

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA
TUTUNDURMA POLİTİKASI; SAĞLIK PERSONELİ VE
HASTALARIN REKLAMA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNE
İLİŞKİN URLA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Fatma IŞIK

Danışman
Prof. Dr. Semra AYTUĞ

İZMİR – 2012

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli Ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Urla Devlet Hastanesi Örneği**” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../.....

Fatma IŞIK

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli Ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Urla Devlet Hastanesi Örneği

Fatma IŞIK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Sağlık hizmetleri; kişilerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmeti veren birçok kuruluş vardır. Hastaneler sağlık hizmeti veren kuruluşların başında gelmektedir. Rekabet koşulları içinde çalışan endüstri ve hizmet işletmelerinde pazarlama temel bir fonksiyon olarak görülmesine rağmen, sağlık hizmeti sunan hastaneler için yeni bir olgudur.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında önemli rol oynayan bir diğer bileşen de tutundurmadır. Tutundurma literatürde, herhangi bir işletmenin mal veya hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici-pazarlamacı işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriye ikna etme amacına yönelik, bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir haberleşme süreci olarak tanımlanır. Tutundurma çalışmalarında; reklam, halkla ilişkiler, kişisel satış ve satışa özendirme vasıtaları kullanılır.

Bu çalışmada sağlık hizmetleri sunumunda reklamın ne düzeyde algılandığı tespit etmek amacıyla, Urla Devlet Hastanesi'nde yatan hastalar ile sağlık hizmeti veren personel üzerinde anket uygulaması yapılmıştır.

Ülkemizde, sağlıkta reklam yapılması tamamen yasaktır. Sağlık Mevzuatı, sağlık alanını diğer ticari kuruluşlardan ayırmakta, sağlıkta reklama yasaklamalar getirmekte ve haksız rekabeti önlemeye çalışan maddeler içermektedir. Reklamın tamamen yasak olmasına rağmen; ankete katılan hasta ve sağlık personeli grubunda” kontrollü olarak serbest bırakılmalıdır.”tercih edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Reklam, Tutundurma.

ABSTRACT

Master's Thesis

Promoting Policy in Health Services Marketing; the Study of Health Care Providers and Patients Regard with to the Opinion for the Advertisement in Urla State Hospital.

Fatma IŞIK

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Business Administration

Management of Hospital and Health care Organizations Program

Health services, people's prevention diagnosis treatment and care of personal and corporate, public or private parties can be defined as the services provided. There are many organizations gives health services. Hospitals are at the beginning of the medical service organizations. Competition in the industry and the service is running as a basic function, even though businesses marketing health service hospitals were a new phenomenon.

Another component in the marketing of health services also play an important role in promoting domestic. In the literature promoting sell the goods or service in any business marketer, business conducted under the control of the manufacturer, to facilitate the customer for the purpose for persuading and coordinated activities of programmed into the conscious, is defined as a process of communication. Promoting studies; advertising, public relations, personal selling and sales incentives are used to identify defects.

In this study, in order to determine the level of presentation of the health services offered a questionnaire practice was conducted on the patients who were staying service in Urla State Hospital.

In our country, advertising is totally prohibited in healthcare. Health Legislation takes health sector apart from other commercial institutions, puts prohibitions to advertising in health and contains articles aiming to prevent unfair competition. Although the advertising completely forbidden; participating in the survey of the patients and health care providers “should be free as group controlled” have been preferable.

Keywords: Health Care Marketing, Advertisement, Promotion.

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA TUTUNDURMA
POLİTİKASI; SAĞLIK PERSONELİ VE HASTALARIN REKLAMA
YÖNELİK GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN URLA DEVLET HASTANESİ
ÖRNEĞİ**

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLolar LİSTESİ	xiv
EKLER LİSTESİ	xviii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ ve ÖZELLİKLERİ

1.1. SAĞLIK KAVRAMI	3
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÖZELLİKLERİ	3
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMAÇLARI	12
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	13
1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	13
1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	13
1.4.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler	14
1.4.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri	14

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI ve HİZMET PAZARLAMASI

2.1. HİZMET KAVRAMI	15
2.2. HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ	15

2.2.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)	15
2.2.2. Eşzamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)	16
2.2.3. Türdeş Olmama (Heterojenlik)	16
2.2.4. Dayanıksızlık	16
2.2.5. Sahiplik	17
2.3. HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI	18
2.3.1. İnsan Gücüne Dayalı Olan Hizmetler	18
2.3.2. İnsan Gücüne Dayalı Olmayan Hizmetler	18
2.3.3. Müşterinin Hazır Bulunmasını Gerektiren Hizmetler	19
2.3.4. Müşterinin Hazır Bulunmasını Gerektirmeyen Hizmetler	19
2.3.5. Kişisel İhtiyaçları Karşılaman Hizmetler	20
2.3.6. İşletme İhtiyaçlarını Karşılaman Hizmetler	20
2.3.7. Kar Amaçlı ya da Kar Amaçsız Hizmetler	20
2.4. HİZMET PAZARLAMASI	21
2.4.1. Hizmet Pazarlaması Kavramı	22
2.4.2. Hizmet İşletmelerinde Pazarlamanın Yeri ve Önemi	22
2.4.3. Hizmet İşletmeleri İçin Pazarlama Karması	23
2.4.3.1. Ürün (Hizmet)	23
2.4.3.2. Fiyat	24
2.4.3.3. Tutundurma	24
2.4.3.4. Dağıtım	25
2.4.3.5. Fiziksel Ortam	25
2.4.3.6. Katılımcılar	25
2.4.3.7. Süreç Yönetimi	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA TUTUNDURMA POLİTİKALARI

3.1. TUTUNDURMA İLETİŞİM SÜRECİ	28
3.2. TUTUNDURMA KARMASINI ETKİLEYEN ETMENLER	29
3.2.1. Tutundurma Bütçesi ve Maliyetler	29

3.2.2. Pazarın Niteliği	29
3.2.3. Hizmetin Niteliği	30
3.2.4. Hizmetin Hayat Seyri	31
3.3. TUTUNDURMANIN FONKSİYONLARI	31
3.4. TUTUNDURMA KARMASI ARAÇLARI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANIMI	32
3.4.1. Reklam ve Sağlık Hizmetleri	32
3.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Satış ve Politikaları	33
3.4.2.1. Satış Gücünün Oluşturulması ve Politikaları	34
3.4.2.2. Sorumluları	35
3.4.2.3. Görevleri	35
3.4.2.4. Satış Çeşitleri	35
3.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Satış Geliştirme ve Politikaları	36
3.4.3.1. Satış Geliştirmenin Amaçları	37
3.4.3.2. Satış Geliştirme ve Araçlarının Tespiti	37
3.4.3.3. Satış Geliştirme Politikasının Tespiti	37
3.4.3.4. Satış Geliştirme Çabalarının Kontrolü	38
3.4.4. Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım-Halkla İlişkiler ve Politikaları	38
3.4.4.1. Halkla İlişkilerin Amaçlarının Belirlenmesi	40
3.4.4.2. Mesaj ve Araçlarını Saptaması	40
3.4.4.3. Halkla İlişkilerin Uygulanması ve Denetlenmesi	41
3.4.4.4. Halkla İlişkilerin Hedef Pazarları	41

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE REKLAM

4.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE REKLAMIN	42
4.1.1. Hukuki Yönü	42
4.1.2. Etik Yönü	44
4.2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE REKLAM TÜRLERİ	44
4.3. REKLAM KAMPANYASI PLANLAMASI	46
4.3.1. Hedef Kitlenin Tanımlanması	46

4.3.2. Reklam Amaçlarının Belirlenmesi	47
4.3.3. Reklam Mesajının Belirlenmesi	47
4.3.4. Reklam Medyasının Seçimi	47
4.3.5. Reklam Sonuçlarının Değerlendirilmesi	53

BEŞİNCİ BÖLÜM

HASTA VE SAĞLIK PERSONELİNİN REKLAMA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	55
5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve SÜRESİ	55
5.3. ARAŞTIRMA EVRENİ	55
5.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	55
5.5. VERİ TOPLAMA	56
5.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	56
5.7. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	56
5.7.1. Hastaların Reklamın Sağlık Hizmetlerinin Tanıtımında Kullanılmasına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular	56
5.7.1.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo - Demografik Özellikleri	56
5.7.1.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Reklam ile İlgili Görüşleri	60
5.7.1.3. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Reklam ile İlgili Görüşleri	65
5.7.1.3.1. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Reklamla İlgili Görüşleri	65
5.7.1.3.2. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Reklamla İlgili Görüşleri	67
5.7.1.3.3. Hastaların Eğitim Düzeyine Göre Reklamla İlgili Görüşleri	70
5.7.1.3.4. Hastaların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kurumuna Göre Reklamla İlgili Görüşleri	74

5.7.1.3.5. Hastaların Mesleklerine Göre Reklamla İlgili Görüşleri	78
5.7.1.3.6. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Reklamla İlgili Görüşleri	82
5.7.1.3.7. Hastaların Acil Servise Başvurma Sayısına Göre Reklamla İlgili Görüşleri	84
5.7.1.3.8. Hastaların Polikliniğe Başvurma Sayısına Göre Reklamla İlgili Görüşleri	87
5.7.2. Sağlık Personelinin Reklamın Sağlık Hizmetlerinin Tanıtımında Kullanılmasına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular	89
5.7.2.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Sosyo - Demografik Özellikleri	89
5.7.2.2. Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Reklam ile İlgili Görüşleri	92
5.7.2.2.1. Sağlık Personelinin Cinsiyetlerine Göre Reklamla İlgili Görüşleri	96
5.7.2.2.2. Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Reklamla İlgili Görüşleri	98
5.7.2.2.3. Sağlık Personelinin Eğitim Düzeyine Göre Reklamla İlgili Görüşleri	100
5.7.2.2.4. Sağlık Personelinin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Reklamla İlgili Görüşleri	103
5.7.2.2.5. Sağlık Personelinin Yönetmel Görevi Olup Olmamasına Göre Reklamla İlgili Görüşleri	106
SONUÇ	108
KAYNAKÇA	113
EKLER	

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AMA	Amerikan Pazarlama Birliği
BK	Borçlar Kanunu
bkz.	Bakınız
H.İ	Halkla ilişkiler
Md.	Madde
P.K	Pazarlama Karması
s.	Sayfa No
SBE	Sosyal Bilimler Enstitüsü
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TRT	Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
TTK	Türkiye Ticaret Kanunu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	s.57
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	s.57
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	s.57
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	s.58
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Hastaların Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumuna Göre Dağılımı	s.58
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı	s.59
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Hastaların Acil Servise Başvurma Sayılarına Göre Dağılımı	s.59
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Hastaların Polikliniğe Başvurma Sayılarına Göre Dağılımı	s.60
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Reklam Nedir ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.60
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Sağlık hizmetini satın alırken herhangi bir bilgi kaynağı kullandınız mı? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımı	s.61
Tablo 11: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Kullandığınız bilgi kaynakları hangisidir? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.61
Tablo 12: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Hastane veya hekim seçiminde, hekim veya hastanenin imaj veya unvanına dikkat eder misin ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.62

Tablo 13: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Bir mal veya hizmetin reklamı sizce niçin yapılıyor ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.62
Tablo 14: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Reklamlarda hoşunuza giden ya da faydalı olarak düşündüğünüz özellikler nelerdir ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.63
Tablo 15: Araştırmaya Katılan Hastaların Ülkemizde Yasak Olan Sağlık Sektöründeki Reklam Uygulaması İle İlgili İfadeye Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.64
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Belirtilen reklam araçlarından hangisi veya hangileri sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olur ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.64
Tablo 17: Hastaların Cinsiyete Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin Bağımsız Örneklem Bağımsız Örneklem T-Testi	s.65
Tablo 18: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.67
Tablo 19: Hastaların Eğitim Düzeyine Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.70
Tablo 20: Hastaların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kurumuna Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.74
Tablo 21: Hastaların Mesleklerine Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.78
Tablo 22: Hastaların Medeni Durumlarına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.82

Tablo 23: Hastaların Acil Servise Başvurma Sayısına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.84
Tablo 24: Hastaların Polikliniğe Başvurma Sayısına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.87
Tablo 25: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	s.89
Tablo 26: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	s.90
Tablo 27: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	s.90
Tablo 28: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	s.91
Tablo 29: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	s.91
Tablo 30: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Yönetmel Görevi Olup Olmamasına İlişkin Dağılımı	s.92
Tablo 31: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin “ Reklam Nedir ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.92
Tablo 32: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin “ Bir mal veya hizmetin reklamı sizce niçin yapılıyor ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.93
Tablo 33: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Ülkemizde Yasak Olan Sağlık Sektöründeki Reklam Uygulaması İle İlgili İfadeye Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.93

Tablo 34: Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştığınız Kurumda Tanıtım Aracı Olarak Reklam Kullanımı İle İlgili İfadeye Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.94
Tablo 35: Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının “ Hangi reklam araçları kullanılmaktadır ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.94
Tablo 36: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin “ Belirtilen reklam araçlarından hangisi veya hangileri sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olur ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım	s.95
Tablo 37: Cinsiyete Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin Bağımsız Örneklem Bağımsız Örneklem T-Testi	s.96
Tablo 38: Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.98
Tablo 39: Sağlık Personelinin Eğitim Düzeyine Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.100
Tablo 40: Sağlık Personelinin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi	s.103
Tablo 41: Sağlık Personelinin Yönetmel Görevi Olup Olmamasına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin Bağımsız Örneklem Bağımsız Örneklem T-Testi	s.106

EKLER LİSTESİ

EK 1 : Urla Devlet Hastanesi (İZMİR)'nde Hastaların Sağlık Hizmetlerinin Tanıtımında Reklamın Kullanılmasına Yönelik Görüşlerine İlişkin Anket Formu

EK 2 : Urla Devlet Hastanesi (İZMİR)'nde Sağlık Personelinin Sağlık Hizmetlerinin Tanıtımında Reklamın Kullanılmasına Yönelik Görüşlerine İlişkin Anket Formu

GİRİŞ

Sağlık kurumları sadece tıbbi yönden değil, ticari yönden de başarılı olmalıdır. Çünkü sağlık kurumları aynı zamanda birer hizmet işletmesidirler. İşletmeler kar elde etmek, sektörde sürekli kalmak zorundadırlar. Bu amaçlara ulaşabilmek için sağlık işletmelerinin de pazarlamaya ihtiyacı vardır. Sadece özel işletmeler değil kamu kurumları da pazarlamayı kullanmalıdır.

Ülkemizde yasalarda devlet yükümlülüğü olarak bahsedilen sağlık hizmetlerini (Akalin, 1998: 164) merkezi idarenin sorumluluğundan çıkarmak yönünde tartışmalar vardır. Ülkemizde de gerek proje, gerekse uygulamalar üzerindeki tartışmaların devamına rağmen, Türkiye'deki Sağlık Hizmetleri sunumu yapan kurumlar arasında rekabet oluşturacak sürecin başlatılması yönünde projeler oluşturulmaktadır.

Bu düşünce ve projelerin uygulanması durumunda, sağlık kurumlarının artan rekabette ürettikleri hizmetleri tutundurma sorunları ortaya çıkacaktır. Tutundurma yöntemlerinin etkinliğinin müşteriden müşteriye, çevre koşullarına göre değişmesi yöntemlerin etkisini değiştirdiği için sağlık hizmeti sunan işletmelerin kullanacağı tutundurma kavramları da kısmen farklı içerik taşır. Türkiye'de sağlık kurumları için tutundurma araçları henüz tanımlanmaya başlanmış, araçların uygulanması ise yeni bir konudur. Ancak, sağlık hizmetlerinin tanıtımında ve kullanılan araçlarla ilgili yasaklayıcı hükümler vardır. Yasaklar tutundurma araçlarından reklama yöneliktir. Bu düzenlemelere rağmen özel teşhis ve tedavi merkezlerinin reklam faaliyetleri gözlenmektedir. ABD'de haksız rekabet ve sağlığa zarar vermemek şartlarıyla uygulanmaktadır.

Bu sebeplerle tez çalışması olarak “ sağlık hizmetleri pazarlamasında tutundurma politikası; sağlık personeli ve hastaların reklama yönelik görüşleri ” teze konu edilmiştir.

Tezin birinci bölümünde sağlık hizmetleri, özellikleri, amaçları ve sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması incelenmiştir.

İkinci bölümde hizmet kavramı, özellikleri, sınıflandırılması ile hizmet pazarlaması incelenmiştir.

Üçüncü bölümde sağlık hizmetlerinde tutundurma, tutundurmada iletişim süreci, tutundurma karmasını etkileyen etmenler, tutundurmanın fonksiyonları, tutundurma karması araçları ve sağlık hizmetlerinde kullanımı kavramları detaylıca incelenmiştir.

Dördüncü bölümde sağlık hizmetlerinde reklam, reklamın hukuki ve etik yönünün sağlık hizmetleri açısından incelenmesi, reklam türleri ve sağlık hizmetleri, reklam kampanyası planlaması kavramları incelenmiştir.

