hekim tecrübesi”*, *“hizmet kalitesi”*, *“ulaşım mesafesi”* ve *“sigorta kapsamı”* tercih nedenleridir. Javalgi ve diğerleri (1991) ise, *“eve yakınlık”*, *“sağlık biriminde uzman doktor bulunması”*, *“sağlık birimi imajı”*, *“sağlık biriminin donanım ya da yeni teknolojiye sahip olması”*, *“çalışanların nazik davranması”*, *“sunulan hizmet maliyeti”*, *“sağlık biriminin türü”* ve *“hekim, aile ve arkadaş tavsiyeleri”* unsurlarının

seçimde etkili olduğu ileri sürülmüştür. Leister ve Stausberg (2007) “*hizmet deneyimi*”, “*arkadaş tavsiyesi*”, “*sağlık biriminin sahip olduğu hizmet sertifikası*” ve “*sağlık birimine yakınlık veya uzaklık*” unsurlarını ortaya çıkarmışlardır. Lee ve diğerleri (2008), “*ekonomik olması*”, “*sağlık biriminin ünü*”, “*hizmet kalitesi*”, “*hizmetin zamanında sunumu*” faktörlerini dile getirmişlerdir. Tengilimoğlu (2001) ise, hastanın sağlık durumu, cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, din, dil ırk gibi özellikleri olan “*hastaya ilişkin kişisel faktörler*”; sağlık kurumunun hasta-hekim, hasta-hemşire, hasta-diğer sağlık çalışanları ilişkileri ile verilen hizmet kalitesi ve güven unsurlarını kapsayan “*hizmet faktörü*” olarak iki faktör altında incelemiştir. Akinci ve diğerleri (2005) “*sağlık biriminin erişebilirliği*”, “*sağlık biriminin teknolojik altyapısı*”, “*sağlık biriminin fiziksel görünümü*” ve “*sağlık biriminin imajı*” hastaların hastane seçimini etkileyen faktörleri olduğunu dile getirmişlerdir. Ayhan ve Canöz (2006), hastaların sağlık kurumu seçerken, hastaların hastalıktan ötürü sahip olduğu stres, endişe, sıkıntı ve korkularını ortadan kaldıracak veya bunları azaltacak “*halkla ilişkiler*” birimine sahip olması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Özdemir ve diğerleri (2010) çalışmasında, tüketici olarak hastalar tarafından tercih edilen hastane türünün “*sahip olunan sosyal güvence*”, “*sosyal güvence sisteminin birleşmesini bilip bilmeme*” ve “*son hizmet alınan sağlık birimi*” olarak ele almışlardır. Santaş ve diğerleri (2016) hastaların bir sağlık kuruluşunun tercihinde “*hizmet kalitesi*”, “*tanınırlık*”, “*deneyimli personel*”, “*fiziki unsur*” ve “*tüketicie maliyeti*” faktörlerinin olduğunu ileri sürmüştür.

Hem yerli hem de yabancı literatür göz önüne alındığında, hastaların bir sağlık kuruluşunu seçmede göstermiş oldukları davranışlar birbirinden farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların, bir önceki bölümde bahsedilen biyolojik faktörlerden yapısal faktörlere kadar olan tüm değişkenlerin etkilediği düşünülebilir.

3.5. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Pazarlamanın temelinde, hedeflemiş olduğunuz kitleye üstün değerler vadederek, yeni müşteri kazanmak ve elde olan müşterileri de daha fazla memnun ederek işletmenizi daha da büyütme sağlamaktır. **Memnuniyet**, “*ürün ve hizmetlerin kullanımından sonraki beklenen performans ile gerçekleşen performans arasındaki farkın, tüketici tarafından değerlendirilmesi*” olarak tanımlanır (Tse ve Wilton, 1988; akt. Nakip ve Özçifçi, 2015). Müşteri memnuniyeti veya müşteri tatmini, 1980’lerden beri, işletmeler tarafından tartışılan ve işletmeler için önemli bir strateji haline gelmiş bir olgudur. Bu olgu, işletmelerin pazar pay sahipliğini, büyüme oranlarını, hatta kârlılıklarını da etkilemektedir (Eroğlu, 2005). Her sektörde olduğu gibi hizmet işletmelerinde de, müşterilere sunulan hizmet memnuniyetinin artırılması, uzun dönemli sadakat ve bağlılığın oluşturulmasına yardımcı olmaktadır (Nakip ve Özçifçi, 2015).

