

## 2. BÖLÜM

### SAĞLIK KURUMLARINDA PAZARLAMA

Öğr. Gör. Alişan BALTACI  
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
baltacialisan@gmail.com

#### GİRİŞ

Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Association - AMA) tarafından 2013 yılında yapılan ve küresel olarak genel kabul gören güncel tanıma göre pazarlama “tüketiciler, müşteriler, paydaşlar ve daha geniş anlamda toplum için iletişim, teslimat ve takas tekliflerini üreten süreçler, kurumlar ve faaliyetlerdir” (<https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>, Erişim tarihi: 22.02.2018).

Eser vd (2011: 6) ise pazarlamayı “karşılammamış gereksinim ve talepleri saptayan; bunların büyüklüğünü ve olası karlılığını tanımlayıp ölçen; işletmenin hangi hedef pazarlara en iyi şekilde hizmet verebileceğini belirleyen; hedef pazarlara uygun mal, hizmet ve programlara karar veren ve işletmedeki herkesin müşteriyi düşünüp ona hizmet etmesini isteyen temel işletme fonksiyonudur” şeklinde tanımlamaktadırlar.

Bernhardt’ın (2006: 1) aktardığına göre Amerikan Salgın Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease control and Prevention - CDC) sağlık hizmetleri pazarlamasını “farklı nüfus grupları için tüketici odaklı ve bilim merkezli stratejiler ile sağlığı korumak ve arttırmak amacı ile sağlık ile ilgili bilgi aktarmak ve müdahalelerde bulunmak” olarak tanımlamaktadır.

Sağlık hizmetleri pazarlaması dünya çapında ön plana çıkmakta olan bir konudur. Sağlık hizmetleri sunumu ile uğraşan örgütler zamanla daha fazla müşteri (hizmet alan/hasta) odaklı hale gelmişler ve sundukları hizmetlerin kalitesini arttırmışlardır. Modern pazarlama ilkelerinin sağlık hizmetleri sunumunda kullanılması ile birlikte hizmetler daha rasyonel ve standart bir hale gelmiştir.

Tarihsel süreç içerisinde ele alındığında, sağlık hizmetleri pazarlamasının yaklaşım olarak hemen kabul gördüğünü söylemek mümkün değildir. Elbette ki sağlık hizmetleri endüstrisinin özel yapısı, etik konular, sağlık hizmetlerini talep edenlerin profili ve pazarlamanın bütün bunlarla ilgili faydaların anlaşılabilmesi 1970’li yıllardan itibaren konuşulmaya başlanmış bir konudur. Açıkçası durumun böyle olması bir ölçüde dünyadaki genel ekonomik değişimin de bir sonucudur denilebilir.

Sağlık hizmetleri pazarı gün geçtikçe daha yüksek kalitede hizmet sunan ve müşteri odaklı bir yapı haline gelmektedir. Geçmişte büyük ölçüde devlet tarafından sunulan

sağlık hizmetleri, günümüzde özel sektör tarafından da yoğun bir şekilde üstlenilmektedir.

Özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetleri, nihai olarak ticari kaygılarla verilmektedir. Dolayısı ile böylesi bir durumda müşteri beklentilerinin en iyi şekilde karşılanması kaçınılmaz bir hale gelmektedir. Bu sebeple özel sağlık hizmeti sağlayıcıları, pazarlama süreçlerine başvurmak mecburiyetinde kalmaktadırlar.

Sağlık hizmetleri sektörü, kendine has özellikleri ile diğerlerinden ayrılmaktadır. Öncelikle bunun temelinde yatan sebep konunun bazı durumlarda bir “ölüm-kalım” meselesi olmasıdır. Dolayısı ile böylesi bir durumda konunun maddi kazanım boyutu her zaman dikkate alınamayabilir. Hal böyle olunca sağlık hizmetlerini talep eden kişilerin karar verme süreci de diğer sektörlerde hizmet alan tüketicilerin karar verme sürecinden farklılaşmaktadır (Thomas, 2005). Sağlık hizmetleri için bir diğer önemli ayrışma noktası da referans etkisinin gücüdür. Referans etkisi “tüketicileri bir sağlık kurumunun dağıtım kanalına yönlendiren her türlü üçüncü parti tutundurma mekanizmasını kapsamaktadır” (Thomas, 2005: 28). Bunlara ek olarak sağlık hizmetlerini talep eden kişiler çoğu zaman gerçekten ne tür bir hizmete ihtiyaçları olduğunu bilemezler. Esasen mesele hizmeti sunanın ihtiyacı da tanımlamak zorunda olmasıdır. Bu sebeple sağlık hizmetini talep eden kişilerin risk algıları yüksektir, zira süreç üzerinde pek az bilgi ve kontrol sahibidirlere. Bu sebeple bazı vakalarda aldıkları hizmetin kalitesini veya uygunluğunu da tam manası ile yorumlamaları mümkün olamayabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın tarihsel gelişimine bakıldığında; 1950’li yıllarda dünya genelinde hekimler ve hastane yöneticileri pazarlama faaliyetlerini uygunsuz ve etik dışı olarak değerlendirmekteydiler. 1960’lara gelindiğinde ise hastaneler halkla ilişkiler çalışmalarını kullanmaya başladılar. Esasen bu dönemde halkla ilişkiler çalışmalarının muhatabı, hastalardan ziyade hekimlerdi (Thomas, 2005). 1970’ler kitlesel reklam stratejilerinin Amerikan hastaneleri tarafından uygulanmaya başlanmasına şahitlik etmekteydi. Bu dönemde Amerikan hastaneleri radyo ve televizyonun yanı sıra reklam panolarında da kendilerine dair tutundurma faaliyetlerinde bulunmaktaydılar. Elbette ki amaç, tüketicilerin kendi hastanelerini ve sundukları sağlık hizmetlerini tercih etmeleriydi (Berkowitz, 1996). Sağlık hizmetleri pazarlaması kavramının 1977 yılında Amerikan Hastaneler Birliği’nin sponsorluğunda düzenlenen ilk “Sağlık Hizmetleri Konferansı” ile başladığını söylemek yanlış olmayacaktır. Konu ile ilgili ilk kitap da yine aynı yıl yayınlanmıştır. Her ne kadar 1977 yılından öncesinde ilaç üreticileri ve sigorta şirketleri pazarlama faaliyetlerini süreçlerine eklemiş olsalar da; sağlık kurumlarının bu konuda pek de gönüllü olduklarını söylemek mümkün değildir.