Beşinci bölümde hasta ve sağlık personelinin reklama yönelik görüşlerini tespit etmek için bir saha araştırması yapılmıştır. Araştırmada kullanılmak üzere iki ayrı anket oluşturulmuş, Urla Devlet Hastanesi'nde çalışan 100 personel ve 01 - 30 Nisan 2011 tarihlerinde servise yatan 100 hastaya uygulanmıştır. Elde edilen verilerden hasta ve sağlık personelinin reklamı tanımlama biçimi, reklamın niçin yapıldığı, reklam araçları ile literatürde rastlanılan reklamla ilgili sakıncalı veya tartışmalı konularla ilgili görüşleri tespit edilmeye çalışılmış; hasta ve sağlık personelinin görüşleri arasındaki farklar tespit edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, hastaların sağlık hizmeti satın alırken bilgi kaynağı kullanımı, kullandıkları bilgi kaynakları ile hastane yada hekim seçerken imaj veya unvana dikkat edip etmedikleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın Sonuç ve Öneriler , araştırmadan çıkan sonuçlar değerlendirilmiş ve öneriler sunulmaya çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ ve ÖZELLİKLERİ

1.1. SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık, hastalık ve sakatlığın olmayışından ibaret değildir. Bu nedenle, hastalığın tanımlanması, sağlık kavramının daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalık kavramını “ Hastalık, doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı bir durumdur ” şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık, birbirine bağlı fiziksel, ruhsal, kültürel ve toplumsal yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Sağlık ve hastalığın tek boyutlu bir sürekliliğin karşıt uçları şeklindeki tanımı yanlışa götürücüdür. Fiziksel hastalık, pozitif ruhsal tavır ve toplumsal destekle dengelenebilir. Bunun yanında duygusal sorunlar, bir insanı fiziksel denklğine rağmen eksiklik duygusuna sürükleyebilir. Sağlığın bu birden çok boyutları genellikle birbirini etkiler ve sağlıklı olmaya dair en güçlü duygu, bu boyutlar yeterince dengelendiği ve bütünleştiği zaman ortaya çıkar (Kızılcelik, 1996: 80-81).

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Temel sağlık hizmeti, sağlık sisteminin özü ve aynı zamanda toplumun sosyal ve ekonomik gelişmesinin önemli bir parçasıdır. Temel sağlık hizmeti, halkın yaşadığı ve çalıştığı bölgelere imkanlar ölçüsünde yakın yerlerde sunulan, sürekli sağlık hizmeti sürecinin ilk basamağı, toplumun, ailelerin ve bireylerin ulusal sağlık sistemi ile karşılaştıkları ilk noktadır (Kızılcelik, 1996: 124).

Son yüzyıl içinde gelişmiş batı ülkelerinde sağlık alanında çok büyük ilerlemeler kaydedilmiş, çok ileri teknolojiler geliştirilmiş ve ortaya gelişmiş sağlık kuruluşları içeren ulusal sağlık sistemleri çıkmıştır. Hatta globallesen dünya kavramı içerisinde 2000’li yıllarda ulusal sağlık politikalarının yanında uluslararası ilişkileri daha da geliştirerek dünya sağlık politikaları ve dünya sağlık hizmetleri yönetimi gündeme gelmiştir (Toker, 1999: 12).

Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur. Gruplandırmanın en sağında yer alan kesim sağlık ürünleri ve hizmetlerini talep eden ve sayıları oldukça farklı olan “ sağlık hizmetleri tüketicileri ” dir. Sağlık hizmetleri tüketicilerine (hasta ya da potansiyel hastalar) en yakın diğer grup “ sağlık hizmetlerini üstlenenler ” dir. Bunlar; serbest çalışan doktorlar, hastaneler, klinik ve sağlık koruma kuruluşları, laboratuvarlar, bakım evleri ve eczanelerden oluşmaktadır. Bu iki gruba sağlık ürünlerini sunan grup “ sağlık hizmetleri ve ürünlerini sağlayanlar ” dır. İlaç firmaları, tıbbi malzeme, cihaz ve donanım (tefrisat) sağlayan kuruluşlardan oluşan bu grubun en önemli özelliği kar amaçlı çalışmaları ve ileri düzeyde pazarlama tekniklerini kullanmalarıdır. Son grup “ sağlık sektörü oluşturucuları ” dır ve sağlık kurumları, sigorta şirketleri, merkezi ve yerel sağlık birimlerinden oluşur (Odabaşı, 1994: 26).

Sağlık hizmetleri denilince üreticilerinin ürettikleri mal ve hizmetler, hizmetlerin üreticisi durumunda olan doktorların teknik bilgi ve yetenekleri, sağlık kuruluşlarının teknolojik kapasiteleri, özel testler, ameliyat prosedürü gibi konular düşünülmektedir. Buna karşılık tüketicilerin bu terime bakış açıları daha farklıdır. Sağlık hizmetleri konusunda tüketiciler için tıbbi bakım yanında sağlık personeliyle etkili iletişim, sağlık hizmetinin elde edilmesindeki kolaylık, fiziki imkanlar ve hizmeti üreten kişilerin kendilerine karşı tutumu önemli faktörlerdir (Harcar, 1991: 38).

Sağlık hizmetleri sektörünün isleyişinde normal piyasalardan oldukça farklı bir şekilde sağlık sektörünün kendine has kurallarının etkili olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetleri piyasalarının nitelik bakımından rekabet piyasalarına göre farklılaşması bazen kaçınılmaz olarak, bazen de sağlık hizmetleri veren özel ve kamu kurumlarının uyguladığı politikaların doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık piyasalarını diğer piyasalardan ayıran başlıca özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kurtulmuş,1998: 44-60):

a. Sağlık piyasalarında eksik rekabet şartları hakimdir.

- Arz ve talep arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında arz miktarı sınırlıdır ve sağlık hizmetlerini arz edenler kendi aralarında monopoller oluşturabilirler.

- Sağlık piyasasında talep belirsizdir. (Hastalık riski önceden hesap edilemez)

- Sağlık piyasasına girişte bazı kısıtlamalar vardır.

- Alıcılar piyasa hakkında tam bilgi sahibi değildirler.

- Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlanamaz.

b. Sağlık piyasalarında dışsal faktörler mevcuttur.

c. Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez.

ç. Fiyatlarla gerçek maliyetler arasındaki korelasyon zayıftır.

d. Sağlık piyasalarında kar amacı gütmeyen kurumların da bulunduğu karma bir yapı mevcuttur.

Sağlık kurumları hizmet üretmektedirler; dolayısıyla mal üreten sektörden farklı birtakım özelliklere sahiptirler. Bu özellikler, sağlık işletmeciliğinin özel bir sektör olmasının nedenlerini de oluşturmaktadır. Mal üretim sektörü ile hizmet üretim sektörü ve dolayısıyla da sağlık sektörü arasındaki önemli farklılıkları şu şekilde sıralamak mümkündür (Yerebakan, 2000: 46- 48):

1. Bir mal “ bir nesne, bir araç, bir şey ” iken; bir hizmet “ bir eylem, bir performans, bir çaba ” dır. Üretilen bir mal elle tutulmakta, gözle görülmektedir; ancak hizmet elle tutulmaz, gözle görülmez, duyulmaz, sergilenemez, bir ölçü birimiyle ifade edilemez özelliktedir.

2. Hizmette üretim ve tüketim eşzamanlıdır. Yani, hizmet üretildiği anda tüketilmektedir. Dolayısıyla da, hataların ve ihmallerin gözlenmesi ve giderilmesi daha zor olmaktadır. Hatta, örneğin, yanlış bir tedavi sonucu bir hastanın sakat kalması ya da ölmesi halinde hatanın veya ihmalin sonucunun düzeltilmesi mümkün olmamaktadır.

3. Bir malın üretimi sırasında fabrikada ya da atölyede, çalışanlarla tüketiciler yüz yüze gelmemektedirler. Oysa hizmet sektöründe tüketici ile doğrudan temas söz konusudur; iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir. Dolayısıyla, hizmeti sunanların giyimi, konuşması, davranışları vb. tüketiciyi etkilemektedir.

4. Üretim sektöründe, üretilen malların stoklanması mümkün iken, hizmetlerin stoklanması mümkün değildir. Şüphesiz, bina, araç - gereç ve insan gücü hizmet sunumu için hazır tutulabilir; ancak bunlar ürünün kendisini değil verimli kapasiteyi temsil ederler. Bir hizmet işletmesinde kullanılmayan kapasite, boşa akan musluk gibidir.

5. Sağlık sektörü yüksek düzeyde profesyonel yeterlik gerektirmektedir. Hasta her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabilir; teknik olarak, hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, etkin olacağına karar veremeyebilir ve hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabilir.

6. Üretim sektöründe, tek tipte çok sayıda mal üretilmektedir. Sağlık sektöründe ise, her biri ayrı bir birey olarak ele alınması gereken hastalara hizmet sunulduğundan, hizmet üretimi çok daha karmaşık bir süreçtir.

7. Mal üretim sektöründe daha ziyade sermaye yoğun teknoloji kullanılmaktadır.

Sağlık sektöründe ise, yüksek teknoloji kullanılmakla birlikte, emek yoğun bir üretim söz konusudur. Çeşitli araştırmalara göre, sağlık işletmelerinde toplam maliyetin yaklaşık üçte ikisini insan kaynakları oluşturmaktadır.

Mal üretim sektörü ile hizmet üretim sektörü arasındaki yukarıda sıralanan temel farklılıklara ek olarak; sağlık işletmelerinin birtakım ayırt edici özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

- **Çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur:** Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını, diğer sektörlerde olduğu gibi, kısa sürede görmek ve değerlendirmek mümkün olmamaktadır (Yerebakan, 2000: 48). Sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısının insan olması; koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını kısa bir süre içinde görme ve değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Bir otelde yenen yemeğin miktar ve niteliği konusunda karar vermek mümkün iken, hastanede bir ameliyatın sonuçlarını anında ve kolayca değerlendirmek mümkün değildir (Kavuncubaşı, 2000: 56).

- **Çok sayıda meslek grubu birlikte 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 mekanda bir arada bulunur (Yerebakan, 2000: 48).

- **Yapılan işler karmaşık ve değişkendir:** Sağlık kurumları, temel fonksiyonları olan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanında, eğitim ve araştırma hizmetlerini de verebilmektedir. Verilen hizmetlerin sayısı arttıkça, karmaşıklık derecesi de artar. Örneğin, bir üniversite hastanesi amaçları ve görevleri açısından bir devlet hastanesinden çok daha karmaşıktır. Çünkü, üniversite hastanesinde tanı ve tedavi hizmetleri dışında, eğitim, araştırma, çok daha kompleks vakaların tedavisi gibi hizmetler verilmektedir. Yine aynı hastalığın tedavisinin kişiden kişiye yaş, cinsiyet, ırk, genetik özellikler gibi faktörler nedeniyle farklılık göstermesi tıbbi bakım hizmetlerinde standardizasyon sağlanamamasına yol açmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 54-55). Hastalıkların çok etkenli oluşu ve birey hastaların farklılıkları dolayısıyla, hizmetler kişiye özgü olmakta; standardize edilememektedir (Yerebakan, 2000: 48).

• **Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek özelliktedir:** Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilir. Sağlık durumu bozulan kimseler diledikleri zaman sağlık hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvurabilir. Başvuruların geri çevrilmesi bilimsel, hukuksal ve etik açıdan mümkün değildir. Hastaların hizmetten yararlanmasının ertelenmesi de söz konusu değildir. Örneğin kanaması olan bir hastanın tedavisinin ertelenmesi, ölüm tehlikesini beraberinde getireceğinden mümkün değildir (Kavuncubaşı, 2000: 55).

• **Yüksek düzeyde uzmanlaşma vardır:** Hastalıkların oluşmasında ve tedavisindeki değişiklikler, yeni hastalıkların ortaya çıkması, bilim ve teknolojiadaki hızlı gelişme uzmanlaşma derecesini arttırmaktadır (Yerebakan, 2000: 49).

• **Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir:** İşlevsel bağımlılık, bir bireyin veya birimin iş yapabilmesi için bir diğer birey ya da birimin hizmetlerine ihtiyaç duymasıdır. Bir sağlık kurumuna başvuran hastaya çok sayıda kişi ve birim hizmet verir. Hekimler tanı ve tedavi hizmetleri, hemşireler tedavi hizmetleri, eczacılar ilaç hizmetleri sunarlar. Sağlık kurumlarında bir birey ya da bireyin çeşitli nedenlerle işlerinin aksaması, sağlık kurumunu tümüyle olumsuz şekilde etkileyecektir. İşlevsel bağımlılığın çok olduğu sağlık kurumlarında yönetimin temel görevlerinden biri eşgüdümlüme sağlamaktır. Yöneticiler eşgüdümlüme fonksiyonu aracılığıyla, farklı birey ve birimlerin faaliyetlerini uyumlaştırarak ve ortak hedefe yönlendirirler (Kavuncubaşı, 2000: 52-53).

• **Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır:** Hastanelerde görev yapan insan kaynaklarının büyük ölçüde profesyonel kimselerden oluşması, bu kimselerin alanlarındaki bilgi ve deneyimlerinden kaynaklanan otoriteye sahip olmalarını da beraberinde getirir (Kavuncubaşı, 2000: 54).

• **İnsan kaynakları ağırlıklı olarak, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflerine öncelik veren profesyonellerden oluşur:** Profesyonelleşme (Meslekleşme), kurum çalışanlarının eğitim düzeylerine karşılık gelir. Sağlık

kurumlarında görev yapan insan kaynakları, gerek hekim ve gerekse hekim dışında kalan hemşire, eczacı, psikolog, fizyoterapist gibi profesyoneller üniversite mezunudur. Profesyonel kişiler mesleki hedefler üzerine odaklaşırlar ve onlar için mesleki amaçlar, kurumsal amaçların önündedir. Bir doktorun temel hedefi, maliyetini düşünmeksizin hastanın en iyi şekilde tedavi edilmesi iken sağlık kurumları yöneticisinin temel amacı, kalite ve verimliliğin eşzamanlı gerçekleştirilmesidir. Zaman zaman yönetimin kalite ve verimliliği yükseltmek amacıyla koyulan kurallar profesyonel kişiler ve yönetim arasında çatışmalara neden olabilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 53-54).

• **Hizmetin ve dolayısıyla gelirin belirleyici bölümünü oluşturan hekimlik fonksiyonları, tümüyle denetlenebilir özellikte değildir:** Sağlık kurumlarında hizmet miktarı doktorların iş talebine (order) göre gerçekleşir. Örneğin doktor istemeden röntgen teknisyeni film çekemez ya da laboratuvar teknisyeni kan analizi yapamaz. Yapılan birtakım çalışmalarda sağlık harcamalarının %75'inin doktorların kararlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında kaynakların etkin ve verimli kullanımını sağlamak için doktorların karar ve davranışlarını denetleyen yönetsel ve kurumsal organlara ihtiyaç duyulmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 54).

• **Yapılan işlemlerin Karşı ve belirsizliklere karşı toleransı dardır:** Teşhis ve tedavi sürecine ilişkin yapılan hatalar veya yaşanan gecikmeler doğrudan insanın yaşamını etkilemekte; geri dönüşü olmayan sorunlara neden olabilmektedir. Deneme sansı yoktur; her işlem “ ilk seferde ve her zaman doğru ” yapılmalıdır (Yerebakan, 2000: 50).

• **Sağlık hizmetlerinin birincil amacı kar etmek değildir:** Diğer tüm sektörlerden farklı olarak kar amacı gütmeyen veya birinci amacı kar etmek değildir. Ancak birincil amacı kar etmek olan sağlık kuruluşları sayılarının azlığına rağmen gerek ülkemizde gerekse dünyanın diğer ülkelerinde mevcuttur (Toker, 1999: 14).

• **Sağlık hizmetleri üretim faktörleri kıt kaynaklardandır:** Sağlık hizmetlerinin sunulduğu profesyonel sektörde gerek bilimsel tıbbın uygun gördüğü

koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, hizmetin sunumunda kullanılan sağlık hizmetleri yöneticisi, hekim, hemşire, ebe, teknik personel vb. profesyonel insan kaynakları, gerekse bina, araç gereç ve tıbbi malzeme son derece yüksek maliyetli olup kıt kaynaklardır (Toker, 1999: 14).

• **Sağlık sektörü diğer sektörlere oranla çok hızlı değişip gelişen bir sektördür:** Sektörlerin gelişim ve değişim sürecine bakıldığında sağlık sektörü diğer pek çok sektörden hızlı gelişmekte ve gelişen diğer sektörlerden hızlı ve yoğun biçimde etkilenmektedir. Örneğin uçak sanayisinin son 50 yılına bakıldığında uçakların model, konfor ve hız özelliklerinde gelişim ve değişimin yaşandığı gözlenir. Sağlık sektöründe ise son 50 yılda devrimle nitelendirilebilecek düzeyde gelişmeler sağlanmış; özellikle bilgisayar teknolojisindeki gelişmeler sağlık sektörünü çok yakından etkilemiştir (Toker,1999: 14 -15).

• **Sağlık hizmetleri endüstrisinde tüketicilerin, pazarda sunulan hizmetleri satın almak konusunda seçenekleri kısıtlıdır:** Bunun en önemli nedeni tüketicilerin satın alma arzusunda buldukları hizmetlerin niceliği ve niteliği konusunda verecekleri kararları, çoğunluğunda, hatta hemen hemen tümünde, tamamıyla satıcılara (tıbbi otoriteye) bağımlı bulunmalarındır. Bazı durumlarda tüketiciler istenilen fiyatı ödemeye hazır olmalarına karsın, hizmetlerden yararlanılması hizmet sunucusunun iznine bağlı bulunur. Örneğin; hastanın doktor uygun görmeden hastaneye yatırılmaması veya ameliyat edilememesi gibi (Toker, 1999: 15).

• **Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü:** Tüketicinin, ürünler ve hizmetler hakkında geniş ve yeterli bilgiye sahip olması pazarın etkin biçimde çalışabilmesi için gereklidir. Sağlık hizmetlerinde, tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları önemli bir özelliktir. Sağlık konusu ancak uzun bir eğitim dönemi sonunda uzmanlık kazanmış kişilerin bilebileceği karmaşıklıktadır. Bu durum, ileri teknolojinin getirdiği olanaklarla üretilen sağlık ürünlerinin hizmete sunulması ile daha da karmaşık bir yapı yaratmaktadır. Asıl sorun, ürün ve hizmetin özelliklerini bilmek değil, hizmetin getirebileceği faydanın

bilinmemesidir. Böylece, satın almanın getireceği riskin büyük olması hizmetlerinin kullanımında uzman bilgisinden yararlanmayı gerektirmektedir. Doktor, hangi ilacın ve tahlilin yapılması gerektiğine ve ameliyatın zorunlu olup olmadığına karar verir. Tüketici açısından sağlık hizmetlerinde yapılabilecek seçim hatası istenmeyen kötü sonuçları beraberinde getirecektir. Halbuki, aldığımız bir deterjandan hoşnut kalmaz isek, bir daha o markayı satın almayabiliriz (Odabaşı, 1994: 28).

