

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI VE ÖZELLİKLERİ

Yrd. Doç. Dr. Dilaver Tengilimoğlu

Gazi Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

•••

Özet

1970'li yıllar öncesinde gerek ekonomik anlamda sağlık sektöründe rekabet önleyen yasal düzenlemeler, gerekse sağlık personelinin tutumları sağlık sektöründe pazarlama uygulamalarını geciktirmiştir. Ancak 1980'lerin ortalarından itibaren artan rekabet, tüketicilerin bilinçlenmesi ve güçlenmesi, maliyet artışları sağlık profesyonellerini pazarlamayı düşünmeye zorlamış ve bunun sonucunda pazarlama teknik ve metotlarını sağlık kuruluşlarına uyarlamaya çalışmışlardır. Ancak, sağlık hizmetleri diğer fiziksel ürünlerle karşılaştırıldığında bazı benzerlikler taşımasına rağmen çok sayıda farklılıklar içermektedir. Bu özellikler nedeni ile mamül odaklı pazarlama yaklaşımları ve geleneksel pazarlama karması unsurları sağlık hizmetleri pazarlamasında yetersiz kalmış ve farklı bir pazarlama planı hazırlanmasını ve yeni pazarlama karması elemanlarının kullanılmasını zorunlu kılmıştır. Bu çalışmada sağlık hizmetleri pazarlama karması elemanları ve bu elemanların diğer ürün ve hizmet pazarlamasından farklı yanları ele alınmıştır.

Marketing Mix in Health Care Marketing

Abstract

Before 1970's, factors such as the attitude of health professionals and legislation preventing competition obstructed the application of marketing concepts in health care market. However, the situation has started to change in mids of 1980s and competition, consumerism and cost containment were mandates for health care professionals to think about marketing and they tried to apply marketing techniques and tools in health care services. Although services, and health care services in particular, have a number of differences when compared to physical products, they have many more similarities. So traditional marketing approach and marketing mix is not sufficient for the implementation of marketing concepts in health care and force health managers to use new marketing mix tools. In this study, differences between health care marketing and physical product and other services marketing is discussed.

Key words: Health care marketing, marketing mix, product, pricing, promotion, place, personnel, physical evidence, process.

Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri sektörü önemli bir yapısal değişim süreci içerisinde bulunmaktadır. Aşırı uzmanlaşma ve hızlı teknolojik gelişmeler, artan maliyet baskıları, fon sağlamanın giderek zorlaşması, sağlık kuruluşlarının sayısında görülen artışlar ve hizmet dublikasyonları, oluşan atıl kapasiteler, rekabetin yoğunlaşması, yeni yasal düzenlemeler, değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi, tüketicilerin giderek bilinçlenmesi ve tüketici tatminsizlikleri sağlık yöneticilerini stratejik pazarlama prensiplerini öğrenmeye ve kullanmaya zorlamaktadır.

Geçmiş yıllarda sağlık kuruluşu yöneticileri ve çalışanları pazarlama kavramına biraz duygusal reaksiyon göstermişlerdir. Onlara göre pazarlama birçok konuda korku yaratarak davranış değiştirmeye çalışmakta ve kişileri kendi istekleri dışında davranmaya zorlamaktadır. Ayrıca, pazarlamanın sağlık hizmeti sunan kuruluşların rekabet etmesine neden olacağı, oysa bu kuruluşların birlikte çalışan, işbirliği yapan kuruluşlar olması gerektiği şeklinde bir görüşe sahiptirler ve tutundurma ve reklamın gereksiz masraf olduğu düşüncesini taşımaktaydılar. Yapılan bu eleştiri ve reaksiyonların pazarlamanın yanlış anlaşılmasından kaynaklandığı zamanla anlaşıldı. Yukarıda belirtilen dış çevrede meydana gelen değişimlerin de zorlamasıyla çağdaş pazarlama anlayışını benimseyen hastane sayısında hızlı bir artış görülmüştür. Üretim işletmelerinde pazarlamanın gelişimi uzun bir süreç almışken, sağlık hizmetlerinde bu süreç daha kısa olmuştur. Yakın bir gelecekte pazarlama uygulamaları hastaneler ve özel polikliniklerle sınırlı kalmayıp diğer sağlık kuruluşlarına da yayılacaktır. Çünkü, sağlık hizmetleri yalnızca tedavi ve rehabilite edici hizmetlerle sınırlı olmayıp koruyucu hekimlik, ilaç ve medikal hizmetler (tıbbi araç ve gereç), zayıflama ve spor sağlığı merkezleri, aerobik kurslar gibi insan sağlığını dolaylı ve dolaysız katkıda bulunan her türlü hizmetleri kapsamaktadır.

Çok hızlı bir değişimin yaşandığı karmaşık bir çevrede faaliyet gösteren hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet sunabilmeleri değişimi yakinen takip etmeyi, değişkenleri çok yönlü değerlendirmeyi ve kaynak israfını önlemeyi amaçlayan modern pazarlama yaklaşımıyla sağlanabilir. Bu noktada hastanenin başarısı, pazarlama tekniklerini yönetimde kullanmaktaki başarısıyla ölçülecektir.

Bugün 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 (SIEGEL/DONER, 1998:117). Geçtiğimiz yıllarda ülkemizde de ulusal aşı kampanyalarında, aile planlaması çalışmalarında ve AIDS ile mücadele de kısmen de olsa pazarlama araçlarından faydalandığı, tanıtım ve reklam çalışmalarında korku motiflerinin işlendiği görülmüştür. Günümüzde pazarlamada satış geliştirme faaliyetlerinden biri olan reklam, yalnızca toplum sağlığını geliştirmeye yönelik programlarda kullanılmamakta, reçetesiz satılan ilaçların ve hastanelerin tanıtımında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin, Almanyada fazla kullanımı böbrek tahribatına yol açan (alüminyum hidroksit içermektedir) Talcid ilacının reklamı serbesttir (Eczacı Dergisi, 1993:6).

