



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK HİZMETLERİNİN ULUSLARARASI ALANDA
PAZARLAMASINDA PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARININ
YABANCI UYRUKLU HASTALAR AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TALİP KURUMEHMET

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi MUHSİN FUAT BAYIK

İSTANBUL-2018

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimleri ile akademik gelişimime yön veren, yapılan çalışmanın ilk hazırlık ve planlama aşamasından, tamamlanmasına kadar kıymetli yardım ve desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Muhsin Fuat Bayık'a, yoğun çalışma tempomuza rağmen, yüksek lisans eğitimim süresince göstermiş olduğu anlayış ve destek için kıymetli yöneticim Sn. Uygur Üstün'e, anket çalışmalarının hazırlanmasında destek olan ekip arkadaşlarım Mahmood Jarrar, Pelin Gözcüler ve Selen Dedeođlu'na ve tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix-x
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Sağlık Hizmetinin Türkiye’de Alınmasını Sağlayan Etkenler.....	10
4.1.1. Türkiye’deki Sağlık Hizmeti Anlayışı	10
4.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetinin Gelişimi ve Sunumu	12
4.1.3. Türkiye’deki Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	13
4.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Türkiye’nin Tercih Edilme Sebepleri	14
4.1.5. Sağlık Alanında Bulunan Gelişmiş ve Teknolojik Altyapı.....	17
4.1.6. Deneyimli ve Dünyaca Bilinen Hekim Kadroları.....	18
4.1.7. Türkiye’nin Bölgesel ve Kültürel Yakınlığı.....	19
4.1.8. Türk Hastanelerinin Rekabetçi Fiyat Politikası	21
4.2. Sağlık Hizmetinde Pazarlama Karmasındaki 7P’nin Yeri ve Önemi.....	23
4.2.1. Pazarlamanın Tanımı	23
4.2.2. Pazarlamanın Gelişim Evreleri.....	23
4.2.3. Pazarlama Karmasının 7P’si	24
4.2.4. Ürün (Product)	26
4.2.4.1. Ürün Kalitesi ve Uygunluğu.....	27
4.2.5. Fiyat (Price)	29
4.2.5.1. Hizmetin Satın Alınabilirliği	29
4.2.6. Dağıtım (Place)	30
4.2.6.1. Hizmetin Ulaşılabilirliği	31
4.2.7. Tutundurma (Promotion).....	31
4.2.7.1. Hizmetin Devamlılığı	32

4.2.8. İnsan (People)	33
4.2.8.1. Hizmet Sunucularının Nitelikleri.....	34
4.2.9. Fiziksel Olanaklar (Physical Evidence).....	35
4.2.9.1. Hizmetin Gerçekleştiği Mekânın Uygunluğu	36
4.2.10. Süreç (Process)	37
4.2.10.1. Hizmetin Bir Bütün Olarak Sunulması	38
4.3. Pazarlama Karması Elemanlarının Türkiye’de Sağlık Turizmine Entegrasyonu	40
4.3.1. Sağlık Turizminin Tanımı ve Çeşitleri.....	40
4.3.2. Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri ve Önemi.....	43
4.3.3. Türkiye’nin Sağlık Turizminde Diğer Bölgelerle İlişkileri	46
4.3.3.1. Ortadoğu Bölgesi.....	45
4.3.3.2. Avrupa Bölgesi	47
4.3.3.3. Afrika Bölgesi	49
4.3.3.4. Türki Cumhuriyetler ve Komşu Ülkeler.....	50
5. MATERYAL VE METOT	52
5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	52
5.2. Araştırma Tasarımı	52
5.3. Örneklem	52
5.4. Veri Toplama Araçları	53
5.5. Verilerin Analizi.....	53
6. BULGULAR	55
6.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	55
6.2. Pazarlama Karması Elemanlarına İlişkin Bulgular	60
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	69
8. KAYNAKLAR	76
9. ETİK KURUL ONAYI.....	82
10. EKLER.....	85
11. ÖZGEÇMİŞ.....	90

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APB	Amerikan Pazarlama Birliği
CIS	Commonwealth of Independent States
ISO	International Organization for Standardization
JCI	Joint Commission International
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1.4. Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabetçilik Unsurları Şeması.....	16
Şekil 4.1.7. 2016 Yılı Gelen İlk 10 Ülke Sıralaması.....	20
Şekil 4.2.4.1. Türkiye'de JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı	28
Şekil 4.3.2. Hastaların İstanbul'u Seçme Nedenleri (yüzde)	46
Şekil 4.3.3.4. Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Avantajları	51
Şekil 6.2. Oluşturulan 3 Faktörün Eigenvalue Grafiği.....	63



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Türkiye’de İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar.....	11
Tablo 4.1.4. 2011 Yılı Bazı Ülkelerde Sağlık Hizmetleri Ücretleri	15
Tablo 4.1.7. İstanbul’a Gelen Yabancı Ziyaretçi Sayıları.....	19
Tablo 4.7.1. Ülkelerin Medikal Turist Sayıları	21
Tablo 4.1.8. Medikal Turizm’de Ülkeler Arası Fiyat Karşılaştırması	22
Tablo 4.3.1. Medikal Turizmde Ön Plana Çıkmış Ülkeler	42
Tablo 4.3.1.1. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012.....	42
Tablo 4.3.2. Avrupa Birliği Ülkeleri Hastalarının Yurt Dışına Çıkış Sebepleri	44
Tablo 6.1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Dağılımı.....	54
Tablo 6.2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı	54
Tablo 6.3. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı	55
Tablo 6.4. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	55
Tablo 6.5. Katılımcıların Uyruklarına Göre Dağılımı	56
Tablo 6.6. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı	57
Tablo 6.7. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Branşlara Göre Dağılımı	58
Tablo 6.8. Güvenilirlik analizi	59
Tablo 6.9. Güvenilirlik analizinin toplam istatistikleri	60
Tablo 6.10. Faktör Analizi ile Açıklanan Toplam Varyans	61
Tablo 6.11. Faktör Analizi ile Döndürülmüş Kareli Yüklerin Toplamı	62
Tablo 6.12. Faktör Analizi KMO ve Bartlett’in Testleri	64
Tablo 6.13. Katılımcıların pazarlama karması ölçeğinden elde ettikleri ortalama skorlar	64
Tablo 6.14. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların cinsiyete göre karşılaştırılması	65
Tablo 6.15. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların yaşa göre karşılaştırılması	65
Tablo 6.16. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların eğitim seviyesine göre karşılaştırılması	66

Tablo 6.17. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların katılımcıların gelir düzeyine göre karşılaştırılması.....	67
Tablo 6.18. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların katılımcıların konuştukları dillere göre karşılaştırılması.....	67
Tablo 6.19. Ölçek Geçerliliği ve Güvenilirliği	68
Tablo 6.20. Faktör 1 (Erişim) Geçerlilik Analizi.....	68
Tablo 6.21. Faktör 1 (Erişim) Güvenilirlik Analizi	69
Tablo 6.22. Faktör 2 (Sunum) Geçerlilik Analizi	69
Tablo 6.23. Faktör 2 (Sunum) Güvenilirlik Analizi.....	69
Tablo 6.24. Faktör 3 (Fiyat) Geçerlilik Analizi	70
Tablo 6.25. Faktör 3 (Fiyat) Güvenilirlik Analizi.....	70
Tablo 6.26. Binomial Lojistik Regresyon Vaka İnceleme Özeti	71
Tablo 6.27. Bağımlı Değişken Kodlaması (Tercih).....	71
Tablo 6.28. Binomial Lojistik Regresyon Tahmin Sınıflandırma Tablosu (Tercih)..	71
Tablo 6.29. Model Katsayılar İçin Omnibus Testleri (Tercih)	72
Tablo 6.30. Hosmer ve Lemeshow Testi (Tercih)	72
Tablo 6.31. Binomial Lojistik Regresyon Değişkenler Analizi (Tercih).....	73
Tablo 6.32. Bağımlı Değişken Kodlaması (Tavsiye).....	74
Tablo 6.33. Binomial Lojistik Regresyon Tahmin Sınıflandırma Tablosu (Tavsiye)74	
Tablo 6.34. Model Katsayılar İçin Omnibus Testleri (Tavsiye)	75
Tablo 6.35. Hosmer ve Lemeshow Testi (Tavsiye)	75
Tablo 6.36. Binomial Lojistik Regresyon Değişkenler Analizi (Tavsiye).....	76

1. ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİNİN ULUSLARARASI ALANDA PAZARLAMASINDA PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARININ YABANCI UYRUKLU HASTALAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pazarlama karması elemanlarının sağlık hizmetlerinin pazarlamasına yönelik uyumunda; geleneksel pazarlama karmasında yer alan *Ürün, Fiyat, Yer ve Tutundurma* elemanlarına ilaveten *Fiziksel Ortam, Katılımcılar ve Süreç Yönetimi* elemanlarının da eklenmesiyle, yeni bir pazarlama anlayışı sağlık sektörüne kazandırılmıştır. Bu çalışma, özel bir üniversite hastanesinde hastalara, 50 adet derinlemesine mülakat ve 204 adet kantitatif, 5'li Likert ölçeğiyle düzenlenmiş, anketlerin uygulanması neticesinde hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı; sağlık hizmetlerinde kullanılan pazarlama karması elemanlarından, hangilerinin hastalar için daha önemli olduğunu tespit etmek ve bu elemanların uygulamada nasıl başarılı bir şekilde yönetileceklerine ve iyileştirileceklerine dair önerilerde bulunmaktır. Uygulanan bu anketlerin incelenmesinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Hastaların demografik özelliklerinin pazarlama karması elemanlarıyla olan ilişkisi istatistiki olarak ölçülürken *Oneway Anova, T-test* ve Regresyon analizleri kullanılırken, algılarının en yüksek olduğu alanları tespit etmek amacıyla, elde edilen istatistiklere *Faktör Analizi* uygulanmıştır. Literatürde 7 tane olarak kabul edilen elemanlar, *Faktör Analizi* neticesinde; *Erişim, Sunum ve Fiyat* olmak üzere 3 ana başlıkta toplanmıştır. Daha önce yapılan benzer çalışmalarda fiyat faktörünün, önem derecesi olarak birinci sırada yer aldığı gözlenirken, bu çalışmada *Fiyat* faktörünün, *Erişim* ve *Sunum*dan sonra geldiği Binomial Lojistik Regresyon analizi sayesinde tespit edilmiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda; sağlık hizmeti sunucularının pazarlama karması elemanlarını, hizmetlerinin tanıtımına uygularken, hangi hususlara dikkat etmeleri gerektiği noktasında önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: hasta, pazarlama, pazarlama karması, sağlık hizmeti, sağlık turizmi

1. ABSTRACT

EVALUATION OF THE MARKETING MIX ELEMENTS REGARDING FOREIGN PATIENTS IN INTERNATIONAL HEALTHCARE SERVICES MARKETING

During the adaptation of marketing mix elements to health care services marketing, additional elements such as *People, Process and Physical Evidence* have been added to the traditional marketing mix elements, which are *Product, Price, Place and Promotion*. This study has been prepared as the result of detailed interviews with 50 patients in a private university hospital and by conducting 204 quantitative surveys, prepared according to five point Likert scale. The aim of this study is to determine which of the marketing mix elements used in health services are more important for patients and to make suggestions on how to manage and improve these elements successfully in practice. In the evaluation of these surveys, SPSS 22 program has been used. *Oneway Anova, T-test* and *Regression* analyses were used while measuring statistical relation of patient's demographic features to marketing mix elements, in order to detect where their perception level is the highest, *Factor Analysis* were applied on the statistics obtained. The elements, known as 7 in the literature were collected under 3 main titles by *Factor Analysis* as; *Accessibility, Delivery* and *Price*. Price factor was observed be the first in terms of importance in the similar studies previously conducted, however in this study, the *Price* factor was detected to come after *Delivery* and *Accessibility* by Binomial Logistic Regression analysis. Further suggestions have been made about which points should be taken into consideration when applying the marketing mix elements of healthcare services by the providers to the promotion of their services.

Key words: patient, marketing, marketing mix, health care service, medical tourism

2. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sağlık hizmetinin; geçmişteki doktor odaklı yaklaşımdan hasta odaklı tedavi yaklaşımına geçişi ile beraber, hem tedavi hizmetini sunan hastaneler, hem de tedavi hizmetini satın alan hastalar açısından büyük değişiklikler meydana gelmiştir. Bu değişiklikler sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, özelleştirilmesi, globalleşmesi, erişilebilir ve sürdürülebilir olması ile beraber hasta açısından daha verimli bir hale gelmekte ve gelecekte sağlık sektörünün dinamizmini oluşturmaya yönelik çalışmalar yürüten ülkeler ve daha küçük bazda hastaneler tarafından hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesini tetiklemektedir. Değişen hizmet anlayışı ile beraber, hizmetin sunulduğu alanlar, sunuş şekilleri, sunum kaliteleri de haliyle değişiklik göstermektedir. Bu kavramları aynı başlık altında toplayabilen en iyi tanım ise pazarlama karmasıdır. Pazarlama karması, seçilmiş olan hedef pazarda müşterilerin ihtiyaç duydukları hizmetler hakkında memnuniyet oluşturulması için gerekli tüm değişkenlerin bir küme içerisinde toplanması olarak adlandırılabilir.

Bir örgüt veya işletme tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için mal veya hizmet geliştirir, tüketicilerin ödemeye istekli olduğu fiyatı belirler, onların ürünü satın alabileceği veya hizmete ulaşabileceği yeri belirler ve son olarak da ürünün mevcudiyetini onlara bildirmek için ürünün tutundurmasını yapar (1).

Sağlık sektörünün dışında kalan alanlarda bu tanıtım ve pazarlama faaliyetleri genel olarak 4 başlık altında toplanmaktadır: Ürün (Product), Fiyat (Pricing), Dağıtım (Place) ve Tutundurma (Promotion). Konu sağlık hizmetlerinin pazarlamasına geldiği zaman; pazarlama karmasının içerisinde bulunan dört elemana, 3 ilave karma elamanı eklenmekte ve sağlık hizmetlerinin pazarlama karması toplamda 7 ana unsurdan oluşmaktadır:

- Ürün (Product)
- Fiyat (Pricing)
- Yer (Place)
- Tutundurma (Promotion)

- Fiziksel Deliller veya Ortam (Physical Evidence)
- Katılımcılar veya İnsanlar (People)
- Süreç Yönetimi (Process Management)

Sağlık hizmetlerinde pazarlama sadece bir mal veya hizmetin reklamı ve satış faaliyeti olarak algılanmamalıdır. Çağdaş anlamda pazarlama mal ve hizmetlerin planlanıp geliştirilmesinden başlayıp, satış veya hizmet sunumu sonrası birçok faaliyeti de içeren çok boyutlu bir işletme fonksiyonudur (2). Sağlık hizmetinin bir süreç olarak satışının yapılması ve sürece yayılan karşılıklı bir iletişimde olma özelliğinin sürdürülerek başarılı bir olguya dönüşmesi, sağlık hizmetlerinin pazarlamasında kullanılan 7P (Product, Pricing, Place, Promotion, Physical Evidence, People and Process Management) ile daha da mümkün hale gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinin pazarlamasında kullanılan 7P, her ülkenin sosyolojik ve ekonomik durumuna, bu karmayı uygulayan kurumun kültürüne ve çalışanların pazarlama anlayışına göre değişiklik gösterse de, hasta ya da misafirlerden alınan geri dönüşler neticesinde kullanımının başarı getirdiği ve bu başarının da tüm karma elemanlarının bir bütün olarak işleve alınmasıyla sürdürülebilir olması, modern pazarlama karmasıyla da örtüşmektedir:

Modern Pazarlama Kavramının üç elementi:

- Müşteri Felsefesi: Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının tanımlanması ve karşılanması
- Amaca Ulaşma: Organizasyonun müşterilerin ihtiyaçlarını karşılarken kendi amaçlarına da verimli bir şekilde ulaşmasını sağlayacak araçlar
- Organizasyon Bütünlüğü: Organizasyonun tüm bölümleri müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayarak ortak amaçlara ulaşmaya kenetlenmelidir (3).

Ülkemizde benimsenen modern pazarlama anlayışı ve pazarlama karmasındaki 7P'nin kullanımı bir araya geldiğinde hizmet kalitesinin artışına zemin hazırlamakta ve Türkiye'nin sadece kendi vatandaşlarına değil, yurtdışından gelecek hasta ya da misafirlere de hizmet verebileceğini bariz bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu noktada 'Sağlık Turizmi' olarak adlandırılan olgu da sağlık sektörü içerisinde kendisine yer bulmaktadır.

İnsanların seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlamaları özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır. Sağlık turizminin hedef kitlesi, sağlığı bozulmuş olan kişiler ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerden oluşmaktadır (4).

Yurtdışından tedavi amaçlı ülkemize gelen ya da turizm amaçlı ülkemize gelen insanların, sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları zaman ülkemizin imkânlarından yararlandıkları sürece başlı başına sağlık turizmi adı verilmektedir. Ülkemizde bu alanda profesyonel olarak çalışan aracı kuruluşlar ve hastaneler de bulunmaktadır ve hem sınırlarımıza yakın yerlerde, hem de denizaşırı ülkelerde bu alanda birçok rakibimiz bulunmaktadır. İstanbul ve Antalya başta olmak üzere 200 civarında özel hastane ve kliniğin bu konuda çalışmaları mevcuttur (5). Dolayısıyla hizmet anlayışının değerlendirilmesi ve sunulması sürecinin hem hizmeti sunanlar, hem de hizmeti satın alan kişiler üzerinde profesyonel bir şekilde takip edilip, değerlendirilip; iyileştirici ve yapılandırıcı çalışmaların uygulanması gerekmektedir. Özellikle de hizmet sunucuları için sağlık hizmetlerinin pazarlamasında kullanılan 7P karması bu değerlendirmeyi mümkün kılmakla beraber, toplam kalite yönetimi gibi bir algının da oluşmasına ve sürdürülebilir olmasına imkân sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; pazarlama karmasındaki elemanların sağlık hizmetlerinin her alanına doğru bir şekilde uygulamasına yönelik önerilerde bulunmak ve sonuç olarak, Türkiye'nin uluslararası sağlık piyasasında bilinirliğini ve güvenilirliğini artırmaya yönelik çalışmalara yol göstermektir.

4. GENEL BİLGİLER

Sağlık hizmetlerinin pazarlaması söz konusu olduğunda; son 20 yıldan günümüze kadar gelerek kurumsal olarak faaliyet gösteren birçok hastanenin, ileriye yönelik yeni çalışmalar planlamalarını mümkün kılan pazarlama kültürünü kendi bünyelerine kazandırdıkları ifade edilmektedir (6).

Hastaneler ve diğer sağlık hizmeti sunucuları, pazarlama odaklı hizmet gelişimine imkân tanımları gerekmektedir (7).

ABD gibi gelişmiş ülkelerde halk sağlığı program ve departmanlarının, ödeneklerini muhafaza etmek ve hatta artırmak, sosyal politikaları ıslah etmek, sosyal koşulları geliştirmek, toplumsal davranışları başarılı bir şekilde değiştirmek, AIDS gibi toplum sağlığını tehdit edici hastalıklarla mücadele etmek ve halk sağlığı programlarını geliştirmek için stratejik pazarlama prensiplerini anlamaya ve araçlarını kullanmaya yöneldikleri görülmektedir (8).

Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri isimli çalışmada, pazarlama stratejisinin en önemli kısmını pazarlama karması olduğunu vurgulanmıştır (1). 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 (9).

Artan talep beraberinde tüketici ihtiyaç ve isteklerinin tatmin edilmesine yönelik olarak etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu zorunlu hale getirmekte, sağlık hizmetleri sunumunda etkinlik ve kalite arayışı ise; sağlık kuruluşları yöneticilerini pazarlama programları ve uygulamalarından yararlanmaları için teşvik etmektedir (10).

Pazarlama karması, pazarlama teorisinin yapı taşlarından bir tanesidir (11).

Sunulan hizmetlerin pazarlama stratejisinde pazarlama karmasının 7P'sinin kesinlikle bulunması gerektiğini ve bu karmanın hastanenin performansında gözle görülür bir değişiklik yaratacağını savunmaktadır (12).

Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması, alışlagelmiş tanımından adeta evrim geçirerek çok daha kapsamlı ve detaylı bir hal almıştır. Bu kapsamda 7P üzerine yapılan önde gelen çalışmalarda:

1. Ürün:

Sağlık hizmetlerinde ürünü tıbbi bir araç veya tıbbi prosedürler olarak değil de, aynı zamanda tıbbi hizmetleri ve çeşitli kuruluşlar tarafından sunulan sigorta hizmetlerini de kapsayan daha geniş bir olgudur (1).

2. Fiyat:

Pazarlama karması stratejisi içerisinde organizasyona girdi sağlayan tek etken fiyatlandırma (13). Diğer bütün karma elemanları, kuruma masraf olarak yansımaktadır. Hizmet sektörünün içerisinde fiyatlandırma stratejisinin karmaşıklığı, birçok hizmet grubu, paylaşılan hizmetin teslimatı ve operasyon sistemleri arasında yüksek derecede homojen bir yapıya sahip olmasından dolayı oldukça büyük bir önem arz etmektedir (14).

3. Dağıtım:

Ulaşılabilirlik; müşterinin/hastanın hizmeti aldığı alana kolayca erişmesi ve oradan ayrılması ya da mekânsal yönlendirme ve yerleşim planından dolayı sıkıntı yaşamadan hizmeti en iyi şekilde tecrübe etmesidir (15).

4. Tutundurma:

Hedef kitlenin sağlık hizmetinden haberdar olması, farkına varması, satın alması ve benimsemesi için sağlık hizmetinin hedef kitleye farklı iletişim kanallarıyla duyurulmasıdır (16).

Birçok kişinin etik açıdan uygun bulmadığı tutundurma faaliyetlerinin amacı hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi süresinde daha katılımcı hale getirmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır (17).

5. İnsan:

Pazarlama faaliyetinde hizmetin üretilmesine katkısı olan ve hizmeti tüketenler dahil tüm kişiler, yani katılımcılar; pazarlama karmaasının insan faktörü olarak adlandırılmaktadır (1).

Katılımcı unsuru, müşteri ya da hastanın sağlık kuruluşu tercihini önemli oranda etkilemektedir. Doktorun, sağlık personelinin ve diğer çalışanların tutum ve davranışları, hasta ile kurdukları iletişim, kendi aralarındaki iletişim aynı zamanda diğer hastalar ve hasta yakınlarının davranışlarını bulunan sağlık kuruluşu hakkında çeşitli duygu ve kanaatler oluşturmaktadır (18).

6. Fiziksel Olanaklar:

Fiziksel ortam, binanın dış görünüşünden içerideki renk, ses, koku ve ışık ortamına, mobilyalarından çalışanların kullandığı araç-gerece, ortamın temizliğinden, düzeninden, tedavide kullanılan malzemelere kadar birçok etkeni kapsayan yerdir (1).

7. Süreç yönetimi:

Süreç yönetimi; genişletilmiş pazarlama karması elemanlarının içerisinde hayati önem taşıyanlarındandır ve ayrıca stratejik olarak ayrıştırılmalıdır. Bunun sebebi ise; müşterinin bir hizmeti alım aşamasındaki kararını ve müşteri memnuniyetini doğrudan etkilemesinden kaynaklanmaktadır (19), olarak tanımlanmaktadır.

4.1. Sağlık Hizmetinin Türkiye’de Alınmasını Sağlayan Etkenler

4.1.1. Türkiye’deki Sağlık Hizmeti Anlayışı

Türkiye’deki sağlık hizmeti, kamu hastaneleri, özel sağlık kuruluşları ve vakıf hastaneleri tarafından sağlanmaktadır. Kamu hastanelerinde yer alan tedavi imkânlarının hepsi Türk vatandaşları ya da Sosyal Güvenlik Kurumuna tabi bireyler için ücretsiz olarak sunulurken, özel ya da vakıf hastanelerindeki tedaviler ise bu kurumların Sosyal Güvenlik Kurumu ile olan anlaşmalarına istinaden ücretsiz ya da kısmen ücretli olarak sunulmaktadır. Uluslararası olarak tanınırlığı olan ve ülke içerisinde uzun yıllardır doktor yetiştiren tıp fakültelerinden mezun olan yerli ve yabancı doktorların yanı sıra, ihtisasını ya da uzmanlığını yurtdışında tamamlamış birçok hekim; özel kuruluş ve kamu kurumlarında görev yapmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bulunan sağlık modelinin benzerinin yer aldığı sağlık sistemimizde 1.basamak sağlık hizmetlerinde Aile Sağlık Merkezi olarak adlandırılan ve aile hekimlerinin yer aldığı tıp merkezleri yer almaktadır. Ülke genelinde bulunan 6.768 Aile Sağlık Merkezinde hastaların ilk muayeneleri yapıp, ileri tetkik ve tedavi için ikinci basamak hastanelere ya da 3.basamak özel ihtisas hastanelerine yönlendirilmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalite ve zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha sofistike bir yapıya bürünmesine neden olmuştur (20).

Sağlık sisteminin gelişmiş ülkelerde olduğu gibi örgütlü bir biçimde ilerlemesinin görüldüğü Türkiye’deki sağlık hizmetlerinde; hastaneler daha büyük şehirlerde konumlandırılmakta, doktorlar kamu ve özel hastanelerde çalışmakta, ulusal sağlık sigortası olduğu için iyi örgütlenmiş bir sağlık bakanlığı modeli üretilmekte ve hizmette eşitliğin sağlanmasına yönelik çalışmaların yapıldığı bir yapı oluşturulmaktadır.

Türkiye’de işlevlerine göre sağlık örgütlenmesi ise bakanlık tarafından yayımlanan Tablo 5.1.’de kademeleriyle aktarılmaktadır:

Tablo 4.1.1. Türkiye’de İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar (21)

Politika Oluşturma	Türkiye Büyük Millet Meclisi
	Devlet Planlama Teşkilatı
	Sağlık Bakanlığı
	Yüksek Öğretim Kurumu
	Anayasa Mahkemesi
İdari Karar Alma	Sağlık Bakanlığı
	İl Sağlık Müdürlükleri
Sağlık Hizmeti Finansmanı	Maliye Bakanlığı
	Sosyal Güvenlik Kurumu
	Özel Sigorta Şirketleri
	Kendi Kendini Finanse Eden Kurumlar
	Uluslararası Ajanlar
Sağlık Hizmeti Sunumu (Kamu, Özel, Sivil Toplum Örgütleri için)	Sağlık Bakanlığı
	Üniversite Hastaneleri
	Savunma Bakanlığı
	Özel Hastaneler
	Vakıf Hastaneleri
	Azınlık Hastaneleri
	Özel Çalışan Pratisyen/Uzman Hekimler
	Ayakta Tedavi Klinikleri
	Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri
	Eczaneler
	Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları
	Kızılay
	Vakıflar, Dernekler

Toplumdaki bireylerin beklentilerini karşılamak üzere, üst düzeyde ve nitelikli sağlık hizmetinin üretilmesi ve bu hizmetlere ulaşılabilirliğin sağlanması, ülke sağlık sistemlerinin temel amacını oluşturmaktadır. Sağlık sisteminin örgütlenmesinde toplumu oluşturan tüm bireylerin hizmetlerden eşit ölçüde yararlanması ilkesi benimsenmekle birlikte, toplum içinde ayrıcalığı (ana çocuk sağlığı, mesleki hastalıklar vb.) olan ve farklı sağlık hizmeti ihtiyacı bulunan kesimlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların sürdürülmesinin de gerekliliğine işaret edilmektedir (22).