- **Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:** Genellikle, ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında, tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunacağı ve kendi için en iyi olanı seçeceği varsayılmıştır. Sağlık hizmetleri uygulamalarında ise, üç önemli konuda akılcı olmayan önemli davranışlara rastlanmaktadır: Birçok tüketici, hasta olmalarına rağmen tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıklarının farkında bile olmamaktadırlar. Bu davranış, pazar mekanizmasının çalışmamasına neden olurken, hastalıkların belirlenmesine yönelik tarama hizmetlerine büyük harcamalar yapmayı zorunlu kılmaktadır. Akıl hastaları gibi gruplar, serbest iradeleri ile seçim yapabilme yeteneğine sahip olmadıklarından, “ tüketici üstünlüğü ” kavramına uymamaktadır. Seçimi bunların yerine başkaları yapar ve sağlık hizmetini talep ederler. Acil sağlık hizmeti talebinde bulunan hastalar tercihlerini belirtemeyecek durumdadır. Bu akılcı olmayan davranışlarda, diğer ürünlerin ve hizmetlerin tersine, talep ve tercih belirlenmesi dış faktörlerin etkisinde kalacaktır (Odabaşı, 1994: 28).

- **Tıp mesleğinin kuralları:** Tıp mesleğini yerine getirenler için uyulması zorunlu olan ahlaki ve sosyal standartlar mevcuttur. Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanaksız olduğundan, hizmet veren - hizmet alan ilişkisi tamamen güven unsuruna bağlıdır. Ancak, tıp hizmetini sunanlar üzerindeki kontrol süreci hastanın memnun kalmasını sağlayacak davranış biçimini geliştirmektedir. Toplumun kültür ve eğitim düzeyinin artması, sigorta şirketlerinin denetimi, rekabet gibi konular ahlaki sosyal standartların yanında hizmet sektöründeki tüketici doyumunu olumlu yönde etkileyen unsurlardır (Odabaşı, 1994: 29).

- **Ürün ve kalite belirsizliği:** Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumunu önceden belirlemek son derece zordur. Bu belirsizlik,

hizmetin getireceği doyumu etkileyen birçok kontrol edilemeyen faktöre de bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları nedeniyle, riski azaltıp yanılıklarını en aza indirmek için basta doktor olmak üzere sağlık personeline güven duymak durumundadır (Odabaşı, 1994: 29).

• **Dış etkenler:** Salgın hastalık durumlarında, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer çevreye zararlı etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girer. Eğer salgın hastalık bireysel olarak tedavi edilmezse toplumun riski artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her ferdi maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlarından da yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerini şimdilik gerek duymayanlara da ileride hizmet sunabilmek için, kapasite artırma çabalarına devam etmek gerekmektedir. Bazı durumlarda, zorlayıcı seçim ile sağlanan fayda, kişinin kendi seçiminden elde edebileceğinden daha fazla olabilmektedir (Odabaşı, 1994: 29).

1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMAÇLARI

Bir toplumdaki sağlık göstergeleri, özellikle insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergelerdir. Bu yönü ile, bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önemli bir devlet görevi olarak hükümetleri ilgilendirdiği gibi, fertlerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Kurtulmuş, 1998: 13-14).

Sağlık hizmetlerinde amaç; hastaya mümkün olan en kısa sürede, ulaşılabilecek uygun bir fiyat seviyesinde, güler yüzlü ve şefkatli, alternatif tedavi yöntemlerini de kendisine sunarak bilgilendirici tarzda, tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri çerçevesinde, eldeki olanaklar ölçüsünde medikal anlamda en iyi hizmeti sunmaktır (Özgirin ve Taş,1996: 34).

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık kuruluşları, hizmet sunumunda kalite ve verimliliği yükseltmek, rekabetin olumsuz etkilerinden kaçınmak, rekabette üstünlük sağlamak, daha iyi hizmet sunmak, dış çevre ve politik çevreyi etkileme potansiyelini arttırmak için diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içerisine girebilmektedirler. Sağlık kurumları arasındaki bu işbirliği ve bütünleşme, bütüncül (entegre) sağlık hizmeti veren kuruluşların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Örneğin bir hastane, hasta potansiyelini yükseltmek, yatak kapasitesi ve teknik olanaklarının daha verimli kullanılması için özel hekimlerle, sağlık ocaklarıyla veya hemşirelik bakım merkezleriyle işbirliği yapabilmektedir. Bu işbirliği, yatay ve dikey bütünleşme şeklinde olabilir. Yatay bütünleşmede, iki hastanenin işbirliği yapması gibi benzer sağlık kurumları işbirliği yapar. Dikey bütünleşmede ise, bir hastane ve laboratuvarın işbirliği yapması gibi farklı sağlık kurumlarının işbirliğine girmesidir (Kavuncubaşı, 2000: 34).

1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi hedef alınarak verilen hizmetler ve yapılan düzenlemeler bu gruba girmektedir (Hayran ve Sur, 1998: 17). Devlet koruyucu sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak topluma ulaştırır. Koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlara sağlık evi, işyeri reviri, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler, laboratuvarlar ve çevre sağlığı birimleri örnek gösterilebilir (Kavuncubaşı, 2000: 36).

1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hasta olmaları önlenemeyen bireylerin eski sağlık düzeylerine ulaşmaları amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler hekim sorumluluğunda diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla verilir (Kavuncubaşı, 2000:39). Devlet bu tedavi hizmetini ülke insanının ulaşabileceği her yere götürmekte, Sağlık Bakanlığı kuruluşlarında sosyal güvencesi olmayan ve

ekonomik durumu kötü olan kişilere doğrudan veya sosyal yardım kuruluşları desteği ile ücretsiz tedavi hizmeti sunulmaktadır (Kızılcelik, 1996:130).

1.4.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini önlemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak için düzenlenen sağlık hizmetleridir (Yerebakan, 2000: 21 ; Öztürk, 2000 a: 145; Hayran ve Sur, 1998: 19). Rehabilitasyon edici hizmetlerde temel amaç fertleri hem ihtiyaç içine düşmekten korumak hem de sakat kişilerin işte, okulda, evde, toplum içinde uyum içinde yaşamalarını sağlamaktır (Kurtulmuş, 1998: 92).

1.4.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini hedef alır. Günümüzde birçok hastalığın kaynağında kişilerin yaşam tarzları, alışkanlıkları vardır. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri geniş kapsamlıdır ve sağlık eğitiminden farklıdır. Sağlık eğitimi, dar kapsamlıdır, birey ve grupları hedef alarak; halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinç düzeyinin yükseltilmesine yöneliktir. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri ise, bireylerin ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeyi, çevreyi, ulusal ve uluslararası boyutta politik ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedefler. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri, yalnızca sağlık kurumlarının sorumluluğunda olmayıp, ulusal ve uluslararası tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarının da görevleri vardır (Kavuncubaşı, 2000: 46).

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI ve HİZMET PAZARLAMASI

2.1. HİZMET KAVRAMI

Aslan (1998: 34) hizmet tanımını “ ihtiyaçlarımızı karşılayan tatmin araçlarının veya ekonomik faaliyetlerin elle tutulmayan kısmı ” olarak yapmıştır. Cemalcılar (1999: 90) hizmet kavramını, “ hizmetler, mallardan bağımsız olarak tüketicilere ve örgütlere satıldığında, ihtiyaç ve istek doygunluğu sağlayan eylemlerdir ” şeklinde tanımlamıştır. Dinçer (2003: 458) hizmeti, “ bir başka insanın ihtiyacını gidermek için belirli bir fiyattan satışa arz edilen ve herhangi fiziki bir malın mülkiyetini gerektirmeyen faaliyet ve yararlar ” şeklinde tanımlamıştır. Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmet kavramını, “ bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir ” şeklinde tanımlamıştır (Öztürk, 2003: 4).

2.2. HİZMETLERİN ORTAK ÖZELLİKLERİ

2.2.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)

Bir hizmet satın alındığında genellikle bunu temsil edecek somut bir şey yoktur. Bazen kolayca algılanamaz bile. Örneğin sağlık hizmetleri bu hizmeti sunanların hastalara ve ailelerine yönelik muayene, teşhis, inceleme ve tedavi gibi eylemlerinden oluşur. Teşhis ve tedavi tamamlandıktan sonra bile hasta yerine getirilen hizmeti bütünüyle kavrayamaz. Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir varlığa sahip olmamasının bir sonucudur (Öztürk, 2003: 9).

2.2.2. Eşzamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)

Hizmetlerin merkezi bir biçimde, kitlesel olarak üretimleri zor ve çoğu kez olanaksızdır. Fiziksel ürün üretiminde olduğu gibi fabrikasyona gidilemez. Ayrılmazlık özelliği, hizmetlerin pazarlamasında doğrudan satışı gerekli kılmaktadır (Odabaşı, 1994: 17). Ancak, seyahat ve sigorta acenteleri gibi kuruluşlar hizmet üreten işletmeyi temsil ederek tanıtımı üstlenebilir. Bu durumlarda hizmet üretiminde dolaylı dağıtım kanalından söz edilebilir (Üner, 1994: 5).

2.2.3. Türdeş Olmama (Heterojenlik)

Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri, hizmeti yaratandan bir diğerine, hizmetin bir müşterisinden diğerine, hatta, günden güne değişip, farklılık gösterebilir. Örneğin, tıbbi muayene hizmetinin kalite ve içeriği, bir doktordan diğerine, hastadan hastaya ya da günden güne farklılık gösterebilir. O halde, hizmet performanslarında, şahıslara, zaman ve zemine göre, büyük dalgalanma ve değişiklikler görülmesi imkan ve ihtimali, daima mevcuttur. Bu özelliğin ortaya çıkardığı spesifik bir pazarlama problemi ise standartlaştırma ve kalite kontrol faaliyetlerinin zor olmasıdır (Ferman, 1988: 25-27, Öztürk, 2003: 10).

2.2.4. Dayanıksızlık

Hizmetler, mamuller gibi fiziksel dayanıklılık ve ömüre sahip değildirler. Hizmetler birer “ performans ” arz ettikleri için saklanamaz ve stoklanamazlar. Dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamama özelliğine dayanır. Örneğin, belirli bir sefer için satılamayan uçak koltukları, boş kalan otel odaları, satılamayan tiyatro biletleri, bir doktor için boş geçen bir muayene saati gibi olaylarda kullanılan hizmet kapasitesi, bir daha geri gelmeyecek olan o zaman dilimi için değerlendirilememiştir. Halbuki mamullerde stoklama imkanı mevcuttur (Ferman, 1988: 27; İslamoğlu ve diğerleri , 2006: 20). Hizmetlerin dayanıksızlığı, hizmetlerin daha sonraki bir satış veya kullanım için depolanıp saklanamayacakları anlamına

gelir. Bazı doktorlar, randevularını kaçıran hastalarından bunlar için ücret alırlar, çünkü muayene hizmetinin değeri ancak bu noktada mevcuttur ve hasta randevuya gelmezse kaybolur. Talep sabitken, dayanıksızlık bir problem teşkil etmez, ancak talep dalgalandığında, hizmet işletmeleri, genellikle zor problemlerle karşı karşıya kalırlar. Örneğin, iş çıkışı saatlerindeki yoğun talep dolayısıyla, toplu taşımacılık işletmeleri, gün içindeki sakin saatlere göre daha fazla araç, ekipman ve işgücüne ihtiyaç duyarlar. Bu sebeple hizmet işletmeleri, arz ve talebi dengelemek için stratejiler geliştirirler. Mesela oteller, sezon haricinde daha düşük fiyatlar uygularlar, restoranlar, talebin yoğun olduğu saatlerde part - time garsonlar çalıştırırlar (Kotler ve Armstrong, 1996: 260). Hizmetlerin saklanamaması önemli pazarlama zorlukları getirir. Malların saklanabilme özelliği, üretim ve tüketimin zaman ve mekan içinde ayrılabilmesi anlamına gelir. Bir mal, ülke içinde bir bölgede üretilir ve satılmak üzere bir başka bölgeye nakledilebilir; Ocak ayında üretilip, Mayıs ayında tüketilebilir. Ancak çoğu hizmet üretim noktasında ve anında tüketilir. Yine mal üreten işletmelerde saklama, pazarlama ve üretim departmanlarının ayrılması fonksiyonunu görür. Çoğu işletmede stok, bir departmandan diğerine bir transfer fiyatıyla satılır. Firmanın iki bölümü arasında kalite ve miktar konusunda bir anlaşma mevcuttur. Bu anlaşma bir kere yapıldığında, her departman birbirinden bağımsız olarak çalışabilir. Fakat hizmet işletmelerinde, ürünün ayrılmazlık özelliği, her departmanın birbiriyle sürekli etkileşim içinde bulunmasını gerektirir (Hoffman ve Bateson, 1997: 36).

2.2.5. Sahiplik

Bir ürün satın alan onun sahibi olurken, hizmet sektöründe ancak o hizmetten faydalanmak söz konusudur. Örneğin; bir otel odasından yararlanmak gibi. Ödeme, hizmetlerin kullanılması ya da kiralanması için yapılır. Hizmeti kullananlar da, hizmetin sahipliğini devredemezler. Bu yüzden kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine daha çok bağımlıdırlar (Odabaşı, 1994: 19). Bir hizmeti satın alan tüketici, bu hizmeti bir başkasına devredemediği için, hizmetlerde ikinci el pazarları ortaya çıkmaz. Bir otomobil sahibi, onu ikinci el pazarında satarak

değiştirebilir, ancak bir sağlık hizmetini devretmek mümkün değildir (İslamoğlu ve diğerleri , 2006:20).

2.3. HİZMETLERİN SINIFLANDIRILMASI

Hizmetlerin sınıflandırılması, işletme yöneticilerine, diğer sektörlerdeki gelişme ve değişmeleri izleme ve değerlendirme fırsatları sunar. İşletmeler, bu fırsatları değerlendirerek rakiplerinden daha öne geçme şansını yakalayabilir. Sınıflandırma sayesinde yöneticiler, hangi hizmet işletmesiyle ortak noktalarda hareket ettiğini veya hangi işletmelerle ortak noktada hareket etmediğini belirleme imkanı bulur (Karahan, 2000: 23).

2.3.1. İnsan Gücüne Dayalı Olan Hizmetler

İnsan gücüne dayalı olan hizmetler şu şekilde örneklendirilebilir (Tek ve Özgül, 2005: 377):

- Kalifiye olmayan işgücü (Çim kesme, bekçilik, müstahdem ve hizmetçilik, kapıcılık, telefon, su, elektrik vb. faturaları ödeyen ve çeşitli beceri gerektirmeyen işleri yapan firmalar, bankacılık sistemleri)

- Kalifiye işçilik (Alet onarım / bakımı, yönetici bulma, yiyecek – içecek ve ilgili hizmetler – catering)

- Profesyoneller (Avukatlar, yönetim danışmanları, muhasebeciler).

2.3.2. İnsan Gücüne Dayalı Olmayan Hizmetler

İnsan gücüne dayalı olmayan hizmetler de şu şekilde örneklendirilebilir (Tek ve Özgül, 2005: 377).

- Otomatikleştirilmiş (Elektronik vb. sistemler yardımıyla otomatik olarak çalışan, satış makineleri, bankamatikler vb.)

- Nispeten fazla becerili / kalifiye olmayan operatörlerce işletilen hizmetler (Sinemalar, merkez istasyon koruma hizmetleri, kuru temizleme, taksiler)

- Kalifiye operatörlerce işletilen (Havayolları, gemiler, bilgisayarlar, devre - mülk vb.)

2.3.3. Müşterinin Hazır Bulunmasını Gerektiren Hizmetler

Müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetlere, lokanta hizmetleri, sağlık hizmetleri örnek verilebilir. Müşterilerin hizmet sunumu esnasında fiziksel mevcudiyetlerinin gerekmesi, hizmetin gerçekleştirilmesi süresince zaman harcamalarını gerektirmektedir. Hizmetlerden tatmin olmaları ise hizmeti sunan personelden, hizmeti kullanan diğer müşterilerin özelliklerinden dahi etkilenir. Müşterinin fiziksel olarak bulunduğu hizmetlerde hizmet sunulan mekan ve zamanlama faktörleri önem kazanır. Bu durumda, hizmet ortamının düzenlenmesi önem arz etmektedir. Burada işletme, müşterinin ihtiyaçlarını dikkate alarak gerekli düzenlemelere gitmelidir (Karahan, 2000: 24, Öztürk, 2003: 28).

2.3.4. Müşterinin Hazır Bulunmasını Gerektirmeyen Hizmetler

Müşterinin hizmet ortamında bulunmasını gerektirmeyen hizmetlere otomobil tamir ve bakım hizmetleri örnek verilebilir. Bu tür hizmetlerde, müşteri hizmet veren personeli ya da mekanı görmeyeceği için hizmetin teknik kalitesi önem kazanır, hizmet süreci daha az önemlidir. Örneğin, kredi kartları ve bazı sigortalar için hizmet verilen kuruma gitmeden telefon ya da posta yoluyla hizmetten faydalanılabilir (Öztürk, 2003: 28).

2.3.5. Kişisel İhtiyaçları Karşılaman Hizmetler

Bu tür hizmetler, kişilerin veya grupların özel ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik olarak sunulan hizmetlerdir. Ev ve tamir bakım hizmetleri, hekimlik, eğitim hizmetleri örnek olarak verilebilir. Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler kolayda, beğenmeli ve özelliği olan hizmetler olarak da gruplara ayrılabilir. Kolayda hizmetlere taksi, kitle taşıma hizmetleri örnek olarak verilebilirken, beğenmeli hizmetlere doktorluk, muhasebecilik ve özelliği olan hizmetlere de uzman avukatlık, kalp cerrahlığı, uzman danışmanlık vb. örnek olarak verilebilir (Cemalcılar,1999: 92-93).