Pazarlama anlayışına sahip olan sağlık kuruluşlarının benimsediği önemli hususlardan biri de hasta memnuniyetidir. Aslında bu anlayış, bu tarz hizmet



Anahtar Kavram

Memnuniyet: Ürün ve hizmetlerin kullanımından sonraki beklenen performans ile gerçekleşen performans arasındaki farkın, tüketici tarafından değerlendirilmesidir.

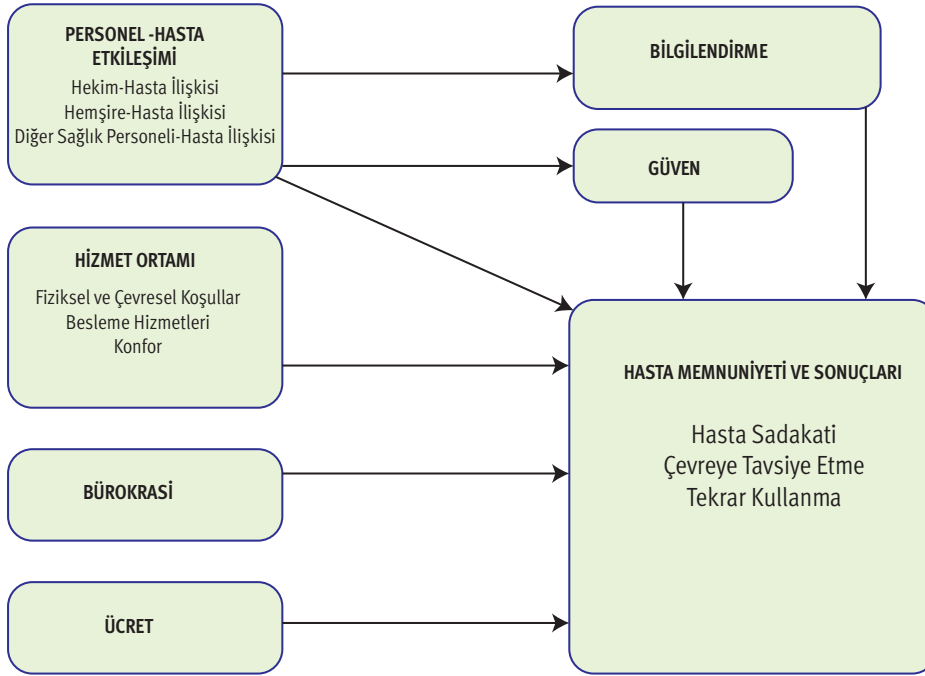
Hasta Memnuniyeti: Herhangi bir sağlık hizmetini deneyimleyen bir hastanın almış olduğu hizmetten ne kadar hoşlandığı veya hoşlanmadığını yansıtan bir olgudur.

sağlayıcıların kâr etmesine yardımcı olmaktadır. Hasta memnuniyeti kavramı “herhangi bir sağlık hizmetini deneyimleyen bir hastanın almış olduğu hizmetten ne kadar hoşlandığı veya hoşlanmadığını yansıtan bir olgu”dur (Varinli ve Çakır, 2004). Hasta memnuniyeti, verilen sağlık hizmetinin hastanın beklentilerini karşılması veya hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır (Yazan vd, 2018). Bir sağlık hizmeti satın alma kararı veren bir hastanın, muayene, teşhis ve tedavi süreci sonrasında, aldığı sağlık hizmetinden memnuniyet duyduğunda, çevresine tavsiyelerde bulunacaktır. Aksi bir durumda ise, olumsuz görüşlerini çevresiyle paylaşarak herhangi bir tavsiyede bulunmayacaktır (Tengilimoğlu vd. 2015). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi şu başlıklarda açıklanmıştır (Özer ve Çakıl, 2007):

- Hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında bilgi sağlamaktadır.
- Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetleri kuruluşlarının üstün ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmayı sağlamaktadır.
- Hizmetlerden memnun olan hastalar, uzmanlar, hekimler veya hemşirelerin önerilerine titizlikle uyar.
- Sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta, sağlığıyla ilgili bir ihtiyaç hissettiğinde, yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir.
- Aldığı sağlık hizmetinden memnun olmayan hastalar, sağlık hizmetlerine ilişkin deneyimlerini memnun olanlara göre, çevresiyle daha çok paylaşmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki memnuniyetin belirleyicisi büyük ölçüde insan unsurudur. Sağlık profesyonellerinin hastaların ihtiyaçlarına yönelik tutum ve davranışları, hastaların beklentilerinin sağlanmasında, hatta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde önem teşkil etmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda, hasta ile birebir ilişkide olan sağlık personellerinin davranışlarının hasta memnuniyetinin pozitif veya negatif yönde oluşmasına neden olduğu tespit edilmiştir (Kavuncubaşı, 2007; akt. Kayral, 2014).

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ile ilgili çalışmalar, hastaların ihtiyaçlarını, önerilerini ve geri bildirimlerini öğrenmek, memnuniyetlerini ölçmek, hizmet kalitesinin tüm süreçlerde sürekli iyileştirilmesini sağlamak, sosyo-demografik ve tedavi sürecine ilişkin değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini araştırmak için yapılmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007). Yapılan bir araştırmada, hastaların, bir sağlık kuruluşundan almış olduğu hizmetin kalitesi ile ilgili algısı arttıkça, memnuniyet seviyesi de olumlu bir şekilde etkilendiği tespit edilmiştir (Öz ve Uyar, 2014). Tengilimoğlu vd. (2015) yapmış olduğu bir çalışmada, sağlık hizmeti satın almış hastaların, sağlık hizmetinden duyduğu memnuniyeti veya memnuniyetsizliği sosyal medya üzerinden paylaştıklarını ortaya çıkarmışlardır. Nakip ve Özçifçi (2015) çalışmalarında hasta memnuniyeti ile sadakat arasında pozitif bir ilişki tespit etmişlerdir. Kavuncubaşı ve Kısa (2002) hasta memnuniyetini etkileyen unsurları aşağıdaki şekilde özetlemiştir.



Şekil 3.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Unsurlar

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları

Sağlık hizmetlerinde, hekim-hasta, hemşire-hasta ve diğer hastane personeli-hasta ilişkilerinin içinde olduğu “personel hasta etkileşimi” olarak adlandırılmaktadır. Aslında bu boyutlar, hasta veya hasta yakınlarının sağlık kuruluşunda en fazla dikkat ettiği, tercih ettiği ve memnuniyeti en fazla etkilediği unsurlardır. Bu boyutlar aşağıda kısaca özetlenmiştir.

- **Hasta - Hekim İlişkisi:** Genel olarak bakıldığında, hasta-hekim arasındaki etkileşimde, hastanın sağlığına kavuşturulmasının yanı sıra, hastanın hem fiziksel, hem ruhsal hem de sosyal açıdan yaşam kalitesinin artırılması ortak amaçtır. Bu yüzden, hasta ve hekim ilişkisini, aynı amaç doğrultusunda hareket eden bir ekibin birbirini tamamlayan iki tarafı olarak düşünebiliriz. Bu yüzden, tanı ve tedavi sürecinin aynı zamanda yürütülmesi, kararların alınması ve uygulanması, hekimle birlikte hastanın da sorumluluğundadır. Tıbbi uygulamaların temel dayanağı olan hasta-hekim ilişkisinde tedavinin başarılı olup olmaması, bu ilişkinin şekline ve gücüne bağlıdır. Hasta hekim arasında kurulan ilişki; iletişim; hastanın **biyopsikososyal model** açısından değerlendirilmesi (bütüncül yaklaşım,); güven; hekim tanı ve tedavi yöntemleri; hekimden, hastadan, hastalıktan ve sağlık sisteminden kaynaklanan durumlar; teknoloji ve tıp etiği gibi durumlar hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar arasında sayılabilir (Atıcı, 2007).
- **Hasta - Hemşire İlişkisi:** Hemşirelik toplumda yer alan her statüdeki bireye, yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkla ilgili sorunlarla ilgilenmeye yönelik iletişim, ilişkiler ve faaliyetlerin bütünüdür. En basit hemşirelik girişiminde bile, hasta ve hemşire arasında bir etkileşim söz konusudur. Bu etkileşimde temel amaç, hemşire