1975 yılı öncesine kadar Amerika' da, Amerikan Tıp Birliğinin (Amerikan Medical Associations) tıbbi etik kodlarına göre sağlık hizmetlerinde reklam kullanımı yasaktı. Ancak, Amerikan Yüksek Mahkemesinin kabul ettiği antitrust yasa gereği, Amerikan Tıp Birliği etik kodları yeniden gözden geçirmek zorunda kaldı ve reklamlarla ilgili engellerin bir kısmını ortadan kaldırdı. 1982 yılından sonra ise, Amerikan Tıp Birliği ve Federal Ticaret Komisyonunun (Federal Trade Commission) çalışmaları sonucunda bu sınırlamalar kaldırıldı. Çünkü Ticaret komisyonu reklam yasağının tüketicileri mevcut ve alternatif sağlık hizmetleri ile ilgili serbestçe bilgi edinme hakkından mahrum bıraktığına inanmaktaydı (BERKOWITZ, 1996:5).

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. (TOKOL, 1996: 4).

Robinson ve Whittington sağlık hizmetleri pazarlamasını, "Sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya teşvik etmek" şeklinde tanımlamıştır (KARAFAKIOğLU, 1998: 2).

Sağlık hizmetleri pazarlaması ile ürün pazarlaması benzer ilke, kuram ve tekniklere sahip olsalar bile, hizmetlerin ve sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri; elle tutulmazlık (soyut olma), ayrılmazlık (üretim ve tüketimin eş anlı olması), türdeş olmama (hizmet kalitesinin değişkenliği), dayanıksızlık, acil karakter taşıma, başka mal ve hizmetlerle ikame edilememe, düzensiz talep, tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü vb. nedeni ile ürünlerin pazarlamasından farklı program ve uygulamaları beraberinde getirmektedir. Ayrıca diğer hizmetlerden farklı olarak gerek hükümetlerin ve gerekse meslek kuruluşlarının koyduğu etik kurallar (tıbbi etik) sağlık hizmetlerinde bazı pazarlama aktivitelerinde sınırlamalar getirmektedir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında da diğer fiziksel ürünlerin pazarlamasında olduğu gibi pazarlamanın odak noktasını tüketiciler oluşturmakta ve pazarlama stratejisinin en önemli kısmını pazarlama karması teşkil etmektedir. Ancak sağlık hizmetleri pazarlamasında pazarlama karması elemanları sağlık hizmetlerinin özellikleri nedeni ile geleneksel pazarlama karmasından yer alan ürün, fiyat, yer ve tutundurmaya (4 P) ilave olarak bazı değişkenleri de içermektedir. Bunlar Fiziksel deliller (Physical evidence), insanlar veya katılımcılar (people) ve süreç yönetimidir (Process management) (PALMER, 1994: 31-35; ÜNER, 1994: 6; ODABAŞI, 1994:19).

PAZARLAMA KARMASI ELEMANLARI

Pazarlama stratejisinin en önemli kısmı pazarlama karmasıdır. Pazarlama karması, seçilen hedef pazarda tüketici gereksinimlerini tatmin için temel karar değişkenlerinin karışımı olarak tanımlanabileceği gibi (BOONE/KURTZ,1974: 459), işletmede kullanılan pazarlama değişkenlerinin türü ve miktarı olarak da tanımlanabilir (KOTLER, 1971:5).

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 promosyonunu yapar. Ancak üretim işletmeleri için geliştirilmiş olan bu pazarlama karması elemanları sağlık hizmetleri pazarlaması için yeterli olmamaktadır. Sağlık hizmetleri için geliştirilmiş pazarlama karması şekil 1'de görüleceği üzere yedi elemandan oluşmaktadır.

Şekil.1. Ürün Pazarlaması ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları

| Ürün Pazarlaması (4 P) | Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (7 P) |
|--------------------------|---|
| * Ürün (Product) | * Ürün (<i>Product</i>) |
| * Fiyat (Pricing) | * Fiyat (<i>Pricing</i>) |
| * Dağıtım (Place) | * Yer (<i>Place</i>) |
| * Tutundurma (Promotion) | * Tutundurma(Promotion) |
| | * Fiziksel Deliller veya Ortam (<i>Physical evidence</i>) |
| | * Katılımcılar veya insanlar (<i>People</i>) |
| | * Süreç Yönetimi (<i>Process management</i>) |

1. Ürün

Genel bir tanımla ürün, bir firma tarafından sunulan mal, hizmet ve fikirlerdir. Kotler Ürünü, bir ihtiyacı karşılamak üzere bir pazara sunulabilen her şeydir şeklinde tanımlamakta ve ürünün fikirleri, organizasyonu, yeri, kişileri, hizmetleri, fiziksel objeleri içerdüğünü ifade etmektedir (KOTLER/CLARKE, 1987:328). Sağlık hizmetlerinde ürünün doğası değişmektedir. Yaklaşık yirmi yıl önce ürün fiziksel rahatsızlıkları gidermek için kullanılan bir tıbbi araç veya tıbbi prosedürler olarak tanımlanmaktaydı. Bugünkü tanıma göre sağlık hizmetlerinde ürün yalnızca geleneksel olarak bir ürünü kapsamamakta aynı zamanda tıbbi hizmetleri ve çeşitli kuruluşlar tarafından sunulan sigorta hizmetlerini de kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinde personelin ürün ile özdeşleştirildiği görülmektedir. Öyleki, bir hasta tıbbi bakım veya herhangi bir sağlık hizmeti düşündüğü zaman aklına ilk gelen hekim, hemşire vb sağlık personelidir. O nedenle pazarlama karmasının beşinci P'si olarak organizasyonun personeli düşünülebilir.

Sağlık bakımında ve sosyal hizmetlerde birçok ürün bir hizmet niteliğindedir. Örneğın, teşhis ve tedavi hizmetleri, sağlık eğitimi, koruyucu sağlık hizmetleri, tıbbi rehabilitasyon, sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler gibi. Bunların yanı sıra sağlık hizmetlerinde tedavide kullanılan ilaçlar ve iştirme cihazları gibi tıbbi araç ve gereçler, ağrı giderici bandajlar gibi pek çok dokunulabilir (tangible) ürünler vardır.