Hastaneler ve diğer sağlık kurumları aslında bu döneme kadarki süreçte halkla ilişkiler, hekim-hasta ilişkisi geliştirme, toplumsal hizmet sunumu ve sağlıkla ilgili bir

takım diğer faaliyetler kisvesi ile pazarlama ilkelerini az veya çok uygulamaktaydılar (Thomas, 2005). 1980’li yıllardan itibaren ise küreselleşmenin de etkileri ile modern pazarlama anlayışı ön plana çıkmaya başlamış; 2000’li yıllarla beraber artan iletişim imkanları ve küreselleşmenin de hız kazanması ile sağlık turizmi pazarlaması da gündeme gelmeye başlamıştır.

## **2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI**

Pazarlama bileşenleri, geleneksel olarak pazarlamanın 4P’si olarak da bilinen, McCarthy (1960) tarafından ortaya konulan pazarlama karması içerisinde ifade edilebilmektedir. Bu karmanın bileşenleri şunlardır ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmadır. 4P, bu dört kavramın İngilizce karşılıklarının (**p**roduct, **p**rice, **p**lace ve **p**romotion) baş harflerinden gelmektedir.

### **2.1.1. Ürün (Product)**

Ürün en temel anlamda basit bir takım özelliklerin birleştirilmesi ile oluşturulmuş bir mal yada hizmet olarak tanımlanabilir (Eser vd, 2011: 378). Tüketicilerin bir üründen beklentisi ürüne yönelik olarak duyduğu ihtiyacı ve/veya isteği gidererek tatmin elde etmektir. Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında ürün için örnek olarak teşhis, tanı, tedavi, bakım, ilaç veya tıbbi eğitim verilebilir.

Pek çok sağlık kurumu kendisinden hizmet alanlara oldukça fazla sayıda ürün ve hizmet sunmaktadır. Ürün karması kavramı, kurumun kendisinden hizmet alanlara sunduğu ürün ve hizmetlerin, hatta fikirlerin bir kombinasyonudur (Thomas, 2005: 198). Örneğin bir hastanede diyetisyen, kendisine gelen kişiye bir beslenme programı sunarken; cerrah, ameliyat yapmakta; eczacı ise hastaların ihtiyaç duyduğu ilaçları ayarlamaktadır. Görüldüğü gibi sağlık örgütlerinde aynı anda pek çok ürün ve hizmet sunumu; pek çok farklı departmanda, pek çok farklı kişi tarafından eş zamanlı bir şekilde sunulmaktadır. Diğer taraftan bilinmelidir ki kurma başvuran bireylerin bütün bu ürün ve hizmetlerin nihai çıktısı ile ilgili olarak beklentileri sağlıklarına kavuşmaktır.

Ayrıca bilinmelidir ki bütün sağlık kurumları aynı ürün karmasına sahip değildir. Kurumun verdiği hizmetin kaçınıcı basamak sağlık hizmeti olduğuna göre sunduğu ürün ve hizmetlerin niteliği ve niceliği de değişmektedir. Dolayısı ile birinci basamakta bulunan bir aile hekimliği ile üçüncü basamakta bulunan bir üniversite araştırma hastanesinin ürün karmaları da farklı olmak durumundadır. Bir diğer ayrışma noktası ise verilen hizmetin türü ile ilgilidir. Muhakkak ki bir ağız diş sağlığı polikliniği ile aile hekimliği farklı sağlık ihtiyaçlarına yönelik, farklı uzmanlıklar gerektiren yerlerdir. Bu durumda her bir sağlık kurumunun farklı ürün karmaları içermesi; aynı şekilde bu kurumların farklı dağıtım kanalları üzerinden, farklı fiyatlar karşılığında sağlık hizmeti

sunmalarını ve her birinin kendi özelliğine göre farklı bir tutundurma yöntemi belirlemesini gerekli kılmaktadır. Aşağıdaki tabloda farklı sağlık hizmetleri sağlayıcıları için örnek ürün karmaları verilmiştir.