2.3.6. İşletme İhtiyaçlarını Karşılaman Hizmetler

Hizmetlerin kişisel ihtiyaçları karşılamaya yönelik ya da işletme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olmasına göre bir ayrıma tabi tutulması, pazarlama faaliyetleri açısından bir farklılık yaratması açısından gereklidir. Örneğin; bir temizlik şirketinin fabrikaya vereceği temizlik hizmeti ile, bir eve vereceği temizlik hizmetinin pazarlama yöntemleri birbirinden farklı olacaktır. Bu farklılık yüz yüze görüşme yöntemlerinde, fiyatlandırmada, kullanılan araç gereçlerde ve hizmet sunanların uzmanlık alanlarında ortaya çıkacaktır (Karahana, 2000: 26).

2.3.7. Kar Amaçlı ya da Kar Amaçsız Hizmetler

Kişiler ya da işletmeler tarafından kar amacıyla satılan hizmetler ticari hizmetler olarak bilinirler. Ticari hizmetler, tüketiciler ve örgütler tarafından satın alınırlar. Bu tür hizmetler şunlardır (Cemalcılar, 1999: 91):

- Barınma hizmetleri (otel, ev, çiftlik kiralama vb.)
- Konut hizmetleri (konut onarımı, konut temizleme vb.)
- Eğlence hizmetleri (lokanta, spor, konser, sinema vb.)
- Bakım hizmetleri (giysi temizleme, berberlik vb.)
- Sağlık hizmetleri (doktorluk, hemşirelik vb.)
- Öğretim ve eğitim hizmetleri (özel okul, kurs vb.)

- Meslek ve işletme hizmetleri (avukatlık, muhasebecilik vb.)
- Sigorta ve finanssal hizmetler (sigortacılık, bankacılık vb.)
- Taşıma ve haberleşme hizmetleri (insan ve mal taşıma, PTT hizmetleri vb.)

İşletme dışı - kar amacı gütmeyen - örgütlerin sağladıkları hizmetlere örnek olarak; sağlık hizmetleri, hastanelerin sunduğu hizmetler, eğitim, dini hizmetler, dernek ve vakıfların verdiği hizmetler, posta hizmetleri, kamu hizmetleri ve çeşitli mesleki ve sosyal hizmetler verilebilir.

Kar amaçlı – kar amaçsız hizmetler, pazarlanan ya da pazarlanamayan hizmetler olarak da değerlendirilebilir. Pazarlanan hizmetlerden kasıt, piyasa için yapılan üretimi ifade etmektedir. Pazarlanmayan hizmetler ise kamu kesiminin sunduğu bedava veya çok yüksek sübvansiyonlu hizmetleri, kar amacı gütmeyen kuruluşların sundukları hizmetleri ve pazarlanmayan aile içi üretimi kapsamaktadır (Aslan, 1998: 53).

2.4. HİZMET PAZARLAMASI

Hizmet sektörü pazarlama anlayışının yaygın biçimde kullanılmaya başladığı bir alandır. Gün geçtikçe gelişen ve zenginleşen uygulamalara tanık olunmaktadır. Bu durum, hizmet ve hizmet pazarlaması konularına dikkati yoğunlaştırmakta ve bu konulardaki özgün açıklamalar gittikçe artmaktadır. Geleneksel olarak pazarlama ürün yönlüdür ve hizmet pazarlaması kendi özellikleri çerçevesinde yeni yaklaşımları ve uygulamaları kaçınılmaz kılmaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde hizmet sektörünün çok önemli bir noktaya gelmesi ve yarattığı iş olanakları nedeniyle, hizmet pazarlamasının kendine özgü nitelikleri çerçevesinde incelenmesi zorunludur (Odabaşı, 1994: 14).

Hizmet işletmeleri, yakın zamana kadar, pazarlamanın kullanılmasında imalat işletmelerinin gerisinde kalmışlardır. Hizmet işletmelerinin çoğu (berber dükkanları, ayakkabı tamircileri vb.) küçüktür ve formel pazarlama teknikleri kullanmazlar. Pazarlama yapmayı profesyonel bulmayan diğer hizmet işleri de (avukatlık,

muhasebecilik vb.) vardır. Kolejler, hastaneler gibi diğer hizmet işletmeleri ise yakın zamana kadar o denli yoğun taleple karşılaşmışlardır ki, pazarlamaya ihtiyaç duymamışlardır (Kotler, 1994: 469).

2.4.1. Hizmet Pazarlaması Kavramı

Hizmet Pazarlaması günümüzde, pazarlama biliminin gittikçe gelişen ve zenginlesen bir alt disiplini olarak kabul edilmektedir. Gerçekten, gerek pazarlama kuramcıları ve gerekse uygulamacıları arasında, hizmetlerin pazarlanmasıyla ilgili alanlara yönelmiş, geniş bir ilgi ve artan akademik çalışmaların varlığı, yaygın şekilde gözlenmektedir. Esasen, bütün dünya ekonomilerinde, servis sektörlerinde yaşanan hızlı büyüme ve ilerlemeler göz önüne alındığında, bu gelişmelerin nedenini anlamak zor değildir. Hizmet pazarlaması alanındaki konu ve sorunların, mal (meta) esasına dayanan, klasik “ mamul pazarlaması ” disiplinine dayanarak üzümünde ortaya çıkan problem ve yetersizlikler, “ hizmet pazarlaması ” olarak nitelendirilen bir pazarlama alt disiplininin kurulup gelişmesini sağlamıştır. Özellikle, 1980 sonrasında, hizmet pazarlaması literatürünün zenginleşiş geliştiği görülmektedir (Ferman, 1988: 25).

2.4.2. Hizmet İşletmelerinde Pazarlamanın Yeri ve nemi

Hizmetler somut ürünlerden farklı oldukları için, genellikle ek pazarlama yaklaşımları gerektirirler. Mamul pazarlamasında, ürünler, standart biçimde, raflarda müşterilerini beklerler. Hizmet pazarlamasında ise, n - saf personeli ve müşteriler, ürünü, yani hizmeti üretmek üzere verimli bir biçimde etkileşmek durumundadırlar. Verimli bir etkileşim ise, n - saf personelinin becerisine ve onun ardındaki üretim ve destek proseslerine bağlıdır (Kotler ve Armstrong, 1996: 260).

Günümüzde hizmet alanında faaliyet gösteren yöneticiler, bu alanda pazarlamanın rolünü hala sınırlı olarak görmektedirler. Bu nedenle hizmet işletmelerinin çoğu, hizmet talebinde bulunanların değişken beklentileri karşısında ve artan rekabet gibi zorlayıcı güçlüklerin zmlenmesinde yetersiz kalmaktadırlar.

Yöneticiler, müşterilerden çok, kazanacakları pazarlama yaklaşımını anlamazlıktan gelmeye çalışmaktadırlar. Genellikle de bu tip yöneticiler, hizmet fiyatları üzerinde tartışılmasını hoş karşılamamaktadırlar (Karahana, 2000: 12).

2.4.3. Hizmet İşletmeleri İçin Pazarlama Karması

Bir hizmet işletmesi, hizmet sunmada, rekabette üstünlük sağlamak ya da farklı hizmet pazarlayabilmek için, pazarlama karması elemanlarından 4 p 'ye ilave olarak 3 p diye adlandırılan insan unsuru (people), fiziksel çevre (physical environment) ve süreç yönetimi (process) gibi pazarlama karması elemanlarına önem vermek durumundadır. Çünkü, müşterilerle ilişki kuracak olan ve hizmeti verecek olan insanın üstün yeteneklere sahip olması durumunda, rakiplere üstünlük sağlanabilir. Diğer yandan hizmet işletmeleri, hizmet verdikleri yerlerin fiziksel görünümünün ve donanımının iyi olması, müşteriye kolaylık sağlaması ve güven vermesi durumunda ve işlem sürecindeki yöntemleri iyi seçmesi halinde de rakiplerinden üstün duruma gelebilir. Örneğin bankacılık hizmeti veren bir işletme, işlem sırasını düzenleyerek, müşterilerinin araçları için uygun park yerleri tespit ederek ve bekleme hatlarını düzgunleştirerek, rakiplerinden üstün duruma gelebilir (Karahana, 2000: 99-100).

2.4.3.1. Ürün (Hizmet)

Ürün kavramı hemen hemen tüm pazarlama literatüründe fiziksel malları, fikirleri, hizmetleri kapsayacak bir biçimde tanımlanmaktadır. Belirli bir ihtiyacı ve isteği doyurma özelliği bulunan ve değişime konu olan her şeyi ürün olarak düşündüğümüzde karşımıza çok geniş bir ürün yelpazesi çıkacaktır ve bu yelpaze içinde çok çeşitli ürünlerle birlikte (siyasi adaylar, ülkeler, sosyal davalar, endüstriyel mallar, fikirler, ambalajlı tüketim malları vb.) hizmetleri de barındırmaktadır (Öztürk, 2003: 41).

2.4.3.2. Fiyat

Hizmetlerin pazarlanmasında, fiyatlandırma oldukça önemli, beceri ve yaratıcılık gerektiren bir faaliyettir. Hizmetlerin dayanıksız olması, talebinin dalgalanma göstermesi ve değişken maliyetlerin değişebilir olma özelliği, fiyatların önceden belirlenen ölçüler dikkate alınarak hesaplanmasını mümkün kılmamaktadır. Pek çok hizmetin fiyatı, örneğin doktor muayene ücretleri ve avukatlık hizmetlerinin fiyatları gibi, hizmetin pazarlandığı anda değişme gösterebilmektedir (Karahan, 2000: 92).

Pazarlama karmasının diğer elemanları birer maliyet ya da gider ögesi iken, fiyat gelir yaratan elemandır. Fiyat düzeyinin, işletmenin pazarlama programı üzerindeki etkisi çok fazladır. Diğer pazarlama faktörlerine göre oransal önemi, ülke ekonomisinin içinde bulunduğu durumla ilgilidir. Ekonominin iyi işlediği, tüketicilerin refah seviyesinin yüksek olduğu durumlarda, fiyat diğer pazarlama karması elemanları kadar önemli olmayabilir. Ancak ekonominin kötü, enflasyonun yüksek olduğu dönemlerde, fiyat başarıyı büyük ölçüde etkiler (İnal, 1996: 35).

2.4.3.3. Tutundurma

Hizmet işletmeleri, rekabet avantajı elde etmek, satış gelirlerini arttırmak, hizmetlerini tanıtmak ve müşterilerini etkilemek amacıyla tutundurma araçlarını kullanmaktadırlar. Hizmet tutundurma araçları mamul pazarlamasında olduğu gibi reklam, halkla ilişkiler, kişisel satış ve satış tutundurma gibi elemanlardır. Bu araçlar hizmet işletmeleri için hizmetin somutlaşmasına, müşteriyi bilgilendirmeye ve müşterilerin hizmetler arasında seçim yapabilmesini kolaylaştırıcı rol oynar. Yine tutundurma veya iletişim, pazarda işletmenin ve ürününün konumlanmasında da önemli bir role sahiptir (Yükselen, 2003: 379).

2.4.3.4. Dağıtım

Hizmetlerin ayrılmazlık, bölünmezlik, taşınamama ve depolanamama gibi özelliklerinden dolayı, hizmet işletmelerinde direkt (doğrudan) dağıtım söz konusudur. Mal üreten işletmelerin aksine yiyecek - içecek işletmeleri, otel işletmeleri, kuaförler, sağlık kuruluşları, bankalar gibi pek çok hizmet işletmesi, hizmeti müşterilerinin ayağına götürerek değil, onların kendi buldukları yerlere gelmesini sağlayarak hizmetlerini sunarlar. Böyle bir dağıtım kanalı doğrudan dağıtım olmakla birlikte, mal üreten işletmelerde kanalın yönü, üretici – tüketici yönünde iken, hizmet üreten işletmelerde tüketici – üretici yönlü olmasından dolayı, kanalda ters yönlü bir akış söz konusudur (Karahana, 2000: 87).

Bir ürün için üretilip, paketlenip, fiyatlandırılıp gönderilmeden önce bir dağıtım kanalı söz konusu değildir. Bir hizmet için dağıtım kanalı ise, hizmetin sunulmasıyla eşdeğerdir. Örneğin, bir hastanenin acil servisinde bir hastayı tedavi eden bir doktor, ürününü (hizmetini) aynı zamanda hem üretiyor, hem de dağıtıyor demektir (Fitzgerald, 1988: 28).

2.4.3.5. Fiziksel Ortam

Hizmetlerin çoğu, hizmet işletmeleri tarafından oluşturulan fiziksel ortamlarda müşteriye ulaştırılmaktadır. Hizmetlerin maddi olmama özelliği nedeniyle, hizmetleri satın alma kararı vermeden önce, hizmeti tüketirken ve sonrasındaki tatmin düzeyimizi belirlerken bu fiziksel ortam ve somut ipuçları kararlarımıza yön verir. Bu nedenle, hizmetin fiziksel kanıtları hizmet işletmelerinin kontrolleri altında ve müşterilerin sunulan hizmeti algılamalarında önemli rol oynayan bir pazarlama karması elemanıdır (Öztürk, 2003: 107).

2.4.3.6. Katılımcılar

Katılımcılar, işletmenin hizmet personeli ile tüketicileri de içeren insan unsurunu kapsamaktadır. Tüketiciler riskli olarak değerlendirdikleri hizmet

işletmesinin yetenekleri ve kalitesi hakkında katılımcılardan birtakım ipuçları ararlar. Tüketiciler hizmeti satın almadan önce işletmenin fiziksel ortamında, işletme personeli ve diğer tüketicilerle bir araya gelirler. İşletme personeli ve diğer tüketicilerin fiziksel görüntüleri ve davranışları, sunulan hizmetin kapsam ve kalitesini tüketicilerin algılamalarını etkileyecektir. Tüketiciler, işletme personeli ve diğer tüketicilerden etkilenecek şekilde sunulan hizmetle ilgili birtakım beklentiler oluşturacaktır. Tüketiciler bu beklentilerden yola çıkarak satın alma kararını vereceklerdir. Tüketicilerin sunulan hizmetlerden tatmin olup olmaması ise hizmet personelinin yeteneklerine kalmıştır. Tecrübelerin beklentilerin altında kalması halinde tüketiciler açısından tatminsizlik oluşacaktır. Bu tatminsizlik durumunda işletme personelinin iki önemli rolü söz konusudur. Bunlardan ilki, satın alma öncesinde tüketicilerin beklentilerini doğru tanımlamaktır. Tüketicilerin beklentileri doğru tanımlandıktan sonra, beklentilere uygun hizmetler üretilebilir. Diğeri ise, tüketicilerin tatmin olmaması halinde, hizmetin başarısız olma nedenlerinin personel tarafından tüketiciye açıklanmasıdır. Böyle bir durumda, olumsuzluk giderilerek hizmet tatmin edici hale dönüştürülebilir (Üner, 1994: 9).

2.4.3.7. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, tüketicinin istediği kalitedeki bir hizmetin istediği yerde ve istediği zamanda hazır bulundurulmasıyla ilgili düzenlemeleri içermektedir. Süreç yönetimi, hizmetleri maldan ayıran stoklanamama ve heterojen olma özelliklerinden kaynaklanan sorunların çözümünü ele almaktadır. Etkili ve verimli bir şekilde işleyen hizmet sistemi, pazarlama yönetimini en iyi şekilde destekler ve onun müşteri tatmini sağlayacak hizmeti vermesine yardımcı olur. Bir hizmet işletmesinde farklı hizmetlerin verilmesi durumunda süreç yönetimi, daha da önem kazanmaktadır. Örneğin bir konaklama işletmesinde yeme içme, eğlence ve istirahat hizmetleri arasında uyumlu işleyişin olması halinde tüketici memnuniyeti artacaktır. Aksi halde bu hizmetlerden birisindeki bir aksama, diğer tüm hizmetler mükemmel olsa bile memnuniyetsizlik yaratabilecektir (Karahana, 2000: 105).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA TUTUNDURMA POLİTİKALARI

Tutundurma alt karması her biri kendilerine özgü yapılardan oluşan reklam, kişisel artış, satış geliştirme ve halkla ilişkilerin bileşenidir (Palmer, 1994:3).

Tutundurma alt karması, Pazarlama Karması (P.K)' nin önemli alt bileşenlerinden birisidir (Tek,1990:463). Tutundurma, bir işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik; bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir (Arpacı ve diğerleri,1992:176).

İşletmenin ürettiği mal ve hizmetler hakkında tüketicilere bilgi verme, onları inandırma, belli davranışa yöneltme ve hatırlatma gibi amaçları dikkate alındığında tutundurmanın etkili haberleşme olduğu kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (Can ve diğerleri,1991:240). Etkili tutundurma, etkili haberleşme demektir (Mucuk, 1987:232). İşletmenin yaptıkları kadar yapmadıkları da tutundurmadır (Tek,1990:463-464). Tutundurma, pazarlama alt karması bileşenlerinin pozitif bir sinerjisidir (Karabulut, 1991:7). Bir ürünün pazardaki yeri, bütünüyle onun imaj ve diğer ürünlerle kıyaslandığı zamanki şöhretidir (Eudes,1987:37-45).

Bir hizmet işletmesi olan hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları “tutundurma faaliyetleri ile aktarmak istedikleri mesajları hedef aldıkları gruplara ulaştırırken, sağlık hizmetlerini ihtiyaç duyanlarda, kendileri için gerekli olan bilgileri sağlarlar” (Karafakıoğlu,1998:190).