Sağlık hizmetleri geleneksel olarak bir hizmet sayılmasına rağmen sağlık hizmetleri ile diğer hizmetler arasında birçok farklılıklar vardır. Bu farklılıklar sağlık hizmetleri pazarlamasında bazı pazarlama problemlerini ortaya çıkarabilmektedir (FANCE/GROVER, 1992: 32). Sağlık hizmetleri muhtemelen bütün hizmetlerin en elle tutulamaz bir türüdür. Alımdan önce ürünü tecrübe edememeye ek olarak tüketici genellikle ürünü tükettikten sonrada değerlendiremez. Örneğin; Bir ameliyat veya sağlık kontrolü' na maruz kalan bir hasta bütün işlemlerin yüksek kalitede gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini değerlendiremeyebilir. Ayrıca belli bir sağlık hizmetleri ürününü alım genellikle saç kesimi ve araba yıkama gibi diğer hizmetlerin satın alınmasından farklı olarak hayatta bir kez başa gelecek bir tecrübedir. Tüketici halihazırdaki durumu karşılaştıracak ön tecrübelerle sahip olmayabilir.

Sağlık bakım ürününün elle tutulmazlığı (beş duyu organı ile test edilememesi) yanında, bölünmezliği (hizmetlerin üretim ve tüketiminin eş zamanlı olması), değişe birliği (hiçbir ameliyat bir öncekinin aynısı değildir), çok sayıda sunumcusunun olması (hasta bakım sürecine birçok sayıda ferdin katılımı tek bir ferdin bakım vermesine göre sağlık bakım kalitesini yükseltebilmektedir), talebin önceden kestirilememesi ve stoklanamama gibi özellikler hasta beklentileri ve alınan bakım arasında önemli bir uyumsuzluğa yol açabilmektedir. Böyle bir uyumsuzluk müşteri tatminsizliğine ve buna bağlı problemlere yol neden olmaktadır.

Fiziki ürün pazarlamasında, müşteri ürün ve ürünün tüketimi üzerinde kontrole sahiptir. Oysa, sağlık hizmetlerinde hasta kendisini hizmet sunanın eline teslim etmekte ve ona güvenmek durumundadır. Çoğu zamanda hangi hizmetin alınacağına kendisi adına hekim karar vermektedir. Ayrıca hekim hatasına (malpractice) karşı hakkını arama dışında alınan hizmetle ilgili önceden bir garanti yoktur (KAVAS/GÜDÜM, 1994: 223).

Bunlara ilave olarak hastalar özellikle teknik kaliteyi (tıbbi kalite) değerlendirebilecek düzeyde değildir. Bir hastanın açık kalp ameliyatının, bir beyin ameliyatının kalitesini değerlendirmesi mümkün değildir. Bu tür müdahalelerin kalitesini ancak bir uzman değerlendirebilir. Hastalar ve/veya yakınları bir ameliyatın kalitesini, sadece onun teknik kalitesine (ameliyatın başarısı) göre değil, algıladıkları kaliteye göre de değerlendirirler. Algılanan kalite düzeyi sübjektif bir kavram olup hastadan hastaya farklılık gösterir.

Bazen idari ve destek hizmetlerinin kalitesi teknik kaliteyi gölgeleyebilir. Örneğin konfor, temizlik, güler yüz vb davranışlar gerçekte tıbbi kaliteyi gölgeleyebilir. O nedenle ancak toplam kalite anlayışı ile sağlık kuruluşunun kalitesi yükseltilebilir. Onun için Lamb' a göre pazarlamacılar ve hekimler sağlık sektöründe kalite kavramını belirlemek için birlikte gayret sarf etmelidir (KARAFAKİOĞLU, 1998:114).

2. Fiyat

Pazarlama karmasının elemanlarından bir diğeri olan fiyat, işletmenin mamulü için belirlediği değerdir. Başka bir ifadeyle fiyat, tüketicilerin bir mamulü elde etmek için ödemek zorunda oldukları para miktarıdır (ARPACI vd., 1994:111). Pazarlama karmasının öteki elemanları birer maliyet yada gider öğeleri iken "fiyat" gelir yaratan elemandır (TEK, 1991:301). Fiyat hem işletmeler için hem de tüketiciler açısından önemli bir değişkendir. Özellikle sağlık hizmetlerinde fiyat sağlık işletmelerinde pazarlama programlarının devlet düzenleme ve müdahalelerinden en fazla etkilenen bir bölümüdür. Devletin sağlık hizmetlerinde fiyatla ilgili sınırlayıcı etkileri genellikle diğer alanlardan daha çok kendini hissettirir. Örneğin; Türkiye de sağlık hizmetlerinin daha geniş halk kesimi tarafından kullanımı için kamuya bağlı hastanelerde fiyatlar devlet düzenlemelerine tabidir ve genellikle poliklinik muayene ücretleri gibi temel hizmetlerde fiyatlar düşük tutulmaktadır.

Fiyat, tüketiciler için de önemlidir. Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin hizmet için ödedikleri fiyat yanında katlanmak zorunda oldukları bir takım maliyet unsurları da bulunmaktadır. Fiyata ek olarak ulaşım giderleri, fiziksel ve psikolojik sıkıntılar teşhis ve tedavide karşılaştığı sıkıntı ve çektiği acılar), beklemeye bağlı zaman kayıpları (muayenede, laboratuvarlarda, hastaneye yatış ve ameliyat vb.) gibi parasal değeri ölçülmesi güç olan maliyet unsurlarında dikkate alınmak durumundadır (TENĐİLİMOĐLU/DZIEGIELEWSKI, 1999). Bir çok sağlık hizmeti ücretsiz olmasına rağmen (aşılama, aile planlaması gibi hizmetler), insanlar bu hizmetleri kullanmakta işteksiz davranabilmektedir. Bu davranışın bir açıklaması da fiyat dışı maliyetlerin etkisi olarak düşünülebilir (ODABAŞI, 1994:73). Sağlık yöneticileri hizmetler için belirledikleri fiyatlar yanında parasal olmayan maliyetleri en aza indirmeye çalışmalıdır.