Hastane	Termal Tesis	Yaşlı Bakım Hizmetleri (Huzurevi vb)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tedavi hizmetleri,</li> <li>- Acil hasta hizmetleri,</li> <li>- Cerrahi hizmetler,</li> <li>- Bakım hizmetleri,</li> <li>- Yoğun bakım hizmetleri,</li> <li>- Koruyucu hizmetler,</li> <li>- Laboratuvar hizmetleri,</li> <li>- Tıbbi görüntüleme hizmetleri,</li> <li>- vb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konaklama hizmetleri,</li> <li>- Restoran hizmetleri,</li> <li>- Şifalı su kullanımı hizmetleri,</li> <li>- Spor salonu hizmeti,</li> <li>- Sauna ve masaj hizmetleri,</li> <li>- Ulaşım hizmetleri,</li> <li>- vb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konaklama hizmetleri,</li> <li>- Beslenme hizmetleri,</li> <li>- Sosyal destek,</li> <li>- Psikolojik destek,</li> <li>- Genel sağlık hizmetleri,</li> <li>- Kişisel bakım hizmetleri,</li> <li>- vb</li> </ul>

**Tablo 1.** Farklı Sağlık Kurumları İçin Ürün Karması Örnekleri

Her ne kadar sağlık kurumları kendi buldukları basamağa, sundukları hizmetin içeriğine ve hitap ettikleri hedef kitlelere göre bir pazarlama stratejisi izliyor olsalar da bunun bir istinası vardır. İstisna olan durum, acil sağlık hizmetleridir. Acil durumlarda bireyler kendilerine hizmet vereni seçebilecek özgürlüğe sahip olamayabilirler. Bu sebeple hizmeti sağlayanların da hedef kitleyi tespit edebilmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Acil servis hizmeti çoğunlukla öngörülemez bir durumda, hastaya fiziki olarak en yakın sağlık kurumu tarafından verilmektedir. Her ne kadar acil servis konusunda uzmanlaşmanın ve bunun toplum tarafından bilinmesinin genel pazarlama stratejisi üzerinde olumlu bir etkisi varsa da; acil servis ile ilgili pazarlama faaliyetlerinin tasarlanabilmesi bilinmeyen değişkenlerin çok olması sebebi ile fazlasıyla zordur.

#### **2.1.1.1. Ürün Yaşam Eğrisi**

Ürün yaşam eğrisi, ürünün geliştirilme aşamasından piyasadan silindiği güne kadar geçen süreci evreler halinde ele alan bir yaklaşımdır. Buna göre 5 temel aşama vardır; ürün geliştirme, pazara giriş, gelişme, olgunluk ve gerileme. Her bir aşamanın kendine has bir takım özellikleri vardır. Aşağıdaki görselde ve tabloda bu durum özetlenmektedir.



Şekil 1. Ürün Yaşam Eğrisi

Ürün Geliştirme	Pazara Giriş	Gelişme	Olgunluk	Gerileme
Ürün geliştirme evresinde tüketicilerin karşılanamamış ihtiyaçları, beklentileri, istek ve arzuları tespit edilir; buna göre bir ürün geliştirme süreci gerçekleştirilir. Bu süreç oldukça maliyetlidir ve ne kadar uzarsa maliyetler de o kadar artacaktır.	Pazara giriş aşamasında satışlar düşük, kar negatif olur. Bunun sebebi ürün tasarım aşamasında ortaya çıkan maliyetlerin henüz karşılanamamış olması ve ürünün piyasada yeni olması sebebi ile yeterince bilinemediği için az miktarda satılmasıdır. Ürün az sayıda dağıtım kanalından pazara ulaşmaktadır. Bu aşamada tutundurma giderleri de oldukça yüksektir.	Gelişme aşamasında satışlar ve kar hızla artar. Bu aşamada dağıtım kanalı sayısı ürün bilinirliği ile beraber artmıştır. Dolayısı ile tutundurma maliyetleri de azalmaktadır.	Olgunluk evresinde satışlar en yüksektir fakat gelişim oldukça düşüktür çünkü rakipler de piyasaya benzer ürünle giriş yapmaya başlamış ve pazarı bölmüşlerdir. Ürünü piyasaya taşıyan çokça dağıtım kanalı vardır. Tüketicilere ürünü hatırlatmak ve satış seviyesini korumak için tutundurma faaliyetleri ile mesajlar gönderilir.	Gerileme evresinde artık pazarda çok sayıda benzer ürün ve rakip vardır, satışlar oldukça düşük seviyededir. Bu durum herhangi bir tutundurma faaliyeti ile tersine çevrilemeyecek kadar katidir. Elde kalan dağıtım kanallarından mevcut ürün stokları eritilerek ürünün yaşamına son verilir.

Tablo 1. Ürün Yaşam Eğrisinde Aşamalar

### **2.1.2. Fiyat (Price)**

Fiyatı en basit şekilde tanımlamak gerekirse, ürüne sahip olmak için tüketicinin satıcıya ödemek zorunda olduğu bedeldir denilebilir. Müşterinin ödeme gücü pazarlamada oldukça önemli bir belirleyicidir. Eser vd (2011: 453) göre fiyat, pazarlama yöneticisinin pazarlama çabalarında yararlanabileceği ve kontrolü altında tutabileceği bir araçtır. Sağlık hizmetlerinde, hizmetin fiyatı bazı durumlarda doğrudan hizmeti alan tarafından, bazı durumlarda hizmeti alanı sigortalayan tarafından (özel veya devlet olabilir), bazı durumlarda birden fazla tarafça ödenir. Ödemeyi kimin yaptığı, pazarlama açısından önemli bir detaydır. Zira ödemeyi kendisi yapmayan bir tüketici hizmeti talep ederken daha girişken veya ekstra hizmetler için daha hevesli olabilir, diğer taraftan bedeli kendisi ödeyen tüketici için durum her zaman böyle gerçekleşmeyebilir. Fiyatın aynı zamanda bir iletişim unsuru olduğunu da unutmamak gerekir. Çünkü ürünün fiyatı, tüketicilere ona kimlerin ulaşabileceğine dair somut bir bilgi sunar. Belirlenen fiyat, bazı tüketicilere ürüne sahip olabileceklerini ifade ederken; bazılarına da tam tersini ifade etmektedir.