4.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetinin Gelişimi ve Sunumu

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gibi Türkiye’deki sağlık anlayışı da 2000’li yılların başından itibaren doktor odaklı yaklaşımdan, hasta odaklı yaklaşıma doğru değişiklik göstermiştir. Kamu ve özel hastanelerin hem teknolojik altyapı, hem de işleyiş biçimlerini değiştirmelerine müteakip, sağlık hizmetinin sunuşu da değişiklik göstermeye başlamıştır. Doktorun egemen olduğu ve hastanın hastalığı hakkında pek bir söz sahibi olmadığı bir süreci temel alan bir yapının yerine, hastayı ve hastanın kişisel özellik ve tercihlerine dayalı bir tedavi modülünün oluşturulması ve uygulanması, gelişmiş ülkelerde her ne kadar kolay ve hızlı olsa da, gelişmekte olan ülkeler için bu süreç bir nebze daha sancılı ve yavaş olarak ilerleme göstermiştir. Türkiye’de bu süreçte kurulan devlet hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları hasta odaklı yaklaşım ile beraber daha başarılı tedavi sonuçları elde etmeye başlamıştır. Buradaki başarılı sonuçlar, hastaların memnuniyet derecesi ile doğru orantılıdır. Hasta kendi tedavisinde hak sahibi olmuş ve aslında uygulanan metodun kısmen de sorumlusu olmuştur.

Hasta merkezli yaklaşımda, mevcut olan tıbbi durumun yanı sıra hastanın sahip olduğu değerlerin, tercihlerin ve ihtiyaçların göz önünde bulundurulması söz konusudur. Hasta ve yakınlarının sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Etkili bir iletişim ile gerekli bilgilendirilmelerin yapılması, bunların hasta tarafından anlaşıldığından emin olunması önemlidir. Gündemin belirlenmesinin ve bilgilendirmenin ardından karar verme sürecinde hekim ile birlikte sorumluluğun paylaşılmasını gerektiren bir anlayışı kapsamaktadır. Hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesiyle sağlık hizmeti sonuçlarının iyileştiğine yönelik göstergeler sonucunda, bu yaklaşım önemi giderek artan bir yaklaşım modelidir (23).

Doktor odaklı yaklaşımda, hasta doktor ile iş birliği içerisinde olmak zorunda iken, hasta odaklı yaklaşımda karar verme mekanizması doktor ve hastanın fikirlerinin kombinasyonu ile ortaya çıkmaktadır. Bu ilişki sonucunda da tedavi sürecinin yanı sıra hasta-doktor ilişkisinin de daha verimli olduğu gözlemlenmiştir.

Hasta merkezli hekimlerin daha az sayıda test yaptırması ve daha sık başvurmasıdır. Bununla birlikte, bu yorumun aksine çalışmamızdaki bireysel hekimlerin

bir takım hasta merkezli puanların yanı sıra test sıralamasında ve sevkinde bir dizi fark sergilediği bir gerçektir. Buna ek olarak, istatistiksel analizde bazı hastaların bir doktorun muayenehanesinde kümelenildiği göz önüne alınmıştır. Alternatif bir yorum, hastaların algılarının kaynak kullanımını çeşitli şekillerde etkileyebileceğidir. Örneğin, ziyaret sırasında artan katılım, hastaların endişelerini ve araştırmalara ve yönlendirmelere olan ihtiyaçlarını algılayabilir. Alternatif olarak, hastanın doktorunun problemini anlamadığına dair algılaması, güvensizlikleri tetikleyebilir ve daha ileri tıbbi müdahale talebi ile sonuçlanabilir. Ayrıca, hastalar karşılaştıklarından hoşnutsuzluklarını açıkça ifade ederlerse hekimlerin kaygılarında bir artış olabilir ve tanı konusundaki belirsizlik için eşiklerin düşürülmesi daha ileri araştırmalara ve tavsiyelere neden olabilir (24).

4.1.3. Türkiye'deki Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmeti bir bütün olarak düşünüldüğünde; birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini, cerrahi müdahaleleri, hemşirelik hizmetlerini, hastalığı önlemede ve tekrarını engellemede kullanılan yöntemleri, materyalleri, ekipmanları ve birçok bileşeni içerisinde barındığı için kendine has bir yapısı ve özellikleri vardır.

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısı, sağlık işletmelerinin üretim, finans ve yatırım açısından farklılıklar göstermesi, ayrıca sektördeki diğer hizmetler gibi ayrılmazlık, depolanamama, heterojen olma gibi özellikleri içerisinde barındırmasından dolayı karmaşık bir yapıya sahiptir (25).

Sağlık hizmetlerinin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

a. Çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur: Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını, diğer sektörlerde olduğu gibi, kısa sürede görmek ve değerlendirmek mümkün olmamaktadır. Sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısının insan olması; koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını kısa bir süre içinde görme ve değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır (18).

b. Farklı meslek grupları iç içe hizmet verir: Birbirinden çok farklı tıbbi hizmetler (poliklinikler, ameliyathane, acil servis, eczane vb.) yanında otelcilik hizmetleri (banyo,

tuvalet, çamaşır, ütü vb.), teknik hizmetler (bakım, onarım, aydınlatma, havalandırma vb.), otomasyon, eğitim, araştırma, danışmanlık/yönlendirme, taşımacılık ve diğer birtakım fonksiyonlar sınırlı mekânda bir arada bulunur (18).

c. Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez: Talebin ortaya çıkması ile birlikte giderilmesi gereken bir ihtiyaçtır. Zamanında giderilmeyen bir sağlık ihtiyacı kişinin ilerideki yaşamını etkilemekle beraber toplumu da ekonomik ve sağlık açısından etkileyebilmektedir. Diğer mal ve hizmet piyasalarında ikame yapma imkânı vardır. Sağlık hizmetlerinde bir hastaya kalp ameliyatı olması gerekirken daha ucuz olduğu için apandisit ameliyatı yapma imkânı yoktur (26).

d. Sağlık hizmetlerine ne zaman ihtiyaç duyulacağı önceden bilinemez: İhtiyaç olduğunda hemen giderilmesi gerekir, bekletilemez, tehir edilemez. Dolayısıyla başka bir hizmetle yerini doldurmak, ya da çoğu zaman acil olan muayene ve tedaviyi ertelemek mümkün değildir. Aksi takdirde, sonuç, atlatılması zor kronik hastalıklar, sakatlıklar ya da ölüm olabilir (27).

e. Bilgi asimetrisi vardır: Sağlık hizmeti almak isteyen kişiler ne kadar hizmet almaları gerektiğini bilmediklerinden ne kadar hizmet talep edeceklerini bilemezler. Yani herhangi bir şikâyetle sağlık kuruluşuna başvuran kişi kendisine hangi tetkik ve tahlillerin yapılması gerektiği ve bunların ne düzeyde olması gerektiğini (28).

f. Sağlık hizmetleri üretim faktörleri kıt kaynaklardır: Sağlık hizmetlerinin sunulduğu profesyonel sektörde gerek bilimsel tıbbın uygun gördüğü koruyucu, tedavi 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 (18).

g. Hizmet verildiği anda, ekonomik değerini yitirir ve sadece fayda sağlar. Asıl önemli nokta ise, hizmetin sağlayacağı faydanın önceden bilinmemesidir (27).

h. Sağlık hizmetleri standart değildir. Hizmet sunanların farklılığı eşit hizmet sunumunu zorlaştırır. Sunulan hizmet, onu sunan kişiye göre değiştiği gibi, zaman içinde aynı kişi düzeyinde de sabit kalmaz (27).

4.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Türkiye'nin Tercih Edilme Sebepleri

Türkiye, yabancı hastalar tarafından tercih edilme noktasında son 5 yılda hızlı bir gözle görülür bir şekilde ilerleme göstermiştir. Bu ilerlemenin en başlıca sebepleri ise;

sağlık sektörünün değer kazanması, özel ve üniversite hastanelerinin gelişmiş teknolojik altyapıya sahip yapılar oluşturmaları, tecrübeli akademik geçmişi bulunan hekimleri bünyelerinde istihdam etmeleri ve dünya genelini etkileyen politik olaylardır.

Türkiye'nin bölgesel konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan kaynağı, sağlık turizminde Türkiye'nin sahip olduğu önemli avantajlardan biridir (29).

Ülkemizde sunulan ileri düzey tıbbi hizmetler, dünya genelindeki rakiplerine oranla çok daha hızlı bir ivme ile gelişmektedir. Hizmetlerin kalitesinden ziyade, fiyat politikasının da Avrupa, Amerika ve Asya kıtalarında bulunan ülkelerin fiyat politikalarına kıyasla daha makuldür. Bu da, hastaların gidecekleri ülkelere karar verme aşamasında, ülkemizi ön plana çıkarmaktadır.

Tablo 4.1.4. 2011 Yılı Bazı Ülkelerde Sağlık Hizmetleri Ücretleri (\$) (30)

Ülkeler	Kalp-bypass(\$)	Kalp Kapakçığı Yenileme(\$)	Kalça Protezi(\$)	Yüz Gerdirme(\$)	Diş İmplant(\$)
ABD	130.000	160.000	43.000	15.000	5.000
Meksika	21.100	31.000	13.800	8.000	990
Hindistan	11.000	12.000	10.000	4.800	600
Tayland	11.000	10.000	12.000	5.000	1.700
Türkiye	7.500	7.500	7.000	4.000	750

Ülkelerin genel özellikleri göz önünde bulundurulduğuna Türkiye'yi tercih etme nedenleri de, o ülkeye özel olarak değişiklik göstermektedir. Türki Cumhuriyetler 'de yaşayan ve kökeni Türk olan kişiler, kültürel yakınlıklarından dolayı ülkemizi tercih etmektedirler. Afrika kıtası ele alındığında ise birinci tercih sebebi makul fiyatlar iken, özellikle de Müslüman kesim için; dini ve kültürel yakınlık bir tercih sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin gelişmekte olan ülkelere kıyasla daha üst olduğu Avrupa ülkelerinde ise; insanlar uzun bekleme sıralarından ve tedavilerde alınan ücretlerden memnun kalmadıkları için, alternatif ülke ve hastaneler aramaktalar. Bu bağlamda hem coğrafi konum olarak yakın olan, hem de fiyat politikası makul olan Türkiye, tercih listesinde ilk sıralarda yer almaktadır. Avrupa'dan ülkemize gelen birçok kişi, sağlık hizmetinin yanı sıra, termal sular ve kaplıcalar ve turistik imkânlardan

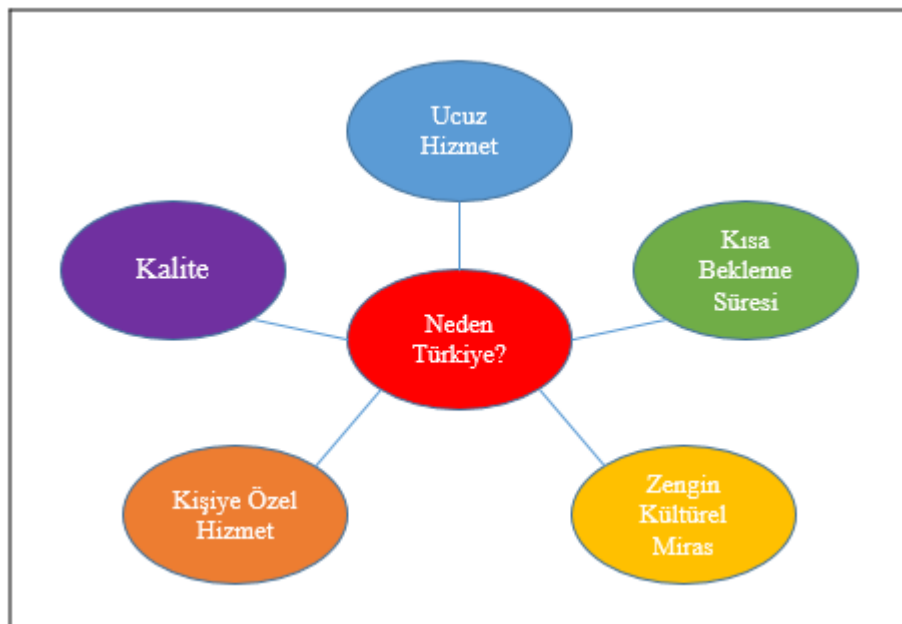
yararlanmak için böyle bir tercihte bulunmaktadır. Hızlı bir dinamiği olan bu sektörde, ülkemiz adına yapılacak iyileştirmeler ve dikkatli olunması gereken hususlar olmasına rağmen, Türkiye sağlık turizminde dünya genelinde iyi bir bilinirliğe sahiptir.

Türkiye’de sağlık turizmi; son yıllarda özel kuruluşların bu alana yoğunlaşması ile canlanmaya başlamıştır. A sınıfı özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane, World Medical Tourism & Global Healthcare Congress, World Health Tourism Congress ve Healthcare Business International Conference gibi sağlık turizmi sektöründe iyi bilinen etkinliklere dahil olmakta ve hizmet kalitesini artırmak adına “Yabancı Hasta Departmanları” kurmuştur. Sağlık turizmi, başlı başına bir sektör olmasından ve hizmeti talep eden ve sunan arasındaki güveni esas alan bir düzen ile çalışmasından ötürü, uluslararası hasta hizmetleri ya da uluslararası ilişkiler gibi birimlerin kurulması, hastaların tedavi sürecini olumlu etkilemiştir (31).

Türkiye’de son teknoloji cihazlarla donatılmış alt yapı ve kurulumu sahip hastanelerin kurulması, kendini alanlarında iyi yetiştirmiş Türk hekimlerinin ünlerini birçok ülkede duyurmalarını sağlamıştır.

Bu kriterler üzerine yazılan birçok makale ve yazıda önemli bulunan noktalar örtüşmektedir:

Şekil 4.1.4. Sağlık Turizminde Türkiye’nin Rekabetçilik Unsurları Şeması (32)



4.1.5. Sağlık Alanında Bulunan Gelişmiş ve Teknolojik Altyapı

Sağlıkta hizmetlerinin uygulanışında doktorun 3.gözü olarak bilinen teknoloji, doktorların bireysel becerileriyle birlikte tedavileri daha olası kılmakta ve başarı oranlarını da daha yukarıya taşımaktadır. Türkiye bu alanda, dünya üzerinde sağlıkta gelişmişlik ile alakalı dünya devi olarak bilinen Amerika Birleşik Devletleri, Japonya, Güney Kore ve Almanya gibi ülkelerle yarışabilecek imkan ve fırsatlara sahiptir. Özellikle gelişmemiş ülkelerde yaşayan doktor, hemşire ve hastalar, teknolojik altyapının yetersiz olmasından şikâyetçidirler. Örneğin; birçok Balkan ülkesinde ameliyat öncesi ve sonrasında hastanın ihtiyacı olan altyapıyı sağlayamadıkları için ileri derece beyin ve sinir cerrahisi, onkoloji cerrahisi ve organ nakil ameliyatları yapılamamaktadır.

Teknolojik altyapı olarak belirtilen kavram, hastalığın teşhis aşamasından başlayıp, ameliyat esnasında ve hastanın post-operatif dönemde takibinin yapıldığı süreçte kullanılan bütün cihazları işaret etmektedir. Organ nakillerinin, ileri derece onkoloji, kardiyovasküler cerrahi ve beyin ve sinir cerrahi ameliyatlarının yapıldığı ülkemizdeki özel ve kamu hastanelerinde, teknolojik yetersizlik ya da alt yapı eksikliğinden dolayı yapılamayan neredeyse hiçbir ameliyat bulunmamaktadır.

Sağlık kurumlarımızın önemli bir kısmı teknolojik alt yapı açısından, batı ülkeleriyle yarışabilecek düzeye ulaşmıştır. Dahası, Eğitim ve Araştırma Hastanelerimiz sağlık alt yapısında bölge lideri konumuna sahiptir (5).

Günümüz şartlarında; hastaların tedavi için gideceği ülkelerdeki hastaneler ile ilgili bilgi edinmesi, bu bilgileri dünyanın herhangi bir yerindeki başka bir hastane ile karşılaştırması ve tedavisinin yapılacağı cihaz ile ilgili araştırma yapması çok kolay hale gelmiştir. Örneğin; tümörlü hücrelerin tedavisinde yeryüzünde kullanılan bütün ışın cihazları ülkemizde mevcuttur. Bu mevcudiyet sayesinde; hem doktorlar hasta odaklı uygulayacağı tedavide en uygun cihazı seçme imkânına sahip olabilmekte, hem de hastalar tedavilerinde seçme hakkına sahip oldukları için kendilerini daha rahat hissetmektedirler.

4.1.6. Deneyimli ve Dünyaca Bilinen Hekim Kadroları

Dünyanın neresinde olduğundan bağımsız, teknolojik alt yapıyı ve imkânları kullanabilecek ve elindeki teknolojiden maksimum düzeyde faydalanabilecek doktorların olması, tedavi sürecinin başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için en önemli unsurdur. Örneğin; robotik cerrahi alanında kullanılan bir robotu tam fonksiyonları ile kullanabilecek bir cerrah bulunmadığı takdirde, robotun mevcudiyeti fayda ve maliyet açısından bulunduğu kurum için olumsuz bir durum oluşturacaktır.

İnsanlar yurtdışında herhangi bir ülkeye tedavi amaçlı gitmeden önce tedavisini yapacak doktoru tanımak, özgeçmişini araştırmak ve ilgili tedavide ne kadar tecrübeli olduğunu bilmek istemekteler ve bu bilgilere de günümüz şartlarında kolayca ulaşmaktalar. Hastane ya da ülke tercih sebebinde doktorların rolü bu yüzden önemli bir yere sahiptir. Hastalar normal koşullarda tanıdıkları ve güvenebildikleri doktorları tercih ederler. Arkadaşlarına ya da akrabalarına danışır ve kendi sosyal çevrelerinin yaşamış olduğu tecrübeler de inanır ve güvenirlir (33). Hatta güvenilir bir doktor-hasta ilişkisinin, hastalığın iyileşme sürecine de olumlu etkileri olacaktır (34).

Ancak, sosyal çevrelerinde ya da buldukları şehir ve ülkelerde isteklerini karşılayabilecek bir doktor bulamadıkları zaman çareyi yurtdışından aramaya başlarlar. Bu noktada ülkenin sağlık sisteminin gelişmiş olmasından ziyade kendileri ile ilgilenecek doktor ve sağlık personelinin bilinirliği ve güvenilirliği devreye girer. Duygusal olan faktörlerin yanı sıra; bazı vakalarda özellikli tedavilerin ülke sınırları içerisinde olmadığını ya da varsa da ulaşamaz olduğu raporlarda görülmektedir (35).

Türkiye bu alanda hem ülke içerisinde eğitimini görmüş, hem de yurtdışında eğitim almış doktorları ile beraber uluslararası piyasaya güven vermektedir. Özellikle Balkan ülkelerinde ve Türki Cumhuriyetlerde bulunan ve tıp eğitimini Türkiye’de aldıktan sonra kendi ülkelerinde mesleklerini icra eden doktorlar ağızdan ağıza yapmış oldukları reklamlarla bu durumu pekiştirmektedir.

4.1.7. Türkiye'nin Bölgesel ve Kültürel Yakınlığı

Türkiye içerisinde bulunduğu jeopolitik konum itibarıyla, Avrupa, Asya, Balkanlar, Ortadoğu ve Birleşik Devletler Topluluğu ülkeleri için her anlamda ulaşılabilir bir merkez görevi görmektedir. Bu görev içerisinde en büyük sorumluluk ve yük İstanbul'un üzerine düşmektedir. 2010 yılında Avrupa Kültür Başkenti seçilen İstanbul yüzyıllar boyu farklı kültür ve devletlere başkentlik yapmasından ötürü içerisinde farklı dinden, ulustan ve kültürden insanları barındırmaktadır. Bu farklılık kavramı dahilinde her yıl neredeyse 10 milyon turist İstanbul'u ziyaret etmektedir:

Tablo 4.1.7. İstanbul'a Gelen Yabancı Ziyaretçi Sayıları (36)

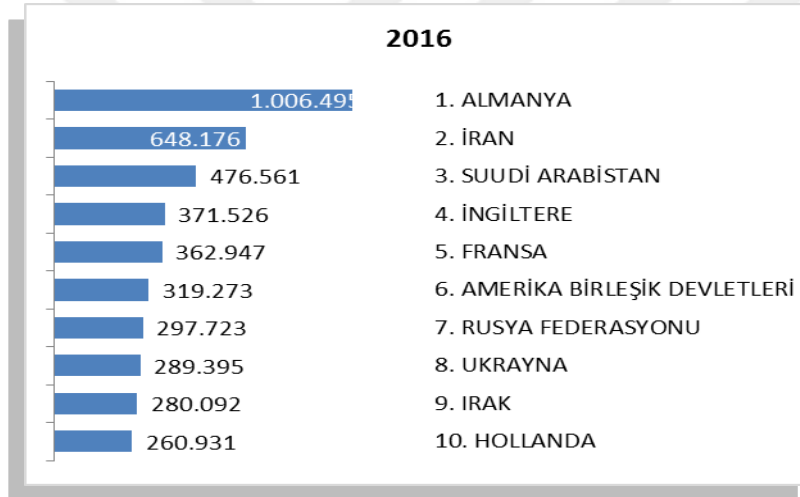
İSTANBUL'A GELEN YABANCI ZİYARETÇİ SAYILARI

	TÜRKİYE		İSTANBUL		2015'e Göre Değişim Oranı (Aylık)	2015'e Göre Değişim Oranı (Kümülatif)
	2015	2016	2015	2016		
OCAK	1.250.941	1.170.333	691.496	692.172	0,1	0,1
ŞUBAT	1.383.343	1.240.633	732.202	674.465	-7,9	-4,0
MART	1.895.940	1.652.511	944.931	783.164	-17,1	-9,2
NİSAN	2.437.263	1.753.045	1.037.506	715.161	-31,1	-15,9
MAYIS	3.804.158	2.485.411	1.182.906	869.446	-26,5	-18,6
HAZİRAN	4.123.109	2.438.293	1.091.357	707.050	-35,2	-21,8
TEMMUZ	5.480.502	3.468.202	1.400.183	924.686	-34,0	-24,2
AĞUSTOS	5.130.967	3.183.003	1.333.515	908.663	-31,8	-25,4
EYLÜL	4.251.870	2.855.397	1.205.089	800.675	-33,6	-26,4
EKİM	3.301.194	2.449.948	1.125.263	790.951	-29,7	-26,8
KASIM	1.720.554	1.353.280	848.420	663.524	-21,8	-26,4
ARALIK	1.464.791	1.302.157	821.809	674.030	-18,0	-25,9
	36.244.632	25.352.213	12.414.677	9.203.987		

Türkiye ve özellikle İstanbul'a dünyanın farklı 242 şehrinden direk ve uygun fiyatlara uçuşların bulunması da ülkenin ziyaret sayısını artırmaktadır. Bilhassa, Ortadoğu'dan gelen insanların para birimlerinin TL üzerindeki avantajından dolayı hem sağlık, hem de turizm alanında ülkemiz uğrak bir mekân haline gelmiştir.

Ülkemizi tercih eden toplumların başında Müslümanların yoğunlukta olduğu görülmektedir. Müslüman toplumlar ile olan kültürel yakınlık ve onlara aktarılan güven kendilerini Türk doktorlarının eline emanet etmeye teşvik etmektedir. Ameliyathanede kullanılan dikiş ipliğinden, hasta odalarında servis edilen yemeğe kadar İslami şartlara uygun olarak hazırlanması birçok Müslüman toplum tarafından ilgi çekici olarak görülmektedir. Örneğin; ülkemiz içerisindeki birçok özel hastanenin doğumhanesinde ya da kadın hastalıkları polikliniğinde çalışan personellerin tamamı kadındır. Bu özellikleri tercih eden hastalar, Amerika, Tayland, Almanya, Güney Kore gibi Türkiye'ye sağlıkta alternatif olarak görülen ülkelerde bu konforu bulamamaktadırlar.

Ülkemizi genel anlamda en çok ziyaret eden 10 ülkenin grafiği:



Şekil 4.1.7. 2016 Yılı Gelen İlk 10 Ülke Sıralaması (36)

Türkiye'yi sağlık turizmi kapsamında ziyaret eden kişi sayısı ise dünya geneli ile kıyaslandığında kayda değer bir düzeydedir ve ülkemiz dünya genelinde en çok medikal turist kabul eden listede ilk 10'da yer almaktadır. 2012 yılında ülkemizi yaklaşık 170000 kişi sağlık turizmi amacıyla ziyaret etmişken, İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü bu sayının 2023 yılında 2 milyona çıkarılmasını hedeflemektedir.

Tablo 4.7.1. Ülkelerin Medikal Turist Sayıları (37)

	Türkiye	Malezya	Hindistan	Tayland
Gelen Medikal Turist Sayısı (2012)	169.462	671.727	166.000	858.000
Hedef Yılı	2023	2020	2020	
Resmi Kurumların Öngördüğü Gelecek Yıllardaki Medikal Turist Sayıları	2.000.000	1.900.000	340.000	

4.1.8. Türk Hastanelerinin Rekabetçi Fiyat Politikası

Türkiye sağlık hizmetlerinin makul ücretlerle satın alınabileceği bir ülkedir. Dünya ekonomisinde iyi yerlere sahip Amerika Birleşik Devletleri, İsrail, Güney Kore ve Avrupa ülkelerine kıyasla tedavi ücretleri rekabet yaratacak düzeydedir. Sağlık hizmetini yurtdışından satın alan insanların aradığı kriterler arasında baş sıralarda yer alan fiyat politikası Türkiye'nin lehine işlemektedir.