Fiyatın tüketiciler açısından bir diğer önemi, yüzeysel de olsa onlara kalite hakkında bilgi verir; tüketicilerin malı algılamalarına ve değerlendirmelerine yardımcı olur (MUCUK, 1997:159).Tüketicilerin, üretici ya da aracı işletme hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı hallerde yüksek fiyatın, iyi kalitenin göstergesi gibi kabul edildiği gözlenmektedir (YÜKSELEN, 1998:139). Stravic yüksek muayene ücreti alan hekim, hastane ve hemşirelik hizmetleri servislerinin toplum tarafından yüksek kalitede hizmet verdikleri şeklinde algılandıklarını ama bunun sorgulanması gerektiğini belirtmektedir (MACSTRAVIC, 1994:232).

Sağlık sektörünün karmaşık yapısı ve hizmet çeşitlerinin çokluğu fiyatlandırma uygulamalarının net bir şekilde ortaya konmasını zorlaştırır. Bu nedenle sağlık işletmecisi hizmetlerin fiyatını tespit ederken belirlenen ücretlerin yeterli sayıda hasta çekecek, maliyetleri karşılayacak ve ulaşılması arzu edilen hedefleri gerçekeştirebilecek olmasına dikkat etmelidir. Her ne

kadar sağlık sektöründe fiyatlandırma konusunda işletmeler tam bir özgürlüğe sahip olmasalar da, belirlenmiş limitler içinde yinede fiyatlandırma yöntemlerini (maliyete, talebe, rekabete dayalı) iyi bir şekilde analiz ederek etkili olanı seçebilirler.

3. Dağıtım/Yer

Mallar için olduğu gibi hizmetler içinde dağıtım, önemli bir pazarlama karması elemanıdır. Fiziksel bir ürünün nasıl dağıtıldığını ve kullanıma sunulduğunu kavramak kolaydır. Oysa hizmetler üreticiden toptanlara taşıyıp, depolanabilecek ve tüketici tarafından evine getirilebilecek fiziksel bir nesne değildir. Hizmetin yaratılması, dağıtılması ve tüketilmesi beraberce bütünleşik bir süreç oluşturur. Hizmetlerin kendine özgü nitelikleri dağıtım açısından bazı farklılıklar getirir. Hizmetlerin dağıtımını genellikle yüz yüze ilişkiyi ve doğrudan dağıtım kanalını kullanmayı gerektirmektedir (ÖZTÜRK, 1998: 50).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında dağıtım fonksiyonu denilince akla hizmetlerin ulaşılabilirliği (accessibility) ve bulunabilirliği (availability) gelmektedir. Ulaşılabilirlik iki yönden ele alınabilir. Birincisi, sağlık kuruluşunun hitap ettiği coğrafik pazar içerisinde hastaların sağlık hizmetlerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili olup, fiziksel uzaklığı/yakınlığı ifade eder. İkincisi ise hastanın sağlık kuruluşuna nasıl kabul edileceğini (hasta sevk sisteminin geçerli olup olmadığı vb) ve diğer sağlık kuruluşlarına yönlendirme ile ilgilidir. Bulunabilirlik ise, hastaların hastaneye müracaat ettikleri zaman ihtiyaç duyduğu ilgili branştan uzmanı ve laboratuvar imkanlarını bulup bulamaması ve hizmetlerin çeşitliliği ile ilgilidir.

Gasler ve Meade tarafından yapılan araştırma bulguları, uzaklık değişkeninin sağlık hizmetleri kullanımında önemli bir etmen olduğu ve değişik, ırk, cinsiyet ve yaş gruplarında farklı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (GASLER/MEADE, 1989:67). Dinçer ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir araştırmada ise, hastanın sağlık kurumuna uzaklığı arttıkça başvuru süresinde uzadığı görülmüştür. Hastanın ikamet yerinin, sağlık kurumuna uzaklığı 1 birim (km) arttıkça bireyin 1 günden daha uzun sürede sağlık kurumuna başvurma riski 1.033 kat daha fazlalaşmaktadır (DİNÇER vd., 1994:115-121).

Bir hizmet ne kadar iyi olursa olsun, müşteriler onu istediği yerde ve istediği zamanda bulamıyorsa bir anlam ifade etmez. Dağıtım yada yer olarak adlandırılan bu pazarlama karması elemanının 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 tüketicilerin koşullarını da dikkate alarak muayenehanelerini (mevcut ve potansiyel hastaların buldukları yerlere veya ulaşım imkanlarının iyi olduğu semtlere) açmaktadırlar.

Fiziksel mal üreten işletmelerde olduğu gibi hizmet işletmesi olan sağlık işletmelerinde de dağıtım için iki ayrı strateji vardır: Bunlar doğrudan dağıtım/satış ve araçların yer aldığı dolaylı dağıtımdır. Örneğin; bir semt polikliniği veya sağlık ocağına yöredeki hastalar doğrudan başvurmuşlarsa klinik veya sağlık ocağı açısından dolaysız bir dağıtım gerçekleştirilmiş olur. Dolaylı dağıtıma ise hastanın işyeri hekiminin veya sigorta şirketinin aracılığı ile hastaneye, tedavisi ileri bir uzmanlık ve özel bakım gerektiriyorsa oradan rehabilitasyon merkezlerine sevkini örnek verebiliriz (Şekil 1).