### **2.1.3. Dağıtım (Place)**

Hizmetin, talep edenlere nerede ve hangi kanallardan sunulduğu ile ilgilidir. Ürünün hedef kitle için en ulaşılabilir yerde olması tercih edilir. Unutulmamalıdır ki tüketici hizmete gidebileceği gibi hizmet de belli durumlarda tüketiciye gidebilir. Mekan kavramı sağlık hizmetleri özelinde erişilebilirlik veya ulaşılabilirlik olarak da ele alınabilir. Çünkü hizmeti talep eden her zaman hizmeti sağlayana gidemeyebilir. Örneğin evde bakım hizmetlerinde, hizmeti sunan hizmeti talep edene gitmektedir. Bu konuda verilebilecek bir diğer örnek ise ambulans hizmetleridir. Dolayısı ile erişilebilirlik kavramı, sağlık hizmetleri pazarlaması için mekan kavramına nazaran daha uygun olmaktadır.

### **2.1.4. Tutundurma (Promotion)**

Örgütün, sunduğu sağlık hizmetleri ile ilgili olarak gerçekleştirdiği tanıtma ve bilgilendirme faaliyetlerinin bütünüdür. Reklamlar, hediye eşyalar, broşürler vb bu kapsamda ele alınabilir.

Tutundurma, mevcut ve olası tüketiciler ile iletişim kurmanın yoludur. Pazarlamada tutundurma karması için “eylem bileşeni” demek yerinde olacaktır (Thomas, 2005: 275). Klasik yöntemler; reklam, kampanyalar, halkla ilişkiler çalışmaları vb iken günümüzde iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ile birlikte GSM operatörleri ve internet aracılığı ile doğru hedef kitleye doğru mesajın gönderilmesi daha da kolaylaşmıştır. Nihayetinde tutundurma karması da bahsi geçen yöntemler arasından seçilen kombinasyonu ifade etmektedir.

#### **2.1.4.1. Tanıtım**

Bir örgüt, ürün, hizmet veya fikir hakkında ücretsiz olarak bilgi içeren bir iletişim yöntemidir. Bilgiyi paylaşan tarafın, bilgiyi ilettiği kanalı doğru seçmesi önemlidir (Amodu, 2005: 138). Tanıtım genel itibari ile halkla ilişkilerin bir fonksiyonudur.

#### **2.1.4.2. Reklam**

Bir ürün veya hizmet için, kimliği belli sorumlusu tarafından tarifesi önceden belirli bir ücret karşılığında kitle iletişim araçları aracılığıyla olumlu bir şekilde tanıtılması ve benimsetilmesi faaliyetleridir (Altunışık vd, 2014). Reklamın amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Ürün, hizmet, örgüt ve amaçları tutundurmak,
- Ürün kullanımını arttırmak,
- Örgüt veya kurum ile ilgili olarak hedef kitleye hatırlatmada bulunmak,
- Müşteri sadakati yaratmak,
- Yeni ürünler ile ilgili olarak kitleleri bilgilendirmek,
- Rakiplerin reklamlarına karşılık verme,
- Satış ekibini desteklemek,
- Satışta yaşanan dalgalanmaları dengelemek,
- Tüketicileri eğitmek,
- Göz önünde bulunmak (Thomas, 2005: 278).

#### **2.1.4.3. Kişisel Satış**

Satış ekibinin mevcut ve olası müşteriler ile birebir iletişime geçerek ürün veya hizmetin satışını gerçekleştirmeye çalışmasıdır. Reklam ile arasındaki temel fark; kişisel satışın bireysel iletişimle yürütülmesidir. Kişisel satışın en önemli üstünlüğü, anlık olarak gerçekleşmesi sebebi ile müşteriden gelen geri bildirim de anlık olarak alabilmektir. Temel olarak kişisel satışın 3 ana amacı vardır;

- Olası müşteri adaylarını tespit etmek,
- Olası müşteri adaylarını ürün veya hizmeti satın almaları için ikna etmek ve
- Mevcut müşterileri de elde tutmak (Thomas, 2005: 279).

#### **2.1.4.4. Satış Teşvik (Promosyon)**

Duruma göre tüketicileri daha fazla almaya, satış ekibini daha fazla satmaya yahut araçları daha fazla almaya ve/veya satmaya yönlendirecek çabalar olarak ifade etmek mümkündür. Elbette ki her bir durum için farklı bir yol izlenmesi gerekmektedir. Örneğin tüketicilere ürün denettirilebilir, satış ekibine prim desteği verilebilir, araçlara toplu alımlar için vade imkânı verilebilir.