Ülkeler arasında tedavi maliyetlerinde belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Çoğu Asya ülkesi ile daha gelişmiş ülkeler arasındaki fiyat farklılığı belirgin olup karmaşık ameliyatlara için farklılıklar daha fazlalaşmaktadır. Yeni Delhi'de kalp ameliyatları 4.000 dolara yapılırken, ABD'de bu işlem 30.000 dolara mal olmaktadır. Arjantin'deki, Singapur'daki ve Tayland'daki hastaneler kalça yenileme (hip replacement) için 8.000-12.000 dolar ücret talep etmekteyken bu tutar Avrupa ya da ABD'dekininki yaklaşık yarısı kadardır. Diz yenileme (knee replacement) için Singapur'daki hastaneler 18.000 dolar, Hindistan'dakiler ise 12.000 doları talep ederken bu tutar ABD'de 30.000 dolara kadar çıkmaktadır (38).

Aşağıdaki tabloda da görüleceği üzere Türkiye'deki tedavi fiyatları birçok ülkeye göre avantajlı durumdadır:

Tablo 4.1.8. Medikal Turizm’de Ülkeler Arası Fiyat Karşılaştırması (39)

Para Birimi:USD	Koroner Bypass	Türkiye ücreti ile fark %	Kalp Kapağı Değişimi	Türkiye ücreti ile fark %	Diz Replasmanı	Türkiye ücreti ile fark %	Omurga Füzyonu	Türkiye ücreti ile fark %	Yağ Aldırma	Türkiye ücreti ile fark %
ABD	129.750	865%	58.250	344%	40.000	357%	62.000	870%	9.000	270%
Almanya	17.335	116%	N/A	N/A	12.000	105%	15.000	211%	4.376	131%
Tayvan	19.000	126%	27.500	162%	8.000	71%	5.900	83%	4.000	120%
Singapur	33.000	220%	12.500	74%	9.350	83%	9.000	126%	3.000	90%
İngiltere	27.770	185%	25.000	147%	20.600	184%	32.400	455%	5.000	149%
Türkiye	15.000		16.000		11.200		7.125		3.000	

Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları görülmektedir (40). Türkiye’de bulunan kamu ve bilhassa özel hastaneler çok başarılı projeler yürütmekte ve büyük çapta anlaşmalar yapmaktadırlar. Dünyanın her yerinde geçerli olan uluslararası sigorta anlaşmaları da bunlara bir örnek olarak gösterilebilir. Yapılan sigorta anlaşmalarında kaliteli hizmetler için sunulan makul fiyatlar sigorta şirketini, poliçe sahiplerini Türkiye’ye yönlendirme anlamında teşvik etmektedir.

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından yayımlanan raporda nihai hedef olarak belirtildiği üzere: Türkiye, sağlık turizminde; kaliteli ve ekonomik fiyatlar ile sağlık hizmet sunumunda dünyada lider bir ülke olmayı hedeflemektedir. Sağlık Turizmi hizmet sunumunda öncelik hep özel sektörde olacaktır (4).

4.2. Sağlık Hizmetinde Pazarlama Karmasındaki 7P'nin Yeri ve Önemi

4.2.1. Pazarlamanın Tanımı

Geleneksel anlamda pazarlama müşterilerin ya da kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayacak ürünleri tasarlayan, tanıtan, tedarik eden ve tatmin derecesinin sağlandığı tüm süreçlerin bütünüdür.

Literatürde yer alan diğer pazarlama tanımları ise:

Pazarlama, tüketicilerin istek ve gereksinimlerinin belirlenip, bunlara uygun pazarlama bileşimleri oluşturarak, tüketicileri tatmin etmek ve işletmeye kar sağlamak için, ekonomik, toplumsal ve doğal çevreyi koruyarak yapılan etkinliklerin tümüdür (41).

Pazarlama, müşteriler için değer yaratma, değeri tanıtmaya ve sunmayı hedefleyen ve organizasyona ve onun paydaşlarına fayda sağlama amacıyla müşteri ilişkilerini yönetmeye yönelik bir süreçler dizisi ve örgütsel bir fonksiyondur (42).

Amerikan Pazarlama Birliğine göre ise pazarlama 1948 yılında; üreticiden tüketici veya kullanıcıya doğru yönlendirilen işletme faaliyetlerinin yerine getirilmesi ve malların ve hizmetlerin akışını sağlayan olaylar olarak tanımlanmıştır (43).

4.2.2. Pazarlamanın Gelişim Evreleri

Pazarlama kavramı gelişim evrelerinde ilk ortaya atıldığı günden beri; çok fazla değişikliğe uğramış ve çok farklı kişiler tarafından yorumlanmış ve tanımlanmıştır. Her ne kadar, 100 yıla yakın bir geçmişe sahip olsa da, pazarlamanın gerçek anlamda tanımlanması ancak 20. yüzyılın başlarında mümkün olmuştur. Bu bağlamda pazarlama tanımını dönemlere ayıracak olur isek:

- I. Dönem: 1910 yılında başlayan bu süreçte pazarlama kavramı, tutundurma ve reklam kavramlarıyla beraber literatürde yerini edinmeye başlamıştır.
- II. Dönem: Her ne kadar 1. Dünya savaşından olumsuz olarak etkilense de; pazarlama kavramı finansal ve bilimsel ilerlemelerin de yardımıyla, daha da belirgin bir hal alarak, ticari eşyaların dağıtımını başlığı altında toplanmıştır ve içeriğinde ürün ve müşteri gibi kavramları da barındırmıştır.

- III. Dönem: Amerika’da yaşanan Büyük Buhran ve 2. Dünya savaşının da etkisinin yaşandığı bu dönemde, APN’nin de öncüsü olan Ulusal Pazarlama Öğretmenler Birliği ile beraber, pazarlama ilk resmi tanımına kavuşmuştur. Bu tanım daha sonra tekrar düzenlenmiştir.
- IV. Dönem: Pazarlama dördüncü dönemde en son müşteri odaklar tanımlar geliştirmiştir. Bu tanımlarda yer alan ifadeler; ürüne değer yaratma, tüketicilerin tepkilerini gözleme ve en önemlisi değişim kavramlarını da kapsayacak şekilde zenginleştirilmiştir.
- V-VI. Dönem: 1960 ile başlayıp, 1980’li yılların ortasına denk gelen bu dönemde; sunulan hizmetler, ürün geliştirme ve kar amacı gütmeyen pazarlama gibi yeni ilgi alanlarını da tanımlar içerisine dahil edilmiştir.
- VII. Dönem: Stratejik ve örgütsel olarak gerçekleşen teorik gelişmeler sonrasında, APB 1985 yılında daha öncekilerden ayrılabilen yeni bir pazarlama tanımı oluşturulmuştur. Bu tanım önemli kılan nokta ise; tanımın ilk kez çok açık bir şekilde pazarlama karması elemanları üzerine inşa edilmesidir ki, bu da pazarlama karması paradigmasına sadakatin bir eseri olarak değerlendirilmelidir
- VIII. Dönem: 1995 yıllarında meydana gelen ve işletme ahlakı, globalleşme, terörizm ve teknolojik gelişmeler gibi maddelerin hakim olduğu bir döneme işaret eder. Adı geçen dönem içerisinde, APB 2004 ve 2007 yıllarında yeni pazarlama tanımları geliştirerek, tanımların oluşturulması sürecine gösterdiği önemi vurgulamaya başlamıştır (44).

Kişi ve topluma özgü ihtiyaçların sağlanması, gerekli değişikliklerin yapılması noktasındaki arzın oluşturulması, talep edilen herhangi bir ticari eşyanın değerinin biçilmesi, tanıtımının yapılması, tutundurulması ve hedef kitleye ulaştırılmasına pazarlama süreci denir(45).

4.2.3. Pazarlama Karmasının 7P’si

Sağlık hizmetlerinin pazarlaması gün geçtikçe zorlaşmakta ve dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de rekabet ve güçlüklerin bol olduğu bir ortamda ilerlemektedir. Geleneksel tarzda reklam ve pazarlamadan ziyade, müşteri odaklı pazarlama çalışmalarına geçişin başladığı bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaneler yeni dönemde hasta odaklı tedavi modülüne geçmelerinin yanı sıra, daha bilgili

ve kıyaslama yapabilen bir kitle ile karşılaştıkları için; hastalar kaliteli hizmeti makul fiyatlarda satın almayı talep etmektedirler. Bütün bu bileşenler göz önünde bulundurulduğunda, miadını doldurmuş satış ve pazarlama metotları başarılı olmamakla beraber ileriye dönük sonuçlar elde edilmesinde bir katkıları olmamaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin pazarlaması kendi içerisinde yeni bir model haline gelmiştir. Başta özel sağlık kuruluşları ve 2010'lu yılların başından itibaren kamu hastaneleri olmak üzere pazarlama stratejileri geliştirilmekte ve yerli ve yabancı hastalara hitap etmek adına çalışmalar düzenlenmektedir.

Standart pazarlama karması 4 unsurdan (Ürün, Fiyat, Yer, Tutundurma) oluşurken, sağlık hizmetlerindeki ihtiyaç ve talebi karşılamak adına bu unsurlara 3 tane (fiziksel deliller, katılımcılar ve süreç yönetimi) daha eklenerek, toplamda 7'ye çıkarılmıştır.

Bu unsurlar sağlık hizmetinin kendi içerisindeki farklılık ve özelliklerini ölçmek, değerlendirmek ve sağlıklı bir şekilde yönetebilmek adına eklenmiştir (1). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri isimli çalışmada, pazarlama stratejisinin en önemli kısmını pazarlama karması olduğunu vurgulamıştır. 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 (46).

Sağlık hizmetlerinin pazarlama karması içerisine dahil olması uluslararası bir olgu olarak doğduğu için yurtdışında birçok yazar tarafından da kaleme alınmıştır. Pazarlama karması pazarlama teorisinin yapı taşlarından bir tanesidir (47). Sunulan hizmetlerin pazarlama stratejisinde pazarlama karmasının 7P'sinin kesinlikle bulunması gerektiğini ve bu karmanın hastanenin performansında gözle görülür bir değişiklik yaratacağıdır (12).

Sağlık hizmetinin pazarlamasında tüm dünyada kullanılan güncel unsurlar ise:

1. Ürün(Product)
2. Fiyat(Pricing)
3. Yer(Place)
4. Tutundurma(Promotion)
5. Fiziksel Deliller veya Ortam(Physical Evidence)
6. Katılımcılar veya İnsanlar(People)
7. Süreç Yönetimi(Process Management)'dir (1).

4.2.4. Ürün (Product)

Ürün; pazarlama karmasının merkezi elemanıdır. Bu eleman pazarlama karması içerisindeki gelişim, sunum ve yönetim alanları ile de yakından ilişkilidir. Sağlık hizmetlerindeki karşılığı ise sadece tedavi ile sınırlı değildir. Sağlık hizmetlerinde ürün, tıbbi bir araç veya tıbbi prosedürden ziyade, aynı zamanda tıbbi hizmetleri ve çeşitli kuruluşlar tarafından sunulan sigorta hizmetlerini de kapsayan daha geniş bir olgudur (1).

Hastaneler tarafından tedavi başlığı altında ürün olarak sunulan hizmetler:

- Acil servis hizmeti: yüksek teknolojiye sahip olunması gereken bu servis, hastanın ilk müdahalesinin yapıldığı alan olarak tanımlanır ve hastaya ilk dokunuş olduğu için de büyük önem taşımaktadır.
- Ayaktan poliklinik hizmeti: hastaların ilk muayenelerinin yapıldığı, tanı ve teşhis aşamalarının gerçekleştiği süreçtir.
- Yatarak tedavi hizmeti: Ameliyat olmuş veya olacak hastaların tedavilerinden önceki ya da sonraki süreçlerinde geçirdikleri süre olarak tanımlanır. Bu süre zarfında hastalar, hastane içerisinde sunulan; yemek, temizlik, hemşirelik, otelcilik gibi hizmetleri de tecrübe etmiş olurlar.

Sağlık hizmetleri muhtemelen bütün hizmetlerin en elle tutulamaz bir türüdür. Alımdan önce ürünü tecrübe edememeye ek olarak tüketici genellikle ürünü tükettikten sonra da değerlendiremez. Örneğin; bir ameliyat veya sağlık kontrolüne maruz kalan bir hasta bütün işlemlerin yüksek kalitede gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini

değerlendiremeyebilir. Ayrıca belli bir sağlık hizmetleri ürününü alım saç kesimi ve araba yıkama gibi diğer hizmetlerin satın alınmasından farklı olarak hayatta bir kez başa gelecek bir tecrübelerdir. Tüketici hali hazırdaki durumu karşılaştıracak ön tecrübelerle sahip olmayabilir (1).

Ürün stratejisi McCarthy'nin pazarlama karmasındaki ilk elemanıdır. Hizmetin satın alınmasında ya da hizmet gerçekleştiğinde bir müşteri tarafından değerlendirilen en son sonuç olarak özetlenebilir (14).

Hastanelerin hizmet yelpazesine ne kadar çok ve güvenilir ise gelen hizmet alım talepleri de o kadar yoğun olmaktadır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş bir ülkede yer alan bir hastaneler kompleksi; kendi bünyesinde eczanesini, transfer hizmetlerini, otelcilik hizmetlerini, sosyal tesislerini, tedavi ile alakalı ayaktan ve yatarak hizmet alınan alanlarını, süpermarketini, bankamatikleri ve ihtiyaç duyulan her ne varsa hepsini bir çatı altında toplamaktadır ve hastalar da işlerini kısa sürede halledebilmek ve bütün hizmetleri aynı güvenilir marka adı altında almak için tercihlerini ilgili sağlık kuruluşu yönünde yapmaktadırlar.

4.2.4.1. Ürün Kalitesi ve Uygunluğu

Sağlık hizmetlerinin de içinde bulunduğu hizmet sektöründeki birçok alanda büyük bir rekabet yaşanmaktadır. Güçlü markalar pazarın içerisinde kendi alanlarını oluşturmalarının yanı sıra, müşterilerin zihinlerinde de yer etmektedirler (13). Sağlık hizmetlerinde de insanların zihinlerinde yer almak ve herhangi bir sağlık ihtiyaçları olduğunda akla ilk gelen merkez olmak hastanelerin hizmet sektöründe yapmış oldukları etkin pazarlama aktiviteleri ve kaliteli olarak sunmuş oldukları ürünler ile alakalıdır. Memnun müşteri, memnuniyetini ortalama 4-5 kişiye anlatırken, memnun olmayanlar 8 ila 13 kişiyle bu konuyu paylaşır (48). Bu bağlamda, sürdürülebilir kalitede hizmet sunan bir sağlık kuruluşunun sektörteki bilinirliği daima pozitif yönde olmalıdır.

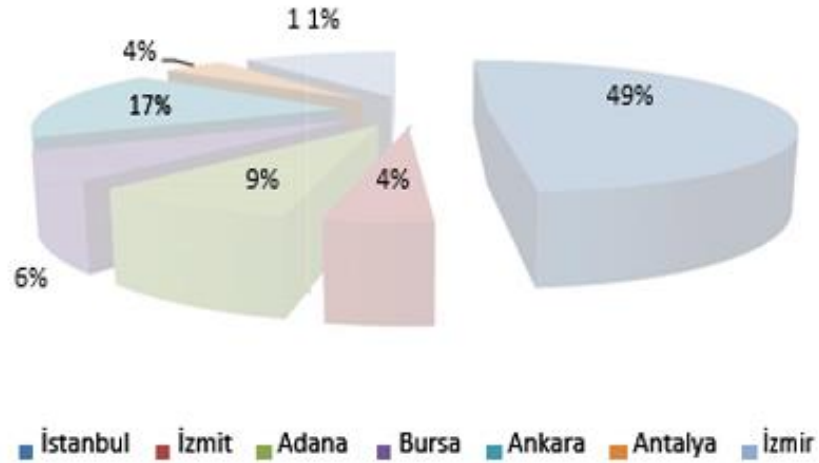
Hizmet kalitesi ve bu hizmetin tercih edilebilecek uygunlukta olması hastaların hizmeti aldıkları noktalara tekrar edecek ziyaretleri için de yeşil ışık yakmaktadır. Kendi ülkelerinde aradıkları kalitede sağlık hizmeti bulamayan insanlar bu hizmeti yurtdışında

aramaktalar ve hizmetten memnun kaldıkları sürece mesafe ya da maliyeti umursamaksızın aynı merkezi ziyaret etmektedirler.

Yerel sağlık hizmetlerinde yaşanan ilk memnuniyetsizlik sonrası, yoğun bir bilgi araştırma süreci başlamaktadır. Bu çalışma için analiz edilen hastalar; yurtdışında alacakları sağlık hizmetinin yeterli düzeyde ve kalitede sunulacağından emin olmak için çok fazla araştırma yapmışlardır. Kalite konusunun netleşmesinin sonucu seyahatlerini planlayıp, ilgili ülkeye seyahatlerini gerçekleştirmişlerdir (35).

İlgili kurumun kalite standartlarını ve uygunluğunu belirleyici kalite sertifikasyon ve akreditasyon uygulamaları bulunmaktadır. Bunlardan dünya genelinde en çok bilinenleri JCI (Joint Commission International), ISO (International Organization for Standardization) and EFQM (European Foundation for Quality Management). Türkiye’deki birçok hastane de bu ve benzeri akreditasyon organizasyonları tarafından akredite edilmiş durumdadır. Örneğin: Türkiye’de JCI akreditasyonuna sahip 58 tane sağlık kuruluşu bulunmaktadır:

Şekil 4.2.4.1. Türkiye’de JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı (36)



4.2.5. Fiyat (Price)

Sağlık hizmetlerinin pazarlama karması içerisindeki ikinci önemli unsur fiyatlandırma. Fiyatlandırma hedef alınan müşteri portföyüne uygun olmalı ve diğer pazarlama elemanları ile koordineli bir şekilde işletilmelidir. Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma normal koşullarda doktor tarafından önerilen tedavi üzerinden belirlenir ve hastaya doğrudan iletilir ancak bu fiyatlandırma pazarlamanın kural ve dinamiklerine göre uyarlandığı zaman başka kriterler de dahil olmaktadır:

Hastane hizmetlerindeki fiyatlandırmalar genellikle hastanenin işlemesine bağlı olarak hesaplanır: giderler, doktor ve hemşirelerin maaşları, yönetici maliyetleri, altyapı giderleri, yatak doluluğu ve hizmet kalitesi gibi unsurlar da içerisine dahil edilir (6).

Pazarlama karması stratejisi içerisinde organizasyona girdi sağlayan tek etken fiyatlandırma (13). Diğer bütün karma elemanları kuruma masraf olarak yansımaktadır. Hizmet sektörünün içerisinde, fiyatlandırma stratejisinin karmaşıklığı, birçok hizmet grubu, paylaşılan hizmetin teslimatı ve operasyon sistemleri arasında yüksek derecede homojen bir yapıya sahip olmasından dolayı oldukça büyük bir önem arz etmektedir (14).

Fiyatın tüketiciler açısından bir diğer önemi, yüzeysel de olsa onlara kalite hakkında bilgi vermesidir; tüketicilerin mali algılamalarına ve değerlendirmelerine yardımcı olur (45). Tüketicilerin, üretici ya da aracı işletme hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı hallerde yüksek fiyatın, iyi kalitenin göstergesi gibi kabul edildiği gözlenmektedir (49). Yüksek muayene ücreti alan hekim, hastane ve hemşirelik hizmetleri servislerinin toplam tarafından yüksek kalitede hizmet verdikleri şeklinde algılanabilir ama bunun sorgulanması gerekmektedir (50).

4.2.5.1. Hizmetin Satın Alınabilirliği

Sağlık hizmetlerinde uygulanan fiyat stratejisinin müşterinin satın alma gücüne orantılı olarak kurgulanması gerekir. Dünya üzerinde bulunan 192 ülkenin her birinin kendine has ekonomik özellikleri ve dinamikleri bulunmaktadır. Bu kriterlere göre

hazırlanan fiyat çalışmaları başarılı olmaya standart olarak hazırlanan çalışmalara göre daha yakın olarak addedilir. Hizmet sağlayıcılarının hasta çekmede başarılı oldukları en iyi noktalardan bir tanesi de uygun fiyatlardır (35).

Fiyatların müşteri tarafından karşılanabilir olması büyük önem taşımaktadır. Fiyatlandırma birimleri hastane hizmetlerinin fiyatlarını oluştururken kurumsal amaçların yanı sıra müşteri portföyünü de göz önünde bulundurmalarıdır. Bu strateji içerisinde müşterinin taleplerine göre esneklik gösterilebilecek bir model oluşturmak gerekir. Müşteriden gelen talebe göre esnetilen fiyatlar, hastane hizmetlerinde müşterinin isteklerine ne kadar yanıt verebildiğimizi de göstermektedir. Segmentasyon yaklaşımının; farklı tüketicilerin hizmet üzerinde benzer olmayan değerler katacağını ve bu yüzden farklı fiyat stratejilerine ihtiyaç duyulacağını desteklemektedir (51).

4.2.6. Dağıtım (Place)

Müşteri ve hizmet sağlayıcısının bulunduğu nokta dağıtım ya da yer diye adlandırılmaktadır. Pazarlama karmasının bu elemanı ile beraber, hizmet sunumunun en uygun yapılacağı yeri belirlemek mümkündür. Uzaklık değişkeninin sağlık hizmetleri kullanımında önemli bir etmen olmakla beraber; değişik ırk, cinsiyet ve yaş gruplarında farklı etkiler yaratmaktadır (52).

Hizmetin mevcudiyeti ve ulaşılabilirliği, hizmetin sunulacağı dağıtım kanalının nerede oluşturulacağına dair fikir vermektedir. Ulaşılabilirlik, hizmetin kullanılabilirliği, kolayca erişilebileceği ve satın alınabileceği anlamına gelmektedir. Mevcudiyeti ise bu hizmetin erişilen alanda satın alınıp, alınamayacağını göstermektedir. Ulaşılabilirlik; müşterinin/hastanın hizmeti aldığı alana kolayca erişmesi ve oradan ayrılması ya da mekânsal yönlendirme ve yerleşim planından dolayı sıkıntı yaşamadan hizmeti en iyi şekilde tecrübe etmesidir (15).

Dağıtım kanalının seçimini etkileyen faktörler ise; pazarın büyüklüğü, coğrafi konumu, bölgede bulunan rakip hastanelerin sayısı ve etkinliği, müşteri segmentinin tam olarak nerede yer aldığı, bölgenin fiziki alt yapısı, erişim ve ulaşım yollarıdır. Bir hizmet

ne kadar iyi olursa olsun, müşteriler onu istediği yerde ve istediği zamanda bulamıyorsa, bir anlam ifade etmez. Dağıtım ya da yer olarak adlandırılan bu pazarlama karması elemanın ana işlevi yer, zaman ve kullanım yararlarını sağlayarak tüketici ihtiyaçlarını tatmin etmektir. Bundan 10 yıl öncesinde hekimler muayenehanelerini kendisi için uygun olabilecek yerlerde açıyorlardı, bugün hastaların koşullarını da dikkate alarak muayenehanelerini mevcut ve potansiyel hastaların buldukları yerler veya ulaşım imkânlarının iyi olduğu semtlere açmaktadırlar (1).

4.2.6.1. Hizmetin Ulaşılabilirliği

Her hastane hizmetlerinin ulaşılabilir olması için çaba göstermek durumundadır. Türkiye’de bulunan grup hastaneler de, ilk önce belirli bir lokasyonda kurulmuş ve daha sonrasında yeni kitlelere ulaşabilmek adına başka şehirlere ve hatta başka ülkelere şubeler açmışlardır. Her yeni şube ile hizmetlerini sunabilecekleri yeni alanlar açmışlardır.

Ulaşılabilirliğin iki yönü bulunmaktadır. Birincisi fiziksel uzaklığı ifade eden sağlık kuruluşu ile hasta arasındaki mesafe (hastanın ev ya da işyerine uzaklığı) ve ulaşım imkânıdır. İkincisi ise sevk, hasta kayıt, kabul ve taburcu gibi hastanın sisteme giriş ve çıkışını düzenleyen prosedürleri içermektedir (53). Sağlık kuruluşunun fiziki yeterliliği, hizmet sunumuna kadar geçen bekleme süresi, sunulacak hizmet için uygun saatler ve yerin seçimi gibi kriterler de ulaşılabilirlik olarak değerlendirilmektedir (16).

4.2.7. Tutundurma (Promotion)

Standart pazarlamanın son evresi ve sağlık hizmetleri pazarlama karmasının dördüncü evresi olan tutundurmanın amacı; sunulan hizmetler ile alakalı bilgi ve mesajı, geçmişteki, güncel ve gelecekte oluşması muhtemel müşteri portföyüne ulaştırmaktır. Tutundurma ve iletişim stratejisi, hastanelerin sağlık hizmetlerini müşterilere iletebilecekleri hizmet ve pazarlama birleşimi stratejisinin ana bileşenlerinden biridir. Hastane yönetimi ilk olarak hastaya hizmetin sunulacağı alanı ve hastanın ihtiyaçlarını incelemeli ve öncelikle hizmet verilen ortamdaki müşterilerin ihtiyaçlarını incelemeli ve hastanede tutundurma faaliyetleri için ayrılan bütçeyi de göz önünde bulundurarak, doğru

iletişim kanalına karar vermelidir. Tutundurma sayesinde kurum ve kuruluşlar, kurumsal ve marka düzeylerinde kendilerini farklılaştırma fırsatı sağlayabilir.

Literatürde tutundurma tanımı, hedef olarak seçilen topluluğun, sunulmakta olan servisler hakkında bilgi ve farkındalığının olması üzerine yoğunlaşmaktadır (16). Tutundurma ayrılmaz parçaları olarak; reklam, tanıtım, halkla ilişkiler, satışa özendirme ve yüz yüze satış teknikleri kullanılır (17). Tutundurma aktiviteleri olarak her ne kadar reklam ve tanıtım ön planda tutulsa da, hedef kitleye en çok etki eden tutundurma elemanının halkla ilişkiler olduğu düşünülmektedir. Dahası, kurumsal bir imaj yaratmada halkla ilişkilerin rolü diğer unsurlara göre çok daha fazladır (53).

Sağlık hizmetlerindeki idareciler; pazarlama terimini genel olarak halkla ilişkilerin bir halkla ilişkiler ile bir bütün olarak görmektedirler. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetleri alanındaki pazarlama uygulamalarının daha ziyade pazarlama planlamasının dışında, doğrudan satışa yönelik tutundurma faaliyetlerine dayanan uygulamalar olduğu görülmektedir (54).