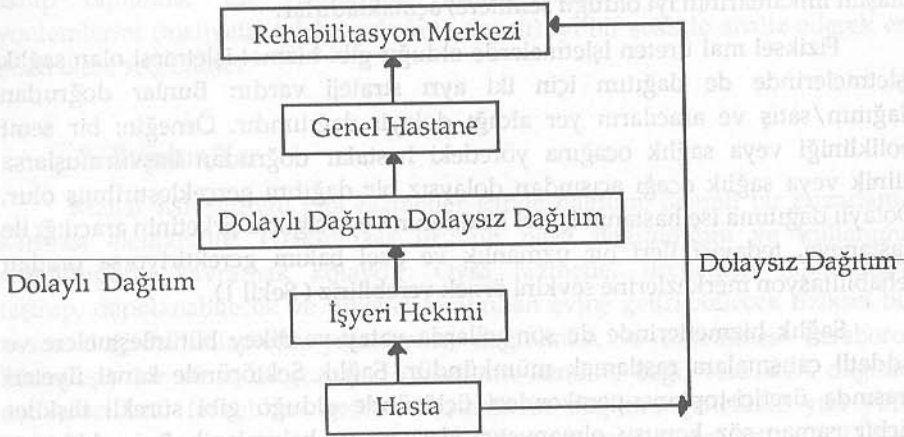
Sağlık hizmetlerinde de son yıllarda yatay ve dikey bütünleşmelere ve şiddetli çatışmalara rastlamak mümkündür. Sağlık Sektöründe kanal üyeleri arasında üretici-toptancı-perakendeci üçlüsünde olduğu gibi sürekli ilişkiler hiçbir zaman söz konusu olmamıştır. Hastane ve hekimler bağımsızlıklarına önem verdikleri için serbest olmayı bir arada hareket etmenin sağlayacağı avantajlara tercih etmişlerdir. Bu geleneksel kanal yapısında hastanenin hastaya doğrudan ulaşması olanağı hayli kısıtlıdır. Birinci kademe sağlık hizmetleri sunan hekimlerin aşığıdan yukarı hasta akışını kontrol ettikleri için, kanalda en güçlü üye konumundadır. Dolayısı ile daha üst kademelerdeki sağlık kuruluşları reklam ve benzeri tutundurma gayretlerini bunlara yöneltirler (KARAFAKİOĞLU, 1998:151).

Ancak sağlık sektöründe de birlikten güç doğar düşüncesi ile Amerika Birleşik Devletlerinde bu sektörde dikey ve yatay birleşmelerin sayısı, özellikle 1970 yıllarından sonra, süratle artmıştır. Sağlık Bakım Organizasyonları (HMO: Health Maintenance Organization) ve Tercih Edilmiş Sağlık Organizasyonları (PPO: Preferred Provider Organization) gibi yaygın sağlık hizmeti veren ve satın alan örgütler karşısında bağımsız hastaneler pazar paylarını korumakta zorlanınca bunlar ya kendi aralarında yada bu organizasyonlarla bütünleşmişlerdir. Bazı tanınmış hastaneler ise hastaya doğrudan doğruya ulaşabilme olanağını elde ettiklerinde bağımsız hekimleri hastane ile işbirliği yapmaya zorlamışlardı (MILLER vd., 1991:90)

4. Tutundurma

Mal yada hizmet üreten tüm işletmeler değişim sürecini kolaylaştırmak amacıyla hedef kitleleriyle iletişim kurmak zorundadırlar. Geleneksel olarak bu iletişim tutundurma karması elemanlarıyla gerçekleşir (ODABAŞI, 1995:46). Tutundurma karması unsurları ise reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler, satışa özendirme ve yüz yüze satışır. Tutundurma amaçlarından bir kısmı doğrudan satın alma kararını etkilemeye yönelikken, bazen de işletme hakkında olumlu

Şekil.1. Dolaylı ve Dolaysız Dağıtım



imaj yaratma ve hizmeti rakiplerden farklılaştırmaya yönelik olabilir (ÖZTÜRK, 1998:71).

Sağlık sektöründe tutundurmanın amacı elbetteki hastayı gereksiz yere tüketime yönlendirmek değildir. Amaç hastayı bilgilendirmek, sağlanacak yararlar hakkında onları ikna etmek, teşhis ve tedavi sürecinde daha katılımcı bir konuma getirmek ve böylece hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Doğru amaçla kullanılan tutundurma vasıtaları örneğin, reklamlar, birçok hastalığın erken teşhisine yardımcı olabilir. İyi bir halkla ilişkiler yöneticisi hastaneye büyük miktarda bağış yapılmasını sağlayabilir

Tutundurma sağlık hizmetleri pazarlamasının en tartışmalı konularından biridir. Tutundurma araçlarından biri olan reklama karşı sağlık kuruluşu yöneticilerinin tutumları daha önceden de belirtildiği üzere hiçbir zaman olumlu olmamıştır. Sağlık işletmelerinin reklama ihtiyaçlarının olup olmadığı halen yoğun bir biçimde tartışılmaktadır. Türkiye' de olduğu gibi birçok ülkede hastaya zarar vereceği endişe ile sağlık kuruluşlarının reklam yapmaları tamamen veya kısmen yasaklanmıştır. Amerika Birleşik devletlerinde yasalara göre sağlık kuruluşları reklam yapabilirler, ancak haksız rekabete neden olmamaları, doğru bilgi içermeleri, başka bir ifade ile hastaları aldatıcı ve istismar edici nitelikte olmamaları zorunludur (KOTLER/CLARKE, 1987:430). Mevcut hizmetleri tanımlamak, yeni bir hizmet hakkında bilgilendirmek, hizmetin nasıl çalıştığını açıklamak, yanlış izlenimleri düzeltmek, tüketici korkularını gidermek reklama sağlanabilir. Bugün A.B.D. de sağlık kuruluşları pazarlama çabaları için yılda 2 milyar dolardan fazla para harcamaktadırlar.

Sağlık pazarının değişen dinamiklerine göre pazarlama anlayışı ve uygulamalarında değişmekte ve pazarlama " hastane reklamları" anlayışından sağlıklı ve kalıcı" ilişkiler pazarlamasına" dönüşmektedir (KAVAS/GÜDÜM, 1994:226).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin reklamının yapılması yasa ile engellenmiş olmasına rağmen, önce doktor tabelalarında görülen standart dışı uygulamalar giderek kurumlara da ulaşmış ve bugün gazete, dergi, TV hatta billboard gibi batı dünyasının kullandığı tüm medya araçları kullanılır olmuştur. Yasal yaptırımların uygulanmasının zor ve caydırıcılıktan çok uzak olması nedeni ile son derece yaygın bir sağlık hizmetleri promosyonu devrine girilmiştir (KARAHAN, 1999:2).