#### **2.1.4.5. Doğrudan Pazarlama**

Çoğunlukla el ilanı, e-posta, telefon, doğrudan ziyaret vb yöntemler ile tüketici ile doğrudan iletişime geçerek; iletişime geçilen an itibari ile satışın neticelendirildiği yöntemlerdir. Televizyonda bir ürünün satışı ile ilgili canlı olarak yayınlanan ve ürünün yayın süresince alınması durumunda bir indirim taahhüt eden programlar buna örnek olarak verilebilir. Burada önemli olan pazarlama faaliyeti ile tüketicinin karar verme sürecinin eş zamanlı olarak ilerlemesidir. Pazarlama faaliyeti sona erdikten sonra tüketici, ürünü almak istese bile alamaz.

#### **2.1.4.6. Bütünleşik Pazarlama İletişimi**

Her ne kadar pek çok tutundurma karması elemanı olsa da bunlar her zaman tek başlarına uygulanmayabilirler. Esasen ideal olan, mevcut duruma göre uygun olacak tutundurma elemanlarını seçerek bütünleşik bir iletişim faaliyeti sürdürmektir. Örneğin reklam ve satış teşvik faaliyetleri aynı anda yürütülebilir ve ikisinin bir arada kullanılması sayesinde elde edilen sinerji ile pazarlama etkinliği de artırılabilir.

## **2.2. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA KALİTE**

Sağlık hizmetlerinde, hizmeti alanların hizmete dair algılamaları hizmet kalitesinin ölçülenmesinde ana kriterdir (Cronin ve Taylor, 1992). Başka bir ifade ile bireyler, sağlık hizmetleri sağlayıcısı seçecekleri zaman geçmiş tecrübelerinde aldıkları hizmetlerden elde ettikleri tatmin düzeyleri kritik önemdedir (Gilbert vd, 1992) ve hal böyle olunca sunulan hizmetlerin de kendilerinin beklentilerine uyumu önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Normal şartlarda hizmet işletmelerinde kalite çoğunlukla hizmet verildiği anda tüketici tarafından değerlendirilir. Örneğin bir lokantada siparişi veren tüketici yemeği yediği anda lokantanın kalitesine dair bir kanaate büyük ölçüde varmaktadır. Oysa sağlık hizmetlerinde sonuç, çoğunlukla daha uzun bir sürecin ardından elde edilir. Örneğin konulan tanının ardından evde tedavi için geçen süre zarfında durumu daha iyiye giden hasta zaman içerisinde aldığı hizmetin kalitesine dair fikir sahibi olabilir.

Sağlık hizmetleri endüstrisinin rekabetçi yapısı gereği başarı, hizmeti talep edenlere en iyi kalitede hizmeti vermekten geçmektedir. Tüketicinin aldığı hizmete dair kalite ve tatmin algısı her zaman sonuç ile ortaya çıkmaz. Hizmetin verildiği ortamın ve ortamdaki ister çalışan olsun ister hasta diğer bireylerin fiziksel durumu (ortamdaki temizlik, insan yoğunluğu, gürültü, tasarım, dekorasyon vb); hizmeti almaya gelen kişi için oldukça fazla şey söylemektedir. Hyder ve Fregidou-Malama'ya göre (2009) heterojenlik ve somutluk; tüketicilerin neyi tükettiklerini anlamaları konusunda hizmeti anlaşılabilir kılabilmektedir. Sağlık hizmetleri, hizmetin sunumu için bir kısım donanımı şart kılmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcısının sunduğu imkânlar, hizmet talep edenler için



kalitenin algılanmasında önemli unsurlardandır. Dolayısı ile sadece teşhis, tanı, bakım vb. değil, aynı zamanda hizmeti verenin fiziksel imkânları da hizmet alanın kaliteyi değerlendirebilmesi için önem arz etmektedir (Kavitha, 2012). Bunlar duruma göre ortamda bulunması gereken sedye, ışıklandırma vb. olabileceği gibi verilen hizmetin nevine göre MR cihazı, EEG veya EMG cihazı gibi özellikli bir takım donanım da olabilmektedir. Dolayısı ile hizmetin verildiği fiziksel ortam ile hizmeti verenin kendilerinden hizmet alanlara verdiği taahhütlerin tutarlı olması gerekmektedir.

Sağlık hizmeti sağlayıcısı, sunduğu hizmet ile hizmeti alanı tatmin edebildiği oranda memnuniyet yaratır ve böylece hizmet alanlar başka hizmet sağlayıcılara yönelmek yerine memnun kaldıkları yerden hizmeti talep etmeye devam ederler (Chao-Chan Wu, 2011). Bunu müşteri sadakati olarak ele almak mümkündür. Bu şekilde yüksek sadakat elde eden sağlık hizmetleri sağlayıcıları zaman içerisinde kurumları ile ilgili olumlu bir marka imajı da oluşturmuş olurlar. İyi bir marka imajı hem hizmet alanların sadakatini hem de tatmin düzeylerini, onlar daha hizmeti almadan önce olumlu yönde etkiler. Hizmet kalitesi, müşteri tatmini, kurumsal marka imajı gibi konuları çalışanlardan bağımsız olarak düşünmek mümkün değildir. Dolayısı ile çalışanların da bu konularda bilgilendirilmeleri ve kurum politikasına uygun olarak hareket etmeleri gerekmektedir. Böylece hizmet alanlara karşı tutum ve davranışları da tutarlı ve arzu edilen şekilde olacaktır (Sirisha ve Kishore, 2014: 228).