4.2.7.1. Hizmetin Devamlılığı

Bir takım kurum ve kuruluş tarafından sağlık hizmetlerinin pazarlamasında doğru bulunmayan tutundurma faaliyetlerinin asıl amacı hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi süresinde daha katılımcı hale getirmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır (17). Tutundurma aynı zamanda, hastadan gelecek talebi doğrudan etkilemeye yönelik, olumlu imaj yaratmak ya da rakip firmalardan farklılaşmak için de yapılabilir (55).

Bir hizmet tanıtım stratejisi, "tutundurma karması" olarak bilinen birkaç bileşene sahiptir. Tutundurma başlığı altında, istenilen hedefe doğrudan ulaşma yollarını tanımlayan tek bir tanıtım aracı mevcut değildir. Her bir tanıtım aracının, avantajları olduğu gibi, dezavantajları da bulunmaktadır. Birçok kurum ve kuruluş bu sebepten dolayı, birden fazla tanıtım aracı kullanmakta ve müşteri odaklı olarak bu tanıtım araçlarını yönetmektedir. Buradaki amaç, kullanılan tanıtım aracından maksimum faydayı elde etmektir (56).

Tutundurma faaliyetleri ve giderleri şirket yöneticileri tarafından her zaman olumlu olarak karşılanmayabilir. Bazı tutundurma araçları, kısa dönemde şirkete kar olarak dönerken, bazıları da uzun dönem de etkinliğini gösterebilir. Kısa dönemde kullanılan araçlar uzun döneme kıyasla daha az kar sağlamasına rağmen, daha fazla kullanılmaktadır. Ancak, uzun dönemde kar sağlayan tutundurma araçlarına yapılan yatırımlar kar olarak şirkete dönüyorsa, bu faaliyetlerin masraftan ziyade, kar elde etmede kullanılan stratejiler olarak görülmesi mümkündür (27).

4.2.8. İnsan (People)

İnsan faktörü, hizmetin müşteriye tedarik edilmesinde ulaştırılmasında, sunulmasında ve neredeyse her alanında önemli rol oynamaktadır. Özellikle sağlık hizmetini sunan personelin tutum, davranış ve hareketleri kritik bir öneme sahiptir. Hastalar iyi aldıkları bir hizmet için ağızdan ağıza reklam ile yakınlarına, arkadaşlarına ve ilgili tedavi ile alakalı, nerede bir ihtiyaç olur ise orada reklam yapmaktadır. Memnun kaldıkları hakkında pozitif, kalmadıkları hakkında ise negatif yorumlarda bulunmaktadırlar. Çağımız imkanları dahilinde ise bu yorumlama süreci çok daha kolay olup, çeşitli web siteleri üzerinden veya doğrudan ilgili sağlık kuruluşunun dijital medya kanalları üzerinden yapılmaktadır.

Doktor, hastanın talep ve ihtiyaçlarını cevap verme konusunda önemli derecede takdir yetkisine sahiptir ve hasta ile olan iletişimin değerlendirilmesi büyük ölçüde deneyim ve güvene ilişkin sonuçlara dayanmaktadır (57). Deneyim nitelikleri yalnızca tıbbi hizmetin gerçekleşmesi sırasında veya sonrasında değerlendirilebilir. Bir tıbbi hizmetin gerçekleşmesi sonrasında bile, güven unsurlarının değerlendirilmesi kolay olmamaktadır (58). Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerden daha çok, ürün bizzat kişinin kendisidir. Hasta herhangi bir tedavi hakkında bir fikir edineceği zaman, hekimi düşünür. Hasta tıbbi bakımı, onu gerçekleştiren insanlar açısından zihninde canlandırır. Böylelikle, pazarlamanın beşinci P'si, yani insan faktörü devreye girer (51).

Pazarlama faaliyetinde hizmetin üretilmesine katkısı olan, tüketen ve diğer tüketiciler dahil tüm kişiler katılımcılar yani pazarlama karmasının insan faktörü olarak

adlandırılmaktadır (55). Pazarlama karması içerisindeki insan unsuru, hastanın sağlık kuruluşu tercihini önemli oranda etkilemektedir. Doktorun, sağlık personelinin, banko görevlilerinin ve diğer çalışanların hal ve hareketleri, hasta ile kurdukları iletişim, kendi aralarındaki iletişim aynı zamanda diğer hastalar ve hasta yakınlarının davranışlarını, bulunan sağlık kuruluşu hakkında çeşitli duygu ve kanaatler oluşturmaktadır (18).

Katılımcılar hizmet organizasyonlarında, özellikle de hizmetin sunum aşamasında, müşterilerle etkileşime girildiği anlarda çok önemli bir rol oynamaktadır (51). Hizmet pazarlaması, uzun süredir personelin ve özellikle de müşteri iletişim personelinin yüksek kalitede bir hizmet sunumunda ve müşteri memnuniyetine genel olarak katkıda bulunmasının önemini vurgulamıştır. Bugünlerde hizmet pazarlaması ve sunumunda insanların rolü, sunulan hizmetin çeşitliliğine göre önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Ancak sağlık hizmeti, sağlık görevlilerinin özel önem taşıdığı düşünülen alanlardan bir tanesidir. Hastanelerde sunulan hizmetin genel özellikleri ya da kalitesinden ziyade, hasta ile irtibatla olan insan faktörünün öneminin daha fazla olduğu vurgulanmaktadır.

4.2.8.1. Hizmet Sunucularının Nitelikleri

İstenilen özelliklerdeki personele sahip olabilmek için birçok sağlık kuruluşu ya da üniversite hastanesi; kendi personelinin yetiştirmek, eğitmek ve adapte etmek için kendi okul veya kurslarını açmaktadır. Örneğin birçok üniversite hastanesinde, tıp fakültelerinin yanı sıra kendi bünyesinde, hemşirelik, anestezi, sağlık bilimleri, sağlık işletmeciliği ve benzeri alt dalları içeren bölümleri bulunmaktadır. Kendi kurum kültürü ile beraber yetiştirdiği personel ile başarıyı ve sürdürülebilir kalite eşliğini yakalamak çok daha kolay olmaktadır. Kendi bünyesinde yetiştirmediği insanlar için de oryantasyon ve mesleki bilgilendirme eğitimleri düzenlemekteler.

Doktor (yüksek temas hizmeti veren insanlar), müşteri ihtiyaçlarını karşılama konusunda önemli takdir yetkisine sahiptir ve etkileşimin değerlendirilmesi büyük oranda deneyim ve itimada dayalı özelliklerine dayanır. Deneyim nitelikleri, tıbbi hizmetin verilmesi sırasında veya sonrasında değerlendirilebilirken itimat nitelikleri, bir tıbbi

hizmetin verilmesinden sonra bile değerlendirmek zordur. Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerden daha çok ürün bizzat kişinin kendisidir ve hasta tıbbi bakımı aklına getirdiğinde hekimi düşünür. Bu -nedenle, hastanenin düşük temas hizmeti görevlilerinin (idareci kişiler, destekleyici servis personeli) samimi ve rahat olmaları çok önemlidir; yüzlerinde her zaman bir gülümsemeyle, 7 gün 24 saat, en son teknolojiyi kullanarak, hasta ve durumu kötü olanların insani dokunuş ihtiyaçlarına karşılık verebilmek için kaliteli hasta bakımı eğitimi almış kişilerdir (59).

Tıbbi müşterilerin tatmininin sağlanmasında tüm çalışanların (doktorlar, hemşireler ve diğerleri) tatmininin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle hasta ve yakınları ile direkt temasta bulunanlar ile bunlara destekleyici hizmetleri veren personel grup çalışması ruhu ile müşteri tatminini artırmak amacıyla motive edilmeli ve eğitilmelidir. Dikkatli seçilmiş, “iyi yetiştirilmiş, kapasiteli ve adilane ücretle çalışan hizmet personeli daha kaliteli hizmet üretecektir (60).

Tatmin olmuş personelin, tatmin olmuş müşterilere yol açacağı ve tatminkâr müşterinin de personelin işlerinden tatmin olma duygusunu güçlendireceğine ilişkin sağlam kanıtlar vardır. Hatta bazıları daha da ileri giderek hizmet personeli işlerinde mutlu olmadıkça, müşteri tatminini gerçekleştirmenin güç olacağını öne sürmektedir (47).

Hizmetlerden tatmin olmayan hastaların memnuniyetsizliğinin kümülatif bir etkisi bulunmaktadır. Tatmin olmamış bir hasta bu olumsuz deneyimini 9-10 kişiye anlatırken; tatmin olmuş bir hasta bu deneyimini 3-4 kişiye aktardığı belirtilmektedir (61).

4.2.9. Fiziksel Olanaklar (Physical Evidence)

Hizmet sunucu ile hizmetin satın alan kişinin somut olarak bulunduğu yer ve imkânlar olarak tanımlanmaktadır. İnsan faktörünü açıkladığı çalışmada fiziksel ortamı; binanın dış görünüşünden içerideki renk, ses, koku ve ışık ortamına, mobilyalarından çalışanların kullandığı araç-gerece, ortamın temizliğinden, düzeninden, tedavide kullanılan malzemelere kadar birçok etkeni kapsayan yerdir (55). Kendini modern olarak tanıtan hastanelerin kaliteli ve alımlı bir ambiyans oluşturmaları gerekir. Bu ambiyans hastalar

ayaklarını hastaneye ilk bastıkları anda yani resepsiyonda başlamaktadır ve hastane hakkında iyi bir izlenime sahip olmaları önem arz etmektedir. Ziyarete gelen kişi profili bir alışveriş merkezine giden kitle ile aynı olmadığı ve hasta ve yakınlarının hali hazırda psikolojilerinin her şeyden etkilenebileceği göz önünde bulundurulduğunda fiziksel mekânın önemi anlaşılmaktadır.

Çalışma alanının görünümü, doğası gereği değişken olan hizmet ortamının tasarım dışı yönleriyle ilgilidir. Bu yönler, hizmet yerinin günlük olarak temizliği ve düzenliliği veya genel günlük görünümü gibi öğeleri içerir. Örneğin, bir hizmet alımı/sunumunun gerçekleştiği çalışma alanı, müşterinin hizmet alımı/sunumundan alacağı memnuniyeti odaklanılamamasını sağlayacak nitelikte çeşitli tozlu veya dağınık eşyalarla dolu olabilir. Mobilya, duvar kaplamaları veya resimler gibi öğeler hizmet ortamı için tasarlanmış olsalar da, görünümüleri kirli, yırtılmış, kırılmış, yanlış asılmış veya başka bir şekilde tamire muhtaç halde olabilir ve bu durum yapılaş amaçlarından çok uzaktadır (15). Sağlık hizmetleri, pazarlama stratejisi için hayati önem taşıyan bazı eşsiz özelliklere sahiptir. Fiziksel kanıt, sağlık hizmetlerine yüksek düzeydeki soyutluğu kişiselleştirmekte yardımcı olur (62).

4.2.9.1. Hizmetin Gerçekleştiği Mekânın Uygunluğu

Sağlık hizmetlerinde tüketici/hasta tatmini üzerinde önemli bir unsur da sağlık kuruluşunun atmosferidir. Atmosfer, bilinçli bir şekilde tüketici üzerinden etki yaratmak ya da etkileri pekiştirmek için yapılan yerleşim düzenlemeleridir (63).

Yapılan düzenlemeler ile hastaların kendisini iyi, güvenli, yakın ve huzurlu hissetmesi arzulanır. Atmosfer kavramı içerisinde çevrenin ısısı, gürültü, ışıklandırması, dekor, rahatlık, temizlik, koku, müzik gibi unsurlar da yer almaktadır. Örneğin kürtajın yasak olduğu geçmiş dönemlerde dar, karanlık ve tam donanımlı olmayan bu yerlerde bu hizmet yerine getiriliyordu. Kadınlar üzerinde güvensizlik, utanma, suçluluk duygularını ortaya çıkartan bu durum, yasaların izin vermesi ile değişmiştir. Bugün bu hizmet normal doktor odalarında daha iyi bir ortamda verilmektedir. Yine geçmiş dönemlerde gecenin geç saatlerinde hastane acil servisine müracaat eden hasta ve yakınları uygun olmayan bekleme

salonlarında, haberleşme olanaklarının (kartlı ve jetonlu telefon vb) kısıtlı olduğu ve açlıklarını giderecek hizmetlerin (büfe vb.) bulunmadığı ortamlarda sabahlamak zorunda kalmaktaydı. Bugün birçok hastanede içerisinde TV, gazete ve dergilerin, müzik yayınlarının yapıldığı bekleme salonları mevcuttur. Bununla birlikte hala birçok kamu hastanesinde hastaların, hasta odalarının konfor ve donanımından, temizlik hizmetlerinden yeterince memnun olmadıkları, asansör problemleri ile karşılaştıkları görülmektedir (64).

Kurumsal imaj, fiziksel kanıt açısından önemli rol oynar ve müşteri üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Bu, kurumsal ilişki programları aracılığıyla geliştirilebilir. Personel, profesyonellik göstergesi olarak ve disiplini korumak için kıyafet kurallarına uyar. Bir hastanenin iyi düzenlenmesi ve farklı departmanlara ayrılması gerekir. Tüm doktorlara iyi donanımlı bir oda sunulmalıdır. Hastanenin tamamı iyi aydınlatma ve havalandırma ile birlikte merkezi olarak iklimlendirilir (62).

Vurgulanan bu nokta, ülkemizde de 2000’li yıllardan sonra iyileştiren mimari başlığında inşa edilmeye başlayan hastanelerin öne çıktığı ve konvansiyonel olarak inşa edilmiş hastanelere göre daha fazla tercih edildiği gerçeğini desteklemektedir.

4.2.10. Süreç (Process)

Süreç yönetimi; genişletilmiş pazarlama karması elemanlarının içerisinde hayati önem taşıyanlarındandır ve ayrıca stratejik olarak ayrıştırılmalıdır. Bunun sebebi ise; müşterinin bir hizmeti alım aşamasındaki kararını ve müşteri memnuniyetini doğrudan etkilemesinden kaynaklanmaktadır (19).

Hastanın bir hizmetle ilgili görüşleri, hizmet sürecindeki deneyiminden etkilenir. Bu, üç aşamaya ayrılabilir - yani katılma, yoğun hizmet alımı ve ayrılma (65). Tıbbi hizmetler alanında, katılım aşaması, hasta bir temel sağlık hizmetini almak için hizmet sürecine katıldığında gerçekleşir. Temel cerrahi servisi, yoğun hizmet alımı evresinde verilir. Cerrahi servislerde, hizmetin sunumu ve yoğun alımı, hasta ile tıbbi hizmet sağlayıcının maddi ve manevi üretim kaynakları arasında etkileşim sağlandığı eşzamanlı bir süreç silsilesidir (66). Yoğun alım aşamasından sonra, hastanın cerrahi hizmet

sürecinden çıktığı ayrılma aşaması izler. Her aşama, hizmet kolaylaştırıcı veya destekleyici şekilde çeşitli yardımcı unsurlar içerebilir (67).

Süreç yönetimi aslında pazarlama faaliyetlerinin yönetimini de içermektedir. Pazarlama karması içerisinde yer alan 7 elemandan en önemlileri arasında yer almaktadır. Hizmet sağlayıcısı ve hizmeti satın alan kişi arasındaki ilişki yönetimini temel aldığı için satın alma sürecinden hizmetin tamamlandığı ve sonrasında tekrarlandığı aşamaları da bünyesinde barındırır. Bu süreç müşterinin istekleri doğrultusunda yönetilir ve işin çerçevesi dahilinde bütün isteklerin yerine getirilmesini sağlar. Hastanın ayaktan olarak tedavisinin başladığı andan itibaren, yatışının yapıp taburcu edilmesine kadar geçen bütün işlemler bu başlık altında incelenir. Aynı anda ya da sıralı olarak bütün ilgili departmanların, doktorların, lojistik hizmetlerin ve müşterinin özel taleplerinin titizlik ve hassasiyetle organize ediliyor olması gerekmektedir.

4.2.10.1. Hizmetin Bir Bütün Olarak Sunulması

Süreçler müşteriye değer katar ve hastanelerin operasyonlarının verimliliğini artırır. Süreçler, eylemin gerçekleşmesi ve uygulanması için bir standart belirleyen mavi bir baskı ile tasarlanmıştır. Yönetim süreci, tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini yerine getiren ve olumlu algılanmış kaliteyi yaratan hizmet üretimine ve tüketime verimli bir şekilde katılmayı kolaylaştırmak için hizmet sağlayıcı ile tüketici arasında bir dizi etkileşim sağlamaktadır. Bir hastanede, süreçler üç ayrı aşamaya ayrılır:

A. Katılım Aşaması - Hastanın gelişi, hastanın yatan hasta faturalama bankosunda ilk teminatı vermek zorunda olduğu kaydın ardından hastanın tıbbi geçmişi hakkında bir dosya açılır. Hasta böylece temel bir sağlık hizmetini tüketmek için hizmet sürecine katılır.

B. Yoğun Hizmet Alım Aşaması - Gününbirlik hasta bölümünde hasta tetkik edilir, teşhis testleri yapılır ve tedavi yazılır. Temel cerrahi hizmet, hizmet verme aşamasıyla aynı anda gerçekleşen yoğun alım evresinde verilir.

C. Ayrılış Aşaması – Hasta daha sonra hastaneye kabul edilir ve danışmanın önerisi üzerine taburcu oluncaya kadar yatarak tedavi edilir. Yoğun tüketim aşamasını, hastanın cerrahi

hizmet sürecinden çıktığı ayrılma aşaması izler. Bu aşamada, hastadan, duyduğu memnuniyet seviyesini belirleyecek ve hastane yetkililerine yardımcı olacak bir değerlendirme/geribildirim formu doldurması istenir. Hastaların önerileri her zaman memnuniyetle karşılanır, değerlendirilir, tetkik edilir ve hastanenin hizmetlerinin iyileştirilmesi için çoğunlukla çok yararlı olur (59).

Hizmet sunumu süreci, bir hizmetin dışı vuran performansı olarak düşünülebilir. Tanımlayıcıları şöyledir:

- Müddet - hizmet alımı/verimi öncesinde ve sırasında geçen toplam süre,
- Çalışma alanı görünümü - doğası gereği değişken olan hizmet ortamının tasarıma ilişkin olmayan günlük olarak temizliği ve düzenliliği veya genel günlük görünümü gibi öğeleri içerir.
- Çalışan görünümü - hem hijyen faktörünü hem de kostümlerin giyilme şeklini içeren temas çalışanın varlığının kişisel yönleri.
- Empati, güvence ve çalışan çabası - müşteriyle temas çalışanların beceri, bilgi ve profesyonelliklerini kapsar. Örneğin, çalışanların, müşterinin durumlarını anlaması ve gereğince davranması ve servis alımı/verimi sırasında bir çalışanın müşterinin yararına tükettiği enerji, ki buna çalışanın müşterinin ihtiyaçlarına cevap verebilme yetisi de dahildir.
- Güvenilirlik - Bir müşteriye ilk ve sonraki her servis alış/verişinde vaat edilen doğru hizmeti sunma kabiliyeti,
- Müşteri katılımı - müşteri katılımının "tasarlanmış" unsurları değil, müşterinin hizmeti nevi şahsına münhasır tüketim tarzı ve müşteriler arası etkileşimler (67).

4.3. Pazarlama Karması Elemanlarının Türkiye’de Sağlık Turizmine Entegrasyonu

4.3.1. Sağlık Turizminin Tanımı ve Çeşitleri

Günümüz dünyasında sağlık, eski geleneksel yöntemlerden sıyrılıp uluslararası alanda geliştirilebilen ve ülkeler arası etkileşime açık dinamik aktiviteler haline gelmiştir. Bu bağlamda sağlık sektörü, hem hasta bazlı hizmetlerin tedarik edilmesi hem de hastaların bütçelerini göz önünde bulunduran tedavi opsiyonlarının sunulması gibi avantajları sağlayabilen bir sektör haline gelmiştir.

Sağlık turizmi, bireylerin korunmak, tedavi olmak, rehabilite edilmek ve sağlık alanlarından hizmet alabilmek için buldukları ülke dışında herhangi başka bir ülkeye ziyarette bulunmaları ile ortaya çıkmıştır (68).

Dünya Turizm Örgütü’nün sağlık turizmi tanımı ise: Kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla yapılan ziyarettir. Bu kapsamda fizik tedavi, diyet kontrol ve ilgili sağlık hizmetleri verilmektedir (5).

Kültür ve Turizm Bakanlığı’na göre sağlık turizmi; kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür.

Sağlık Turizmi Derneği de şöyle bir tanımlama getirmiştir: Sağlık Turizmi, ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) herhangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahate denir (69).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı da medikal turiste ilişkin ayrı bir tanım yapmakta ve sınır ötesinden gelen her hastayı medikal turist olarak değerlendirmemektedir. Sağlık Bakanlığı’nın (2013a:2)yayınına göre uluslararası hasta kavramı, medikal turist (1), turistin sağlığı kapsamındaki hastalar (2), sağlık alanında ikili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar (3) ve Sosyal Güvenlik Kurumu’yla yapılan anlaşma kapsamında hizmet alan hastalar olmak üzere (4) dört kategoride toplanmıştır. Medikal amaçla

gelmemiş fakat seyahati sırasında hastalanan, yaralanan ve bu yüzden tedavi gören turistler medikal turist değil 'turist sağlığı' kapsamında ele alınmaktadır. Medikal turizm çoğunlukla sağlık turizmi kavramının içinde değerlendirilmektedir (37).

İnsanlara sağlıklı bir yaşam sunmak adına geliştirilen turizm modellerinin tümü sağlık turizmi başlığı altında yer almaktadır. Ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilen bu kavramlar 3 ana başlıkta özetlenebilir:

1. Sağlık Turizmi (1. 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerini kapsar)

2. Termal-Kaplıca Turizmi (Termal alanlarda ya da kaplıcalarda sunulmaktadır)

3. Yaşlı ve Engelli Turizmi (Yaşlılığın beraberinde getirdiği rahatsızlıkların tedavisinde uygulanır) (69)

3 ana başlıkta toplanan bu sektör içerisinde sağlık turizmini domine eden ülkeler sırasıyla, ABD, Almanya, Hindistan, Meksika, Tayland ve Malezya'dır. Türkiye'nin bu güçlü rakipleri ile yarışırken kullandığı en büyük avantajları ise; yurtdışı merkezli kurumlar tarafından akredite edilmiş Türk hastanelerinin dünya standartlarında gelişmiş alt yapılarının olması ve uluslararası tanınan hekim kadrosunu ülke sınırları içerisinde barındırmasıdır. Türkiye bu imkânlarıyla beraber, birçok ülkenin içinde bulunduğu bu dev pastadaki payını almak için önemli adımlar atmaktadır.

Ülkelere göre sağlık turizmi alanında sahip oldukları özellikler aşağıdaki tabloda detayları ile verilmektedir:

Tablo 4.3.1. Medikal Turizmde Ön Plana Çıkmış Ülkeler (70)

	Malezya	Singapur	Tayland	Hindistan	Körfez Ülkeleri
Uzmanlık	Kozmetik Cerrahi, Alternatif Tıp	Kalp Operasyonları, Böbrek ve Kemik iliği Nakli	Kozmetik Cerrahi, Onkoloji, Kalp Operasyonları	Onkoloji, Kalp Ameliyatları, Organ Nakli	Üst düzey hizmet sunan sağlık hizmetleri şehirleri
ABD'deki Ücrete Oranı	25%	35%	30%	20%	45%
JCI'a sahip Hastane Sayısı	8	18	14	17	81
Ziyaretçi	2006 - 300.000	2006 - 410.000	2006 - 1. 200.000	2007 - 450.000	N/A
	Macaristan	Meksika	Kosta Rika	Brezilya	Güney Afrika
Uzmanlık	Diş ve Kozmetik Cerrahisi	Diş ve Kozmetik Cerrahisi	Diş ve Kozmetik Cerrahisi	Kozmetik Cerrahi	Kozmetik Cerrahi
ABD'deki Ücrete Oranı	40%	35%	40%	50%	40%
JCI'a sahip Hastane Sayısı	0	9	3	24	0
Ziyaretçi	Avrupa Ülkelerinden	ABD'den	ABD'den	ABD'den	Afrika Ülkelerinden

Türkiye sağlık turizmi alanında, yurt dışına tedavi için hasta akışını sağlamanın aksine, sektörün canlı tutulmasını sağlayan, hasta akışını kendi sınırları içerisine yöneltme eylemini son yıllarda başarıyla ve sürekli olarak yapmaktadır. 2013 Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu'nda; geçmiş yıllara göre ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanan yabancı hastaların dağılımı gösterilmektedir. Yabancı hastalar; medikal turistler, turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar, sağlık alanında yapılan ikili anlaşmalar neticesinde gelen hastalar ve Sosyal Güvenlik Kurum'u kapsamında tedavi için gelen hastalardan oluşmaktadır.

Tablo 4.3.1.1. Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012 (71)

Yıllar	Kamu Sağlık Kurumları		Özel Sağlık Kuruluşları		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2008	17.817	24.0	56.276	76.0	74.093	100
2009	21.442	23.3	70.519	76.7	91.961	100
2010	32.675	29.8	77.003	70.2	109.678	100
2011	41.847	26.8	114.329	73.2	156.176	100
2012	43.904	16.8	218.095	83.2	261.999	100

2011 yılında Kamu Sağlık Kuruluşlarına gelen hasta sayısının 41.847 olduğu listede gösterilirken, bu sayı 2012 yılında 43.904'e ulaşmıştır. 2011 senesinde Özel Sağlık Kuruluşlarına gelen hasta sayısı ise 114.329 iken, 2012 yılında bu sayı yaklaşık olarak 2'ye katlanarak, 218.095'e ulaşmıştır. 2012 yılında toplam uluslararası hasta sayısı; 261.999 olarak gerçekleşmiştir (71).

4.3.2. Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri ve Önemi

Sağlık turizmi, tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasına paralel olarak ülkemizin potansiyeli dikkate alındığında önemli bir fırsat sunmaktadır (72).

Gelişmekte olan ülkeler gelişmiş ülkelere oranla daha düşük maliyetle daha kaliteli sağlık hizmetleri sunmaktadırlar. Üçüncü dünya maliyetine birinci dünya hizmeti ifadesiyle gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerdeki sağlık turizmi hizmetlerini tanımlamak mümkündür (73). Son yüzyılın sağlık turizmi trendlerine bakıldığında bahsedilen sebeplerden dolayı medikal turizm hareketlerinin gelişmiş ülkelere çok gelişmekte olan ülkelere doğru yöneldiğini görmek mümkündür (74).

Son yıllarda, ülkemizin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı, ülkemize tedavi amacıyla turistler (hastalar) gelmektedir. Özellikle 1990'lı yıllar sonrasında ülkemizde, kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine yaptıkları yatırımlar sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde, büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır.