Son yıllarda reklam ve halkla ilişkiler yanında kişisel satış tekniklerinin de pazarda etkin bir rekabet gücü sağlamak amacıyla geniş bir şekilde kullanılmaya başlandığı gözlenmektedir. Özellikle ABD de sigorta şirketleri ve HMO ların (Health Maintenance Organization: Sağlık Bakım Organizasyonları) ve hatta akut hasta bakım hizmetleri sunan hastanelerin serbest çalışan hekimlerin hasta refere etmelerini sağlayacak personel istihdam ettikleri görülmektedir (BERKOWITZ, 1998:8). Türkiye'de geçmiş yıllarda International Hospital hastanesi hastane hizmetlerinin doktorlara tanıtılması için (hastanede hangi birimlerin varolduğu ve buralarda ne gibi işlemlerin yapıldığı, kullanılan teknolojiler tedavi ücretleri konusunda bilgilendirilmesi konusunda) doktorların hastaneyi ziyaretleri veya hastaneden yetkili birinin doktor muayenehanelerini ziyareti sağlanmış böylece doktorlar aracılığı ile hastaya ulaşılması hedeflenmiştir (KARAHAN, 1999: 3).

5. Katılımcılar/İnsanlar

Diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi sağlık işletmelerinde bir diğer pazarlama karması elemanı ise katılımcılardır. Katılımcılar, işletme çalışanları ve diğer tüketiciler dahil olmak üzere tüm insan unsurunu kapsar (BITNER, 1990:70). Sağlık hizmetlerinde hizmetlerin kalitesi açısından özellikle hizmeti sunanlar önem kazanmaktadır. Çünkü sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda tüketiciler bazı ipuçları aramaktadır. İşte aradığı ipuçlarından biriside personelin yeteneği ve ilgisidir. Ayrıca hizmetlerin eş zamanlı üretim ve tüketimi müşteriye de hizmet üretim sürecinin bir unsuru haline getirmektedir. Tüketicinin kendileri dışında, hizmeti aynı anda tüketen diğer insanlar da müşterinin hizmet deneyimini etkilemektedir. Katılımcılar sayesinde tüketiciler bazı ipuçları yakalayacak beklentilerini şekillendirerek hizmeti satın alma kararına ulaşacaktır.

Tıbbi müşterilerin tatmininin sağlanması 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 eğitilmeli. Dikkatli seçilmiş, iyi yetiştirilmiş, kapasiteli ve adilane ücretle çalışan hizmet personeli daha kaliteli hizmet üretecektir (ÜNER, 1994:9). Bu tür çalışanlar daha düşük düzeyde kontrol gerektirecek (özellikle hekimler mesleki özerklik konusuna önem vermektedir) ve işlerinde daha uzun süre kalmayı sağlayacak olanaklar sağlandığı takdirde kuruma bağlılıkları artacaktır.

Tatmin olmuş personelin tatmin olmuş müşterilere yol açacağı ve tatminkar müşterilerin 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 (ÖZTÜRK, 1998:85). 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 (STEIBER/KROWINSKI, 1990).

Hasta tatmini üzerinde hasta-doktor ilişkisinin büyük önemi vardır. Tatmin ölçümünde doktorların mesleki becerilerinin ve iletişim yeteneklerinin de dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir. Amerikalı hastalar tarafından en çok ileri sürülen şikayet; doktorların "zaman ayırmama" ve zayıf iletişim "şeklinde ortaya koydukları" yeterli ilgilenmeme" davranışlarıdır. Oysa, tatmin olmuş hastaların; doktor tavsiyesine uyma, randevularına sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve doktorlarla ilişkiyi devam ettirme eğilimlerinin tatmin olmamış hastalara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (KAVAS/GÜDÜM, 1994:227).

Hizmetlerin pazarlamasında personelin önemini vurgulayan bir kavram ise pazarlama literatüründeki yerini 1980' lerde almaya başlayan içsel pazarlama kavramıdır (ÖZTÜRK, 1998:88). İçsel pazarlama bir örgütün müşterilerini içsel ve dışsal müşteriler olarak ikiye ayırmaktadır. Personelle, nihai tüketicilerden oluşan dışsal müşterilerle aynı önemi vermekte ve personeli de örgütün müşterisi statüsünde görerek, içsel müşteri olarak ifade etmektedir.

6. Fiziksel Ortam/Fiziksel Deliller

Birçok hizmet, hizmet işletmesi tarafından yaratılan fiziksel ortamlarda müşteriye ulaştırılır. Hizmetlerin maddi olmayan yapısı nedeni ile hizmeti satın alma öncesi değerlendirirken yada hizmetin tüketimi esnasında ve sonraki tatmin düzeyimizi belirlemede genellikle bu fiziksel ortama ve somut bazı ipuçlarına göre davranırız. Hizmetlerin fiziksel delilleri hizmet işletmesi

tarafından kontrol edilebilen ve tüketicinin hizmeti algılamasında önem taşıyan bir pazarlama karması unsurudur.

Sağlık hizmetlerinde hastalar göremedikleri hizmetleri değerleyebilmek için görülebilir ip uçları ararlar. Örneğin özel bir kliniğe başvurduklarında sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini, kliniğin genel görünüşü (yeni boyanmış ve silinmiş duvarlar, kapılar, temiz ve ütülü perdeler, temiz ve muntazam, özenle yerleştirilmiş mobilyalar, düzgün bir şekilde bir araya getirilmiş güncel mecmualar ve gazeteler)orada karşılaştığı kişiler, (bekleyen hastaların görünümü, sekreter ve diğer yardımcı personelin davranışları) gözlerine çarpan büro gereçleri ve tıbbi aletler (modern bilgisayarlı hasta takip, randevu sistemi faks ve benzeri büro gereçlerinin, ultra-sonografi gibi modern tanı sistemlerinin bulunup bulunmadığı) ve benzeri faktörlere göre değerlendirir (KARAFAKİOĞLU, 1998: 112). Yukarıda sayılan fiziksel koşullara binanın dışı, otoparkı, tabela ve işaretler gibi unsurlar yanında, personelin üniforması, hastanede kullanılan formlar, raporlar ve faturalar vb. araç ve gereçlerinde ekleyebiliriz.