Anahtar Kavram

Biyopsikososyal Model: Sağlık ve hastalık durumlarının muhtemel tüm yönlerini bütüncül bir bakış açısıyla ele alan; biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden hastalıkları değerlendiren bir modeldir.

tarafından hastanın gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması, hatta hasta yakınları ile bu durumun paylaşılmasıdır. Böyle bir ilişki de, hemşire etkileşimi başlatır, yönetir ve etkileşim için sorumluluk alırken, bu süreçlerde hasta üzerinde becerisini ve ilgisini oluşturur. Bu durum, hastanın hemşireye olan güvenini başlatır. Bu ilişkide, hemşire ve hasta arasındaki ilgi düzeyi, güç ve kontrol dengesi gibi *ilişkisel faktörler*; ortamın gizlilik düzeyi, ısı, gürültü ve ses gibi *çevresel faktörler*; kişisel tutum, bakış açısı, profesyonellik gibi *hemşirenin tutumu*; hastanın demografik durumundan, ekonomik durumuna kadar olan gerek fizyolojik gerek psikolojik unsurları kapsayan *hasta tutumu* unsurlarının hepsi, ilişkiyi etkilemektedir (Yalçın ve Aştı, 2011).

- **Hasta – Diğer Hastane Personeli İlişkisi:** Hekim ve hemşirelerden bağımsız olarak, sağlık kurumunun farklı birimlerinde hizmet veren kişilerdir. Bu grupta hasta kaydı, laboratuvar, radyoloji, patoloji, beslenme, konaklama, hasta nakli ve idari personel yer almaktadır. Hasta olan bireyler, bu gruptakilerle hekim ve hemşirelerden daha az etkileşime girmektedirler. Fakat, bu grupta yer alan personel tarafından gerçekleştirilen hizmetler, hizmetin etkinliğini ve hastanın sağlığını etkilemektedir. Hastane kayıt sürecinin uzaması, herhangi bir raporlama sürecinin uzaması, yemekhane personelinin hijyene ve konaklama personelinin ise, temizliğe dikkat etmemesi gibi birçok unsur örnek olarak gösterilebilir (Gökçe, 2021).

Ayrıca, sağlık kurumunun resmî veya özel bir kuruluş olmasından, personelin tutum ve davranışlarına, ulaşılabilir olmasından, otopark temizlik ve yiyecek hizmetlerine kadar olan “*hizmet ortamı*”; “*bürokrasi*”, “*ücret*”, “*bilgilendirme*” ve “*güven*” unsurları hasta memnuniyetini etki eden faktörlerdir. Tüm bu hususlar göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerine duyulan memnuniyetin veya memnuniyetsizliğin ölçülmesi gerekmektedir. Bu ölçüm, hasta memnuniyet anketleri ya da yatan hasta memnuniyet anketleri gibi çeşitli anketler ile gerçekleştirilir. Gerçekleştirilen anketlerin sonuçlarının ilgili departmanlar ile paylaşılarak çözümler geliştirilmesi sağlanır. Böylelikle pazarlama anlayışıyla hareket eden kurumlar, hasta memnuniyetini düşünerek sürekli hizmet kalitelerini arttırmayı hedeflemektedirler. Her sağlık kuruluşunda, hastaların gerek sağlık hizmetlerini algılayışları, yemekhane ile ilgili sorunları, finansal şikayetleri gibi birçok problemini dile getirecekleri hasta şikâyetleri bölümü olarak adlandırılan bir departman bulunmaktadır. Sağlık sektöründeki tüm istek ve şikâyetler için kurulan ve 24 saat hizmet veren “ALO 184” Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Hattı bulunmaktadır. Bu hatta hasta veya hasta yakınları sağlık hizmetlerinden kaynaklı tüm hususlarını aktarabilirler.

Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin artırılması için, verilen hizmet ile ilgili sürekli kalite geliştirmek, gelişen teknolojiye ayak uydurmak, bu durumdan ötürü personel eğitimleri ve hekimlerin gelişmesine yardımcı olunması gerekmektedir. Ayrıca, coğrafi bölgelerin veya yörelerin nüfus yoğunluğuna göre sağlık sisteminde yapılacak iyileştirmeler de belirtilen memnuniyeti arttırabilir.

Bu Bölümde Ne Öğrendik?

- * Giriş bölümünde öncelikle sağlık ve sağlık hizmetleri pazarlaması ele alınmıştır. Sağlık temel bir insan hakkıdır. Bireyler açısından, sağlık hizmetinin dünyanın her yerinde en üst düzeyde alınması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunan işletmeler de, üretim yapan işletmeler gibi pazarlama bakış açısıyla tüketicilerine hizmet sağlamalıdır. Hastaların sağlık hizmetlerinde neye ihtiyaçları varsa, bu ihtiyacın tam olarak giderilmesi gerekmektedir. İhtiyaç ne kadar iyi bir şekilde karşılanırsa, hastaların sunulan hizmeti tekrar tercih etmesine yol açacaktır.
 - * Ardından sağlık hizmetlerinde tüketici, müşteri ve hasta kavramlarına değinilmiştir. Her birey yaşamı boyunca, sürekli bir tüketim ihtiyacı halindedir. Her hizmet türü kendine has özellikler taşımaktadır. Dolayısıyla, diğer hizmet tüketicileri ile sağlık hizmeti tüketicileri arasında farklılıklar vardır. Sağlık hizmetlerinde hastanın kendisi mi, hasta adına tedaviye karar veren mi ya da sağlık hizmetlerini finanse edenler mi tüketici bunu söylemek oldukça güçtür.
- * İkinci olarak, sağlık hizmetleri ihtiyacı kavramı ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumda yaşayan bireylerin sağlıklarını korumaktır. Sağlık hizmetleri, hasta olan bireyleri sağlıklarına kavuşturarak, iş gücüne tekrar katılmalarını sağlayarak, toplumsal bir fayda oluşturur. Sağlık hizmetleri ihtiyaçları “*klinikel (bilimsel / normatif) sağlık ihtiyacı*”, “*algılanan (hissedilen) sağlık ihtiyacı*”, “*ifade edilen sağlık ihtiyacı*” ve “*karşılaştırmalı sağlık ihtiyacı*” olarak dört kategoride incelenmektedir.
 - * Üçüncü başlık altında sağlık hizmetlerinde tüketici davranışı konusu incelenmiştir. Sağlık hizmetlerinde tüketici davranışını “*biyolojik faktörler*”, “*demografik faktörler*”, “*psikolojik faktörler*”, “*yapısal faktörler*” ve “*yaşam tarzı ve psikografik faktörler*” tüketici satın alma karar sürecinde sağlık hizmetlerinde etkili olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tüketici satın alma karar süreci “*sağlık hizmeti satın alma ihtiyacının ortaya çıkması*”, “*sağlık hizmeti alabileceği alternatiflerin belirlenmesi*”, “*alternatiflerin değerlendirilmesi*”, “*sağlık hizmetlerini satın alma kararının verilmesi*”, “*muayene, teşhis ve tedavi süreci*” ve “*tedavi süreci sonrası davranış*” olarak altı basamaktan oluşmaktadır.
- * Sonraki başlıkta, tüketicilerin sağlık hizmetlerinde kurum tercihini etkileyen faktörlere yer verilmiştir. Tüketicilerin bir sağlık kuruluşunu seçmede göstermiş oldukları davranışlar birbirinden farklılık göstermektedir. Bazı tüketiciler sağlık kuruluşunu tercih ederken fiziki imkânları göz önünde bulundururken, bazıları hastane personelinin davranışlarına, bazıları da hekim tecrübesi gibi faktörleri göz önünde bulundurur.
 - * Son olarak, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ele alınmıştır. Pazarlama anlayışına sahip olan sağlık kuruluşlarının benimsediği önemli hususlardan biri de hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti, herhangi bir sağlık hizmetini deneyimleyen bir hastanın, almış olduğu hizmetten ne kadar hoşlandığı veya hoşlanmadığını yansıtan bir durumdur. Hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında bilgi sağlamaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetleri kuruluşlarının üstün ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmayı sağlar.