Medikal (tıbbi) turizmin ülkemiz için yeni olanaklar yarattığı ve bugün önemli başarılar elde ettiğimiz kitle turizminin yanında, turizm ürününün çeşitlendirilmesine katkı sağlayabileceği söylenebilir. Türkiye gerek dünya, gerekse Avrupa sağlık turizmi pastasından giderek büyüyen pay alma konusunda önemli potansiyele sahiptir. Hatta medikal turizm, Türkiye için yeni bir açılım sağlayabilir. En masumane üç "S"e bir yenisi eklenebilir ve bu slogan 4S (Sea, Sun, Sand ve Surgery) şeklin-de kullanılabilir (75).

Bu bağlamda yukarıda belirtilen 4S'den en çok faydalanabilecek ya da bu kapsamda tercihlerini düzenleyecek ülkeler Avrupa Birliği'nde yer almaktadır ve sağlık turizmi kapsamında oluşan tercih nedenleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Tablo 4.3.2. Avrupa Birliği Ülkeleri Hastalarının Yurt Dışına Çıkış Sebepleri (76)

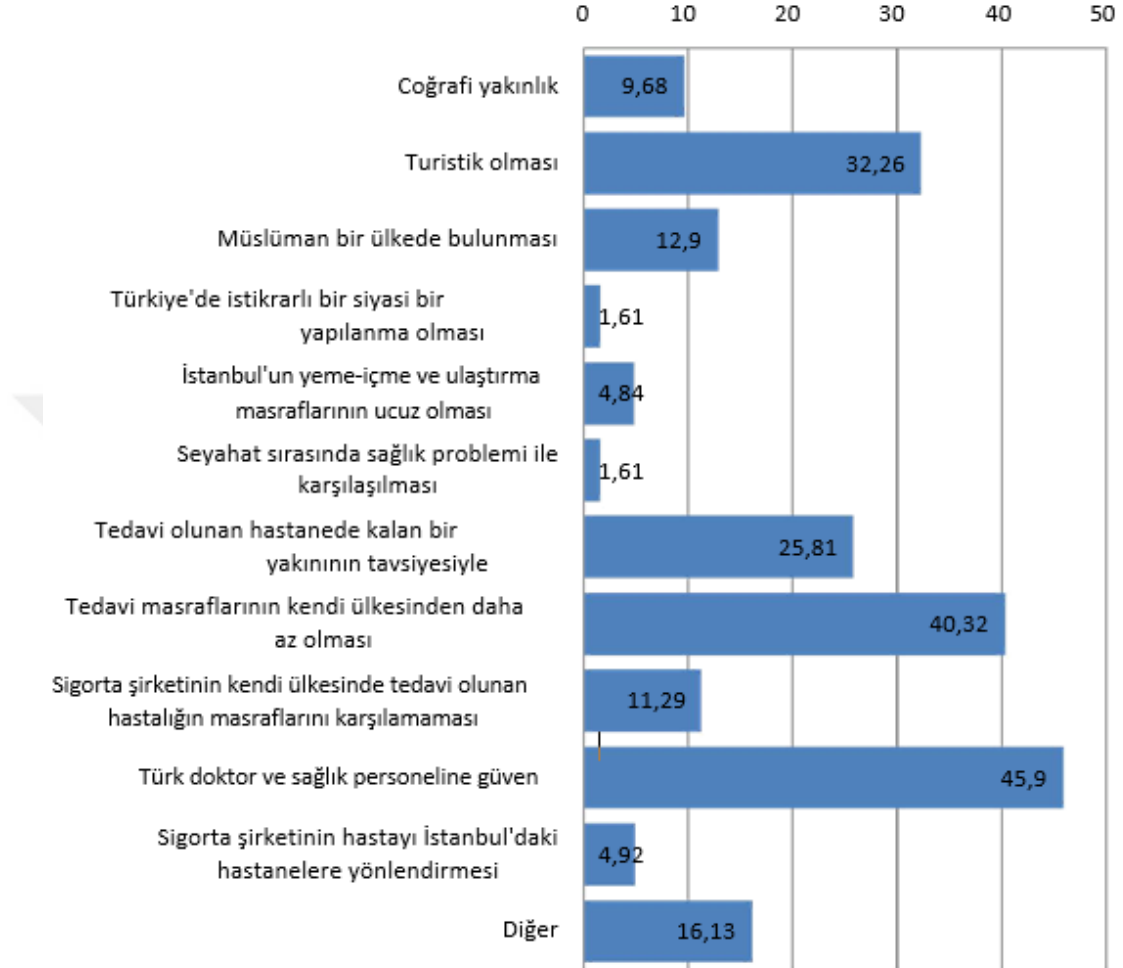
Ülkeler	Kişi Başına Düşen Gelir (USD)	Hizmetler Çok Pahalı	Ulaşım/Yolculuk Olanakları Kısıtlı/Yok	Bekleme Listesi	Diğer	Hizmet Kapasitesi
Avusturya	43.786	0,2	x	x	1,6	98
Belçika	40.696	0,7	x	x	0,2	99
Güney Kıbrıs Rum Kesimi	23.352	3	x	x	2,8	94,1
Çek Cumh.	18.286	0,3	0,5	0,4	6	92,9
Almanya	41.244	6,7	0,1	1,7	7,9	83,5
Danimarka	52.871	x	x	x	0,8	98,9
Estonya	17.633	2,7	0,8	2,2	2,6	91,8
İspanya	26.643	0,4	0,2	0,7	4,9	93,8
Finlandiya	42.612	1,4	x	1	0,9	96,6
Fransa	37.295	1,2	x	0,2	2,1	96,4
Yunanistan	17.901	3,4	0,5	0,6	1,7	93,8
Macaristan	12.778	2,4	0,4	0,7	12,6	83,9
İrlanda	62.085	1,1	x	0,7	0,5	97,7
İtalya	29.747	3,1	0,1	1,4	2,1	93,3
Litvanya	14.890	3,7	0,4	2,3	2,9	90,8
Lüksemburg	101.715	0,4	x	x	4,3	95,2
Letonya	14.060	17	0,6	1,7	10,3	70,4
Malta	25.623	1	x	0,5	2,1	96,4
Hollanda	44.654	x	x	0,3	1	98,6
Polonya	12.316	7,1	0,4	2,3	6,3	83,9
Portekiz	19.832	3,8	x	0,8	0,8	94,6
İsveç	49.824	0,5	x	2	12,4	85
Slovenya	21.320	x	x	x	0,2	99,5
Slovakya	16.499	2,5	0,2	0,3	4,8	92,2
İngiltere	37.813	x	x	2,1	3	94,8

Amacı, gerek rehabilitasyona ihtiyacı olanların, gerekse diğer hastaların olumlu çevre koşullarında, kaliteli ve daha ekonomik olarak hastalığını iyileştirmek, sağlığını korumak ve geliştirmek olan medikal turizm için Türkiye'nin pek çok avantajları bulunmaktadır. Bu avantajlar şu şekilde sıralanabilir:

- Özel sağlık kurumlarımızın çoğunun batıyla yarışabilecek seviyeye gelmiştir.
- Türkiye JCI ile akredite olmuş hastane sayısı (58 hastane) açısından dünyada 2. Sıradadır.
- Türkiye'deki termal kaynaklar Avrupa'da 1. Sırada, Dünyada ise 7. sıradadır.
- Ülkemiz uygun iklimi ile tarihi ve turistik uygarlıklar merkezidir.
- Ülkemiz sınırlarındaki 712.000.000'lük bir topluluğa hitap edebilecek merkezi bir konumdadır.
- Türkiye genç nüfus ve eğitilebilirlik ile ciddi bir iş gücü potansiyeline sahiptir.
- Nitelikli insan kaynakları mevcuttur.
- Türkiye'deki sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur (77).

İstanbul'a sağlık turizmi için gelen hastaların gelme nedenlerinin belirlenmesinde birçok faktör öne çıkmaktadır. Konu ile ilgili yapılan görüşmeler sonucunda, hastaların İstanbul'u seçme nedenleri belirlenmiş ve yapılan anket çalışmasında, kendilerine bu nedenler seçenek olarak sunulmuştur. Bu nedenlerden Türk doktor ve sağlık personeline güvenin % 45,9 ile ön sırada olduğu açıkça görülmektedir. Bunu % 40,32 ile tedavi masraflarının kendi ülkesindekinden daha az olması takip etmektedir. Özellikle çalışmanın odak noktası olan İstanbul'un sağlık turizmi için seçilmesindeki en büyük etken olan turistik olması ise % 32,26 ile üçüncü sırada bulunmaktadır. Aşağıdaki şekilde hastaların İstanbul'u seçme nedenleri tek tek yüzde ile belirlenmiştir. Hasta ve yakınlarının diğer olarak belirttiği seçenekte ise İstanbul'a ilişkin merak, şehrin güzel olması, şehrin rahat olması, hastalar için özellikle bekleme sürelerinin olmaması gibi nedenler sıralanmıştır (39).

Şekil 4.3.2. Hastaların İstanbul'u Seçme Nedenleri (yüzde) (39)



4.3.3. Türkiye'nin Sağlık Turizminde Diğer Bölgelerle İlişkileri

4.3.3.1.Ortadoğu Bölgesi

Türkiye hizmet sunmakta olduğu hastalar açısından, en büyük etkiyi Ortadoğu'dan talep almaktadır. Gerek kültürel alt yapısı, gerekse ülkenin içinde bulunduğu sosyoekonomik değerler göz önünde bulundurulduğunda, Ortadoğu'da yaşanan iç karışıklıkların da etkisiyle Türkiye sağlık turizmi sektöründe Ortadoğu için hedef ülke haline gelmiştir.

Sağlık turizmi başlığı altında, ülke ya da bölge sınırları içerisinde istediği hizmet ve kaliteye ulaşamayan, Ortadoğu ülkelerinin vatandaşlar; ülkelerinin sosyal ve ekonomik koşulları sebebiyle, ABD, Almanya ya da İsrail gibi ülkelerin yerine, makul fiyatlarla kaliteli hizmet veren en yakın ülke olan Türkiye'yi tercih etmektedirler.

90'lı yılların başlarından itibaren yaşanmakta olan birçok olay, insanların algılarında değişikliğe sebep olmuştur. 11 Eylülde yaşanan terörist saldırısından sonra, Ortadoğu'daki Müslümanların ABD ve Avrupa'ya seyahatleri ve tüm ticari ilişkileri, her alanda azalması ve zorlaşmasından dolayı, sağlık hizmetlerinin arzı da olumsuz yönde etkilenen alanlardan bir tanesi olmuştur. 11 Eylül ve benzeri olayların neticesinde, Ortadoğu'daki Müslümanlar, ABD ve Avrupa'ya eskisi gibi rahat gidememektedirler. Bilindiği üzere Orta Doğu'daki zengin halk; Türkiye'nin sunmakta olduğu hizmetleri iyi tanıtamaması ve 2000'li yıllar öncesinde, günümüze nazaran sağlık sektöründe ileri düzey hizmetler sunamaması sebebiyle, sağlık ihtiyaçlarını Avrupa ve ABD'den gidermekteydi. Bugün, Orta Doğulular için, bölgesel olarak en yakın, en gelişmiş ve kaliteli sağlık hizmetinin alınabileceği ülke Türkiye'dir. Bu durumun ülkenin yararına kullanılması gerektiği kanaatindeyiz. Ortadoğu ülkelerine yapılacak faaliyetler ile beraber, insanlara ülkemizdeki hizmetler anlatılmalıdır. Bu bölgede aracı kurumlar kullanmanın yanı sıra, insanlara doğrudan hitap edilmeli ve makul fiyatlar sunulmalıdır. Özellikle de tedavisini cebinden ödeyen kişiler için, fiyat bu noktada önemli bir unsurdur (78).

4.3.3.2. Avrupa Bölgesi

Türkiye, sahip olduğu coğrafi zenginlikleri de sağlık turizmi ile birleştirdiği zaman, seyahat etmek, tedavi görmek ve kendini güvende hissedebileceği bir ortamda bulunmak isteyen 'medical travellers' olarak da bilinen insanların odak noktası ve favori ülkelerinden bir tanesi haline gelmiştir. Bu zenginliklerin en önemlilerinden bir tanesi de; ülkemizde bulunan ve her yıl kayda değer miktarda turistini ziyaret ettiği termal sularımız ve doğal kaynaklarımızdır. Termal turizm ismi verilen alanda; bireylerin termal ya da kaplıca tedavilerine ihtiyacı olduğu saptanır ve bunun üzerine

kaplıca tedavileri için bir ülkeden diğer ülkeye gidilir. Termal turizmin içerisinde yer alan Spa-Wellness turizminde ise; bireylerin tıbbi herhangi bir ihtiyacının saptanması gerekmemektedir. 5 yıldız otelcilik hizmetlerinden yararlanarak, dinlenmek, rahatlamak ve kendini daha iyi hissetmek için kaplıcalardan faydalanmak amacıyla başka bir ülkeye seyahat etmeleri söz konusudur. Türkiye'nin doğal altyapısı sebebiyle sahip olduğu kaynak zenginliği, Avrupa ve Balkanlar da dahil olmak üzere birçok ülkeden medikal turistlerin dikkatini çekmektedir.

Avrupa ülkeleri sağlık kalitesi ve sunumunda her ne kadar ileri bir seviyede olsa da, hizmetin karşılanabilirliği açısından pek çok kesime hitap edememektedir. Artan fiyatlarla beraber, hizmet alan kişilerin beklentileri de artmaktadır. Yaşlı bir nüfusa sahip Avrupa'da, sağlık hizmetlerine olan talep de, bu olguya paralel olarak yüksektir (78).

Buna istinaden, Avrupa ülkelerinde sağlıkta hizmet sunumunun kaliteli olmasına rağmen, hizmetin çok pahalı ve bekleme sürelerinin uzun olması bireyler tarafından büyük bir dezavantaj olarak görülmekte ve sağlık harcamaları altından kalkılamaz bir hal almaktadır. Hizmet pahalılığı özellikle özel sağlık sigortalarının ve özel sağlık kuruluşlarının yoğun bulunduğu ülkelerde daha da ön plana çıkmaktadır. Bu ülkelerin hükümetleri bütçelerinden sağlık hizmetlerine olan payı artırarak çözüm yolları üretmeye çalışırken, kazancı azalan özel sağlık sigortası ya da asistans şirketleri de durumdan hiç memnun olmamaktadır. Özel hizmet sunucularının gözünden duruma bakıldığında ise, yapılan yatırımın karşılığı alınmadığı için başka sektörlerle yatırım daha cazip hale gelmektedir. Karışıklık yaşanan bu alanı yönetebilmek adına Avrupa Birliği ülkeleri, sağlık hizmetlerinin finansmanındaki eksikliği en aza indirmek adına, yeni çözümlerin arayışındadır. Bu çözümlerin başında sağlık hizmetini daha uygun maliyetlere satın almak, sigortalı bireylerden alınan katılım payını arttırmak ve bazı sağlık hizmetlerini kapsam dışı bırakmak gibi başlıklar öne çıkmaktadır. Tüm bu süreçlerde Türkiye; hem ucuz sağlık hizmeti alma arayışında olan özel sağlık sigortası şirketleri için, hem de uzun süre sıra beklemek istemeyip sigortaları tarafından kapsam dışı bırakılan hizmetlere, iyi bir kalitede sahip olmak isteyen bireyler için odak noktası konumundadır.

4.3.3.3. Afrika Bölgesi

Türkiye için oldukça büyük bir pazar olan diğer bir kitle ise Afrika ülkeleridir. Üst düzey gelir ile alt düzey gelire sahip kesim arasında adeta bir uçurum olan bu ülkelerde, sağlık sistemi ülkemize göre oldukça geride olup, hane halklarının kalitesi, hakkaniyetli ve verimli bir hizmet almaları neredeyse imkânsızdır.

Dünya Bankasının İnsani Kalkınma Programı çerçevesinde verdiği kredi ve yardımların etkisini Afrika ülkeleri temel alacak şekilde detaylı bir inceleme yapılmıştır. 1990-2002 dönemini kapsayan çalışmada, Dünya Bankası tarafından sunulan kredi ve maddi yardımların, iki önemli insani gelişmişlik göstergesi olan sağlık ve eğitim alanında, kısa dönemde az da olsa olumlu bir etkisinin olduğu, ancak bu değerlendirme uzun dönem için yapıldığında aynı etkinin görülmediği belirlenmiştir (80).

Gerek sağlığa uygun olmayan koşullar, gerekse beslenme alışkanlıklarının yeterli olmamasından kaynaklı birçok bulaşıcı hastalığın bulunduğu Afrika ülkelerinin, sosyal ve ekonomik şartlarını göz önünde bulunduran stratejiler belirlendiği takdirde, kısa ve uzun vadede sağlık turizmi başlığı altında bu ülkelere dair planlamaların yapılması mümkündür. Bu ülkelerin ekonomik düzeyi düşük olsa da, az da olsa zengin bir halk yaşamaktadır. Bu zengin kesim sağlık ihtiyaçlarını öncelikle Hindistan ya da Avrupa'dan karşılamaktadır. Ancak alınan hizmetlerden memnun kalmayan hastalar, makul fiyatlar ve zamanında hizmet avantajlarının bulunduğu Türkiye'ye tercih etmeye başlamışlardır.

Türkiye-Afrika arasında sürdürülen iş birliklerine ilaveten, 2000'den fazla doktor Türkiye'de eğitim görmüştür(78). Eğitimde sağlanan bu birlikteliğin, sağlık turizminin temellerinin oluşturmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

4.3.3.4. Türki Cumhuriyetler ve Komşu Ülkeler

Türkiye'nin sağlık turizmi alanında en etkili stratejiler geliştirebileceği ülkeler; sınır komşuları ve kültürel olarak ülkemizi tanıyan ve bilen Türki Cumhuriyetleri'dir.

Bölgesel yakınlıktan ötürü, bu ülkeler ile uzun yıllardır geliştirilen bir ilişki mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin gelişemediği bu bölgelerde, özellikle hizmet gerektiren branşlarda, yeterli düzeyde hizmet verilememektedir. Ülke sınırları içerisinde bulunan merkezler ise; gerek kapasite gerekse sunulan hizmetin kalitesi açısından oldukça yetersizdir. Geçtiğimiz yıllarda Türkiye ile iyi ilişkiler içerisinde olan Türki Cumhuriyetlerin ve sınır komşularının vatandaşları, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini kendilerine en yakın olan yerden, yani Türkiye'den karşılamaktadır. Bu ülkelerden gelen turist sayısının da fazla olması, sağlık turizminin yanı sıra Termal ve kaplıca turizminin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Türkiye 2000'li yıllardan sonra sağlık turizmi alanında önemli gelişmeler elde etmiştir. Bu ilerlemenin ana nedeni ise teknolojik alt yapıya yatırım yapılmasıdır. Özel hastanelerinin sayılarının da artmasıyla beraber, Türkiye sağlık turizminde bir marka olma yolunda ilerlemektedir. Yurtdışında eğitim görmüş ve alanında uzmanlaşmış Türk doktorları da, bu sürece katkıda bulunmuşlardır. Geniş bir hizmet yelpazesine sahip Türk hastaneleri, kalite ve maliyet noktalarında Avrupa ve Amerika gibi sağlık sektörünün gelişmiş olduğu ülkeler ile yarışabilecek kapasiteye ulaşmıştır.

Ülkemizin de içerisinde bulunduğu sağlık turizmi sektörünün kapasitesinin, gelecek yıllarda artarak ilerlemesi beklenmektedir. Sektörün gerektiği düzeyde hizmet sunmak isteyen Türk kamu ve özel hastaneleri, alanında kendini geliştirmiş kalifiye personel yetiştirmesi, yurtdışındaki tanıtımlarını artırması, yurtdışı temsilcilik ofislerinin açılmasını hızlandırması ve hibe kapsamında desteklemesi, yurtdışı tarama ve ilk muayene hizmetlerini yaygınlaştırması, yabancı doktorların ülkemizde eğitim alma ve eğitim verme olanaklarını iyileştirmesi ve desteklemesi gerekmektedir.

Şekil 4.3.3.4. Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Avantajları



5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinin yurtdışından gelen hastalara sunumunda, fiziki alt yapı, insan kaynağı ve sunum biçimleri sağlık sektörünün dinamik yapısıyla birlikte sürekli olarak gelişmekte ve değişmektedir. Farklı kültür ve ülkelerden hasta kabulünün başlamasını takip eden süreçte, sağlık hizmeti sunucuları hastaların talep ve beklentilerine yanıt verebilmek adına pazarlama faaliyetlerini geliştirmelerine ve yeni stratejiler oluşturmalarına rağmen, bu stratejileri oluştururken sağlık hizmetlerinin pazarlamasında kullanılan pazarlama karması elemanlarının hastalar üzerindeki etkileri ve oluşturduğu negatif ya da pozitif algıların tespit edilmesi ile ilgili derinlemesine yapılmış, yeterli sayıda akademik çalışma bulunmamaktadır.

Yapılan bu çalışma sayesinde, pazarlama karması elemanlarının yabancı uyruklu hastalar açısından öneminin değerlendirilmesi ile beraber hastaların alınan hizmetlere dair memnuniyeti ölçülecektir. Bu ölçüm neticesinde pazarlama karması elemanlarının hangilerinin ön plana çıktığı ve hangilerine daha fazla önem gösterilmesi gerektiğinin saptanması ve anketlerde saptanan eksikliklerin giderilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanmıştır.

5.2. Araştırma Tasarımı

Yapılan çalışma 01.01.2018 – 01.06.2018 tarihleri arasında, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde sağlık hizmeti alan yabancı uyruklu kişiler ile yapılmış bir kesitsel araştırmadır.

5.3. Örneklem

Yapılan çalışmaya Medipol Mega Hastaneler Kompleksi'nde sağlık hizmeti alan 98'i (%48.0) kadın, 106' sı (%52.7) erkek toplam 204 yabancı uyruklu hasta dâhil edilmiştir. Örneklem grubu yabancı uyruklu 18 yaş üzerindeki hastalar arasında olasılıklı örnekleme çeşitlerinden kolayda örneklem yöntemiyle seçilmiştir.

5.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket formu 2 bölümden meydana gelmektedir (Ek-1). Anketin birinci bölümünde çalışmaya dâhil edilenlerin demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci kısımda ise pazarlama karması elemanlarının hasta açısından önemini ölçmeye yönelik 89 soru yer almaktadır. Bu bölüm pazarlama karması elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma, süreç, katılımcılar, fiziksel ortam ve süreç yönetimiyle ilgili hasta beklentisini ölçmeye yönelik hazırlanmış olan 5'li Likert tipindeki sorulardan meydana gelmektedir.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anketin ikinci kısmı Hindistan'da özel bir hastanede Sreenivas ve arkadaşları (6) tarafından yapılan "An Analysis on Marketing Mix in Hospitals" isimli çalışmanın anketindeki 51 sorudan geliştirilerek 89 soru haline getirilmiştir. Örnek olarak alınan 51 soru; öncelikle derinlemesine mülakat yöntemiyle 50 yabancı hastaya sözlü olarak sorulmuş ve bu sorular arasından, hastalar için önemli olanları geliştirilmiş, hastaların vermiş olduğu yanıtlara göre algılarının daha yüksek olduğu alanlardaki sorular geliştirilerek, örnekleme bulunmayan yeni sorular eklenmiştir. Derinlemesine mülakat sırasında ankete dahil olan kişiler, karşılarındaki kişinin onların sıkıntı yaşadıkları alanlara dokunabileceğini düşündükleri için düşüncelerini özgürce dile getirmişlerdir. Tedavi ve taburculuk sürecinde yaşadıkları tecrübeyi eksiksiz dile getiren hastalar, en çok da hizmet sunumu, sunulan hizmetin çeşitliliği ve fiyat politikası hakkında önemli yorumlarda bulunmuşlardır.

5.5. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde dağılımlar, ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. İkili değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda bağımsız değişkenler t testi, çoklu değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ve Regresyon

kullanılmıştır. Pazarlama karması elemanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek için bağımlı değişken korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek için bağımsız değişken korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların tercih ve tavsiye konusunda yanıtlamış oldukları soruların incelemesinde Binomial Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket sorularının güvenilirliğini tespit etmek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiştir.



6. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılara uygulanan anketlerden elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

6.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 6.1. Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
Kadın	98	48.0
Erkek	106	52.0
Toplam	204	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen 204 hastadan 98'ini (%48.0) kadınlar, geri kalan 102'sini ise (%52.7) erkekler oluşturmaktaydı (Tablo 6.1).

Tablo 6.2. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
15-25	31	15.2
26-35	70	34.3
36-45	43	21.1
46-55	30	14.7
56-80	30	14.7
Toplam	204	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 31'i (%15.2) 15-25, 70'si (%34.3) 26-35, 43'i (%21.1) 36-45, 43'ü (%21.1) 36-45, 30'u (%14.7) 46-55 yaş arasında iken geri kalan 30'u da (%14.7) 56-80 yaş arasındaydı (Tablo 6.2).

Tablo 6.3. Katılımcıların gelir düzeylerine göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
Düşük	25	12.3
Orta	123	60.3
Yüksek	47	23.0
Çok Yüksek	9	4.4
Toplam	204	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 25'i (%12.3) düşük, 123'ü (%60.3) orta, 47'si (%23.0) iyi, 3'ü (%4.4) çok iyi gelir düzeyi grubundaydı (Tablo 6.3).

Tablo 6.4. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
İlkokul	17	8,3
Ortaokul	22	10,8
Lise	44	21,6
Meslek Yüksekokulu	3	1,5
Üniversite	107	52,5
Lisansüstü	11	5,4
Toplam	204	100.0

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 17'si (%8.3) ilkokul, 22'si (%10.8) orta, 44'ü (%21.6) lise, 3'ü (%1.5) meslek yüksekokulu, 107'si (%52,5) üniversite, 11'i (%5,4) lisansüstü eğitim düzeyi grubundaydı (Tablo 6.4).