Sağlık hizmetlerinde tüketici/hasta tatmini üzerinde önemli bir unsur da sağlık kuruluşunun atmosferidir. Atmosfer, bilinçli bir şekilde tüketici üzerinde etki yaratmak yada etkileri pekiştirmek için yapılan yerleşim düzenlemeleridir (ODABAŞI, 1994:63). Bu 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 kürtağın yasak olduğu geçmiş dönemlerde dar, karanlık ve tam donanımlı olmayan yerlerde bu hizmet yerine getiriliyordu. Kadınlar üzerinde güvensizlik, utanma, suçluluk duygularını ortaya çıkartan bu durum, yasaların izin vermesi ile değişmiştir. Bu gün bu hizmet normal doktor odalarında daha iyi bir ortamda verilmektedir. Yine geçmiş dönemlerde gecenin geç saatlerinde hastane acil servisine müracaat eden hastalar ve yakınları uygun olmayan bekleme salonlarında, haberleşme olanaklarının (kartlı ve jetonlu telefon vb) kısıtlı olduğu ve açıklarını 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 (TENĐİLİMOĐLU vd., 1999:372-373).

İşletmenin fiziki koşulları müşterilerin tatmini ve olumlu imaj yaratması yanında işletme çalışanlarının da başarısında ve iş tatmininde etkili olmaktadır. O nedenle müşteri ve personelin bir araya geldiği ortam hem örgütsel amaçları hemde pazarlama amaçlarına uygun bir şekilde düzenlenmesine dikkat edilmelidir.

7. Süreç Yönetimi

Hizmet işletmelerinde diğer bir pazarlama karması elemanı süreç yönetimidir. Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda hazır bulundurulması ve tutarlı kalitede sunulmasıdır. Süreç yönetimi hizmetlerin stoklanamama ve heterojen olma özelliklerinden kaynaklanan sorunların çözümünü ele alır (ÜNER, 1994:10).

Sağlık hizmetlerinin daha iyi kullanılıp kullanılmadığını kontrolde çeşitli olanaklar mevcutken, Sağlık hizmetleri ürünlerine olan talep daha zor tahmin edilebilmektedir (GINTER vd., 1997:255). Özellikle talep dalgalanmalarının yüksek olduğu sağlık hizmetlerinde taleplerin yeterince karşılanamaması toplumsal sorunlara yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra talep tahmininin iyi yapılmaması sağlık kuruluşlarında atıl kapasite yaratmaktadır.

Sağlık işletmelerinde talep ve kapasite yönetiminin önemini artıran etken hizmetlerin stoklanamamasıdır. Hizmetlerde sık görülen talep dalgalanmaları nedeni ile bazen tüketicilerin istek ve ihtiyaçları zamanında karşılanamamaktadır. Ancak bazı talep dalgalanmalarını önceden tahmin etmek mümkün olmaktadır. Örneğin sağlık hizmetlerinde talep dönemsel olarak değişebilmektedir. Mevsimsel değişimlerde, tatillerde ve milli ya da dini bayramlarda bazı hastalık sayılarında düşüşler görülürken bazı hastalıklarda artışlar görülmektedir. Talebin yüksekliği döneminde, fazla mesai, ilave personel istihdamı, hafta sonları ve mesai sonrası yapılacak düzenlemelerle hasta kabulleri yapılabilir veya hastaların sağlık kuruluşunu talebin azaldığı dönemlerde kullanmasını sağlamak için düşük fiyat gibi teşvikler önerilebilir. Talebin düşük olduğu dönemlerde ise, çalışma saatlerinde değişiklik yapılabilir, izin kullandırma yolu seçilebilir veya tutundurma çabaları ve fiyat indirimleri ile talep canlandırmaya çalışılabilir.

SONUÇ

Sağlık kuruluşlarının artan rekabet ortamında ayakta kalmaları için çağdaş pazarlama tekniklerini öğrenmeleri ve kullanmaları artık bir zorunluluk haline gelmiştir. Ancak sağlık hizmetleri pazarlamasının geleneksel mal pazarlamasından bazı farklı yanları bulunmaktadır. Bu farklılık sağlık hizmetlerinin özelliğinden kaynaklanmaktadır. Örneğin; sağlık hizmetleri belki de hizmetler içerisinde en soyut olanıdır. Çünkü, tüketici hizmet satın almadan önce deneyemez ve genellikle tüketim sonrasında kalitesini değerlendiremez. Ayrıca, teşhis, tedavi ve uygulamalarda bireysel farklılıklar nedeni ile tüketici beklentisi ile sunulan hizmet arasında uyumsuzluklar olabilmektedir. Genellikle tüketici hangi hizmeti alması gerektiği konusunda karar sürecine çok az katılır ve kendi adına hekimi karar verir. Hastaların büyük bir kısmı ödemeyi kendisi yapmaz sigorta şirketi ya da bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu yapar.

Ayrıca, sağlık kuruluşları genellikle kamunun yakın gözetimi altındadır. Yukarıda açıklanan özellikler nedeniyle sağlık kuruluşlarının hedeflenen amaçlarına ulaşmasında geleneksel pazarlama karması elemanları (ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma) yetersiz kalmaktadır. Bunlara yeni bazı unsurların eklenmesi gerekmektedir. Hizmet pazarlamasına özgü yeni pazarlama elemanları ise, fiziksel ortam, katılımcılar ve süreç yönetimidir.

Sağlık hizmetlerinde müşteri sadakatinin sağlanması ve kurumsal imaj yaratılmasında sağlık personeli-hasta ilişkisinin önemi büyüktür. Sağlık işletmelerinin müşterileriyle daha uzun dönemli ilişkiler kurup, bu ilişkileri geliştirmesi üzerinde odaklaşan ilişkisel pazarlama da hizmet işletmelerinde daha yaygın kullanım alanı bulabilen bir pazarlama yaklaşımıdır. Uzun dönemli ilişkilerin sürdürülmesinde ise hizmet kalitesi önemli bir işleve sahiptir. Hizmet kalitesi göstergelerinden birisi de müşteri memnuniyetidir. Ancak dış müşteri adını verdiğimiz hastaların memnuniyetinin sağlanması yanında iç müşteri adı verilen personelin memnuniyetinin de sağlanması gereklidir. Çünkü hasta tatminin sağlanmasında personelin memnuniyetinin önemli etkisi vardır.