Ancak, sağlık kurumları ve “hastaneler oldukça karışık bir psiko-sosyal sistem özelliği gösterirler” (Ak,1989:20-34). Sağlık kurumlarının birer psiko-sosyal sistem oluşu etik ve hukuki tartışmaları beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sağlık sektöründe tutundurma uygulamaları hala tartışılma aşamasındadır. Özellikle

tutundurma ve reklam, sağlık hizmetleri pazarlamasındaki hassas konular olarak görülmektedir (Kardeş,1994:329).

Yakın bir zamana kadar hastane yöneticilerinin tanıtıma karşı tutumu negatifti. 1979 yılında bir ulusal çalışma, hastaların %20' sinin bazı hasta tanıtımlarını kullanmalarına rağmen, daha sonra yapılan çalışmada hastane halkla ilişkiler yöneticilerinin 1/3'nden fazlası yaratıcı tanıtımı ve promosyon programlarının gelişimini incelemeye sektörün büyük ihtiyaçının olduğunu rapor ettiler. Bu daha pozitif bir eğilim olsa da, böyle tanıtım çabalarının günlük dokümantasyonu ihmal edilir olmuştur (Eudes,1987:37-45).

3.1. TUTUNDURMA İLETİŞİM SÜRECİ

Tutundurma etkinliği bir iletişimi gerektirir. Kimin kime, hangi ortam ve koşullarda, hangi amaç ve sonuçlarla, hangi araç ve koşullar aracılığıyla ne söylediğinin incelenmesidir. İnsan davranışlarını etkilemek üzere tasarımılanan iletilerle ilgilidir. Rastgele, sistematik, ikna edici, bilgi verici ve aydınlatıcı Őekiller olabilir (Tek,1990:468).

Tutundurma bir iletişimdir ve farklı çevresel özellikler söz konusu olduğunda, reklam mesajlarının geliştirilmesinde iletişim güçlükleriyle karşılaşılmaktadır.Bir iletişim sürecinde Şu elemanlar bulunmaktadır: (Aytuğ,1997:215-216):

- 1) Kaynak : Mesajın sponsorudur.
- 2) Őifreleme : Mesajın sembolik biçime sokulmasıdır.
- 3) Kanal : Mesajın dinleyiciye aktarılmasında yararlanılan araçlardır.
- 4) Mesaj : Sözcükler, resimler, sesler gibi öğelerin anlamlı bütünleşmesidir.
- 5) Őifrenin Çözülmesi : Sembolik mesajın alıcı tarafından yorumlanmasıdır.
- 6) Alıcı : Mesaja maruz kalan tüm bireylerdir.mesajı ya kabullenir ya da umursamaz.
- 7) Geri Besleme: Alıcının mesajı nasıl yorumladığını kaynağın öğrenmesinin sağlar.

Mucuk (1986:163), iletişim sürecini kim, neyi, nasıl, kime ulaştırmaya çalışmakta; bu konuda ne ölçüde etkili olabilmektedir? Sorularının cevaplandığı bir süreç olarak tanımlamıştır.

3.2. TUTUNDURMA KARMASINI ETKİLEYEN ETMENLER

Etkin bir pazarlama iletişimi çerçevesinde tutundurma araçlarından hangilerini, hangi dozlarda kullanacağına karar vererek en uygun tutundurma karması (Arpacı ve diğerleri,1992:186) belirlenir. Bu kararlar şu etmenlerden etkilenir (Mucuk, 1986:172):

- Tutundurma bütçesi ve maliyetler,
- Pazarın niteliği,
- Mamulün (hizmetin) niteliği,
- Mamulün hayat seyriindeki dönemi.

3.2.1. Tutundurma Bütçesi ve Maliyetler

İşletmeler tutundurma çabalarına ne miktarda para ayıracaklarını öncelikle belirleyerek daha sonraki tutundurma karmasına özgü sağlıklı kararlar alınmasına imkan sağlamış olurlar. Ayrıca harcama kalemlerinin belirlenmesi muhasebe açısından da önemlidir (Arpacı ve diğerleri,1994:183). Sağlık işletmeleri de tutundurmaya ne kadar harcama yapacağını uygulamada kullanılan yöntemlerle tespit edip, tutundurma karmasını oluşturabilmek için gerekli olan miktarı tespit etmelidir.

3.2.2. Pazarın Niteliği

Pazarlama, sağlık endüstrisindeki çevresel değişimlerin bir sonucu olarak çoğu hastanenin ayakta kalması için önemli bir gereklilik haline geldi (Eudes,1987:37-45).

Sağlık hizmetlerinde dünyanın hiçbir yerinde ekonomi kitaplarında açıklandığı şekliyle özel rekabetçi bir pazar olmamıştır (Evens'ten nk. Tengilimoğlu, Akdoğan,1997:22-25). Sağlık kuruluşları genelde yakın kamu gözetimine maruz kalırlar. Çünkü bu kuruluşlar ihtiyaç duyulan kamu hizmetlerini verirken kamudan destek görürler, genellikle vergiden muafırlar ve bir şekilde yasal düzenlemeye tabi tutulurlar. Yasal düzenleme organları sağlık kuruluşlarının pazarlama stratejileri seçmelerini kısıtlamaktadır. Sağlık kuruluşları genellikle kendi ürün hattı veya hizmet politikalarını belirleyemezler. Bazı durumlarda onlara emredilir. Örneğin, belirli fiyatta hizmet vermeleri şart koşulabilmektedir (Tengilimoğlu, Akdoğan, 1997:22-25).

3.2.3. Hizmetin Niteliği

Sağlık hizmetlerinin tutundurma karmasını oluştururken bu hizmetin özelliklerine dikkat edilmesi gerekir.

- “Soyut olma,
- Üretim ve tüketimin eş zamanlılığı,
- Heterojen olması,
- Stoklanamayışı,” (Üner,1994:3-5)
- Acil karakter taşıyabilmesi,
- Çok azı hariç ikame edilememesi,
- Tüketicilerin bilgi yetersizliği,
- Talebi hizmeti sunan, yani hekim tarafından yönlendirilmesi,
- Talebin tesadüfi olması,
- Talep esnekliğinin çoğu sağlık hizmetinde katı esnekliğe sahip oluşu,
- Süreklilik arz etmesi,
- Tıp mesleğinin kuralları,
- Ürün ve kalitede belirsizlik,
- Tutundurma ve reklam çalışmalarında kısıtlılık sayılabilir.

3.2.4. Hizmetin Hayat Seyri

Sağlık hizmetleri tıp ve diğer destek bilimlerinin gösterdiği hızlı değişimden olumlu etkilenmekte, sürekli yeni yöntemler geliştirilmektedir. Bu sebeple sağlık işletmelerinin ürettiği hizmetlerde tanıtma, büyüme, olgunluk, düşüş ve ölüm aşamalarını yaşarlar. Ülkemizdeki organ nakli uygulamalarını bu sınıflama için örnek olarak gösterirsek, büyüme dönemini yaşadığını söyleyebiliriz. Laporoskopik cerrahi geçmişte tanıtma dönemindeyken, bugün olgunluk dönemini yaşamaktadır. Laboratuvar hizmetlerinde manuel yöntemlerden vazgeçilmesi gerileme, yerine otoanalizörlere yer verilmesi ise bazı bölgeler için tanıtma dönemindeyken, gelişmiş bölgeler için olgunluk dönemindedir. Çiçek aşısının, lepra tedavisinin bugün uygulanmayışı ölüm devresine örnek gösterilebilir.

3.3. TUTUNDURMANIN FONKSİYONLARI

Tüketicilerin, işletmelerce yürütülen tutundurma faaliyetlerinden ne şekilde etkilendiğini açıklamaya yönelik modellerden, birbirini izleyen aşamalar halinde oluşan (Mucuk, 1986:164) ve tutundurmanın amaçlarını da tanımlayan (Tek,1990:466), satış çabalarının başlıca görevleri olarak ta nitelendirilen (Cemalcılar, 1996:251) AIDA modeliyle tutundurma fonksiyonlarını inceleyebiliriz:

- Dikkat çekmek (Attention),
- İlgi uyandırmak (Interest),
- İstek uyandırmak (Desire),
- Harekete geçirmek (Action).

İşletme, öncelikle neler sunduğunu tüketicilere duyuracak, onu mamulünden haberdar ederek dikkatini çekecektir. Malın ya da hizmetin varlığından haberdar olan tüketicinin o mala ilgi göstermesi sağlanacaktır. İlgi olumlu yöne çekilerek, değerlendirme malı satın alma arzu ve isteğine dönüştürülecektir. Satın alma isteğinin, satın alma aksiyonuna dönüşmesi ile satış gerçekleştirilecektir. Bu model

ile yeniliklerin benimsenme süreci modelinde ortak noktalar; tüketiciye bilgi vermek, onu ikna etmek ve harekete geçirmektir (Mucuk,1986:165).

3.4. TUTUNDURMA KARMASI ARAÇLARI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANIMI

3.4.1. Reklam ve Sağlık Hizmetleri

Reklam mallar, hizmetler veya fikirlerin, geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, kişisel olmayan bir biçimde bir ücret karşılığında bedelin kimin tarafından ödendiği anlaşılacak bir şekilde (Mucuk,1987:233; Ünlü,1987:7; Türkmen,1996:23) sunulmasıdır.

Reklam, pazarlama denilince ilk akla gelen ve pazarlamanın en etkili, en çok kullanılan iletişim yollarından birisidir. Talep elde etmek ve talep yönetimi ile ilgili diğer fonksiyonların gerçekleşmesinin önemli bir aracıdır (Tek, 1990:470). Büyük kitlelere seslenme özelliğinden dolayı kitlesel satış da denilmektedir (Ünlü, 1987:8).

Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması ABD' de şartlı olarak serbestken, ülkemizde hukuken yasaktır (Karafakıoğlu,1998:196-197).

ABD'de birçok sağlık kuruluşunun reklamı hizmetlerinin tanıtımında yöntem olarak seçmesine rağmen, reklama birçok kişi karşıdır. Bu kişiler reklamı zararlı bulmakla beraber, meslek ahlakına da aykırı bulurlar (Bell, Vitaska,1992:2-7).

Reklam; İlk yardım, acil servisler, plastik cerrahi, alkolizm, yeme düzensizlikleri, genel dış problemleri gibi bir uzman fikrine daha az gerek duyulan konularda tüketicinin kararlarını kolaylaştıracak bilgiler sağlanmalıdır. Mevcut hizmetleri tanımlamak, yeni bir hizmet hakkında bilgilendirmek, hizmetin nasıl çalıştığını açıklamak, yanlış izlenimleri düzeltmek, tüketici korkularını gidermek reklama sağlanabilir. Tüketici satın aldığı hizmetin önem derecesine bağlı olarak satın almadan önce araştırır ve bilgi toplar. Eğer reklam tüketicinin daha ilgili

olmasını, hizmeti sağlayanların seçimine karar vermesini kolaylaştırıyorsa yararlıdır. Burada önemli olan tüketicilere doğru bilginin verilmesidir. Sunulan hizmetle ilgili abartılı iddialar yapılırsa, hizmeti satın alacak kişilerde daha yüksek beklentilerin oluşması sağlanır ki bu da satın alma sonrası tatminsizlik yaratır. Yüksek düzeyde hasta tatmininin gerçekleştirilmesi açısından, reklam ve halkla ilişkiler gibi promosyon araçlarının hizmetin performansına ilişkin ne kadar iddiada bulunması gerektiği önemlidir (Kardeş,1994:329-338).

3.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Satış ve Politikaları

Pazarlama örgütünün görevlisi ile var olan yada umulan alıcıların arasında doğrudan ve sözlü satış çabasıdır (Cemalcılar,1996:247).

Kişisel satış olası bir veya birkaç alıcı ile konuşma ve iletişim sağlanmasıdır. Bu iletişim işletmenin satış personeli tarafından sağlanır (Hatipoğlu,1993:131).

Mal yada hizmetin kısa sürede tanıtılarak, satışının gerçekleştirilmesi için, tanıtımını ve satışını yapacak kişi ve kişilerin olası alıcı yada alıcılarla yüz yüze gelerek konuşmaları, görüşmeleri ve satış gerçekleştirilmeye yönelik çalışmaları ve çabalarıdır (Arpacı ve diğerleri,1992:206).

En eski satış yöntemi olmanın yanında tüketici ile direkt ilişki kurmaya dayandığından en etkili iletişim şeklidir (Mucuk,1986:183).

Hastane pazarlama departmanının yöneticilerinin sigorta şirketleri yöneticileri ile (Emekli sandığı, SSK, Özel sigorta şirketleri vs.) görüşerek hizmetlerinin tanıtıp anlaşmalar yapmaları kişisel satışa örnek gösterilebilir..

3.4.2.1. Satış Gücünün Oluşturulması ve Politikaları

Acaba bir profesyonel satışıyı eğiterek sağlık hizmetlerinin satışında mı kullanılmalı, yoksa hemşire, doktor gibi personele satış teknikleri konusunda eğitim mi verilmelidir?

-Sağlık işletmeleri genelde profesyonel satış elemanları yerine kendi elemanlarını kullanmayı tercih etmişlerdir.

-Daha önce iş makineleri satışında başarılı olmuş bir kişi, bu dalda da başarılı olabilir. Bu görüşe göre sağlığın diğer mal ve hizmetlerden bir farkı yoktur.

-Sağlıkla yakından ilişkili dallarda satış yeteneğini kanıtlamış kişilerden yararlanmalıdır.

Kotler ve Clarke (Nk. Karafakıoğlu,1998:223-224) bu konuyu şöyle yorumlar. Bazı kişiler hastaneye hasta sevk eden hekimleri satış elemanları olarak görürler. Bu yanlıştır. Satış temsilcisi, satış gayesi ile hareket eder, hekim ise hastayı bir üst sağlık kuruluşuna tıbbi gerekçeler nedeniyle yollar. Hekim hastasını dilediği kuruluşa, hekime göndermekte serbesttir, satıcı ise öyle bir özgürlüğe sahip değildir.

Kişisel satış politikaları “ sadık müşteriyi elde etmek, piyasa haberlerini toplamak, pazarlama alanlarını hızlı bir şekilde düzenlemek ve ayarlamak ” (McCarty,1987:47-54) gibi amaçlar içermeli, politikalar oluşturulurken maliyetli ve sınırlı araştırma alanına sahip olması özelliğine dikkat edilmelidir.

Tüketiciye yönelik pazarlamada tutundurma araçlarının tanıtımındaki etkisini büyükten küçüğe doğru sıralarsak reklam ve satış geliştirmeden sonra kişisel satış üçüncü sırayı alır. Ancak aksi olarak, bazı sağlık bakım hizmetlerinde kişisel satış pazarlamaya daha fazla yardımcı olur (Kotler ve Clarke,1987:438). Örneğin sigorta kurumlarına tek fiyatla önerilen hizmet paketleri son yıllarda ülkemizde

uygulanmıştır. Bazı hastaneler kalp-damar cerrahisi ameliyatlarını SSK hastalarına tek fiyatla yapmışlar, yüz yüze satış yöntemi kullanmışlardır.

3.4.2.2. Sorumluları

Hastalara, uzman hekim veya eczacılık ürünlerini ve özel hastaneleri önermek için hekim istihdam edebilirsiniz. Özel hemşirelik hizmetleri, yardımcı bakıcılar, sağlık ajansları ve rehabilitasyon merkezlerini önermede planlamacı kişisel satış işlevini yerine getirir (Kotler ve Clarke,1987:438).

Satış elemanlarının sağlık bakım organizasyonlarında kullanımı pazarlama konusunda daha kapsamlı ve entegrasyonlu bir adaptasyonu gerektirmektedir (Bowers ve Powers,1991:19-27).

3.4.2.3. Görevleri

Hastaneler, hasta gönderen doktorları belirli aralıklarla ziyaret etmek, onlarla ilişkilerini pekiştirmek (Karafakıoğlu,1998:226) şeklinde bir satış elemanı fonksiyonu tanımlanabilir. Ayrıca talep oluşturma ve oluşan talebi destekleyici görevler üstlenebilir. Çünkü “kişisel satış sadece satış öncesi bir faaliyet olarak düşünülmemeli, satış sonrası da devam ettirilerek işletme ve tüketici arasındaki bağlar güçlendirilmelidir” (Tatar ve Üner,1992:163).

3.4.2.4. Satış Çeşitleri

Satış eylemlerini yöneldiği pazar türlerine göre incelemek olasıdır (Odabaşı,1998:111). Potansiyel müşteri yaratmak açısından hastalara yönelik başka hastanelerin üretilmediği hizmetleri üretip, talep sıkıntısını aşmak için konsültasyon hizmeti yada tıbbi teknolojik veri satmaya yönelik olarak (ileri tıbbi teknikler) satış eylemi gerçekleştirilebilir.

Ayrıca Third Party adı verilen sigorta şirketleri ile görüşmeler ve anlaşmalar (İstiroti,97:32) yapmak üzere, hastaneler kişisel satış teknikleri konusunda eğitilen personelden faydalanabilir.

3.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Satış Geliştirme ve Politikaları

Satış geliştirme kampanyasının düzenlenmesi ve yürütülmesine yönelik olarak pazarlama yöneticilerinin alacakları kararlar, özellikle tutundurma karması politikaları ışığında şunlardır (Tek, 1990:506-507):

- Satış geliştirme amaçlarının saptanması,
- Satış geliştirme amaçlarının seçimi,
- Satış geliştirme programının oluşturulması,
- Satış geliştirme çabalarının kontrolü.

Satış geliştirme, hedef kitleyi şimdi alması gerektiği konusunda ikna etmeye ve hemen satın almaya yönlendirmede rol oynar (Arpacı ve diğerleri,1992:216).

Satış geliştirmenin asıl amacı reklam ve kişisel satışı tamamlamaktır. Uygulaması kolaydır ve denetleme olanağı vardır. Yöneldiği kitlelere göre üç grupta incelenir.

- Tüketicilere yönelik: Eşantiyon, kupon, pul, moda gösterileri, ağız ve diş sağlığı taramaları, gezici hekimlik uygulaması vs.