### **2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE STRATEJİK PAZARLAMA PLANI**

Günümüzde özel sağlık hizmetleri sağlayıcısı konumundaki kurumlar, ticari girişimlerdir ve pazarda hayatta kalabilmek için oldukça çetin rekabet koşulları ile mücadele etmek durumundadırlar. Bu sebeple sundukları ürün ve hizmetlerin, hizmeti talep edenler açısından sorunlarını çözen ve onları sağlıklarına kavuşturan veya sağlıklarını korumalarını sağlayan unsurlar olarak değerlendirilmeleri şarttır. Aksi takdirde tüketiciler bu ürün ve hizmetler için bir ücret ödemeyi düşünmeyeceklerdir.

Modern pazarlama yaklaşımı strateji, stratejik planlama ve sağlık hizmetleri veren kurumlara özel diğer bileşenlerin doğru bir şekilde bir araya getirilmesini ve bütünleşik olarak ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Örgütün temel misyonu sağlık hizmeti alan kişileri merkeze alarak hareket etmek ve bunun için de kendi çalışanlarını doğru bir şekilde yönlendirmek olmalıdır.

#### **2.3.1. Planın Ana Çerçevesinin Oluşturulması**

Sürecin doğru tasarlanabilmesi için kapsam, hedef kitle, bütçe ve yöntem gibi parametreler tanımlanmalıdır. Unutulmaması gereken konu, stratejik pazarlama planının örgüt ana stratejik planının bir bileşeni olduğudur. Dolayısı ile örgüt stratejik planından

bağımsız bir stratejik pazarlama planı yapılamaz. Stratejik pazarlama planı, dayanak noktasını da büyük ölçüde örgütün ana stratejik planında bulunan iç ve dış çevre analizinde elde edilen bulgulardan alır. İç ve dış çevrenin analizinde genellikle SWOT analizinden faydalanılır ve bu analizde aşağıdaki sorulara cevap aranır:

- \* Neredeydik, neredeyiz ve hangi yönde ilerliyoruz?
- \* Hangi yönde gitmek istiyoruz (hedef belirleme)?
- \* Hedeflerimize ulaşmak için kaynaklarımızı nasıl dağıtmalıyız?
- \* Planlarımızı nasıl eylemlere dönüştürebiliriz?
- \* Planlar ile sonuçlar arasında bir fark var mı? Yeni plan ve eylemler gerekli mi?

Sağlık hizmetleri sağlayıcıları amaçlarına ulaşabilmek için makroekonomik çevrede meydana gelen kontrol edilemeyen faktörleri de mutlaka izlemeli ve bunlara uyum sağlamalıdır:

- \* Demografik çevre: nüfusun; artış hızı, yaş ve cinsiyet dağılımı, eğitim durumu vb;
- \* Ekonomik çevre: gelir dağılımı, tasarruf oranları, borç yükü, kaynakların dağılımı vb;
- \* Ekolojik çevre: hava, gürültü ve çevre kirliliği;
- \* Teknolojik çevre: teknoloji ile ilgili yasal düzenlemeler, yenilikçi teknolojilerin üretilmesi ve yayılması vb;
- \* Politik çevre: tıbbi hizmet sağlayıcıları bağlayan kanun ve düzenlemeler;
- \* Kültürel çevre: inançlar, değerler, normlar vb
- \* Diğer taraftan bazı ana etkenler ise örgüt tarafından kontrol edilebilir ki bunlar; tüketiciler, rakipler, tedarikçiler ve iletişim kanallarıdır (Popa ve Vlodoi, 2010: 766-767)

### **2.3.2. Pazar Bölümlemesi ve Hedef Kitlenin Belirlenmesi**

Bir pazarlama planının en önemli unsurlarından birisi hedef kitledir. Çünkü hiçbir kurum pazardaki bütün tüketicileri hedefleyerek yola çıkmaz, zira böylesi bir yaklaşımın sonuç vermesi ne teoride ne de pratikte pek mümkün değildir. Dolayısı ile örgütün pazarlama çalışmalarına benzer tepkiler alabileceği gruplar oluşturması gerekmektedir. Örgütler bunu yapabilmek için “pazarı benzer istek ve ihtiyaçları olan tüketicilerin oluşturduğu, göreceli olarak homojen sayılabilecek alt bölümlere ayırmalıdır” (Mowen, 1995: 18; Aktaran: Odabaşı ve Barış, 2005: 61). Böylece örgüt, stratejilerin geliştirilmesinde ve uygulamasında fazla dağılmayacağı için hedefe daha fazla odaklanabilecektir.

Pazar bölümlemesi ve hedef kitlenin belirlenmesi aşamasında araştırma yöntemlerinden faydalanarak sahada toplanan veriler üzerinden hedef kitle tespit edilir; hedef kitlenin arzu, istek, tercih, tutum ve davranışları tanımlanır. Bir pazar araştırmasında genel olarak demografik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir,

eğitim vb) ve sunulan ürün/hizmete dair değişkenler (örneğin hastaneye ulaşımın kolaylığı, hekim-hasta iletişiminden beklenti, koruyucu sağlık hizmetlerine karşı tutum vb) toplanır ve iki değişken grubu arasındaki dağılım ve ilişkiler irdelenerek hedef kitle tespit edilir. Burada dikkat edilmesi gereken konu; örgütün sürekli olarak yüksek kalitede hizmet verebileceği ve bu hizmetin karşılığında tatmin edici seviyede kar elde edebileceği ideal hedef kitleyi seçmesi gerektiğidir.