Genellikle işletmelerin pazarlama bölümü elemanları dış müşteriler üzerinde odaklaşmaktadır. Oysa, sağlık hizmetleri gibi hizmet işletmelerinde çift yönlü odaklaşmanın gerekliliği ortadır. Çünkü pazarlama karması elemanlarından biri olan katılımcıların istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasına ne denli önem verilirse işletme pazarlama planlarında yer alan amaç ve hedeflerine o derece kolay ulaşabilir. Onun için personelin eğitilmesine, güdülenmesine ve kontrolüne gereken önem verilmelidir.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında sunulan hizmetlerin çeşitliliği yanında, hizmetlerin sunulduğu fiziki ortam ve atmosferde önem verilmelidir. Fiziksel ortam hem hastaların hem de çalışanların fiziki ve psikolojik gereksinimlerini karşılayabilecek şekilde dizayn edilmelidir.

Pazarlama yönetimi çoğu kez talep yönetimi olarak görölmektedir. Sağlık hizmetlerinde pazarlama yöneticisinin görevi ürün ve hizmet için farklı talep yapıları ve dalgalanmalarını dikkate alarak arz ve talebi eşleştirici stratejiler geliştirmektir.

Sonuç olarak, sağlık yöneticileri pazarlama programları geliştirirken hizmetlerin özelliklerini göz önüne alarak, hedef pazarın istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak ve tatmin edecek aynı zamanda sağlık işletmesinin örgütsel amaçlarını gerçekleştirecek şekilde pazarlama karması elemanlarını bir araya getirmelidir. Bu süreç de diğer departman yöneticileri ile işbirliğine gitmeli ve hatta potansiyel müşterilerden de faydalanmalıdır.

Kaynakça

- ARPACI, T. / AYHAN, D.Y / BÖGE, E. / TUNCER, D. / M.ÜNER, M. (1994), *Pazarlama* (Ankara: Özkan Matbaacılık).
- Aylık Güncel Eczacı Dergisi* (1993), Sayı 6.
- BERKOWITZ, E. N. (1996), *Essentials of Health Care Marketing* (Maryland: An Aspen Publication).
- DİNÇER, T. / KAVUNCUBAŞI, Ş. / ALOĞLU, E. (1994), "Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı," *Toplum ve Hekim* (cilt 62, sayı 9).
- FRANCE, R.K. / GROVER, R. (1992), "What is the Health Product?," *Journal of Health Care Marketing* (Vol. 12, No:2).
- GESLER, M. / MEADE, W. / MELINDA, S. (1989), "Locational and Population Factors in Health Care- Seeking Behavior in Savannah, Georgia," DEFRIESE G.I. / RICKETTS, T.C. / STEIN S. J. *Metodological Advances in Health Services Research* (Ann Arbor: Health Administration Press).
- GINTER / SWAYNE / DUNCAN (1997), *Strategic Management of Health Care Organizations* (Blackwell Business, third edition).
- KARAHAN, Ö. (1999), "Hastane Hizmetlerinin Pazarlaması ve Bir Örnek Olay", <http://www.merih.com/momekar23.htm>.
- KARAFAKIOĞLU, M. (1998), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi yayın no.: 271).
- KAVAS, A. / GÜDÜM, G. (1994), "Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması," 1. *Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu 4-7 Mayıs* (Kuşadası, Aydın: Dokuz Eylül Üniversitesi).
- KOTLER, P. / LARKE, N. R. (1987), *Marketing for Health Care Organizations* (New Jersey: Prentice-Hall, Inc.).
- MACSTRAVIC, S. (1994), " Price of Services," COOPER, P. (ed.), *Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality* (An Aspen Publication, third edition).
- MILLER, R. J. / BRASS, W. A. / GIBSON, J. T. (1991), "Joint Venture, Capitation Model Can Strengten Market Share," *Health Care Financial Management*, July.
- MUCUK, İ. (1997), *Pazarlama İlkeleri* (İstanbul: Türkmen Kitapevi, 8. Baskı).
- ODABAŞI, Y. (1994), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (Anadolu Üniversitesi Yayınları No:409).
- ODABAŞI, Y. (1995), *Pazarlama İletişimi* (Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 851).
- ÖZTÜRK, S. A. (1998), *Hizmet Pazarlaması* (Anadolu Üniversitesi Yayınları, No.1028).
- PALMER, A. (1994), *Principles of Services Marketing* (England: McGraw-Hill Book Company).
- PAUL, P. D. / HONEYCUTT, E. D. (1995), "An Analysis of Hospital-Patient Marketing Relationship in the Health Care Industry," *Journal of Hospital Marketing* (Vol 10, No: 1).
- TEK, Ö. B. (1991), *Pazarlama: İlkeler ve Uygulamalar*. (Izmir).
- TENGİLMOĞLU, D. / DZIEGIELEWSKI, S. F. (1999), "Health Services Pricing in Turkey," *Health Marketing Quarterly* (vol.17, issue 3/4).
- TENGİLMOĞLU, D. / KISA, A. / DZIEGIELEWSKI, S. F. (1999), "Consumer Opinions with Ancillary Hospital Services: Improving Service Delivery in Turkish Hospitals," *Journal of Medical Systems* (Vol.23, No.5).
- TOKOL, T. (1996), *Pazarlama Yönetimi* (Bursa: Ceylan Matbaacılık Ltd, 7. Basım).
- SIEGEL, M. / DONER, L. (1998), *Marketing Public Health* (Maryland: An Aspen Publication).
- ÜNER, Mithat (1994), "Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?," *Pazarlama Dünyası* (Yıl: 8, Sayı: 43).
- YÜKSELEN, C. (1998), *Pazarlama: İlkeler-Yönetim* (Ankara: Detay Yayıncılık, 3. Baskı).