Kaynakça

- Akinci, F., Esatoglu, A.E., Tengilimoglu, D. ve Parsons, A. (2005). Hospital Choice Factor. Health Marketing Quarterly, 22(1), s.3-19.
- Akkılıç, M.E. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(1), s.203-218.
- Atıcı, E. (2007). Hasta-Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 33(2), s.91-96.
- Ayhan, B. ve Canöz, K. (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu Kongre Kitabı, 27-28 Nisan, Kocaeli.
- Biçer, F. ve Yıldırım, A. (2020). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Çerçevesinde İç Müşteri Tatmini Etkileyen Faktörler. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(2), s.382- 403.
- Bilgin, Y. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Politikalarının Hastane Seçimine Etkisi: Bir Özel Hastane Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çezik, F.L. (2015). Sağlık Hizmeti Kullanım Kültürünün Belirlenmesi (Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Üniversitesi Hastanesi ve Özel Forum Yaşam Hastanesi), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dalkılıç, S. (2022). Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları ve Sağlıkla İlgili İnternet Kullanımının Hasta Güçlendirme Üzerindeki Etkisi: E-Sağlık Okuryazarlığının Aracılık Rolü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dalkılıç, S. ve Kurtoğlu, R. (2021). Hastaların Tüketicileştirilmesi ve Hasta Güçlendirme. Uluslararası Sağlık Yönetim ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 7(3), s.456-471.
- Derin, N. ve Demirel, E.T. (2011). Hasta Görüşlerine Göre Oluşan Kurum Ünu İle Hasta Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(2), s.208-235.
- Durmaz, Y., Oruç, R.B. ve Kurtlar, M. (2011). Kişisel Faktörlerin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 2(1), s.114-133.
- Eroğlu, E. (2005). Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Dergisi, 35(1), s.7-25.
- Gökçe, O. (2021). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Şehir Hastanelerinde Hizmet Memnuniyeti: Bilkent Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gökmen, T. (2014). Sağlık Tüketicilerinin Satın Alma Kararları ve Ağızdan Ağıza Pazarlama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hoşgör, H. ve Cengiz, E. (2019). İlişkisel Pazarlama Perspektifinden Hastaların Davranışsal Niyet Öncülleri: Kavramsal Bir Model Önerisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8 (4), s.501-509.
- İslamoğlu, A.H. (2003). Tüketici Davranışları. İstanbul: Beta Yayınları.
- İslamoğlu, A.H. ve Altunışık, R. (2017). Tüketici Davranışları. (5. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Javalgi, R.G., Rao, S.R. ve Thomas, E.G. (1991). Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs, Journal of Health Care Marketing, 11(1), s.12-22.
- Kavuncubaşı, Ş. (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, akt: Kayral, İ.H. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: "Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli" Verimlilik Dergisi. (3), s.65-81.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım S. (2012). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 3. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi
- Kaya, S. (1996). Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Bakım Hizmetlerinin Potansiyel ve Gerçekleşen Kullanılabilirliği, Toplum ve Hekim Dergisi, 11(71), s.2-14.