- Aracılara yönelik: Satış yarışmaları, karşılıksız mal (sigorta şirketlerine yapılan ıskontolar), satın alma avansları vs.

- Satıcılara yönelik: Satış toplantıları, satışı yarışmalar, prim verme yöntemleri gibi (Can ve diğerleri,1991:243).

Sağlık bakım sektöründe satış aktivitesi yeni olduğu için sağlık bakım kuruluşlarının satış tarzlarını ve amaçlarındaki farklılıkların olması şaşırtıcı değildir.

3.4.3.1. Satış Geliştirmenin Amaçları

Satış geliştirme politikaları “ çabuk sonuç alma, saldırı ve savunma silahı olma, markanın imajına destek olma” (McCarty,1987:47-54) gibi amaçlar taşınmalıdır. “Promosyon tekniğinin rakip firmalarca çabuk kopyalanabilme özelliği, doğru dürüst satış promosyonunun dağıtılamaması, promosyon ürünün markanın imajını zedeleyebilme özelliği, kısıtlı bütçeyle çalışmanın denetim eksikliği yaratması ve promosyon ürünün gerçek mesajı kaybetmesi” (McCarty,1987:47-54) gibi satış geliştirme risklerinin asıl amacı etkilemesi engellenmelidir.

3.4.3.2. Satış Geliştirme ve Araçlarının Tespiti

Sağlık hizmetlerinde satış geliştirme çabalarından yararlanma olanağı çok sınırlıdır. Ancak, yinede bazı yaratıcı çözümler bulunabilir. Örneğin, ilk defa gelen hastalara belirli indirimler yapılabilir. Bazı ülkelerde aile planlamasında kısırlaştırmayı kabul eden erkeklere hemen bir miktar para ödenirken, doğum kontrol hapı dağıtılan kadınlara ödemeler bu yöntemi başarı ile uyguladıkları anlaşıldıktan sonra yapılmıştır (Karafakıoğlu,1998:213).

Sağlık bakım organizasyonlarındaki satış eforları, sağlık sektörü tarafından pazarlama yeteneğinin oluşması şeklinde bir adım olarak değerlendirilmektedir.

3.4.3.3. Satış Geliştirme Politikasının Tespiti

Birçok organizasyon pazarlamacılığı sadece reklamcılık olarak tanımlamaktadır. Fakat promosyon araçları, pazarda optimum etkiyi yakalayabilmek için dengede tutularak tutundurma karması oluşturulabilir. Sağlık hizmetlerinin pazarlama politikalarının oluşturulması aşamasında satış geliştirme politikalarına da

gereği kadar yer verilip, uygun yöntemlerin geliştirilmesine zaman içinde ihtiyaç duyulacağı göz önünde bulundurulabilir.

3.4.3.4. Satış Geliştirme Çabalarının Kontrolü

Satış geliştirme için belirlenen araçların umulan etkiyi yaratıp yaratmadığının saptanmasına yönelik yöntemlerdir. Bu amaçla uygulama öncesi, uygulama sırasında ve sonrası kontroller yapılarak yaratılacak ya da yaratılan etki ölçülmeye çalışılır. İşletmeler son derece pahalı tutundurma aracının etkilerinin ölçülmesi için, tüketici panellerinden, anketlerinden ve deney yöntemlerinden yararlanır (Arpacı ve diğerleri,1992:219). Satış tutundurma çabaları belli süreler içerisinde satış artırmaya yönelik olduğu için satışlar ile satış tutundurma arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, reklama göre daha kolay yapılabilir (Odabaşı, Tapan, Akan,1996:160).

3.4.4. Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım-Halkla İlişkiler ve Politikaları

Halkla ilişkiler (H.İ), halkı aydınlatma örgüte iyi niyete dayanan destek ve saygınlık sağlama, halkın zihninde özel ve ya kamu kuruluşu hakkında olumlu bir izlenim, olumlu bir tutum ve davranış yaratma eylemidir (Can ve diğerleri,1991:284).

Örgütten çevreye doğru mesajların yollanmasının yanına halkın istek ve yakınmalarının örgütçe öğrenilmesi olayı da eklenmektedir. Öz olarak tanıma ve tanıtma, halkla ilişkiler uygulamasının iki temel ve önemli evresi olmaktadır. Yönetileni aydınlatma, yönetimin eylem ve işlemlerini halka anlatım ve açıklama, tanıtma; halkın isteklerini, yakınmalarını öğrenme, tanıma olarak nitelenebilir (Kazancı,1995:65).

Pazarlamanın günümüzde işletme yönteminin bir üst yöntemin felsefesi konumuna gelmesi, klasik işletme işlemlerinden biri olarak bilinen halkla ilişkilerin de pazarlama içinde tutundurma karmasının önemli bir aracı haline gelmesine neden

olmuştur (Arpacı ve diğeri,1992:219). Ancak, bir işletme fonksiyonu olan halkla ilişkilerin pazarlamanın bir aracı olarak görülmesi bugün tartışmakta, konuyu yeniden yapılandırmasından söz edilmektedir.

Kamu yararına ücretsiz aşı kampanyaları, ücretsiz sağlık taramaları halkı belirli sağlık sorunları ve tedavileri hakkında bilinçlendirme amacıyla verilen konferanslar, tıp biliminin gelişmesine yardımcı olmak üzere düzenlenen seminerler, bu tür organizasyonlara salon sağlamak, maddi destekte bulunmak gibi katkılar sağlık kuruluşları tarafından sarf edilen klasik halkla ilişkiler çabalarıdır (Karafakıoğlu,1998:215).

Şu çok ilginçtir ki hastanelerin yatak sayısı ile halkla ilişkiler çalışanlarının varlığı arasında bir bağlantı vardır (Fitzgerald,Wahl,1987:51-59). Ülkemizde de hastanelerin halkla ilişkiler birimi kurma durumları, hastaneleri mülkiyet ve büyüklük durumuna göre değişmektedir. Alkibay' ın yaptığı bir araştırmaya göre (Alkibay 1998:153-163), araştırmaya konu edilen özel hastanelerin %60' ında halkla ilişkiler birimi mevcutken, kamu hastaneleri içerisinde ancak yatak kapasitesi büyük olan üniversite hastanelerinin %25' inde halkla ilişkiler biriminin varlığı tespit edilmiştir.

Seçim (1987:97) Türkiye' deki kamu hastanelerinde halkla ilişkiler eylemlerinin modern halkla ilişkilerle ilgisi olmadığını, sadece danışma hizmetinin bu adla yürütüldüğünü söylemektedir.

Tengilimoğlu ve arkadaşları (1999:10-15) tarafından Ankara' da faaliyet gösteren 38 hastanede halkla ilişkiler görevi yapan 60 kişi üzerinde yapılan araştırmalar ise bu görevi yapanların %68' inin halkla ilişkiler konusunda hiçbir eğitim almadığı, %76,67' sinin bu görevi geçici olarak yaptığı görülmüştür.

Halkla ilişkilerden ne zaman ve nasıl yararlanılacaktır? Bu ve benzeri soruların yanıtlanabilmesi için pazarlama yöneticisinin:

- H.İ. amaçlarını belirlemesi,

- Mesaj ve araçlarını saptaması,
- Uygulama planını belirlemesi,
- Uygulama sonuçlarını değerlendirmesi gerekmektedir. Hastanelerde de H.İ. yöneticileri tarafından bu çabalar planlanır, bütçelenir ve belirli bir amaca yönelik yürütülür (Karafakıoğlu,1998:215).

3.4.4.1. Halkla İlişkilerin Amaçlarının Belirlenmesi

Halkla ilişkilerin amacı ürün ve hizmeti tanıtmak değil yani, uzun dönemde kurum imajı yaratmaktır (Alkibay,1998:153). Herkesin gerektiğinde zorunlu olarak gittiği hastanelere, sinemalar, tiyatrolar gibi istenildiğinde veya günlük işler nedeniyle sık sık gidilmez. Çoğu kişiler poliklinikler dışında hastanelerde yatmamışlardır. Yatanlar ise istisnalar dışında 1 veya 2 kez yatmışlardır (Adalı,1997:36). Bu sebeple, hastane halkla ilişkiler yöneticisi ve üst yönetimi kurum imajını ön plana çıkaracak süreci oluşturmayı amaçlamalıdır. Sağlık hizmetlerini yerine getirmekle görevli kamu kuruluşları olarak hastane yönetimlerini bu görevlerini yerine getirirken kaliteyi önemsemeleri ve bu yönde girişimde bulunmaları ise, halkla ilişkiler faaliyetlerini benimsemeleri gerekir (Bilgin ve diğerleri,1998:1).

3.4.4.2. Mesaj ve Araçlarını Saptaması

Hastanın deneme imkanının bulunmadığı sağlık hizmetlerinin tüketiminde hasta doktor ilişkisi büyük ölçüde güvene dayanmaktadır (Bilgin ve diğerleri,1998:2). Bu sebeple tanıtım amaçlı halkla ilişkiler mesajları güven aşılایıcı mesajlardan oluşmalı, kurum imajının bu yönde oluşmasının desteklemelidir.

Karafakıoğlu ise hastanelerin kullanabileceği araçları şöyle sıralar (1998:215-219): Kamu yararına ücretsiz aşı kampanyaları, ücretsiz sağlık taramaları, halkı belli sağlık sorunları ve tedavileri konusunda bilinçlendirecek konferanslar, tıp seminerleri düzenlemek, salon vermek, maddi kaynak sağlamak, deprem ve diğer afet durumlarında bu bölgelere acil yardım ekibi göndermek, tıbbi yardım sağlamak,

radio, televizyon, gazete, dergi gibi ortamlarda sağlık kuruluğu hakkında olumlu haberlerin yer alması ve bunların zaman içinde tekrar etmesini sağlamak Fitzgerald, Wahl, (1987:51-59) ise halkla ilişkilerden sorumlu bir kişiye istihdam eden hastanelerde medyanın daha fazla kullanıldığını tespit etmişlerdir.

3.4.4.3. Halkla İlişkilerin Uygulanması ve Denetlenmesi

Halkla ilişkiler faaliyeti sürekli olarak uygulanmalı, kesik veya ara sıra yapılacak bir faaliyet olarak görülmemelidir (Odabaşı,1998:88). Halkla ilişkiler faaliyetleri uzman çaba gerektirir (Arpacı ve diğerleri,1992:223).

Türkiye' deki kamu hastanelerinde halkla ilişkiler uygulamalarını olumludan olumsuzu doğru sıralarsak, üniversite, devlet ve SSK hastaneleri şeklindedir (Bilgin ve diğerleri,1998:21).

Halkla ilişkilerin amaçlarına ulaşma derecesini tespit için alıcıların ürünümüzü destekleme, serme, onaylama ve seçmelerinin belirlenmesi yöntemiyle olur (Tapan ve diğerleri,1996:161).

Hastane yönetimlerinin dış halkla ilişkilerde en çok geri bildirim dikkat etmeleri gereken iletişim noktası olarak, hastaları ve çalışanları alması gerekir. Çünkü bunun dışındaki medya, gönüllüler vs. tamamlayıcı halkalardır. Bu nedenle doğrudan hizmet veren sağlık çalışanları ile doğrudan hizmetleri alan hastaların hastane hizmetleri hakkındaki düşüncelerinin büyük önemi vardır (Bilgin ve diğerleri,1998:3).

3.4.4.4. Halkla İlişkilerin Hedef Pazarları

Hastanelerin doğrudan hedef kitlesi hastalardır (Bilgin ve diğerleri,1998:2). Hastanelerin iç halkla ilişkiler faaliyetleri çok çeşitliliğe sahip personeline, ortaklarına yönelik faaliyetlerden oluşabilir. Dış hedef kitle içinde ise, hastaları, yakınları, resmi kuruluşlar, çocuklar, kadın grupları, demokratik kitle yada gönüllü birlikleri, medya kuruluşlarını sayabiliriz.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE REKLAM

Tutundurma faaliyeti bir markaya karşı davranışsal kabul yaratmakta bunun sonucu olarak, o markaya karşı pozitif bir imaj geliştirip marka bağımlılığını sağlayarak, hatırlatarak, onun yayılmasını da temin edebilmektedir. Reklam, bu sinerji ile tüketicileri bir markadan haberdar etmek, bilgi vermek, psikolojik kabul yaratmak sureti ile, olması gerekeni ona vermek ve satış noktalarına çekip davranışsal kabul yaratılmasına ikna edip, markayı hatırlatıp, marka bağlılığı yaratarak, alışkanlıklarını değiştirmek, parasının değerine uygun yarar sağlayacağına inandırarak, hayat tarzına uygunluğuna dikkat edilerek katkıda bulunabilmektedir.

Reklam kontrol edilebilir bir mesajdır ve bir bedel karşılığında yapılması nedeniyle, ikinci bir maliyet unsuru olarak, gerek firma ilgililerini ve gerekse toplumu duyarlı hale getirmektedir (Karabulut ve Kaya, 1991: 71-72).

Sağlık hizmetleri reklamlarına getirilen olumsuz eleştirileri; reklamın gereksiz maliyet unsuru olması, insanların yaşamlarına izinsiz olarak girmesi, birçok konuda korku yaratarak davranış değiştirmeye çalıştığı ve kişilerin kendi istekleri dışında davranmaya zorlanmasını sayabiliriz (Kardeş,1994: 329-338).

4.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE REKLAMIN;

4.1.1. Hukuki Yönü

Türkiye’de reklamın denetlenmesi için her hangi bir yasal düzenleme yoktur. Ancak ticaret ve borçlar hukukunun bazı maddelerine (md) dayanılarak reklam çalışmaları sürdürülmektedir. Türk hukukunda aldatıcı reklamlar haksız rekabetin bir türü şeklinde kabul edilerek engellenmek istenmiştir. Haksız rekabet müessesesi Türk Ticaret Kanunu (TTK)’nun 66.ve izleyen md.’lerinde düzenlenmiştir. Borçlar Kanunu (BK) 48.md.’ de haksız rekabet hali genel olarak düzenlenmiştir. TTK’ da

düzenlenen hükümler dışında aldatıcı reklam nedeniyle zarara uğrayan tüketicilerin, BK'nun 28/1 md.'sinden yararlanmaları söz konusu olabilmektedir. Doğru olmayan reklam mesajı ile yine BK'nun 194. md.'sindeki düzenlemelerle ilişkilendirilebilir.

Türkiye Radyo Televizyon Kurumu (TRT) Reklam Yönetmeliği'nin 10. md' sinde haksız rekabet, 11.md.'sinde aldatıcı ve yanıltıcı reklamlara ilişkin düzenlemelerden söz edilmektedir. 30. md.'sinde ise reklamlarda çocuk unsurunun kullanılması yönündeki ilkelere değinilmiştir.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 24. md' sinde “ İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam vs. yapmaları memnudur (yasaktır) ” hükmü yer alır. Bu maddeye uymayan hekimler 27. maddeye göre cezalandırılabilirler.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 8 ve 9. maddeleri hekim ve sağlık kurumlarına ticari bir veçhe verilemeyeceğini, hekimlerin yazıları da kendi reklamlarını yapamayacaklarını düzenler.

2238 sayılı organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkındaki kanunun 4. md.'si ile bilimsel, istatistiği ve haber niteliğindeki bilgi dağıtımını ayırık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam yasaktır.

İlaç sanayinde reklamla ilgili yasal düzenlemeler ise, 7 Eylül 1990 tarihinde yayınlanan beşeri ve tıbbi müstahzarların tanıtım yönetmeliğinin 7. md.'sinde “ Beşeri İspençiyari ve Tıbbi müstahzarların topluma ve çocuklara yönelik tanıtımı yapılamaz ” hükmü yer almaktadır. Ayrıca 12. md' sinde de : “ Gazetelerde ve 7. md.'de belirtilen meslek gruplarına yönelik bilimsel içerikli tıbbi dergiler dışında ilaç ilanı yayınlanamaz. Gazetelerde yayınlanacak ilanlar için önceden Sağlık Bakanlığından izin alınır hükmü yer almaktadır”.

4.1.2. Etik Yönü

Reklamla ilgili ahlaksal standartlar toplumun değer yargılarındaki değişimlere göre gelişmeler göstermektedir. Ahlaksal standartlar tüm mesleklerde birbirinin aynısı değildir (Oluç,1990: 11).

Berkowitz (1996: 329) sağlık hizmetlerindeki reklamcılığın ilkelerini şöyle sıralanmaktadır:

- Reklamcılık anlamlı olmalı ve sadece belgelenebilir yani normal olarak kabul edilebilir sonuçlara ulaşan imaları içermelidir.
- Klinik sonuçlarla ilgili reklamlarda gerçek kelimeler ve simgeler kullanılmalı ve prosedüre veya tedavide deneyimli gerçek hastalar tanıtılmalıdır.
- Reklamcılık hastanın duygularını, diğer yönlerin özellikle sponsorların ekonomik ilgilerinin itibarının önünde tutmalıdır.
- Hekimlik hizmetlerini de içeren sağlık bakım hizmetleri ile ilgili reklamcılık, hizmet sağlayıcılarını tanımlarken daha önceden kabul edilmiş kriterler kullanılmalıdır.

4.2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE REKLAM TÜRLERİ

- Reklam yaptırılanlar açısından: Reklamın yapılmasını planlayan ve bedelini ödeyen kişi veya kuruluşlar dikkate alınarak; üretici reklamı, aracı reklamı ve hizmet işletmesi reklamı şeklinde sınıflandırılır.
- Hedef Pazar açısından: Reklam en son tüketicilere yada aracı işletmelere ve endüstriyel pazarlara yönelik olabilir.

- Amaç açısından: Birincil reklam, seçici talep yaratmaya yönelik reklamlardır.

- Mesaj açısından: Mamul reklamı, kurumsal reklam, saha reklamı yada ortaklaşa reklam yada sosyal reklamlardır.

- Coğrafi açıdan ise: Yerel reklam, bölgesel reklam, ulusal reklam, uluslar arası yada global reklam adını alırlar (Can ve diğerleri,1991:241).