### **2.3.3. Amaçların Belirlenmesi**

Pazarlama amaçları, örgütün genel stratejik amaçları ile uyumlu, gerçekçi, ulaşılabilir, ölçülebilir ve somut bir şekilde belirlenmelidir. Örneğin uluslararası hasta sayısının arttırılması gibi ölçülebilir olmayan bir hedef doğru olmayacaktır. “Planlamanın kapsadığı yıl için uluslararası hasta sayısının bir önceki yıla göre %12 arttırılması” gibi somut, net ve anlaşılır ifadeler kullanılmalıdır. Ayrıca amaçlar pek çok farklı başlık altında ele alınabilir. Fakat dikkat edilmesi gereken ana konu; esasen her başlığın öznesinin hedef kitle olmasıdır.

### **2.3.4. İhtiyaç Duyulan Kaynakların Belirlenmesi**

Belirlenen amaçlara ulaşmanın elbette ki bir bedeli olacaktır. Bu bedel genel olarak para cinsinden tanımlanmaktadır. Örneğin amaçlara ulaşmak için radyo reklamlarının süresinin %15 arttırılması, personel sayısının %20 arttırılması şeklindeki tanımlamalar yerine radyo reklamları için ayrılan bütçenin bir önceki plan dönemine göre %15 arttırılması, personel için ayrılan bütçenin bir önceki plan dönemine göre %15 arttırılması gibi. Kaynakların belirlenmesi sürecinde etkililik ve verimlilik ilkeleri kesinlikle göz ardı edilmemelidir. Ayrıca fayda/maliyet analizi de dikkate alınarak ihtiyaç duyulan kaynaklar ile amaçlar arasında bir denge de olması gerektiğini söylemekte fayda vardır. Diğer taraftan zamanın da bir kaynak olduğu göz ardı edilmemeli, planın başlangıç-bitiş tarihleri, rutin kontrol dönemleri, her bir sürecin zamanlaması gibi konular da bu aşamada belirlenmelidir.

### **2.3.5. Bütünleşik Pazarlama İletişimi Planının Oluşturulması**

Amaçlara ulaşmak için oluşturulan bütçede ayrılan iletişim bütçesi çerçevesinde kullanılacak pazarlama iletişimi kanalları yine fayda/maliyet analizi ile belirlenir. Kanal seçiminde önemli olan hedef kitleye ulaşabilme kabiliyetidir. Kanal seçiminin ardından da mesajın iletme yönteminde başvurulacak stratejiler belirlenmelidir. (Bütünleşik pazarlama iletişiminde tutundurma başlığı altında incelenen araçlardan faydalanılmaktadır)

### **2.3.6. Pazarlama Planının Uygulanması**

Belirlenen amaçlar, kaynaklar ve iletişim planının ardından sürecin fiilen uygulanmasına geçilir. Fakat uygulamaya geçilmeden önce bütün paydaşların planlama ile ilgili bilgilendirilmeleri ve katılımlarının sağlanması gerekmektedir. Herhangi bir iç veya dış paydaşın kabullenemeyeceği bir stratejik planlamanın başarılı olma ihtimali yoktur. Söz gelimi tüketicilere ters gelecek bir pazarlama planı faydadan çok zarara sebep olacaktır.

Uygulama aşamasında hedef kitlenin tepkilerinin periyodik olarak takip edilmesi, icabında planda güncelleme yapılabilmesini de kolaylaştıracaktır. Bunun için amaçların belirlenmesi aşamasında hedef kitlede yaratılmak istenen etki ve bunun ölçülme periyotları ve yöntemleri belirlenmiş olmalıdır.

### **2.3.7. Pazarlama Planının Değerlendirilmesi**

Her bir süreç için belirlenen amaçlara ulaşma derecesi, tahsis edilen kaynakların ne kadar etkin kullanıldığı, hedef kitleden elde edilen geri bildirimlere istinaden duygu, düşünce, tutum ve davranışlarda yaşanan olumlu/olumsuz değişim gibi konular planlama sürecinin bitişi ile değerlendirmeye alınır. Önceki başlıklarda da belirtildiği üzere her bir değerlendirme kriteri ölçülebilir ve somut olarak belirlenmek zorundadır. Bu kriterler üzerinden planın başarısı tespit edilebilmektedir.

## **2.4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA AHLAKI**

Pazarlama ahlakı; pazarlama karar, davranış ve kurumlarına ahlak standartlarının nasıl uygulanabileceğini araştıran çalışmalarla ilgilidir. Pazarlama ahlakı, pazarlamada karar alma üzerine ahlaki düşüncenin bir uygulamasını kapsar. Belirli durumlarda etkili olması beklenen ve organizasyonun kurla ve değerlerine rehberlik eden ilkeleri içerir. Nihayetinde pazarlama ahlakı “faaliyette bulunulan zaman ve toplumsal şartları dikkate almak sureti ile pazarlama karar, eylem ve faaliyet sonuçlarını genel kabul görmüş ahlaki yargı, standart ve kurallar çerçevesinde değerlendirmektir” (Torlak, 2006: 172-173).