Tablo 6.5. Katılımcıların uyruklarına göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
Libya	66	32,4
Irak	24	11,8
Suriye	17	8,3
Azerbaycan	12	5,9
Gürcistan	10	4,9
Hindistan	9	4,4
Suudi Arabistan	8	3,9
Cezayir	7	3,4
Filistin	6	2,9
Türkmenistan	5	2,5
Ukrayna	5	2,5
Urdun	5	2,5
Almanya	3	1,5
Moldova	3	1,5
Amerika	2	1
Kazakistan	2	1
Nijerya	2	1
Özbekistan	2	1
Rusya	2	1
Afganistan	1	0,5
Arnavutluk	1	0,5
Bulgaristan	1	0,5
Endonezya	1	0,5
Fas	1	0,5
İsrail	1	0,5
İsveç	1	0,5
Kanada	1	0,5
Libya	1	0,5
Lübnan	1	0,5
Makedonya	1	0,5
Mali	1	0,5
Polonya	1	0,5
Romanya	1	0,5
Toplam	204	100

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan 1'i (%0.5) Afganistan, 3'si (%1.5) Almanya, 2'si (%21.6) lise, 3'ü (%1) Amerika, 1'i (%0.5) Arnavutluk, 12'si (%5,9) Azerbaycan, 1'i (%0.5) Bulgaristan, 7'si (%3.4) Cezayir, 1'i (%0.5) Endonezya, 1'i (%0.5) Fas, 6'sı (%2.9) Filistin, 10'u (%4,9) Gürcistan, 9'u (%4.4) Hindistan, 24'ü (%11.8) Irak, 1'i (%0.5) İsrail, 1'i (%0.5) İsveç, 1'i (%0.5) Kanada, 2'si (%1.0) Kazakistan, 66'sı (%32.4) Libya, 1'i (%0.5) Lübnan, 1'i (%0.5)

Makedonya, 1'i (%0.5) Mali, 3'ü (%1.5) Moldova, 2'si (%1.0) Nijerya, 2'si (%1.0) Özbekistan, 1'i (%0.5) Polonya, 1'i (%0.5) Romanya, 2'si (%1.0) Rusya, 17'si (%8.3) Suriye, 8'i (%3.9) Suudi Arabistan, 5'i (%2.5) Türkmenistan, 5'i (%2.5) Ukrayna, 5'i (%2.5) Ürdün uyrukluydu (Tablo 6.5).

Tablo 6.6. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı

	N	Yüzde (%)
Ev Hanımı	31	15,2
Öğretmen	28	13,7
Serbest Meslek	18	8,8
İşletmeci	16	7,8
Öğrenci	15	7,4
Mühendis	13	6,4
Memur	12	5,9
Muhasebeci	8	3,9
Doktor	6	2,9
Emekli	6	2,9
Avukat	5	2,5
Hemşire	5	2,5
Tüccar	4	2
Devlet Memuru	3	1,5
Rehber	3	1,5
Şoför	3	1,5
Tercüman	3	1,5
Hizmetçi	2	1
Mimar	2	1
Okutman	2	1
Pazarlama Uzman	2	1
Araştırma Görevlisi	1	0,5
Bankacı	1	0,5
Bilgisayar Mühendisi	1	0,5
CNC Operatörü	1	0,5
Dil Bilimci	1	0,5
Direktör(İşletmeci)	1	0,5
Eczacı	1	0,5
Ekonomist	1	0,5
Elektrik Teknisyen	1	0,5
İK Uzmanı	1	0,5
İş Adamı	1	0,5
Mikrobiyolog	1	0,5
Öğretim Görevlisi	1	0,5
Polis	1	0,5
Satış Elemanı	1	0,5
Toplam	204	100

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan; 31'i (%15.2) ev hanımı, 28'i (%13.7) öğretmen, 18'i (%8.8) serbest meslek, 16'sı (%7.8) işletmeci ve 15'i (%7.4) öğrenciydi.

Tablo 6.7. Katılımcıların hizmet aldıkları branşlara göre dağılımı

No		N	Yüzde (%)
1	Onkoloji	36	17,6
2	Kardiyoloji	16	7,8
3	Organ Nakli	14	6,9
4	Kadın Hastalıkları	13	6,4
5	Dahiliye	12	5,9
6	Beyin ve Sinir Cerrahisi	10	4,9
7	Hematoloji	9	4,4
8	Üroloji	8	3,9
9	KBB	7	3,4
10	Nöroloji	7	3,4
11	Genel Cerrahi	6	2,9
12	Plastik Cerrahi	6	2,9
13	Dermatoloji	5	2,5
14	Göz Hastalıkları	5	2,5
15	KVC	5	2,5
16	Ortopedi	5	2,5
17	Pediyatrik Hematoloji	5	2,5
18	Radyasyon Onkolojisi	5	2,5
19	Tüp Bebek	5	2,5
20	Endokrinoloji	4	2
21	Gastroenteroloji	4	2
22	Göğüs Hastalıkları	4	2
23	Diş Hastalıkları	3	1,5
24	Nükleer Tıp	3	1,5
25	Fizik Tedavi	2	1
26	Nefroloji	2	1
27	Göğüs Cerrahisi	1	0,5
28	Pediyatrik Nefroloji	1	0,5
29	Pediyatrik Onkoloji	1	0,5
30	Total	204	100

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan; 36'sı (%17.6) onkoloji, 16'sı (%7.8) kardiyoloji, 14'ü (%6.9) organ nakli, 13'ü (%6.4) kadın hastalıkları, 12'si (%5.9) dahiliye, 10'u (%4.9) beyin ve sinir cerrahisi ve 9'u da (%4,4) hematoloji olmak üzere toplamda %53,9'u 7 branştan hizmet almıştır.

6.2. Pazarlama Karması Elemanlarına İlişkin Bulgular

Yapmış olduğumuz çalışmada katılımcıların pazarlama karması elemanlarına ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla sorulan sorulara verilen yanıtların analizinden elde edilen sonuçlar aşağıda tablolar halinde verilmiştir. Normal koşullarda Ürün, Fiyat, Yer, Tutundurma, Fiziksel Ortam, Katılımcılar ve Süreç Yönetimi olarak toplamda 7 elemandan oluşan bu karma, uygulanan faktör analizi ile birlikte 3 ana faktörde birleştirilmiştir. Birinci faktör: Erişim, ikinci faktör Sunum ve üçüncü faktör de Fiyat'dır.

Tablo 6.8. Güvenilirlik analizi

Güvenilirlik İstatistikleri	
Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
0,945	79

Çalışmada kullanılan 79 değişkenden herhangi birini sildiğimizde Cronbach's Alpha değerinin artma ihtimalini ortaya koymak için yapılan analizde elde edilen sonuca göre, değerlerin herhangi biri silindiğinde Cronbach's Alpha değerinin anlamlı derecede yükselmediği gözlemlenmiş, bu sebeple herhangi bir değişken çalışmadan çıkarılmamıştır (Tablo 6.9.).

Tablo 6.9. Güvenilirlik analizinin toplam istatistikleri

	Toplam İstatistikler			
	Bir kalem silindiğindeki ölçüt ortalaması	Bir kalem silindiğindeki ölçüt değişikliği	Düzeltilen kalem-Total Korelasyon	Bir kalem silindiğindeki Cronbach's Alpha
urun1	272,9500	3075,756	,624	,944
urun2	272,9300	3083,282	,629	,944
urun3	272,7500	3081,867	,271	,945
urun4	272,8150	3079,689	,612	,944
urun5	272,9150	3076,169	,652	,944
urun6	272,7950	3077,400	,603	,944
urun7	272,8400	3067,562	,316	,945
urun8	272,9350	3089,116	,534	,944
urun9	273,1900	3130,587	,223	,945
urun10	272,7500	3078,389	,568	,944
urun11	273,0000	3081,960	,620	,944
urun12	273,2750	3073,014	,635	,944
urun13	272,9950	3089,261	,575	,944
urun14	273,0350	3098,657	,530	,944
fiyat15	273,3850	3121,394	,307	,945
fiyat16	273,3600	3110,764	,438	,944
fiyat17	273,3800	3115,101	,438	,944
fiyat18	273,3150	3123,242	,161	,945
fiyat19	273,4350	3120,659	,316	,945
fiyat20	273,4100	3119,901	,327	,945
fiyat21	273,4900	3125,216	,300	,945
fiyat22	273,3250	3111,246	,421	,944
dagitim23	273,0350	3069,943	,619	,944
dagitim24	273,2100	3086,599	,606	,944
dagitim25	273,0300	3055,677	,280	,946
dagitim26	273,1900	3119,230	,137	,946
dagitim27	273,2900	3080,096	,562	,944
dagitim28	273,3600	3072,051	,570	,944
dagitim29	273,3200	3083,787	,511	,944
tutundurma30	273,2350	3066,352	,682	,943
tutundurma31	273,2550	3062,281	,680	,943
tutundurma32	273,2650	3084,779	,560	,944
tutundurma33	273,2750	3080,391	,595	,944
tutundurma34	273,0600	3047,534	,238	,947
tutundurma35	273,3150	3078,418	,572	,944
tutundurma36	273,3000	3073,829	,591	,944
tutundurma37	273,3050	3076,726	,598	,944
tutundurma38	273,2900	3074,227	,623	,944
tutundurma39	273,2500	3069,465	,624	,944
tutundurma40	273,2750	3078,673	,580	,944
tutundurma41	272,7750	3001,602	,232	,950
tutundurma42	273,2150	3074,722	,585	,944
tutundurma43	273,1650	3037,254	,318	,946
tutundurma44	273,2200	3058,142	,665	,943
insan45	273,2250	3053,994	,680	,943
insan46	273,1950	3056,731	,582	,944
insan47	273,0450	3057,892	,265	,946
insan48	273,2850	3061,984	,638	,943
insan49	273,2500	3072,048	,622	,944
insan50	273,2600	3068,324	,619	,944
insan51	273,3350	3061,319	,677	,943
insan52	273,2800	3065,368	,637	,944
insan53	273,2500	3063,073	,613	,944
insan54	273,2350	3063,316	,651	,943
insan55	273,0150	3090,507	,573	,944
insan56	272,9950	3081,683	,625	,944
insan57	272,8900	3068,752	,636	,944
insan58	272,6200	3022,398	,302	,947
insan59	273,4500	3116,188	,296	,945
insan60	273,0550	3085,711	,606	,944
insan61	273,1000	3074,744	,619	,944
fizikolanaklar62	272,9900	3073,427	,666	,944
fizikolanaklar63	272,7900	3058,378	,265	,946
fizikolanaklar64	272,9700	3076,160	,636	,944
fizikolanaklar65	273,0250	3078,195	,604	,944
fizikolanaklar66	273,0950	3079,986	,606	,944
fizikolanaklar67	273,0900	3080,112	,591	,944
fizikolanaklar68	272,9650	3075,270	,648	,944
fizikolanaklar69	272,9950	3089,322	,571	,944
fizikolanaklar70	273,0900	3080,243	,611	,944
surec71	273,1800	3089,455	,504	,944
surec72	273,4400	3118,710	,303	,945
surec73	273,2200	3108,886	,448	,944
surec74	273,0300	3100,994	,197	,946
surec75	273,1850	3104,212	,465	,944
surec76	273,2900	3106,167	,452	,944
surec77	273,2400	3114,947	,314	,945
surec78	273,1300	3100,506	,486	,944
surec79	273,1900	3094,225	,490	,944

Yapmış olduğumuz çalışmada katılımcıların pazarlama karması elemanlarına ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla sorulan sorulara verilen yanıtların analizinden elde edilen sonuçlar aşağıda tablolar halinde verilmiştir. Normal koşullarda Ürün, Fiyat, Yer, Tutundurma, Fiziksel Ortam, Katılımcılar ve Süreç Yönetimi olarak toplamda 7 elemandan oluşan bu karma, uygulanan faktör analizi ile birlikte 3 ana faktörde birleştirilmiştir. Birinci faktör: Erişim, ikinci faktör Sunum ve üçüncü faktör de Fiyat'dır.

Tablo 6.10. Faktör Analizi ile Açıklanan Toplam Varyans

Bileşenler	Başlangıç öz değerleri			Döndürülmüş kareli yüklerin toplamı		
	Toplam	% Varyans	Kümülatif %	Toplam	% Varyans	Kümülatif %
1	24,003	30,384	30,384	19,156	24,248	24,248
2	15,562	19,699	50,083	18,930	23,963	48,211
3	4,475	5,665	55,748	5,954	7,537	55,748
4	2,341	2,963	58,711			
5	1,855	2,349	61,059			
6	1,530	1,936	62,995			
7	1,524	1,929	64,924			
8	1,334	1,689	66,614			
9	1,297	1,641	68,255			
10	1,200	1,519	69,774			
11	1,104	1,397	71,171			
12	1,069	1,353	72,524			
13	1,037	1,313	73,837			
14	1,023	1,295	75,132			
15	,977	1,237	76,368			
16	,943	1,193	77,562			
17	,884	1,119	78,681			
18	,846	1,071	79,751			
19	,825	1,045	80,796			
20	,815	1,032	81,828			

Faktör analizi ile beraber; birbiriyle doğrudan ilişkili olan bileşenleri bir araya getirmek ve aralarında bulunan doğru ilişkiyi saptayarak, pazarlama karmasındaki elemanların önem hastalar açısından önem derecesini belirlemek amaçlanmaktadır. Çalışmanın anketi içerisinde yer alan 79 bileşen faktör analizinin içerisine dahil edilmiştir. Bu incelemede 3 faktörün ön plana çıktığı Tablo 6.10'da gösterilmektedir.

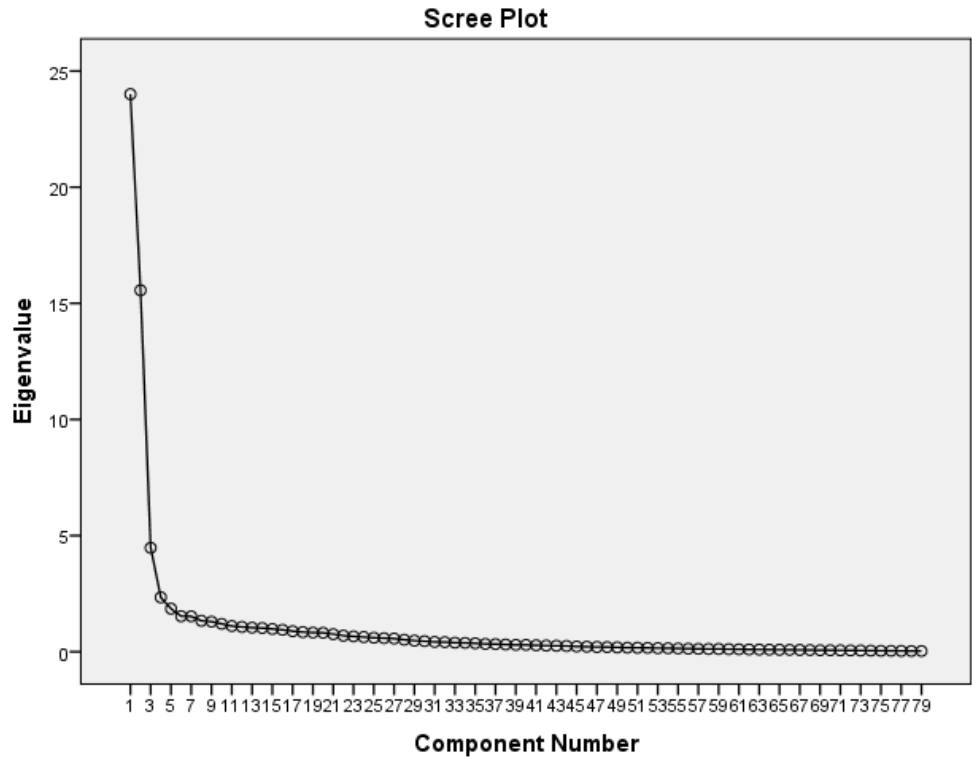
Birinci faktör toplam içinde 24,003 öz değer ile %30,384 varyansa sahip olduğu, ikinci faktör 15,562 öz değer ile %19,699 varyansa, üçüncü faktör 4,475 öz değer ile %5,665 varyansa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.11. Faktör Analizi ile Döndürülmüş Kareli Yüklerin Toplamı

		Erişim	Sunum	Fiyat
23 (DA)	Hastane farklı ülkelerden gelen hastalar için cazip gelmektedir.	0,693		
24 (DA)	Hastane hizmetlerinin ulaşamadığı kişilere ulaşmak için çalışmalar yürütmektedir.	0,707		
27 (DA)	Hastane kısıtlı zamanda gelen hastaların programına uyum sağlamaktadır.	0,68		
28 (DA)	Hastane konum olarak iyi bir yerdedir.	0,77		
29 (DA)	Hastaneye ulaşımı kolaydır.	0,746		
30 (TUT)	Hastane hizmetlerini tanıma konusunda iyidir.	0,878		
31 (TUT)	Hastanenin hizmetleri ihtiyaç halinde diğer insanlara tavsiye edilecek kadar iyidir.	0,882		
32 (TUT)	Hastanenin özel TUT kampanyaları dikkat çekmektedir.	0,806		
33 (TUT)	Özel kampanyalar hastalar tarafından hoş karşılanmaktadır.	0,824		
35 (TUT)	Sosyal medyada verilen reklamlar hastanenin bilinirliğini artırmaktadır.	0,861		
36 (TUT)	Web sitelerindeki reklamlar hastanenin bilinirliğini artırmaktadır.	0,864		
37 (TUT)	Sağlık fuarlarında yapılan tanıtımlar hastanenin bilinirliğini artırmaktadır.	0,883		
38 (TUT)	Hastane hastalarda güçlü bir marka algısına sahiptir.	0,886		
39 (TUT)	Ağızdan ağıza yapılan reklamlar hastanenin tanıtımında etkilidir.	0,861		
40 (TUT)	Sağlık dergilerinde yer alan hastane reklamları hastane adına iyi bir izlenim bırakmaktadır.	0,864		
42 (TUT)	Hastaların kendi ülkelerinde hastanenin sürekli ulaşabilecekleri bir temsilcilik ofisinin olması hastalar açısından öneme sahiptir.	0,841		
44 (TUT)	Hastane tarafından tedavi sonrası yapılan takip önemlidir.	0,874		
45 (İNS)	Hastane doktorları üstün bilgi donanımına sahiptir.	0,908		
46 (İNS)	Hastane doktorları hastalara karşı nazik davranmaktadır.	0,774		
48 (İNS)	Doktorlar bütün hastalara eşit muamele yapmaktadır.	0,857		
49 (İNS)	Yatan hastalara periyodik olarak doktorlar tarafından yapılan ziyaretler yeterli sayıdadır.	0,839		
50 (İNS)	Doktorlar ziyaretlerde hastaya yeteri kadar vakit ayırmaktadır.	0,841		
51 (İNS)	Doktorlar muayenelerde hastaya yeteri kadar vakit ayırmaktadır.	0,882		
52 (İNS)	Hemşirelerin bilgi donanımı yeterli düzeydedir.	0,869		
53 (İNS)	Hemşireler hastalara nazik davranmaktadır.	0,828		
54 (İNS)	Yardımcı sağlık personelleri iyileşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.	0,884		
1 (ÜR)	Genel olarak hizmetler hastalar için yeterlidir.		0,77	
10 (ÜR)	Hastane tarafından sağlanan tercümanlık hizmetleri yeterlidir.		0,691	
11 (ÜR)	Hastane tarafından sağlanan yönlendirme hizmetleri yeterlidir.		0,673	
12 (ÜR)	Hastalar için tahsis edilmiş bekleme alanları yeterli düzeydedir.		0,673	
13 (ÜR)	Hastane içerisindeki restoranların yemek kalitesi iyi derecededir.		0,632	
2 (ÜR)	Hastanede paket olarak sunulan hizmetler faydalıdır.		0,72	
4 (ÜR)	Hastane ekipmanı iyi derecededir.		0,772	
5 (ÜR)	Oda hizmetleri bölümü işini layıkıyla gerçekleştirmektedir.		0,702	
55 (İNS)	Yardımcı sağlık personelleri iyi eğitilmiş insanlardan oluşmaktadır.		0,768	
56 (İNS)	Oda hizmetlerinde çalışan personeller iyi huylu ve kibar insanlardır.		0,807	
57 (İNS)	Tercümanlar alanında eğitim almış kişilerden oluşmaktadır.		0,82	
6 (ÜR)	Hastane temizliği iyi bir şekilde yapılmaktadır.		0,753	
60 (İNS)	Hasta memnuniyetine değer verilmektedir.		0,8	
61 (İNS)	Hasta süreçlerindeki problemlerle ilgilenen personeller güler yüzlüdür.		0,853	
62 (FİZ)	Hastane hastalarda olumlu bir izlenim bırakmaktadır.		0,89	
64 (FİZ)	Hasta odalarındaki teknik donanım çok iyi durumdadır.		0,857	
65 (FİZ)	Hastane fiziksel imkanları açısından modern bir görünüme sahiptir.		0,857	
66 (FİZ)	Hastane internet açısından yeterli durumdadır.		0,757	
67 (FİZ)	Hastaların bir alandan başka bir alana taşınma süreci kolaydır.		0,807	
68 (FİZ)	Hastane güvenliği yeterli derecededir.		0,859	
69 (FİZ)	Hastane sergilenen sertifika ve ödülleri hastalarda güven oluşturmaktadır.		0,785	
70 (FİZ)	Hastane içerisindeki yabancı dildeki yönlendirmeler yeterli düzeydedir.		0,81	
71 (SÜR)	Hastaneye ilk başvuru andan taburculuğa kadar personel tarafından gösterilen destek yeterlidir.		0,729	
73 (SÜR)	Faturalandırma süreci kolay.		0,623	
75 (SÜR)	Hastanede ödeme metodları yeterlidir.		0,658	
76 (SÜR)	Hastanede acil servisteki kabul süreci kolaydır.		0,649	
78 (SÜR)	Hastanenin hizmet sunduğu ülkeler yeterli sayıdadır.		0,709	
79 (SÜR)	Hastanede bankolardaki bekleme süreleri normal düzeydedir.		0,678	
8 (ÜR)	Hastane resepsiyon hizmetleri iyi derecededir.		0,691	
15 (FYT)	Hastanenin sunmuş olduğu hizmetler karşılanabilir fiyatlardadır.			0,814
16 (FYT)	Tedavi kalitesi uygulanan fiyat politikasıyla doğru orantılıdır.			0,777
17 (FYT)	Hastanede uygulanan fiyat politikası hedef kitleye uygundur.			0,824
19 (FYT)	Ayaktan tedavilerin fiyatları makuldür.			0,796
20 (FYT)	Laboratuvar tetkiklerinin fiyatları makuldür.			0,838
21 (FYT)	Yatarak tedavilerin fiyatları makuldür.			0,829
22 (FYT)	Hastane standart bir fiyat politikası uygulamaktadır.			0,714

Faktör analizi ile döndürülmüş kareli yüklerin toplamı incelendiğinde 6.9 numaralı tablodaki veriler saptanmıştır. Çıkarım yöntemi olarak ‘Birincil bileşen analizi’ kullanılmıştır. Rotasyon yöntemi olarak ise ‘Varimaks Kaiser Normalizasyon’u kullanılmıştır. Rotasyon 5 tekrarda sağlanmıştır. Birbiri ile doğrudan ilişkili faktörlerden 3 ana grup oluşturulmuştur. Bu ana gruplar oluşturulurken uyumlu olmayan 17 bileşen incelemeden çıkartılmıştır. Pazarlama karması elemanları üzerine yapılan bu değerlendirmede 7 ana grup oluşturulması beklenirken; incelemede 3 ana grup oluşturulmuştur. Bu ana gruplar, ‘Erişim’, ‘Sunum’ ve ‘Fiyat’ olarak adlandırılmıştır. Daha önce yapılan benzer çalışmalarda ‘Fiyat’ unsurunun önemi ilk sırada vurgulanırken, yapılan bu incelemede fiyat 3. faktör olarak bulunmuştur. Sağlık hizmeti sunucularının, pazarlama karması elemanlarını kurumlarına uygularken yukarıdaki grup sıralamasını takip etmelerinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Şekil 6.2. Oluşturulan 3 faktörün Eigenvalue grafiği



Belirlenen ve yeniden adlandırılan, Erişim, Sunum ve Fiyat faktörlerinin eigenvalue oranının diğer elemanlara göre yüksek olması, 3 olarak belirlenen faktör sayısının doğruluğunu kanıtlamaktadır.

Tablo 6.12. Faktör Analizi KMO ve Bartlett'in Testleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örnek Yeterliliği Testi		,911
Bartlett Testi	Yaklaşık Ki Kare	16213,983
	df	3081
	Sig.	0,000

Kaiser-Meyer-Olkin Örnek Yeterliliği testinin 0,5'den büyük çıkması gerekmektedir. Yapılan analizin sonucu 0,911 olarak saptanmıştır. Oluşturulan örneklem yeterli büyüklüğe sahiptir. Bartlett'in testinin sonucu ise sıfır çıkmalıdır. İncelemede sıfır çıkmıştır, dolayısıyla sonuç anlamlıdır.

Tablo 6.13. Katılımcıların pazarlama karması ölçeğinden elde ettikleri ortalama skorlar

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Ss (±)
Erişim	204	1,00	5,00	3,6209	,87264
Sunum	204	1,00	5,00	3,3693	1,07653
Fiyat	204	1,00	5,00	3,2493	,84538

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen yabancı uyruklu katılımcıların sağlık hizmetini aldıkları sağlık kurumunun pazarlama karması elemanlarına ilişkin düşüncelerini tespit etmek için hazırlanan anketteki soruların her biri 5'li Likert tipinde sorular olup 1-5 arasında puanlanmaktadır. Dolayısıyla her bir değişkenden elde edilebilecek en yüksek skor 5, en düşük skor ise 1'dir. Tablo 6.13 incelendiğinde katılımcıların tüm pazarlama karması elemanlarına yönelik algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Zira tüm pazarlama karması elemanlarına ilişkin olarak elde edilen ortalama skorlar 3'ün üzerindedir.

Tablo 6.14. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss (\pm)	t	P
Erişim	Kadın	98	3,3291	1,16497	-.556	.579
	Erkek	106	3,4128	,97601		
Sunum	Kadın	98	3,6682	,95605	.809	.420
	Erkek	106	3,5697	,77404		
Fiyat	Kadın	98	3,2992	,85545	.877	.382
	Erkek	106	3,1953	,83536		

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların cinsiyetine göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız değişkenler t testi neticesinde Tablo 6.14'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde pazarlama karması elemanlarında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir.

Tablo 6.15. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların yaşa göre karşılaştırılması

		N	Ortalama	Ss (\pm)	F	P
Erişim	15-25	31	3,6630	,87175	1.519	.198
	26-35	70	3,4631	,88195		
	36-45	43	3,6175	,99166		
	46-55	30	3,6471	,69609		
	56-80	30	3,9241	,79180		
Sunum	15-25	31	3,1847	1,17313	.719	.580
	26-35	70	3,4869	,99536		
	36-45	43	3,4472	1,06832		
	46-55	30	3,3628	,87459		
	56-80	30	3,1808	1,34090		
Fiyat	15-25	31	3,0737	,87199	.808	.521
	26-35	70	3,2449	,88403		
	36-45	43	3,2791	,83121		
	46-55	30	3,1952	,76009		
	56-80	30	3,4524	,83559		

Yapılan çalışmaya dâhil edilen katılımcıların yaşına göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde Tablo 6.15’de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde pazarlama karması elemanlarında yaşa göre anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir.