- Koç, E. (2013). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri (Global ve Yerel Yaklaşım). 5. Baskı, Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Lee, W.I, Shih, B.Y. ve Chung, Y.S. (2008). The Exploration of Consumers' Behaviour in Choosing Hospital By The Application of Neural Network, Expert System with Applications, 34(2), 806-812.
- Leister, J. ve Jürgen, "Why Do Patients Select A Hospital?, Journal of Hospital Marketing & Public Relations, 17(2), s.13-31.
- Luft, H.S., Garnick, D.W., Mark, D.H., Peltzman, D.J., Phibbs, C.S., Lichtenberg, E. ve McPhee, S.J. (1990). Does Quality Influence Choice of Hospital, Journal of The American Medical Association, 263(21), s.2899-2906
- Montgomery, A. (2014). The Inevitability of Physician Burnout: Implications for Interventions, Burnout Research, 1(1), s.50-56.
- Odabaşı, Y. ve Barış, G. (2014). Tüketici Davranışları. (14. Baskı). İstanbul: Mediacat Yayınları.
- Orhan, B. ve Yücel, Ö.R. (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış, Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 1(1), s.53-59.
- Owumi, B. ve Sakiru (2013). Rational Choice Theory and the Choice of Healthcare Services in the Treatment of Malaria in Nigeria. Journal of Sociological Research, 4(1), s.110-123.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 16(26), s.123-132.
- Özdemir, E., Kılıç, S. ve Aydın, Z. B. (2010). Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 29(1), s.1-27.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3), s.140-143.
- Özkoç, H. (2013). Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Uygunluk Analizi ve Nested Logit Model, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(2), s.267-280.
- Salman, A.N. ve Uydacı (2011). Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi, 9(35), s.45-50.
- Santaş, F., Kurşun A. ve Kar, A. (2016). Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(1), s.17-33.
- Sargutan, E. (1993). Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi. Ankara: Sağlık İş Yayınları akt: Akkılıç, M.E. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(1), s.203-218.
- Solomon, M.R. (2007). Consumer Behavior – Buying, Having and Being, 7th. Edition, Canada: Pearson. Akt: Koç, E. (2013). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri (Global ve Yerel Yaklaşım). 5. Baskı, Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Sözen, C. ve Özdevecioğlu, M. (2002). Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Ankara: Noel Yayınevi.
- Tengilimoğlu, E., Parıltı, N. ve Yar, C.E.(2015). Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği. Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 17(2), s.76-96.
- Tengilimoğlu, D. (2020). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tek, Ö.B. (1999). Pazarlama İlkeleri: Türkiye Uygulamaları Global Yönetimsel Yaklaşım, 8. Baskı, İstanbul: Beta Yayınevi.
- Thomas, R.K. (2006). Health Communication. USA: Springer Science Business Media Inc. akt: Dalkılıç, S. ve Kurtoğlu, R. (2021). Hastaların Tüketicileştirilmesi ve Hasta Güçlendirme. Uluslararası Sağlık Yönetim ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 7(3), s.456-471.

Thomas, R.K. (2020). *Marketing Health Services*. USA: Health Administration Press. akt: Dalkılıç, S. (2022). Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları ve Sağlıkla İlgili İnternet Kullanımının Hasta Güçlendirme Üzerindeki Etkisi: E-Sağlık Okuryazarlığının Aracılık Rolü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Torun, Ş. (2017). Sağlıkta Temel Kavramlar, Görevler ve Haklar. (Editör: Yüksek, E.). Sağlık Kurumlarında İletişim, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Tse, D.K. ve Wilton, P.C. (1988). Models of Consumer Satisfaction Formation: An Extension. *Journal of Marketing Research*, 25(2), s.204 – 212 akt: Nakip, M. ve Özçifçi, V. (2015). Sağlık Hizmetlerinde İlişkisi Pazarlaması ve Hasta Memnuniyeti: Aksaray Aile Sağlık Merkezlerinde Uygulama, *Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, (46), s.1-20.

Varinli, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), s. 33-52.

Yalçın, N. ve Aştı, T. (2011). Hemşire – Hasta Etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), s.54-59.

Yazan, T., Şengül, S. ve Girgin, A. (2018). Sağlık Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti, *Acta Med. Alanya*, 2(1), s.24-29.