Dolayısı ile pazarlama iletişiminde kullanılan mesajların ilgi çekici olmaktan ziyade gerçeği yansıtması gerekmektedir (Solomon vd, 2016: 217). Tüketicilere sunulan her türlü sağlık hizmetinde “Önce, zarar verme!” (Premium non nocere) prensibi ile hareket edilmeli, sırf sanal bir müşteri memnuniyeti yaratmak için gereksiz müdahale, işlem ve söylemlerden kaçınılmalıdır. Unutulmamalıdır ki sağlık hizmeti talep eden bireyin öncelikli kaygısı ya kaybettiği sağlığına kavuşmak yada mevcut sağlık durumunu korumaktır. Hasta mahremiyetine özen gösterilmeli, yerine getirilemeyecek taahhütlerde bulunulmamalıdır. Sunulan hizmette kurum adına aracılık eden doktor, hemşire, memur, hasta bakıcı gibi her türlü çalışanın kurumsal ahlaki değerler ile ilgili olarak

bilgilendirilmesinin yanı sıra kendilerine de ahlaki sınırlar içerisinde muamele edilmelidir.

Nihayetinde bireysel ve toplumsal sağlık hizmetleri sunumunda bulunan kurum ile hizmeti alanlar arasında dengeyi kuran ahlaki değerlerin net bir şekilde ortaya konulması gerekmektedir. Bu değerler sadece kurum özelinde saklı bir bilgi olarak kalmamalı; aynı zamanda çalışanlar, tüketiciler, ticari ortaklar ve tedarikçiler gibi bütün paydaşlar tarafından erişilebilir olmalıdır. Böylece olası ihlallerde birden fazla kontrol mekanizması doğal olarak çalışacak ve kurumu tekrar olması gereken çizgiye gelmeye zorlayacaktır.

### **Kaynaklar**

Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö. (2014). *Pazarlama İlkeleri ve Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım.

Amodu L.O. (2005). Public Relations, Publicity, and Theatre Profitability in Nigeria. *The Performer*, Vol. 7, 2005, 13, s.133-141

Berkowitz, E.N. (1996). *Essentials of Health Care Marketing*, Gaithersburg, MD: Aspen

Bernhardt, J (2006), Improving Health Through Health Marketing, *Preventing Chronic Diseases*, 2006 July; 3(3).

Cronin J.J.Jr. ve Taylor S.A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, Vol. 56, No. 3 (Jul., 1992), s. 55-68

Dolinsky A. ve Stinerock R. (1998). Cultural Affiliation and the Importance of Health Care Attributes, *Marketing Health Services*, Spring, s.29 – 37

Eser Z., Korkmaz S. ve Öztürk S.A. (2011). *Pazarlama: Kavramlar, İlkeler, Kararlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Flnn D. ve Lamb C. (1987). Hospital Benefit Segmentation, *Journal of Health Care Marketing*, 6(4), s. 26 – 33

Hyder A.S. ve Fregidou-Malama M. (2009). Services marketing in a cross-cultural environment: The case of Egypt. *Journal of Services Marketing*, 23, s. 261-271.

Kavitha R. (2012). Factors Influencing the Service Quality Gap between Expected Service and Perceived Service- A Study of Sri Gokulam Hospitals. *International Journal of Business and Management Invention*, Volume:1, Issue :1, December. s.30-36

Ojanuga D.N. ve Gilbert C. (1992). Women's Access to Health Care in Developing Countries. *Social Science & Medicine*, 35(4). s.613-7

Popa A.L. ve Vladoi A.D. (2010). Building patient loyalty using online tools. The International Conference "European Integration – New Challenges", 6th edition, s.28-29 May 2010, *The Annals of the University of Oradea Journal*, Economic Sciences series. S.2322-2327

- DeVries K, McKeever J. 2008. Constructing a Better Brand. *Marketing Health Services*, Vol 28 Issue 4, s. 15-19.
- Odabaşı Y. ve Barış G. (2005). *Tüketici Davranışı*. İstanbul: MediaCat Yayınları
- Sirisha B. ve Kishore B. (2014). Branding Of Hospitals – Through Tangible Factors By Selected Hospitals. *Excel International Journal of Multidisciplinary Management Studies*, Vol.4 (3), MARCH (2014). s.227-237
- Solomon M., Radu G., Hostiuc M. ve Margan M.M.(2016).Ethical Issues in Advertising and Promotion of Medical Units. *Romanian Journal of Ophthalmology*, Volume 60, Issue 4, October-December 2016. s.216-218
- Thomas, R.K. (2005). *Marketing Health Services*. Chicago: Health Administration Press.
- Thomas, R.K. (2006). *Health Communication*. NY: Springer
- Thomas, R.K. (2007). *Health Services Marketing: A Practitioner's Guide*. NY: Springer Science & Business Media.
- Torlak Ö. (2006). *Pazarlama Ahlakı: Sosyal Sorumluluklar Ekseninde Pazarlama Kararları ve Tüketici Davranışları Analizi*. İstanbul: Beta Yayınları
- Tynan C. ve Drayton J. (1987). Market Segmentation. *Journal of Marketing Management*, 2(3), s.301 – 335
- Wu C. (2011). The Impact Of Hospital Brand Image On Service Quality, Patient Satisfaction And Loyalty. *African Journal of Business Management*, Vol. 5(12), s. 4873-4882,
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. and Gremler, D.D. (2006). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*. Boston: McGraw-Hill.
- American Marketing Association. 2013.  
<https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>. Erişim tarihi: 01.03.2018