Tablo 6.16. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların eğitim seviyesine göre karşılaştırılması

		No	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Erişim	İlköğretim	39	3,6799	,79774	1,105	0,333
	Lise	44	3,7657	,83783		
	Lisans ve üzeri	121	3,5492	,90616		
	Toplam	204	3,6209	,87264		
Sunum	İlköğretim	39	3,3817	1,09802	3,639	0,028
	Lise	44	2,9964	1,21169		
	Lisans ve üzeri	121	3,5010	,99202		
	Toplam	204	3,3693	1,07653		
Fiyat	İlköğretim	39	3,3846	,81616	0,615	0,548
	Lise	44	3,2175	,91628		
	Lisans ve üzeri	121	3,2172	,83056		
	Toplam	204	3,2493	,84538		

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcıların eğitim seviyelerine göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde Tablo 6.16’da görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo 6.16 incelendiğinde erişim ve fiyat elemanları arasında anlamlı farklılık bulunurken, sunum elemanından anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir.

Tablo 6.17. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların katılımcıların gelir düzeyine göre karşılaştırılması

		n	Ortalama	Ss (±)	F	P
Erişim	Düşük	25	3,5241	1,02554	1,627	.184
	Orta	123	3,6899	,79205		
	Yüksek	47	3,4255	1,01042		
	Çok Yüksek	9	3,9655	,51954		
Sunum	Düşük	25	3,5862	1,18022	.658	.579
	Orta	123	3,2898	1,06107		
	Yüksek	47	3,4419	1,05970		
	Çok Yüksek	9	3,4744	1,14677		
Fiyat	Düşük	25	3,3314	,88901	.793	.499
	Orta	123	3,2102	,83246		
	Yüksek	47	3,2340	,81926		
	Çok Yüksek	9	3,6349	1,05972		

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcıların gelir düzeylerine göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde Tablo 6.17'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde hiçbir pazarlama karması elemanında gruplar arasında anlamlı ($p>0.05$) farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo 6.18. Pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorların katılımcıların konuştukları dillere göre karşılaştırılması

		No	Ortalama	Standart Sapma	F	sig.
Erişim	Arapça	135	3,8705	,58868	19,432	,000
	Rusça	41	2,8318	1,16930		
	İngilizce	18	3,7050	,83819		
	Diğer	10	3,3345	,85801		
	Toplam	204	3,6209	,87264		
Sunum	Arapça	135	3,3478	1,05480	1,167	,323
	Rusça	41	3,2289	1,30097		
	İngilizce	18	3,5791	,87083		
	Diğer	10	3,8577	,41267		
	Toplam	204	3,3693	1,07653		
Fiyat	Arapça	135	3,2963	,76527	1,277	,277
	Rusça	41	3,0244	,92301		
	İngilizce	18	3,3968	1,14344		
	Diğer	10	3,2714	,91461		
	Toplam	204	3,2493	,84538		

Yapmış olduğumuz çalışmaya dâhil edilen katılımcıların yaşadıkları bölgelere göre pazarlama karması elemanlarına yönelik algıları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde Tablo 6.18'da görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo 6.18 incelendiğinde erişim elemanında diğerlerine göre anlamlı bir farklılık bulunurken, sunum ve fiyat elemanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir.

Tablo 6.19. Ölçek Geçerliliği ve Güvenilirliği

Vaka İnceleme Özeti			
		Sayı	%
Vakalar	Geçerli	198	97,1
	Dahil Edilmeyenler	6	2,9
	Toplam	204	100,0

Vaka inceleme özetinde yer aldığı üzere, genel olarak ölçeklerde kullanılan 204 vakadan, 198 tanesi geçerli olarak kabul edilmiştir. İncelemeden çıkartılan 6 adet vaka ise, prosedürdeki değişkenlere bağlı olan listeleme doğru yapılması için, uygulamanın kendisi tarafından çıkartılmıştır. Geçerli olan vakalar, %97,1'lik bir alanı kaplarken, geçersiz olan vakaların oranı da %2,9'dur. Dolayısıyla incelenen ve sistematik olarak düzenlenen vakaların geçerliliği kanıtlanmıştır.

Faktörlerin kendi içerisindeki güvenilirlik ve geçerliliği incelendiğinde ise:

Tablo 6.20. Faktör 1 (Erişim) Geçerlilik Analizi

Vaka İnceleme Özeti			
		Sayı	%
Vakalar	Geçerli	201	98,5
	Dahil Edilmeyenler	3	1,5
	Toplam	204	100,0

Faktör 1'in içerisinde incelenen 204 vakadan 201 tanesi geçerli olarak kabul edilmiştir. Bu rakam, vakaların %98,5'ine işaret etmektedir. Geçerli olarak bulunmayan 3 vaka ise, %1,5'a işaret etmektedir.

Tablo 6.21. Faktör 1 (Erişim) Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik Analizi		
Cronbach's Alpha	Standardize Edilmiş Elemanlara Göre Cronbach's Alpha	Eleman Sayısı
,973	,980	26

Faktör 1 başlığı altında analiz edilen 26 elemanın standardize edilmiş Cronbach's Alpha değeri 0,980'dir ($p>0,7$). Bu değer 0,9'un üzerinde olduğu için, güvenilirliği yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 6.22. Faktör 2 (Sunum) Geçerlilik Analizi

Vaka İnceleme Özeti			
		Sayı	%
Vakalar	Geçerli	204	100,0
	Dahil Edilmeyenler	0	0,0
	Toplam	204	100,0

Faktör 2 içerisinde incelenen 204 vakadan 204 tanesi de geçerli olarak kabul edilmiştir. Bu rakam, vakaların %100'üne işaret etmektedir. Dolayısıyla analize dahil edilmeyen vaka bulunmamaktadır.

Tablo 6.23. Faktör 2 (Sunum) Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik Analizi		
Cronbach's Alpha	Standardize Edilmiş Elemanlara Göre Cronbach's Alpha	Eleman Sayısı
,959	,972	31

Faktör 2 başlığı altında analiz edilen 31 elemanın standardize edilmiş Cronbach's Alpha değeri 0,972'dir ($p>0,7$). Bu değer 0,9'un üzerinde olduğu için, güvenilirliği yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 6.24. Faktör 3 (Fiyat) Geçerlilik Analizi

Vaka İnceleme Özeti			
		Sayı	%
Vakalar	Geçerli	203	99,5
	Dahil Edilmeyenler	1	0,5
	Toplam	204	100,0

Faktör 3 içerisinde incelenen 204 vakadan 203 tanesi geçerli olarak kabul edilmiştir. Bu rakam, vakaların %100'üne işaret etmektedir. Geçerli olarak bulunmayan 1 vaka ise, %0,5'e işaret etmektedir.

Tablo 6.25. Faktör 3 (Fiyat) Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik Analizi		
Cronbach's Alpha	Standardize Edilmiş Elemanlara Göre Cronbach's Alpha	Eleman Sayısı
,934	,935	7

Faktör 3 başlığı altında analiz edilen 7 elemanın standardize edilmiş Cronbach's Alpha değeri 0,935'dir ($p>0,7$). Bu değer 0,9'un üzerinde olduğu için, güvenilirliği yüksek olarak belirlenmiştir.

6.26. Binomial Lojistik Regresyon Analizi

Anketin içerisinde yer alan tercih ve tavsiye etme sorularının değerlendirilmesinde Binomial Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Analiz 'Tercih' ve 'Tavsiye' olmak üzere iki ana başlıktan oluşmaktadır. Bu analiz kullanırken, ankete katılan kişilerin; gelir düzeyi, yaşı, mesleği, hastaneden tedavi aldıkları bölümü ve pazarlama karması elemanlarına uygulanan faktör analizi sonucu bulunan Erişim, Sunum ve Fiyat değişkenleri göz önünden bulundurulmuştur.

Tablo 6.26. Binomial Lojistik Regresyon Vaka İnceleme Özeti

Vaka İnceleme Özeti			
Ağırlıksız Vakalar ^a		N	Yüzde
Seçilmiş Vakalar	Dahil Edilenler	198	97,1
	Kayıp Vakalar	6	2,9
	Toplam	204	100,0
Seçilmeyen Vakalar		0	0,0
Toplam		204	100,0

Binomial Lojistik Regresyon analizine dahil edilen vakaların, %97,1'lik bölüme işaret eden 198 tanesi geçerli olarak kabul edilirken, %2,9'a işaret eden 6 tanesi geçerli olarak görülmemiş ve inceleme tarafından elimine edilmiştir.

Tablo 6.27. Bağımlı Değişken Kodlaması (Tercih)

Orijinal Değer	İç Değer
Tercih etmem	0
Tercih ederim	1

Bağımlı değişken kodlamasında 204 anket içerisinde Tercih sorularına verilen olumsuz yanıtlar 0 olarak kodlanırken, olumlu yanıtlar 1 olarak kodlanmıştır.

Tablo 6.28. Binomial Lojistik Regresyon Tahmin Sınıflandırma Tablosu (Tercih)

Gözlemlenen Değerler	Tahmin Edilen		Doğruluk Yüzdesi
	Tercih		
	Tercih etmem	Tercih ederim	
Tercih etmem	85	10	89,5
Tercih ederim	12	91	88,3
Toplam Yüzde			88,9

Değerlendirmeye dahil edilen 198 vaka içerisinde tercih etmem diyen 97 kişiden, 85'ini (%89,5), tercih ederim diyen 101 kişiden, 91 (%88,3)'ini; uygulanan Binomial Lojistik Regresyon yöntemiyle tahmin etmek mümkün olmaktadır.

Tablo 6.29. Model Katsayılar İçin Omnibus Testleri (Tercih)

		Chi-square	df	Sig.
Ste	Step	170,317	76	,000
p 1	Block	170,317	76	,000
	Mode 1	170,317	76	,000

Binomial Lojistik Regresyon analizi ile oluşturulan modelin, Omnibus testine göre anlamlılık derecesi ($p < 0.5$) 0,00 olarak tespit edilmiştir. Anlamlılık düzeyine göre değerlendirildiğinde, modelin anlamlılık derecesi mükemmel olarak saptanmıştır.

Tablo 6.30. Hosmer ve Lemeshow Testi (Tercih)

Step	Chi-square	df	Sig.
1	3,325	8	,912

Binomial Lojistik Regresyon analizi ile oluşturulan modelin, Hosmer ve Lemeshow testine göre anlamlılık derecesi ($p > 0.05$) 0,912 olarak tespit edilmiştir. Anlamlılık düzeyine göre değerlendirildiğinde, modelin anlamlılık derecesi iyi olarak saptanmıştır.

Tablo 6.31. Binomial Lojistik Regresyon Değişkenler Analizi (Tercih)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.
Cinsiyet	,519	,368	1,989	1	,158
Gelir Düzeyi			6,768	3	,080
Düşük	-3,089	1,310	5,560	1	,018
Orta	-1,946	1,195	2,650	1	,104
Yüksek	-2,233	1,235	3,268	1	,071
Yaş			1,260	4	,868
15-25	-,235	,762	,095	1	,758
26-35	,213	,590	,130	1	,718
36-45	,064	,629	,010	1	,919
46-55	-,314	,637	,242	1	,623
56-80	7,041	2,391	8,672	1	,003
Meslek Grubu			5,804	8	,669
Ev Hanımı	-,760	,715	1,129	1	,288
Öğretmen	-,410	,703	,341	1	,559
Öğrenci	1,007	1,086	,860	1	,354
Serbest Meslek	-,172	,778	,049	1	,825
İdari Görevli	-,081	,803	,010	1	,920
Emekli	-1,880	1,232	2,326	1	,127
Özel Sektör	-,733	,752	,951	1	,330
Kamu Görevlisi	-,415	,700	,350	1	,554
Branş Grubu			,282	2	,869
Dahili Branşlar	-,063	,501	,016	1	,900
Cerrahi Branşlar	,140	,498	,079	1	,779
Erişim	1,670	,313	28,538	1	,000
Sunum	-,313	,208	2,263	1	,133
Fiyat	-,429	,243	3,112	1	,078
Constant	-1,401	1,820	,593	1	,441

Çalışmada gelir düzeyi, yaş, cinsiyet, meslek ve hastaların tedavi aldıkları bölümlere göre; tercih yönelimini ortaya koymak amacıyla Binomial Lojistik Regresyon Analizi uygulanmış ve Tablo 6.31.'deki sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde 56-80 yaş arasındaki kişilerin kurumu tavsiye etme eğilimlerinin diğer kişilere göre yüksek olduğu ve bu grubun kurumu tercih etme yüzdesinin artmakta olduğu görülmektedir. İncelenen gruplar arasında ise; 56-80 yaş grubundaki hastalar (.003) ve Erişim'e (.000) ait sonuçların anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 6.32. Bağımlı Değişken Kodlaması (Tavsiye)

Orijinal Değer	İç Değer
Tavsiye etmem	0
Tavsiye ederim	1

Bağımlı değişken kodlamasında 204 anket içerisinde Tavsiye sorularına verilen olumsuz yanıtlar 0 olarak kodlanırken, olumlu yanıtlar 1 olarak kodlanmıştır.

Tablo 6.33. Binomial Lojistik Regresyon Tahmin Sınıflandırma Tablosu (Tavsiye)

Gözlemlenen Değerler	Tahmin Edilen		
	Tavsiye		Doğruluk Yüzdesi
	Tavsiye etmem	Tavsiye ederim	
Tavsiye etmem	77	10	88,5
Tavsiye ederim	13	98	88,3
Toplam Yüzde			88,4

Değerlendirmeye dahil edilen 198 vaka içerisinde tavsiye etmem diyen 87 kişiden, 77'ini (%88,5), tavsiye ederim diyen 111 kişiden, 98 (%88,3)'ini; uygulanan Binomial Lojistik Regresyon yöntemiyle tahmin etmek mümkün olmaktadır.

Tablo 6.34. Model Katsayılar İçin Omnibus Testleri (Tavsiye)

		Chi-square	df	Sig.
1	Step	172,941	76	,000
	Block	172,941	76	,000
	Model	172,941	76	,000

Binomial Lojistik Regresyon analizi ile oluşturulan modelin, Omnibus testine göre anlamlılık derecesi ($p < 0.5$) 0,00 olarak tespit edilmiştir. Anlamlılık düzeyine göre değerlendirildiğinde, modelin anlamlılık derecesi mükemmel olarak saptanmıştır.

Tablo 6.35. Hosmer ve Lemeshow Testi (Tavsiye)

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5,085	8	,748

Binomial Lojistik Regresyon analizi ile oluşturulan modelin, Hosmer ve Lemeshow testine göre anlamlılık derecesi ($p > 0.05$) 0,748 olarak tespit edilmiştir. Anlamlılık düzeyine göre değerlendirildiğinde, modelin anlamlılık derecesi iyi olarak saptanmıştır.

Tablo 6.36. Binomial Lojistik Regresyon Değişkenler Analizi (Tavsiye)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.
Cinsiyet	,502	,390	1,662	1	,197
Gelir Düzeyi			8,289	3	,040
Düşük	-,651	1,083	,362	1	,548
Orta	,998	,950	1,104	1	,293
Yüksek	,159	,982	,026	1	,872
Yaş			5,824	4	,213
15-25	-,193	,817	,056	1	,813
26-35	1,170	,650	3,236	1	,072
36-45	,413	,687	,362	1	,548
46-55	,572	,678	,711	1	,399
56-80	5,843	2,256	6,708	1	,010
Meslek Grubu			8,057	8	,428
Ev Hanımı	,414	,790	,274	1	,601
Öğretmen	-,135	,751	,032	1	,857
Öğrenci	,725	1,121	,418	1	,518
Serbest Meslek	-1,305	,862	2,295	1	,130
İdari Görevli	,841	,897	,879	1	,349
Emekli	-,193	1,235	,024	1	,876
Özel Sektör	-,548	,816	,451	1	,502
Kamu Görevlisi	-,004	,775	,000	1	,996
Branş Grubu			,219	2	,896
Dahili Branşlar	,116	,514	,051	1	,821
Cerrahi Branşlar	,233	,511	,208	1	,648
Erişim	2,255	,379	35,337	1	,000
Sunum	-,385	,232	2,760	1	,097
Fiyat	-,439	,254	2,987	1	,084
Constant	-6,645	1,908	12,132	1	,000

Çalışmada gelir düzeyi, yaş, cinsiyet, meslek ve hastaların tedavi aldıkları bölümlere göre; tavsiye yönelimini ortaya koymak amacıyla Binomial Lojistik Regresyon Analizi uygulanmış ve Tablo 6.36.'daki sonuçlar elde edilmiştir. İncelenen gruplar arasında ise; Erişim'e (.000) ait sonuçların anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bilindiği üzere sağlık sektörü, hem hizmeti alan, hem de hizmeti sunan için en zor olan sektörlerden bir tanesidir. Dinamik ve gelişen bir sektör olduğu için de hizmet sunucuları ve hizmet alıcıları sürekli değişmek ve çağın gereksinimlerine ayak uydurmak durumundadır. Geçmişte tedavi ya da başka bir deyişle doktor odaklı olan bu sektör, özellikle de 2000'li yılların başından itibaren değişmeye başlamış ve adeta yön değiştirerek; doktor odaklı olmaktan, hasta odaklı hizmet modülüne geçiş sağlamıştır. Hastalar kendi tedavilerinde söz sahibi olmaya başlamış ve tedaviler; doktor ile hastanın ortak kararı ile uygulanmaya başlamıştır. Bu gelişme ile beraber, hastalığa göre uygulanan tedaviler, hastaların rahatsızlıklarına ve kişisel özelliklerine endekslenmiş tedaviler olarak evrim geçirmiştir.

Ancak hizmet sunumu geliştikçe ve çeşitlilik meydana geldikçe de, bu hizmetlerin kontrolü ve sürdürülebilirliği özellikle de hizmet sunucuları tarafından zorlaşmaya başlamıştır. Bu nokta da hizmet sunucuların rehber olarak kullanabileceği ve kendi yapılarına uyarlayabilecekleri bir sistemin ihtiyacı meydana çıkmıştır. Sağlık hizmetinde kullanılmasa da, hizmet başlığı altında ihtiyaç duyulduğu zaman, gerek teorik, gerekse pratik anlamda başvuru pazarlama karması elemanları da; bu ihtiyacı tam anlamıyla karşılayamamış ya da belli noktalarda eksik kalmıştır. Ürün, Yer, Fiyat ve Tutundurma olarak literatüre yer eden standart pazarlama karması sağlık hizmetleri sunumundaki ihtiyaca binaen geliştirilmiş ve Fiziksel Ortam, Katılımcılar ve Süreç Yönetimi'nin eklenmesiyle beraber sağlık hizmetlerinin pazarlaması için toplamda 7 eleman oluşturulmuştur.

Oluşturulan bu karma ile bütün özel ve kamu hastanelerinin aynı sistemle yönetilmesinin mümkün olmamasının yanı sıra, her hastane kendi imkanları ve hedefleri dahilinde bu karma içerisindeki elemanlardan bazen tamamını, bazen de bir kısmını model alarak pazarlama ve iş geliştirme faaliyetleri yürütmektedir. Ancak sunulan hizmeti sürdürülebilir bir kalite eşiğinde üretmek, kurum içerisinde yapılan analizlerle mümkün olmaktadır. Hastalardan gelen geri dönüşlere göre de iyileştirme ve geliştirme faaliyetleri sürdürülmektedir. Bu amaçla hazırlanan çalışmamızda; pazarlama karması elemanlarının yabancı hastalar açısından önemi araştırılmış ve

önemli sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Çalışma öncesinde yapılan derinlemesine mülakatlarda, yabancı hastaların pazarlama karması elemanlarına ilişkin algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların pazarlama karması ölçeğinden elde ettikleri ortalama skorlar 3'ün üzerindedir. Pazarlama karması elemanlarının iyileştirilmesine yönelik sorulan sorularda yabancı hastalar çoğunlukla 4(katılıyorum) ve 5(kesinlikle katılıyorum) ibarelerini kullanmışlardır. Dolayısıyla yabancı hastaların bu karma içerisinde yer alan elemanların hepsine önem verdiği anlaşılmaktadır. Bu noktada, istatistikler ile desteklenen bu durumun, özel ve kamu hastaneleri yetkilileri tarafından dikkate alınarak, iyileştirme çalışmaları yapılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

5'li Likert Ölçeği ile hazırlanan kantitatif anket çalışmamızda birbiriyle ilişkili olan pazarlama karması elemanlarını tespit etmek amacıyla Faktör Analizi uygulanmıştır. Uygulanan faktör analizi neticesinde, geçmiş çalışmalarda olduğu gibi 7 faktör bulunması planlanırken, önem sırasına göre; Erişim, Sunum ve Fiyat başlıkları altında toparlanan üç yeni eleman grubu oluşturulmuştur. Bu eleman grubu temel alınarak analizler yeniden düzenlenmiştir. Çalışmada kullanılan 79 değişkenin Cronbach's Alpha değeri ölçüldüğünde, sonuç 0,945 çıkmıştır. Güvenilirliği yüksek olan bu ölçek içerisinde, herhangi birini sildiğimizde Cronbach's Alpha değerinin artma ihtimalini ortaya koymak için yapılan analizde elde edilen sonuca göre; değerlerin herhangi biri silindiğinde Cronbach's Alpha değerinin anlamlı derecede yükselmediği gözlemlenmiş, bu sebeple herhangi bir değişken çalışmadan çıkarılmamıştır.

Çalışma içerisinde cinsiyet farklılığı üzerine yoğunlaşıldığında erkeklerin kadınlara, ya da kadınların erkeklere sayısal bir üstünlüğü bulunmamaktadır ve sayıları neredeyse eşittir. Dolayısıyla pazarlama karması elemanları üzerinden odak noktası olarak seçilecek kitlenin cinsiyetten ziyade, hastanelere kabul edilen yaş grupları üzerine olması gerektiği kanaatindeyiz. Anketlere dahil edilen 204 hastanın 70 tanesinin 26-35 yaş aralığında olması; geleneksel olarak kabul görmüş yaşlılara yönelik yapılan pazarlama çalışmaları ile örtüşmemektedir; aksine insanların fiziki

olarak yeterliliklerin fazla olduğu dönemlerde, ülke dışında bir tedavi almaya, yaşlı nüfusa göre daha fazla istekli olduklarını göstermektedir. Ancak, pazarlama karması ölçeğinden elde edilen skorlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında, kadınların bu elemanlara karşı algısının daha yüksek ve memnuniyet derecesinin de daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu nokta da kadın hastalara yönelik sunulan hizmetlerin, geri dönüşünün daha fazla olacağı ve ağızdan ağıza reklam aracıyla da daha fazla kişiye ulaşacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada yaş grupları arasında memnuniyet derecesinin en düşük olduğu grubun 36-45 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Ağırlıkta Ürün, Tutundurma ve Dağıtım üzerine memnuniyetsizliklerini belirten bu grubun genç ya da yaşlı nüfusa nazaran daha memnuniyetsiz olmasının sebebinin; araştırmaya ve farklı hizmet kanalları ile kıyaslama yapmaya daha fazla meyilli olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Pazarlama karması elemanlarının katılımcıların eğitim düzeyleri üzerine yapılan değerlendirmede, katılımcılardan 107 tanesinin eğitim düzeyinin üniversite olduğu tespit edilmiştir. Kültür seviyesi yükseldikçe insanlar daha çok araştırıp, rasyonel olarak değerlendirme yapabilmekte ve kendileri için en uygun fiyatı en iyi kalitede alabilecekleri yerleri tercih etmektedir. Eğitim düzeylerine göre memnuniyet dereceleri değerlendirildiğinde ise eğitim düzeyinin artmasıyla memnuniyet oranlarının da arttığı karşılaşılan istatistiklerde görülmektedir.

Gelir düzeyi üzerine yapılan analizde 204 hastanın 123 tanesi orta düzeyde gelirinin olduğunu belirtmiştir. Normal koşullarda sağlık turizminde beklenen, ekonomik durumu iyi ya da çok iyi olan kişilerin yurtdışından sağlık hizmeti almasıdır. Ancak, konu sağlık olunca orta düzeyde geliri olan kişiler, gerek yakınlarından destek alarak, gerekse bankadan kredi çekerek her ne pahasına olursa olsun bu hizmeti almaktalar. Bu bağlamda, ülkeler arası sağlık hizmetinin alımı için kredilendirmeye açık bankalar arasında yapılacak anlaşma ile hastaların tedavilerini Türkiye’de almaları daha kolay hale gelecektir. Hastalarla yapılan derinlemesine mülakat esnasında özellikle de Türki Cumhuriyetlerde bulunan hastaların bu tarz bir ödeme

yöntemi seçtiği tespit edilmiştir. Türkiye'nin sağlık turizminde uluslararası piyasadaki rekabetçi fiyatları da, farklı toplumdaki zengin kesimden ziyade, orta gelirli kişilerin dikkatini çekmektedir. Zengin kesim yıllardır oluşturulmuş olan algı sayesinde çok daha yüksek ücretlerle Amerika, Almanya ve İsrail gibi ülkeleri tercih etmektedirler. Dolayısıyla Türkiye'de sağlık turizmini domine eden kurum ve kuruluşların, gelir düzeyi üzerine yapacakları çalışmalarda bu verileri göz önünde bulundurmalarının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Çalışmaya dahil edilen hastaların büyük bir çoğunluğu Ortadoğu, Afrika ve CIS ülkelerinden sağlık hizmeti almak adına ülkemize gelmişlerdir. Pazarlama karması elemanları açısından değerlendirildiğinde, Ortadoğu'dan gelen kişiler kültürel ve dini yakınlıktan ötürü, Afrika'dan gelen kişiler dini yakınlık ve fiyat avantajı ve CIS ülkelerinden gelen kişiler ise bölgesel yakınlık ve fiyat avantajından dolayı Türkiye'yi tercih etmişlerdir. Alınan hizmetlerden bu bölgelerin memnuniyet dereceleri ölçüldüğünde ise pazarlama karması elemanlarına en yüksek puanları veren katılımcılar; ürün ve insanda Amerika, fiyat, süreç yönetimi ve fiziksel olanaklarda Asya, dağıtımda Avrupa ve tutundurma elemanında da Afrika kıtalarından gelmektedir. Dolayısıyla her ülke katılımcısının talep ve beklentileri farklı olmaktadır. Bu beklentinin yerine getirilmesi ve kontrol edilmesi adına yabancı hastalarla ilgilenen ekiplerin ilgili bölgeye ait kültürel ve ekonomik bilgilere haiz olması, dahası doğrudan o ülke vatandaşı olması ve hasta ile kendi ana dilinde irtibat kurması birçok olumsuz süreci daha başlamadan engellemek adına proaktif bir adım olacağı düşünülmektedir. Dahası, Kültürel ve dini yakınlıklarının sayesinde ülkemizi ziyaret eden nüfusu artırmak adına, Müslüman toplumların bulunduğu ülkelere yönelik tanıtım faaliyetlerinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Hastaların ankette yer alan tercih ve tavsiye etme sorularına yönelik uygulanan Binomial Lojistik regresyon analizi neticesinde; 25-36 yaş aralığında bulunan ve gelir düzeyi orta ve düşük olan katılımcıların, almış oldukları hizmetleri tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme oranının, diğer katılımcılara göre %7,86 değerinde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Anket genelinde bulunan Tercih kategorisinin genel analizi sonucunda ise, yaş, cinsiyet ve gelir düzeyi göz önünde bulundurulduğunda,

hastaların olumlu ya da olumsuz olarak bu sorulara yanıt verebilme oranı incelendiğinde, çalışmamız sayesinde bulunan doğru tahmin derecesi ise Tercihle %88,9 iken, Tavsiyede %88,4'dür.