Yıldırım, H. H. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları Kuram ve Uygulama. Ankara: ABSAM Sağlık Araştırmaları Merkezi

<https://sozluk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 31.08.2022)

Bölüm Soruları

1. Hastaların sağlık hizmetlerinde neye ihtiyaç duyduğu, bu ihtiyaçları gidermek için sağlık hizmeti sağlayıcılarının sunduğu hizmeti tam olarak yerine getirmesi, geliştirmesi ve sunulan hizmeti tercih etme sürecine denir.
 - A) Temel Pazarlama Yönetimi
 - B) Müşteri İlişkileri Yönetimi
 - C) Sağlık Hizmetleri Pazarlaması
 - D) Kamu Hizmetleri Pazarlaması
 - E) Ulusal Pazarlama
2. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetleri tüketicilerine ait bir özelliktir?
 - A) Kararları genellikle nesnel temellidir.
 - B) Olumsuz sonuç durumunda başvurulacak merci fazladır.
 - C) Her zaman fiyat bilgileri vardır.
 - D) Mevcut seçenekler arasında seçim sınırı yoktur.
 - E) Maliyet çoğunlukla üçüncü bir tarafça karşılanır.
3. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmeti kurumlarında iç müşteriler içinde sayılmaz?
 - A) Hekimler
 - B) Refakatçılar
 - C) Hemşireler
 - D) Pay sahipleri
 - E) Danışmanlar
4. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmeti kurumlarında dış müşterilerden biridir?
 - A) Eczaneler
 - B) Üst ve orta kademe yöneticiler
 - C) Doktorlar
 - D) Uzmanlar
 - E) Pay sahipleri
5. Aşağıdakilerden hangisi *“bireyin kendisi tarafından hissettiği sağlık ihtiyacıdır?”*
 - A) Kliniksel Sağlık İhtiyacı
 - B) İfade Edilen Sağlık İhtiyacı
 - C) Algılanan Sağlık İhtiyacı
 - D) Karşılaştırmalı Sağlık İhtiyacı
 - E) Bilimsel Sağlık İhtiyacı
6. Sağlık hizmetlerinde tüketici davranışının temelini oluşturan ve sağlık hizmetleri kullanım davranışı modeli ortaya koyan akademisyen kimdir?
 - A) Philip Kotler
 - B) David Aaker
 - C) Jack Trout
 - D) Ronald M. Andersen
 - E) Valarie A. Zeithaml

7. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde tüketici davranışını etkileyen faktörler arasında yer almaz?

- A) Zaman Faktörü
- B) Biyolojik Faktörler
- C) Demografik Faktörler
- D) Psikolojik Faktörler
- E) Psikografik Faktörler

9. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi hakkında yanlış bilgi verir?

- A) Sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında bilgi sağlar.
- B) Sağlık hizmetleri kuruluşlarının üstün ve zayıf yönlerini ortaya çıkarır.
- C) Sağlık hizmetinden memnun olan hastalar, doktor ve hemşirelerin önerilerine titizlikle uyar.
- D) Sağlık hizmetinden memnu kalan bir hasta, sağlığı ile ilgili bir ihtiyaç hissettiğinde, yine aynı sağlık kurumunu tercih eder.
- E) Aldığı sağlık hizmetinden memnun olmayan hastalar, sağlık hizmetlerine ilişkin deneyimlerini memnun olanlara göre, çevresiyle daha az paylaşır.

8. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde tüketici satın alma karar süreci aşamalarının son aşamasını oluşturur?

- A) Sağlık hizmeti alınabileceği alternatiflerin belirlenmesi
- B) Alternatiflerin değerlendirilmesi
- C) Sağlık hizmeti satın alma ihtiyacının ortaya çıkması
- D) Tedavi süreci sonrası davranış
- E) Muayene, teşhis ve tedavi süreci

10. Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Hattı telefon numarasıdır?

- A) 112
- B) 184
- C) 168
- D) 188
- E) 155

Cevap Anahtarı:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	E	B	A	C	D	A	D	E	B