Sağlık hizmetlerinde kurumsal reklam daha yaygındır. Sağlık işletmeleri kurum imajını ön planda tutarlar (Karafakıoğlu,1998: 199).

Reklamı yaptıranlar açısından; sağlık hizmeti üretilen işletmeler tanıtılacağı için hizmet işletmesi reklamıdır.

Hedef Pazar açısından, en son tüketiciye (hastalara ve topluma), üretici firmalara (bazı hastaneler yüksek teknoloji hastanelerden konsültan hizmeti ve tetkik hizmeti talep edebilir), aracılara (sigorta şirketlerine) yönelik reklamlar yapabilirler.

Amaç açısından; yeni bir sağlık hizmetini tanıtıyorsak birincil talep yaratmaya yönelik, diğer sağlık işletmelerinin de sunduğu bir sağlık hizmetini tanıtmak istersek seçici talep yaratmaya yönelik reklam yapabilirler. Rekabet tarzında olan hizmet ilanları da ikna edici niteliktedir. Bunlar, rakiplerinin üzerinde kendi organizasyonlarının hizmeti için seçici bir talep oluşturmaya çalışırlar.

Mesaj açısından; bilgilendirme, güven aşılama ve imaj oluşturmaya yönelik kurumsal reklamı kullanabilirler.

Coğrafi açıdan ise; sağlık işletmeleri hizmet verdikleri coğrafi alan genişliğine göre yerel, bölgesel, ulusal ve global reklam verebilirler.

4.3. REKLAM KAMPANYASI PLANLAMASI

Bangs (1995: 104-105)'e göre reklam planlaması 8 aşamadan oluşur. Bu aşamalar:

- Uzun dönemde tarafsızlığı tanımak ve benimsemek,
- Kısa dönemde tarafsızlığı tanımak, benimsemek,
- Kaynakları toplamak,
- Reklam ajansını seçmek,
- Üretim programları,
- Medya seçimi,
- Reklam için şartlar belirleme;
- Reklamın amacı,
- Yaklaşım seçimi (Sert veya yumuşak satış, kriz yaklaşımı ve imaj arzulama),
- Reklamın büyüklüğü ve sıklığı,
- Yaratıcı bir bütçe ve son teslim tarihidir.

4.3.1. Hedef Kitlenin Tanımlanması

Başarılı bir medya planı için gerekli olan ilk adım, hedef kitlenin bir tanımlanmasının yapılmasıdır. Hedef kitle, organizasyonun iletişim kurmaya çalıştığı grup veya grupları tayin eder, belirler. Daha önceki piyasa araştırmasına dayanılarak belirlenen ve daha önceki piyasa kararlarını temel alan bir organizasyonel karardır. Medya planlamasının bu bölümü ne kadar detaylı olursa, daha sonraki kararlar daha kolaylıkla reklam planlamasının ve reklam kopyalama dizaynını hesaba katacaktır. Hedef kitlenin tanımlanması demografik özellikleri, hayat tarzlarını ve muhtemelen tutum ve davranışı ile ilgili profillerini kapsayacaktır. Hedef kitlenin tanımlanmasına bağlı olarak, medya planlaması reklam kampanyasının amaçlarını, gerçeklerini, bütçesini, mesajını, iletişim programını ve durum değerlendirmesini belirlemelidir (Berkowitz,1996: 311).

4.3.2. Reklam Amaçlarının Belirlenmesi

Tüketiciler bir reklamı izleyip de daha sonra da bir ürünü satın almazlar veya bir hizmeti kullanmazlar. Reklam daha ziyade, etkiler hiyerarşisi olarak tanımlanan safhalar boyunca tüketicilerin birbirlerini izleyen adımlarının atmalarını kolaylaştırır. Bu safha tüketicinin ilk olarak bir reklamı görmesiyle başlar ve nihayetinde o ürünü veya hizmeti kullanmasıyla son bulur. Bu aşamalar şunlardır:

- Haberdar olma,
- Bilgi edinme,
- Malın veya müessesenin avantaj veya dezavantajlarının mukayese edilmesi, yani değerlendirilmesi,
- Deneme,
- Satın alma aşamalarıdır (Berkowitz,1996: 311-313).

4.3.3. Reklam Mesajının Belirlenmesi

Sağlık hizmetleri reklamları piyasadaki aynı hizmeti tanıtıyorsa yeterince ayırıcı olmalı, diğerlerinde bulunmayan bir farka, özelliğe yer vermelidir. Mesajın mümkün olduğunca kanıtlanabilir ve inandırıcı olması zorunludur. Mesajın içeriği kadar üslubu da önemlidir (Karafakıoğlu,1998: 206-207).

4.3.4. Reklam Medyasının Seçimi

Reklam medyasının seçiminde şu amaçlar güdülür (Tokol,1995: 141):

1. Reklam maliyetlerini minimuma indirmek,
2. Belirli bir pazar bölümünde satışları artırmak,
3. Reklam mesajını duyan veya gören kişi miktarını maksimuma çıkarmak.

Bangs (1995: 114-115) medya araçlarının avantaj ve dezavantajlarını şöyle özetlemiştir:

1. Gazeteler:

Avantajları;

- Reklamlarınıza büyüklük ve düzen kazandırır,
- Mesajınızın dağıldığı coğrafi alan bellidir,
- Metinlerinizi ve sunumlarınızı test etme olanağı sağlar,
- Reklamlarınızın yaratılması ve üretilmesi için serbestçe yardım olanağı sağlar,
- Hızlı sonuç alınır,
- Bugün sunmayı kararlaştırdığınız reklam iki gün sonra sizin müşterinizin elinde olur,

Dezavantajları;

- Tiraj israfı mümkündür. Sizin pazarınızda olmayan birçok kişiye mesajınızı ulaştırmak için para harcarsınız,
- Rakiplerinizin satış fiyatınıza tepkisini hızlandırabilir,
- Reklamlarınız diğer sektör reklamlarının arasında yayınlandığı için ön plana çıkma sorunu yaşar,
- Kısa süre raflarda kalır, gazete yayınlandıktan bir gün sonra reklamınız artık bir tarihtir,
- Kötü fotoğraflar sınırlı yaratıcılık sağlar,
- Reklamların çoğu satışa yöneliktir,
- Reklamınız bir gün sonra yayınlanır ve kısa sürede rafa kalkar.

2. Magazinler:

Avantajları;

- Daha az tiraj israfı gerçekleşir,
- Daha kaliteli kâğıt, fotoğraf ve tam renkli reklama olanak tanır,
- Gazeteye göre daha küçük sayfalar olduğu için küçük reklama olanak verir ve küçük reklamlar daha göze çarpıcıdır.

Dezavantajları;

- Üç aya kadar yayın dönemlerine sahip oldukları için geniş zamanlı planlamada önemlidir,
- Uzun süre maliyeti vardır.

3. Sarı sayfalar:

Avantajları;

- Herkes tarafından kullanılır,
- Maliyeti azdır,
- Çabuk sonuç alınır.

Dezavantajlar;

- Bütün rakipleriniz görür ve savunma tedbirleri alırlar,
- Rakipleriniz tarafından takip edilmeye başlandığında reklamlarınız yaratıcılığını kaybeder.

4. Radyo:

Avantajları;

- İşte, evde vs. her yerde kullanılan evrensel bir araçtır ve pek çok insan gün boyunca radyo dinler,
 - Reklam için harcamalarınızın, hedefine ulaşmasını, hemen - hemen fiyatlarınıza cevap şekilde sağlar,
 - Sadece ses kullanarak işlerinizde kişisellik yaratmanızı sağlar,
 - Özgün yaratıcılık için genellikle yardım sağlar,
 - Oranlar genellikle aktarılabilir,
 - Az şişirilmiş ortamdır. Geçmiş 10 yıl boyunca radyo reklam ücretleri diğer medyalardaki hedeflenen değerlere göre daha az artmıştır.

Dezavantajları;

- Radyo dinleyicileri birçok istasyonlara yayılmış olduğu için, tamamen doymuş pazara sizin birçok istasyonda aynı anda reklam yapmanız gerekmektedir,
 - Dinleyiciler reklamlarınızdaki önemli noktaların üzerinden geçmeniz için size telkinde bulunamazlar,
 - Reklamlar tanıtım için bir düzen bozucu faktördür. Bu yüzden radyo reklamları dinleyicilerin kanal değiştirme ihtimaline karşı tekrarlanmalıdır,

- Radyo geri planda kalan bir ortamdır. Birçok dinleyici radyo dinlerken farklı şeylerle uğraşır, bu da demektir ki reklamınız dinlenebilir olması için çok çalışılmış ve anlaşılır olmak zorundadır,

- Reklam harcamaları reytingleri temel alır.

5. Televizyon:

Avantajları;

- Ulusal veya bölgesel seviyede büyük miktarlar da insanlara ulaşmanızı sağlar,
- Bağımsız istasyonlar ve kablolular tam yerinde bölgesel izleyicilere ulaşmak için yeni fırsatlar sunar,
- İmaj yaratmak için birçok ortam sunar.

Dezavantajları;

- Abonelere yönelik (şebekeli yayınlar) reklamlar, bölgesel haberli radyo yayınları ve istasyon araları üzerine konsantre olmuştur,
- Yaratım ve üretim fiyatları kolaylıkla ortaya konulabilir,
- Tercih edilen simgeler daha önceden tüketilmiş olabilir ve bu size bir ilerleme sağlamaz,
- Birçok reklam genellikle 10 yada 30 saniye sürer; buda iletebileceğiniz bilgilerin miktarını kısıtlar.

6. Direkt mesaj:

Avantajları;

- Reklam mesajınızın müşterilere ulaşma ihtimali çok yüksektir,
- Mesajınız, anlatacaklarınıza yetecek kadar uzun olabilir,
- Yaratıcılığınızı tümüyle kontrol edebilirsiniz,
- Sessiz bir ortamdır,
- Rakipleriniz sizin mesajlarınızdan habersizdir, fark etmeleri halinde tepki göstermek için geç kalmış durumdadırlar.

Dezavantajları;

- Yaratıcı bir basım ve mektuplar için zaman gerekmektedir,
- Mektup listeniz, her yıl % 20 yer değiştirme eğilimine sahip olan toplum kitleleri nedeniyle güncelliğini çabuk kaybeder, bunu engellemek için sıkı çalışma gerektirir,
- Listenizdeki satın alma davranışı sergileyenler, daha fazla aynı davranışı göstermeme ihtimali nedeniyle listeniz kullanılabilirliğini kaybedebilir.

7. Telemarketing:

Avantajları;

- Hizmetleriniz ve ürünleriniz hakkındaki sorulara kolayca cevap verebilirsiniz,
- Konuşmak için doğru kişiyi ve ihtimalleri bulmak çok daha kolaydır,
- Hayli ölçülebilir sonuçlar doğurur,
- Uygun senaryo ile olumlu sonuçlara ulaşabilirsiniz.

Dezavantajları;

- Birçok kurum telemarketing yöntemini kullanır,
- Etkileyici olması için senaryo elemanlarının profesyonelliğini gerektirir,
- Son derece pahalı olabilir.

8. Özel reklamcılık (balonlar, anahtarlıklar):

Avantajları;

- İyi yapılırsa dikkat çekici olabilir,
- En yüksek seviyede zihinde kalıcı olabilir,
- Sizin ismini insanlarınkinin önüne geçirebilir.

Dezavantajları;

- Kendi pazarınıza ulaşmanız zordur,
- Bazı iş alanları için uygunsuz bir ortam olabilir,
- Belirli işler için uygun simgeleri bulmanız zor olabilir.

Reklam iletişim kanalının seçiminde, seçim öncesi önemli noktalar şunlardır (Türkmen,1996: 64-67):

“ Bölgesel olarak hizmet veren bir hastanenin ulusal yayın alanı olan bir medya aracına reklam vermesi anlamlı değildir ”.

1. Medya seçiminin gerçekleştirilmesinde reklam amacının göz önüne alınması yararlı olacaktır. Marka imajını yoksa hizmetlerin nitelik ve nicelikleri konusunda ayrıntılı bilgi aktarmayı mı amaçlamaktadır. Firma imajı için televizyon daha uygun olacaktır. Seçilecek medya ile reklam amacı arasında uygunluk esastır. Özellikle sınırlı bütçelerle gerçekleştirilecek reklam kampanyalarında bu konuya daha çok dikkat edilmelidir.

“ Kadın hastalıkları hastanesinin reklamını spor gazetesine yayınlaması için verilmemesi gerekir. ”

2. Medya ve mecraların izleyici / okuyucu profilinin belirlenmesi yararlı sonuçlar doğurmaktadır. Daha fazla tüketiciye ulaşabilmek için izlenme oranı yüksek radyo ve TV kanalları ve tirajı fazla olan gazete ve dergilerde yayınlanacak reklamların doğal olarak etkileyebileceği tüketici sayısı da yüksek olacaktır.

“ Hizmet verilen bölgedeki insanların profiline uygun medya araçlarına reklam verilmelidir. Sağlık işletmesinin hizmet verdiği bölgedeki insanların takip ettiği medya araçları tespit edilmeli, ona göre reklam verilmelidir. ”

Reklam verenler televizyon program saatleri ve gazetelerin özel sayfalarının okurları ile kendi hedef kitleleri arasındaki korelasyonu belirlemelidir.

4.3.5. Reklam Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Reklam etki ölçümü sonuçları yeni reklam çalışmalarına yön verilmesinde, medya ve mesaj seçiminin yeniden ele alınmasına, kimi zaman ajans değiştirmeye dahi neden olabilmektedir. Bu nedenle her firma reklam etki ölçümünü sürekli yaptırmalıdır. Reklam birim maliyetlerinin arttığı günümüzde reklamın yayın öncesi test edilmesine de ağırlık verme gereği ortaya çıkmıştır (Türkmen,1996:48).

Reklamın değerlendirilmesinin mücadelesi dört parçaya ayrılabilir (MacStravic,1988: 45-57):

- Reklam izleyicilerinin faaliyetleri belirlenmelidir.
- Reklamın hedeflenen izler kitlenin beyinlerinde ne tür etkiler bırakmış olduğunun öğrenilmesi gerekir.
- Reklamın hedef izleyicilerin davranışları üzerinde yapacağı etki ölçülmelidir.
- Son olarak, reklamların zihinsel ve davranışsal açıdan neden oldukları mali sonuçları ölçülmeli ve reklamın bizzat kendisine harcanan emekle kıyaslanmalıdır.

Hastaneler için reklamla tanıtım yapılması halinde denetim için şu yöntemler önerilebilir:

1. Reklamın gelir / satış etkisi:

Eski yıllara oranla satış gelirlerindeki artış oranı tespit edilebilir veya sektörün toplam hizmet satışı içinde o hastane işletmesinin yaptığı satış miktarları ölçülebilir hale getirilebilir. Ancak, hastanelerin hizmet çeşitliliğinin yüksekliği nedeniyle gelir artışındaki oransal tutarın hesaplanması daha kolay olacaktır.

2. Örnekleme usulü ile araştırmalar yapılarak şunlar tespit edilebilir:

- Diğer hastanelere oranla hastaların yada sigorta şirketlerinin satın alma isteğinin yüzde olarak belirlenmesi,
- Fiyat söz konusu olmadan tüketicilerin yüzde olarak sağlık işletmesini tercih etme oranının belirlenmesi,
- Kurum imajının iyi olduğuna inananların reklam yapılmayan dönemle, yapılan dönem arasındaki farkın yüzde olarak belirlenmesi,
- Kurum adından haberdar olan hizmet tüketicilerinin iki dönem arasındaki yüzde olarak farkının tespiti yapılabilir.
- Hizmeti kullanan hastaların yüzde kaçına kullandığımız medya aracındaki reklam ulaştığının tespit edilmesi.

BEŞİNCİ BÖLÜM

HASTA VE SAĞLIK PERSONELİNİN REKLAMA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma ,sağlık hizmetlerinin topluma tanıtımında sağlık personelinin ve hastaların reklamı kullanımını konusunda görüşlerini ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve SÜRESİ

Araştırma, İzmir Urla Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmacının veri toplama kolaylığı nedeniyle Urla Devlet Hastanesi seçilmiştir.

Araştırmanın süresi; araştırma yapılması için gerekli izin yazışmaların tamamlandığı 01.04.2011 ile araştırmaya alınması planlanan kişi sayısının tamamlandığı 30.04.2011 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMA EVRENİ

Araştırmanın evreni İzmir Urla Devlet Hastanesi'nde çalışan 100 sağlık personeli ile hastaneye tedavi amacı ile gelen 100 servis hastasından oluşmaktadır.

5.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Hastanenin tüm birimlerinde çalışan sağlık personellerinin görüşleri alınmak istenmiştir. Yine araştırmanın uygulandığı tarih aralığında servislerde tedavi olan hastaların görüşleri alınmak istenmiştir. Bu nedenle basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen ve anket uygulamasını kabul eden 100 sağlık personeli ile 100 servis hastasına anket uygulanmıştır.

5.5. VERİ TOPLAMA

Araştırmada iki tür anket geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Birinci anket sağlık personeline, ikinci anket hastalara uygulanmıştır. Araştırmadaki sorular literatür taraması sırasında incelenen kaynaklardan elde edilmiştir.

Sorular hazırlandıktan sonra hastalar üzerinde ön uygulama yapılarak anlaşılmayan yada farklı anlaşılmalara neden olan sorularda düzeltme yapılmıştır.

5.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma kaynak ve zaman yetersizliği nedeniyle yürütüldüğü İzmir Urla Devlet Hastanesi ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle sonuçlar bütün hastaneleri genellemez.

5.7. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde hasta ve sağlık personelinin reklamın sağlık hizmetlerinin tanıtımında kullanılmasına yönelik görüşleri ile ilgili olarak araştırma örnekleminde toplanan verilere uygulanan frekans analizleri, bağımsız örneklem bağımsız örneklem bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ele alınacaktır.