Faktör analizi ile belirlenen gruplama sayesinde, yabancı hastaların önem gösterdiği pazarlama karması elemanları önem derecesine göre sıralanmış ve birbiriyle olan ilişkileri saptanmıştır. Bu analizde yer alan bulgular, geleneksel pazarlama karmasındaki elemanların hastaların ihtiyaçlarına en iyi cevap verebilecek elemanlar olmadığını göstermiştir. Sırasıyla gruplandırılan 'Erişim', 'Sunum' ve 'Fiyat'a odaklanarak sağlık hizmeti sunucularının; hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilme ve daha fazla hastaya ulaşma noktasında, başarılı sonuçlar elde edecekleri düşünülmektedir.

Yabancı hastaların pazarlama karması elemanlarına gösterdikleri reaksiyonları ölçmek adına yapılan bu çalışma neticesinde:

Yapılan bu çalışmaya 204 kişi dâhil edilmiş olup, araştırma tek bir sağlık kuruluşunda uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu, daha önce Hindistan'da bulunan Apollo ve Care hastanelerinin uluslararası hastalarla ilgili yapmış olduğu çalışmadan esinlenerek hazırlanmıştır. Derinlemesine mülakat sonucunda anket geliştirilmiş ve Türkiye'de sağlık hizmeti alan yabancı hastaların tecrübelerinden faydalanarak uyarlanmıştır. Bundan sonraki çalışmaların, daha fazla kişi ile birden fazla sağlık kuruluşunda yapılmasının ve analizlerin yabancı hastalar bazında da uygulanmasının, çalışmanın geliştirilmesi açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

8. KAYNAKLAR

1. Tengilimoğlu, D. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 55-1, 191, Ankara, 2001
2. Tokol, T. Pazarlama Yönetimi, Pazarlama Yönetimi, Ceylan Matbaacılık 7. Basım, 4, Bursa, 1996
3. Sağlık Bakanlığı, Hastane Yönetimi Eğitimi Referans Kitabı, 25, Ankara, 2000
4. Aydın D. Sağlık Bakanlığı raporu: Türkiye’de Medikal Turizm, Ankara: 2011.
5. Tontuş, Ö. Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, s. 93.
6. Sreenivas, T., Srinivasarao, B., and Srinivasa Rao, U. An Analysis on Marketing Mix in Hospitals, International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences, Vol. 2, No. 4, ISSN:2278-6236, 2013
7. Bowers M.R., MirtMng, Developing New Services For Hospitals: A Suggested Model. June 1987, Vol 7, No. 2, pp.38-48.
8. Siegel, M. ve Doner, L. Marketing Public Health, Maryland: An Aspen Publication, 1998.
9. Kotler, P. and Larke, N. R. Marketing for Healthcare Organizations, New Jersey: Prentice Hall, Inc., 1997.
10. Akkılıç, M., E. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12 (1), 203-218, 2002.
11. Zeithaml, A. V. and Bitner, J. M. Services Marketing (Third Edition), McGrawHill, 2003.
12. Lovelock, C. Services Marketing People, Technology, Strategy (4th ed.). Prentice Hall, 2001.
13. "Keller, K. Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity (2nd ed.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 2003."
14. Kotler, P. Marketing Management, 14th Edition, Upper Saddle River, New Jersey, NJ: Prentice-Hall, Pearson Education Company, 2011.
15. "Carter, R., Ennew, C., & Wright, M. Deregulation and Distribution of Personal Financial Services in the UK. Journal of American Society of CLU&CHFC, July, 68–73, 1989."

16. Erin, F. Hastane Hizmetlerinde Pazarlama Stratejileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.47, s.58, İstanbul, 2006.
17. Erkaya, E. Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, s. 14, 2007.
18. Erdem, Ş. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, s. 45, 2007.
19. Collier, D. New Marketing Mix Stresses Service. The Journal of Business Strategy, Vol. 4, issue 12(2), pp.42-45, 1991.
20. Zerenler, M., Ögüt, A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Konya, s.504.
21. Türkiye Sağlık Raporu, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara sayfa 29, 2004.
22. Somunoğlu, S., Ağırbaş, İ., Tengilimoğlu, D., Çelik, Y., Erdem, R., Akbulut, Y., ve Erigüç, G. Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Anadolu Üniversitesi 1. Baskı, Eskişehir, s. 14, ISBN 978-975-06-1299-2, 2012.
23. Kıyınat, Z. ve Dağdeviren H. Z. Hasta Merkezli Yaklaşım, Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 8(2):89-92, 2017.
24. Weston, W. And Jordan, J. The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes, The Journal of Family Practice, page: 9, 2000
25. Yaşayacak, S. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s. 14, 2014.
26. Filiz, Y. Ekonomik Büyüme Ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, (2010).
27. Bakır, Y. Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri ve Müşteri Memnuniyeti (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mustafa Kemal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay, 2006.
28. Tengilimoğlu, D. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (2.Baskı). Ankara: Siyasal Kitapevi, 2012.
29. Aydın, D. Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, s. 3, Ankara, 2012.
30. Karababa, A. ve Kalyoncu, H. Türkiye'de Sağlık Turizminin Ekonomik Yönü, Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi /Journal of Turkish Social

Sciences Research Cilt: 2 Sayı: 2, S. 6, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Gaziantep, Nisan 2017.

31. Uğur, G. Türkiye’de sağlık turizmi, Sağlıkta sağlıklı bir dönüşüm, Çerçeve Dergisi 16(43):96-7, 2007.
32. Barca, M., Akdeve, E. ve Gedik Balay İ. Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri, İşletme Araştırmaları Dergisi, 5/3, 64-92, 2013.
33. Gooding, S.K.S. The relative importance of information sources in consumers’ choice of hospitals, Journal of Ambulatory Care Marketing, Vol. 6 No. 1, pp. 99-108, 1995.
34. Hall, J.A., Roter, D.L. and Katz, N.R. Task versus socioemotional behaviors in physicians, Medical Care, Vol. 25 No. 5, pp. 399-412, 1987.
35. Beise-Zee, R. International Hospital Outshopping: A Staged Model of Push and Pull Factors, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Page 254, DOI: 10.1108/17506121011076174, 2010.
36. İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, İstanbul Turizm İstatistikleri Raporu, s.4-10, İstanbul, 2016 JCI, Erişim: <http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/JCI-Accredited-Organizations/> (31.03.2012).
37. Dinçer, M. Z., Aydoğan Çiftçi, M. Ve Karayılan, E. Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 1, 34-60, 2016.
38. HERRICK, Devon M., “Medical Tourism: Global Competition in Health Care, National Centre for Policy Analysis”, Policy Report, No.304, Texas, 2007.
39. Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E. Ve Bingöl, P. Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme, İstanbul Kalkınma Ajansı, s. 32, İstanbul, 2012
40. Yalçın, P. Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Olusturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), 2006.
41. Tekin, V. N. Pazarlama İlkeleri (Politikalar-Stratejiler-Taktikler), Seçkin Yayınevi, 2006.
42. Altunışık, R., Özdemir, Ş. Torlak, Ö. Modern Pazarlama, Değişim Yayınları, 2001.
43. Gundlach, Gregory T. "The American Marketing Association’s 2004 Definition of Marketing: Perspectives on Its Implications for Scholarship and the Role and Responsibility of Marketing in Society. Journal of Public Policy & Marketing. Vol. 26 (2) Fall 2007, 243–250.

44. Zinkhan, George M. and Williams, Brian C. "The New American Marketing Association Definition of Marketing: An Alternative Assessment". *Journal of Public Policy & Marketing*. Vol. 26 (2) Fall 2007, 284–288
45. Mucuk, İ., *Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2004.*
46. Kotler, P., & Armstrong, G. *Principles of Marketing*. Pearson, 2011.
47. "Zeithaml, V., & Bitner M. *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (2nd ed.). Irwin McGraw-Hill, 2000."
48. Wreden, N. *Profit brand: how to increase profitability, accountability & sustainability of brand*. Kogan Page, 2005.
49. Yükselen, C. *Pazarlama İlkeler-Yönetim, Ankara Detay Yayıncılık, 3. Baskı, 1998.*
50. Macstravic, S. *Price of Services*, Cooper, Ğ(ed.), *Healthcare Marketing: A Foundation for Managed Quality* (An Aspen Publication, third edition), 1994.
51. Booms, B., and Bitner, M. *Marketing Strategies and Organization Structures for Services Firms*. In James Donnelly & William George (Eds.), *Marketing of services: 1981 special educators' Conference Proceeding* (pp. 46–51). Chicago: American Marketing Association, 1981.
52. Gesler, M., Melinda, S. *Locational and Population Factors in Health Care-Seeking Behavior in Savannah, Georgia*, 1989
53. Öztürk, H. *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.28-31, İstanbul, 2007.*
54. Flexner, W., A. and Berkowitz, E., N. *Marketing Research in Health Services Planning a Model*, University of Minnesota School of Public Health, November-December, Vol. 94, No.6, 1979
55. Tengilimoğlu, D. *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 55 (1), 187-202, 2000.
56. Ahmad, A., M., Al-Qarni, A., Asharqi, O., Z., Qalai, D., A. and Kadi, N. *The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective*, *International Journal of Marketing Studies*; Vol. 5, No. 6; 2013 ISSN 1918-719X E-ISSN 1918-7203, Saudi Arabia, 2013.
57. "Avlonitis, J., & Indounas, A. *Pricing objectives and pricing methods in the services sector*. *Journal of Services Marketing*, 19(1), 47–57. <http://dx.doi.org/10.1108/08876040510579398>, 2005. "

58. Ojasalo, J. Quality Dynamics in Professional Services. Swedish School of Economics and Business Administration, Helsinki, 1999.
59. Mehta, P. Experiential Marketing: Reconceptualizing Mix Elements for Health Services, National Law University, Jodhpur,(1),218-230, ISSN 2349-4964, 2015.
60. Üner, M. Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?, Pazarlama Dünyası, Yıl:8, Sayı:43, , 1994.
61. Steiber, S. R. and Krowinski, W. J. Measuring and Managing Patient Satisfaction, 1990.
62. Wangenheim, F., & Bayón, T. The effect of word of mouth on services switching Measurement and moderating variables. European Journal of Marketing, 38(9/10), 1173–1185. <http://dx.doi.org/10.1108/03090560410548924>, 2004.
63. Odabaşı, Y. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:409, 1994.
64. Tengilimoğlu, D. ve Akdoğan, M. 2000' li yıllarda Türkiye' de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Modern Hastane Yönetimi, 3, 22-26, 1997.
65. Palmer, A. Principles of Services Marketing (3rd ed.). UK: McGraw-Hill Publishing Company, 2001.
66. "Ennew, C. Developing Marketing Strategy. In Ennew, Christine, Watkins, Trevor, Wright, & Mike (Eds.), Marketing Financial Services. Butterworth Heinemann, 1998. "
67. "Grönroos, C. Service Management and Marketing. A Customer Relationship Management Approach. Chichester: Wiley & Sons, 2000. "
68. Topuz, N. Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023, Uzmanlık Tezi, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara, 2012
69. Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, Sağlık Turizmi Genel Bilgi Erişim: <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> 17.06.2018
70. Deloitte LLC, Medical Tourism: Consumers in Search of Value, 2008.
71. Kaya, S., Yıldırım H. H., Karsavuran, S. ve Özer, Ö. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, ISBN: 978-975-590-440-5, 2013.
72. "Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı(2014-2018), Program Koordinatörü Sağlık Bakanlığı, 2014."
73. Connel, J. Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery, Tourism Management, 27, 1093-1100, 2006.

74. Cohen, E. Medical tourism in Thailand, AU-GSB e-journal, 1 (1), ss. 24-37, 2008.
75. Çalışkan, U. Turist Sağlığı Güvenliğinin Analizi: Türki-ye Termal Tesisler Uygulaması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Turizm İşletmeciliği Programı, 2009.
76. European Commission, (çevrimiçi) <http://ec.europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-treatments/access/index_en.htm?profile=0>, 29 Mart 2011
77. Aydın, O. Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 14 (23): 91-96, Aydın, 2012
78. Aydın, D. Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu’daki Yeri. Sağlık Turizmi Bülteni, 5: 6-10, 2008.
79. Gülmez, Z. Türkiye'de ve Dünya'da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, s.76, İstanbul, 2012.
80. Memiş, H., Kara, M. Ve Tayfur, L. Yoksulluk, Yapısal Uyum Programları ve Hasra Altı Afrika Ülkeleri, s:335, 2010.

9. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 43037191-604.01.01-E.1006
Konu : Etik Kurulu Kararı

10/01/2018

Sayın Talip KURUMEHMET

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Sağlık Hizmetlerinin Uluslararası Alanda Pazarlanmasında Pazarlama Karması Elemanlarının Yabancı Uyruklu Hastalar Açısından Öneminin Değerlendirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ali BÜYÜKASLAN
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Ali BÜYÜKASLAN tarafından 10.01.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 19EBD035XA kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz-İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Hizmetlerinin Uluslararası Alanda Pazarlanmasında Pazarlama Karmaşı Elemanlarının Yabancı Uyruklu Hastalar Açısından Öneminin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Talip Kurumehmet			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	20.12.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	20.12.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 15	Tarih: 25/12/2017		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

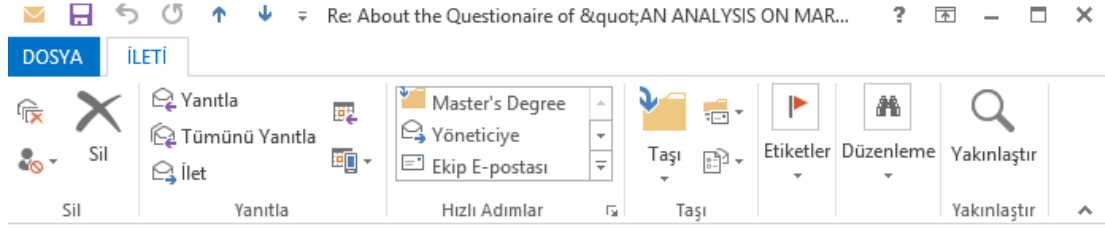
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nihat ALAYOĞLU	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ahmet Hamdi TOPAL	Hukuk Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Erol YILDIRIM	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mevlüt TATLIYER	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

10. EKLER

Ek-1 Anket Kullanım İzni



16.12.2017 Cmt 13:00

tsrvr@rediffmail.com

Re: About the Questionnaire of "AN ANALYSIS ON MARKETING MIX IN HOSPITALS"

Kime Talip KURUMEHMET (Uluslararası Hasta İlişkileri)

Dear Sir,

Thank you for your mail. I am happy to note that our article "AN ANALYSIS ON MARKETING MIX IN HOSPITALS" found suitable to your need. I am herewith authorizing you to use our questionnaire as base for your research work.

regards
sreenivas

On Fri, 15 Dec 2017 22:11:20 +0530 Talip KURUMEHMET (Uluslararası Hasta İlişkileri) wrote
>

Dear Prof. Talluri Sreenivas;

I hope my e-mail finds you well.

I am Talip Kurumehmet, from the International Patient Services Department of Medipol University Hospitals Group, located in Istanbul/Turkey. I work here as the International Marketing and Business Development Executive and I am doing my master on Health Management in Medipol University.

My master's thesis is going to be about "The Effect of Marketing Mix of Healthcare Services on Patient Satisfaction" and I am planning to make a quantitative survey to lead me the way to find which of the marketing mix is crucial for patient satisfaction.

I have made an extensive research about the subject and found out your essay which is named as "AN ANALYSIS ON MARKETING MIX IN HOSPITALS"(attached). It's the best source of literature that suits my thesis. I would like to use your questionnaire, which is available at the end of your essay, as a base for my survey and develop it according to points and criteria that I will focus. Your approval about the usage of the questionnaire is highly appreciated.

If you need any further information about the matter, please do not hesitate to contact me.

Looking forward to your prompt reply.

Ek-2 ANKET FORMU

Bu anket formu yüksek lisans tezi kapsamında, uluslararası hastaların hastanemizde almış oldukları sağlık hizmeti hakkındaki düşüncelerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, ankette vereceğiniz yanıtların gizliliği korunacaktır. Ankette verilen yanıtlardan, kesinlikle anketi dolduran kişiye ulaşılmayacaktır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruya atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Ülke: Şehir: Cinsiyet: Erkek/Kadın

Yaş: Meslek:

En son diploma alınan okul:

Gelir Düzeyi Tedavi alınan bölüm:

Düşük/500-1000 USD Orta/1000-2000 USD
Yüksek/2000-3000 USD Çok Yüksek/3000 USD ve üzeri

Ürün		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Genel olarak hizmetler hastalar için yeterlidir.					
2	Hastanede paket olarak sunulan hizmetler faydalıdır.					
3	Aynı gün içerisinde organize edilen ameliyat hizmetleri, hastanenin imajını olumlu olarak yükseltmektedir.					
4	Hastane ekipmanı iyi derecededir.					
5	Oda hizmetleri bölümü işini layıkıyla gerçekleştirmektedir.					
6	Hastane temizliği iyi şekilde yapılmaktadır.					
7	Hastane transfer hizmetleri tatmin edici derecededir.					
8	Hastane resepsiyon hizmetleri iyi derecededir.					
9	Odama servis edilen yemekler damak tadına uygundur.					
10	Hastane tarafından sağlanan tercümanlık hizmetleri yeterlidir.					
11	Hastane tarafından sağlanan yönlendirme hizmetleri yeterlidir.					
12	Hastalar için tahsis edilmiş bekleme alanları yeterli düzeydedir.					
13	Hastane içerisindeki restoranların yemek kalitesi iyi derecededir.					
14	Hastane ihtiyaç duyulduğunda yeni hizmetlerin oluşturulmasında yeterlidir.					
Fiyat						
15	Hastanenin sunmuş olduğu hizmetler karşılanabilir fiyatlardadır.					
16	Tedavi kalitesi uygulanan fiyat politikasıyla doğru orantılıdır.					
17	Hastanede uygulanan fiyat politikası hedef kitleye uygundur.					
18	Hastane kendi kalitesindeki hastanelere göre daha uygun bir fiyat politikası izlemektedir.					
19	Ayaktan tedavilerin fiyatları makuldür.					
20	Laboratuvar tetkiklerinin fiyatları makuldür.					
21	Yatarak tedavilerin fiyatları makuldür.					
22	Hastane standart bir fiyat politikası uygulamaktadır.					
22	Hastane standart bir fiyat politikası uygulamaktadır.					

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Dağıtım						
23	Hastane farklı ülkelerden gelen hastalar için cazip gelmektedir.					
24	Hastane hizmetlerinin ulaşamadığı kişilere ulaşmak için çalışmalar yürütmektedir.					
25	Hastane yanlış tedavi uygulanmasına karşı önlemler almaktadır.					
26	Hastane kendi bünyesinde bulunmayan tedaviler için hastaları diğer hastanelere yönlendirmektedir.					
27	Hastane kısıtlı zamanda gelen hastaların programına uyum sağlamaktadır.					
28	Hastane konum olarak iyi bir yerdedir.					
29	Hastaneye ulaşımı kolaydır.					
Tutundurma						
30	Hastane hizmetlerini tanıtmada konusunda iyidir.					
31	Hastanenin hizmetleri ihtiyaç halinde diğer insanlara tavsiye edilecek kadar iyidir.					
32	Hastanenin özel tutundurma kampanyaları dikkat çekmektedir.					
33	Özel kampanyalar hastalar tarafından hoş karşılanmaktadır.					
34	Televizyon programlarında doktorların hastane ile ilgili konuşmalar yapması hastanenin bilinirliğini artırmaktadır.					
35	Sosyal medyada verilen reklamlar hastanenin bilinirliğini artırmaktadır.					
36	Web sitelerindeki reklamlar hastanenin bilinirliğini artırmaktadır.					
37	Sağlık fuarlarında yapılan tanıtımlar hastanenin bilinirliğini artırmaktadır.					
38	Hastane hastalarda güçlü bir marka algısına sahiptir.					
39	Ağızdan ağıza yapılan reklamlar hastanenin tanıtımında etkilidir.					
40	Sağlık dergilerinde yer alan hastane reklamları hastane adına iyi bir izlenim bırakmaktadır.					
41	Havalimanlarında yapılan reklamlar hastanenin bilinirliğini artırmaktadır.					
42	Hastaların kendi ülkelerinde hastanenin sürekli ulaşabilecekleri bir temsilcilik ofisinin olması hastalar açısından öneme sahiptir.					
43	Hastane memnuniyet ölçümü için tedavi sonrasında arama yapmaktadır.					
44	Hastane tarafından tedavi sonrası yapılan takip önemlidir.					
İnsan						
45	Hastane doktorları üstün bilgi donanımına sahiptir.					
46	Hastane doktorları hastalara karşı nazik davranmaktadır.					
47	Hastane doktorları hastanın bütün sorularına yanıt vermektedir.					
48	Doktorlar bütün hastalara eşit muamele yapmaktadır.					
49	Yatan hastalara periyodik olarak doktorlar tarafından yapılan vizitler yeterli sayıdadır.					
50	Doktorlar vizitlerde hastaya yeteri kadar vakit ayırmaktadır.					
51	Doktorlar muayenelerde hastaya yeteri kadar vakit ayırmaktadır.					
52	Hemşirelerin bilgi donanımı yeterli düzeydedir.					
53	Hemşireler hastalara nazik davranmaktadır.					
54	Yardımcı sağlık personelleri iyileşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
55	Yardımcı sağlık personelleri iyi eğitilmiş insanlardan oluşmaktadır.					
56	Oda hizmetlerinde çalışan personeller iyi huylu ve kibar insanlardır.					
57	Tercümanlar alanında eğitim almış kişilerden oluşmaktadır.					
58	Tercümanlar iyi huylu insanlardan oluşmaktadır.					
59	Tercümanlar haricindeki hastane çalışanları yabancı dil bilmekteledir.					
60	Hasta memnuniyetine değer verilmektedir.					
61	Hasta süreçlerindeki problemlerle ilgilenen personeller güler yüzlüdür.					
Fiziksel Olanaklar						
62	Hastane hastalarda olumlu bir izlenim bırakmaktadır.					
63	Hastanenin iç dekorasyonu çok iyi durumdadır.					
64	Hasta odalarındaki teknik donanım çok iyi durumdadır.					
65	Hastane fiziksel imkanları açısından modern bir görünüme sahiptir.					
66	Hastane internet açısından yeterli durumdadır:					
67	Hastaların bir alandan başka bir alana taşınma süreci kolaydır.					
68	Hastane güvenliği yeterli derecededir.					
69	Hastane sergilenen sertifika ve ödülleri hastalarda güven oluşturmaktadır.					
70	Hastane içerisindeki yabancı dildeki yönlendirmeler yeterli düzeydedir.					
Süreç						
71	Hastaneye ilk başvuru andan taburculuğa kadar personel tarafından gösterilen destek yeterlidir.					
72	Tedavi süreci uzun ve vakit alıcıdır.					
73	Faturalandırma süreci kolay.					
74	Hastanın taburcu olma süreci kolaydır.					
75	Hastanede ödeme metotları yeterlidir.					
76	Hastanede acil servisteki kabul süreci kolaydır.					
77	Hastanede acil servisteki taburculuk süreci kolaydır.					
78	Hastanenin hizmet sunduğu ülkeler yeterli sayıda.					
79	Hastanede bankolardaki bekleme süreleri normal düzeydedir.					
Hastanemizi aşağıdaki nedenlerden hangisi/hangileri nedeniyle tercih ettiğinizi belirtmenizi rica ederiz:						
80	Daha önce aldığım hizmetlerden memnun olduğum için hastaninizi tekrar tercih etmekteyim.					
81	Sigortamın kurumunuzla anlaşması olduğu için hastaninizi tercih etmekteyim.					
82	Ücretleriniz diğer hastanelere kıyasla daha düşük olduğu için hastaninizi tercih etmekteyim.					
83	Tedavi ücretlerimi karşılayan kurum yönlendirdiği için hastaninizi tercih ettim.					
84	Tanıdıklarım tavsiye ettiği için hastaninizi tercih etmekteyim.					
85	Aynı tedavi başka bir yerde olmadığı için hastaninizi tercih ettim.					
86	Acil bir durum yaşandığı için hastaninizi tercih ettim.					
87	Doktorum tavsiye ettiği için hastaninizi tercih ettim.					
88	Hastaneyi bir sonraki sağlık ihtiyacımda tekrar tercih edeceğim.					
89	Hastanemizi arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?					
Ekleme istedikleriniz:						

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Talip	Soyadı	Kurumehmet
Doğum Yeri	Araklı	Doğum Tarihi	13.06.1991
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	70948019020
E-mail	talipkurumehmet@gmail.com	Tel	0(538) 761 97 26

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi	2018
Lisans	Anadolu Üniversitesi, İşletme	2016
	Kocaeli Üniversitesi-İngiliz Dili ve Edebiyatı	2014
Ön Lisans	Anadolu Üniversitesi, Dış Ticaret	2014
Lise	Plevne Lisesi - EFL	2009

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
Pazarlama ve İş Geliştirme Sorumlusu /Uluslararası Hasta Hizmetleri	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2014 – Halen
Uluslararası İlişkiler Birimi- Erasmus Danışmanı(Stajyer)	Kocaeli Üniversitesi	2 yıl, 2012-2014
Asistan-Yabancı Diller Fakültesi	Ruhr Üniversitesi/ Almanya	3 ay, 2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi
İspanyolca	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi
Almanca	İyi	İyi	İyi
Rusça	Orta	Zayıf	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu	
YDS	86,25

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	60,502	62,162	78,086

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	Çok iyi
SPSS	İyi
Trados	İyi