5.7.1 Hastaların Reklamın Sağlık Hizmetlerinin Tanıtımında Kullanılmasına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

5.7.1.1 Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo - Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında araştırmaya katılan hastaların sosyo - demografik değişkenlerini incelemek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Bu analizden elde edilen bulgular tablolarda incelenmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	39	39,0
Erkek	61	61,0
Toplam	100	100,0

Tablo 1’de araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılanların % 39’i bayan ve % 61’i ise erkektir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Frekans	Yüzde (%)
30 yaş altı	48	48,0
31-40 yaş arası	24	24,0
41-50 yaş arası	20	20,0
51 yaş ve üzeri	8	8,0
Toplam	100	100,0

Tablo 2’de hastaların yaş dağılımları ele alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların % 48’i 30 yaş altında, % 24’ü 31 ile 40 yaş arasında, % 20’si 41 ile 50 yaş arasında ve % 8’i 51 yaş ve üzerinde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Okuryazar Değil	3	3,0
Okuryazar	3	3,0
İlkokul	17	17,0
Ortaokul	25	25,0
Lise	30	30,0
Üniversite	22	22,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 3’te gösterilmektedir. Bu doğrultuda, okuryazar olmayan katılımcılar % 3, okuryazar olan katılımcılar % 3, ilkokul mezunu olan katılımcılar % 17, ortaokul mezunu olan katılımcılar % 25, lise mezunu olan katılımcılar % 30 ve üniversite mezunu olan katılımcılar % 22’lik bir orana sahiptir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Evli	65	65,0
Bekar	28	28,0
Dul	7	7,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 4’te yer almaktadır. Anketi dolduranların % 65’i evli, % 28’i bekar ve % 7’si dul olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Hastaların Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumuna Göre Dağılımı

Bölüm	Frekans	Yüzde (%)
Bağlı Değil	7	7,0
Emekli Sandığı	17	17,0
SSK	51	51,0
Bağ-Kur	14	14,0
Diğer	11	11,0
Toplam	100	100,0

Tablo 5’ te araştırmaya katılan hastaların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre dağılımı yer almaktadır. Anketi dolduran katılımcıların % 7’si herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmadıklarını, % 17’si emekli sandığına bağlı olduklarını, % 51’i Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı olduklarını, % 14’ü Bağ -

Kur'a bağlı olduklarını ve % 11'i diğer sosyal güvenlik kurumlarının üyesi olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslek	Frekans	Yüzde (%)
Memur	19	19,0
İşçi	46	46,0
Emekli	8	8,0
Ev Hanımı	15	15,0
Diğer (esnaf, çiftçi)	12	12,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine göre dağılımı Tablo 6'da yer almaktadır. Hastaların % 19'u memur, % 46'sı işçi, % 8'i emekli, % 15'i ev hanımı ve % 12'si diğer meslek dallarında görev yaptıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğunun işçilerden oluştuğunu söylemek mümkündür.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Hastaların Acil Servise Başvurma Sayılarına Göre Dağılımı

Acil Servise Başvurma Sayısı	Frekans	Yüzde (%)
Hiç	11	11,0
Bir Kez	16	16,0
Birden Fazla	73	73,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan hastaların acil servise başvurma sayılarına göre dağılımı Tablo 7'de yer almaktadır. Anketi dolduranların % 11'i daha önce hiç acil servise başvurmadıklarını, % 16'sı bir kez acil servise başvurduklarını ve % 73'ü birden fazla sayıda acil servise başvurduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Hastaların Polikliniğe Başvurma Sayılarına Göre Dağılımı

Polikliniğe Başvurma Sayısı	Frekans	Yüzde (%)
Bir Kez	8	8,0
İki Kez	15	15,0
İkiden Fazla	77	77,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan hastaların polikliniğe başvurma sayılarına göre dağılımı Tablo 8’de yer almaktadır. Anketi dolduranların % 8’i daha önce bir kez polikliniğe başvurduklarını, % 15’i iki kez polikliniğe başvurduklarını ve % 77’si ikiden fazla sayıda polikliniğe başvurduklarını belirtmişlerdir.

5.7.1.2 Araştırmaya Katılan Hastaların Reklam ile İlgili Görüşleri

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Reklam Nedir ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

Reklam Nedir?	Frekans	Yüzde (%)
Bir malı veya hizmeti tanıtmaktır	77	77,0
Propagandadır	1	1,0
İnsanı etkileme sanatıdır	12	12,0
Tüketiciyi kandıran, sömüren şeydir	10	10,0
Diğer	0	0,0
Toplam	100	100,0

Tablo 9’da araştırmaya katılan hastaların “ Reklam Nedir ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılım ele alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların % 77’si reklamı bir malı veya hizmeti tanıtmak, % 1’i propaganda, % 12’si insanı etkileme sanatı ve % 10’u tüketiciyi kandıran sömüren şey olarak tanımlamışlardır.

Tablo 10 : Araştırmaya Katılan Hastaların “ Sağlık hizmetini satın alırken herhangi bir bilgi kaynağı kullandınız mı ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Evet	69	69,0
Hayır	31	31,0
Toplam	100	100,0

Tablo 10’da araştırmaya katılan hastaların “ Sağlık hizmetini satın alırken herhangi bir bilgi kaynağı kullandınız mı ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılımı yer almaktadır. Bu soruya, araştırmaya katılanların % 69’u evet ve % 31’i hayır cevabını vermişlerdir.

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Kullandığınız bilgi kaynakları hangisidir ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Tanıttıcı broşür	11	11,0
Reklamlar	9	9,0
Geçmiş deneyimler	14	14,0
Arkadaş ve akraba tavsiyeleri	31	31,0
Kurum doktoru	9	9,0
Medya	19	19,0
Diğer	7	7,0
Toplam	100	100,0

Tablo 11’de araştırmaya katılan hastaların “ Kullandığınız bilgi kaynakları hangisidir ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılımı yer almaktadır. Kullanılan bilgi kaynakları olarak, araştırmaya katılanların % 11’i tanıtıcı broşür, % 9’u reklamlar, % 14’ü geçmiş deneyimler, % 31’i arkadaş ve akraba tavsiyeleri, % 9’u kurum doktoru, % 19’u medya ve % 7’si diğer kaynakları kullandıklarını belirtmiştir.

Tablo 12: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Hastane veya hekim seçiminde, hekim veya hastanenin imaj veya unvanına dikkat eder misin ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Evet	84	84,0
Hayır	16	16,0
Toplam	100	100,0

Tablo 12’de araştırmaya katılan hastaların “ Hastane veya hekim seçiminde, hekim veya hastanenin imaj veya unvanına dikkat eder misin ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılımı yer almaktadır. Bu soruya, araştırmaya katılanların % 84’ü evet ve % 16’si hayır cevabını vermişlerdir.

Tablo 13: Araştırmaya Katılan Hastaların “Bir mal veya hizmetin reklamı sizce niçin yapılıyor?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Satışı artırmak veya müşteri çekmek için	47	47,0
Kalitesiz olduğu için	5	5,0
Halka bilgi vermek, tanıtmak için	47	47,0
Diğer	1	1,0
Toplam	100	100,0

Tablo 13’te araştırmaya katılan hastaların “ Bir mal veya hizmetin reklamı sizce niçin yapılıyor ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılım ele alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların % 47’si satışı artırmak veya müşteri çekmek için, % 5’i kalitesiz olduğu için, % 47’si halka bilgi vermek, tanıtmak için ve % 1’i diğer nedenlerden dolayı bir mal veya hizmetin reklamının yapıldığını düşünmektedirler.

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Reklamlarda hoşunuza giden ya da faydalı olarak düşündüğünüz özellikler nelerdir ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Komik ve eğlendirici olmaları	26	26,0
Ünlü kişileri ekrana getirmeleri	8	8,0
Bilgi vermeleri	14	14,0
Ürünleri tanıtmaya biçimleri	12	12,0
İlginç görüntüler içinde olmaları	10	10,0
Rahat yaşamının yollarını öğretmesi	28	28,0
Ünlü kişilerin kullandıkları malları öğretmesi	1	1,0
Diğer	1	1,0
Toplam	100	100,0

Tablo 14’te araştırmaya katılan hastaların “ Reklamlarda hoşunuza giden ya da faydalı olarak düşündüğünüz özellikler nelerdir ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların % 26’sı komik ve eğlendirici olduğunu, % 8’i ünlü kişileri ekrana getirdiklerini, % 14’ü bilgi verdiklerini, % 12’si ürünleri tanıtmaya biçimleri olduğunu, %10’u ilginç görüntüler içinde olduklarını, % 28’i rahat yaşamının yollarını öğrettiğini, % 1’i ünlü kişilerin kullandıkları malları öğrettiğini ve % 1’i diğer özelliklere sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Hastaların Ülkemizde Yasak Olan Sağlık Sektöründeki Reklam Uygulaması İle İlgili İfadeye Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Devam etmeli	23	23,0
Tamamen kalkmalı	24	24,0
Kontrollü olarak serbest bırakılmalı	40	40,0
Fikrim yok	13	13,0
Toplam	100	100,0

Tablo 15’te araştırmaya katılan hastaların ülkemizde yasak olan sağlık sektöründeki reklam uygulaması ile ilgili ifadeye verdikleri yanıtlara ilişkin dağılım ele alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların % 23’ü sağlık sektöründeki reklam yasağının devam etmesi gerektiğini, %24’ü tamamen kalkması gerektiğini, % 40’ı kontrollü olarak serbest bırakılması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların % 13’ü bu soru ile ilgili olarak fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Hastaların “ Belirtilen reklam araçlarından hangisi veya hangileri sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olur ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Gazete ve dergi ilanları	6	9,4
Tanıtıcı broşürler	9	14,1
TV	14	21,9
Radyo	5	7,8
Açık hava reklamları	6	9,4
Hepsi	21	32,8
Diğer	3	4,7
Toplam	64	100,0

Tablo 16’da araştırmaya katılan hastaların “ Belirtilen reklam araçlarından hangisi veya hangileri sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olur ? ” sorusuna verdikleri yanıtla ilgili dağılımı yer almaktadır. Bu soruyu ülkemizde yasak olan sağlık sektöründeki reklam uygulaması ile ilgili ifadeye “ devam etmeli ” ve “ kontrollü olarak serbest bırakılmalı ” seçeneklerini işaretleyenlerin cevaplaması istenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların % 9,4’ gazete ve derginin, % 14,1’i tanıtıcı broşürlerin, % 21,9’u televizyonun, % 7,8’i radyonun, % 9,4’ açık hava reklamlarının, % 32,8’i hepsinin ve % 4,7’si diğer reklam araçlarının kullanılmasının sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olacağını düşünmektedirler.

5.7.1.3 Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo - Demografik zelliklerine Göre Reklam ile İlgili Görüşleri

5.7.1.3.1 Hastaların Cinsiyetlerine Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 17: Hastaların Cinsiyete Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin Bağımsız rneklem Bağımsız rneklem T-Testi

İfadeler	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Kadın	39	4,3333	0,95513	1,785	0,077
	Erkek	61	3,9344	1,16717		
Reklam hastaları istismar eder	Kadın	39	2,9487	1,07480	- 0,168	0,867
	Erkek	61	2,9836	,97454		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir	Kadın	39	3,2308	1,32708	0,851	0,397
	Erkek	61	3,0164	1,16178		

Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Kadın	39	3,5897	,93803	-	0,687
	Erkek	61	3,6721	1,02829	0,404	
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Kadın	39	2,7692	,95866	-	0,706
	Erkek	61	2,8525	1,13778	0,379	
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Kadın	39	3,5897	1,20782	-	0,461
	Erkek	61	3,7541	,99425	0,741	
Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır	Kadın	39	2,9231	1,26459	0,633	0,528
	Erkek	61	2,7705	1,11644		
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Kadın	39	3,4359	1,14236	0,183	0,856
	Erkek	61	3,3934	1,12958		
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Kadın	39	3,0769	1,13287	-	0,926
	Erkek	61	3,0984	1,10612	0,094	
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Kadın	39	2,7436	1,22942	-	0,846
	Erkek	61	2,7869	,98514	0,194	
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Kadın	39	3,4615	1,23216	-	0,953
	Erkek	61	3,4754	1,08944	0,059	
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Kadın	39	4,0513	,75911	2,082	0,40
	Erkek	61	3,6885	,97538		

Ankete katılan hastaların cinsiyetlerine göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 17’de yer almaktadır. Tablo 17 incelendiğinde,

katılımcıların cinsiyetlerine göre “ Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur ” ifadesine verdikleri yanıtlar dışında tümünde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. “ Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur” ifadesi için katılımcıların cinsiyetlerine göre verdikleri yanıtlarda anlamlı bir farklılık vardır ($t = 2,082$ ve $p = 0,040$). Kadınların bu ifadeye verdikleri yanıtların ortalaması 4,05 iken erkeklerin ise 3,69’dur.

5.7.1.3.2 Hastaların Yaş Gruplarına Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 18: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Yaş Grubu	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	30 ↓	48	4,0625	1,24467	0,471	0,703
	31-40	24	4,2083	1,06237		
	41-50	20	3,9000	,91191		
	51 ↑	8	4,3750	,74402		
	Toplam	100	4,0900	1,10184		
Reklam hastaları istismar eder	30 ↓	48	2,8750	1,04423	0,739	0,532
	31-40	24	3,2083	,77903		
	41-50	20	2,8500	1,18210		
	51 ↑	8	3,1250	,99103		
	Toplam	100	2,9700	1,00960		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir	30 ↓	48	3,0417	1,25407	1,008	0,393
	31-40	24	3,4167	1,28255		
	41-50	20	2,8000	1,10501		
	51 ↑	8	3,2500	1,16496		
	Toplam	100	3,1000	1,22680		

Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	30 ↓	48	3,7083	,89819	1,537	0,210
	31-40	24	3,8750	,89988		
	41-50	20	3,3500	1,03999		
	51↑	8	3,2500	1,48805		
	Toplam	100	3,6400	,99005		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	30 ↓	48	2,8958	1,11545	0,688	0,562
	31-40	24	2,9167	,97431		
	41-50	20	2,7000	1,17429		
	51↑	8	2,3750	,74402		
	Toplam	100	2,8200	1,06723		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	30 ↓	48	3,7917	,94437	0,467	0,700
	31-40	24	3,7083	1,08264		
	41-50	20	3,5500	1,31689		
	51↑	8	3,3750	1,30247		
	Toplam	100	3,6900	1,07961		
Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır	30 ↓	48	2,9167	1,14545	0,305	0,822
	31-40	24	2,7083	1,23285		
	41-50	20	2,7000	1,21828		
	51↑	8	3,0000	1,19523		
	Toplam	100	2,8300	1,17254		

Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	30 ↓	48	3,4167	,98571	0,120	0,948
	31-40	24	3,5000	1,28537		
	41-50	20	3,3500	1,30888		
	51↑	8	3,2500	1,16496		
	Toplam	100	3,4100	1,12900		
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	30 ↓	48	3,0208	1,10106	0,185	0,906
	31-40	24	3,2083	1,25036		
	41-50	20	3,1500	,98809		
	51↑	8	3,0000	1,19523		
	Toplam	100	3,0900	1,11096		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	30 ↓	48	2,8750	1,10367	0,528	0,664
	31-40	24	2,7083	1,04170		
	41-50	20	2,7500	1,16416		
	51↑	8	2,3750	,91613		
	Toplam	100	2,7700	1,08110		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	30 ↓	48	3,3125	1,20559	0,591	0,622
	31-40	24	3,5833	1,10007		
	41-50	20	3,6500	1,13671		
	51↑	8	3,6250	,91613		
	Toplam	100	3,4700	1,14111		
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	30 ↓	48	3,7292	1,04657	0,394	0,758
	31-40	24	3,9167	,71728		
	41-50	20	3,9000	,85224		
	51↑	8	4,0000	,75593		
	Toplam	100	3,8300	,91071		

Ankete katılan hastaların yaş gruplarına göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 18’de yer almaktadır. Tablo 18 incelendiğinde,

katılımcıların yaş gruplarına göre ifadelere verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

5.7.1.3.3 Hastaların Eğitim Düzeyine Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 19: Hastaların Eğitim Düzeyine Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Eğitim	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	OY değil, OY, İÖ	23	4,3478	,98205	3,072	0,031
	Ortaokul	25	4,4400	,91652		
	Lise	30	3,9667	1,12903		
	Üniversite	22	3,5909	1,22121		
	Toplam	100	4,0900	1,10184		
Reklam hastaları istismar eder	OY değil, OY, İÖ	23	2,5217	1,08165	2,389	0,074
	Ortaokul	25	3,0800	,86217		
	Lise	30	3,2333	,93526		
	Üniversite	22	2,9545	1,09010		
	Toplam	100	2,9700	1,00960		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir	OY değil, OY, İÖ	23	3,0870	1,08347	4,663	0,004
	Ortaokul	25	3,6800	1,28193		
	Lise	30	3,1333	1,19578		
	Üniversite	22	2,4091	1,05375		
	Toplam	100	3,1000	1,22680		

Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	OY değil, OY, İÖ	23	3,5217	1,03877	0,652	0,584
	Ortaokul	25	3,8000	,95743		
	Lise	30	3,5000	1,07479		
	Üniversite	22	3,7727	,86914		
	Toplam	100	3,6400	,99005		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	OY değil, OY, İÖ	23	2,6522	1,02730	0,744	0,528
	Ortaokul	25	3,0800	1,15181		
	Lise	30	2,7333	1,01483		
	Üniversite	22	2,8182	1,09702		
	Toplam	100	2,8200	1,06723		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	OY değil, OY, İÖ	23	3,3043	1,42812	1,382	0,253
	Ortaokul	25	3,7600	1,16476		
	Lise	30	3,7667	,77385		
	Üniversite	22	3,9091	,86790		
	Toplam	100	3,6900	1,07961		
Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır	OY değil, OY, İÖ	23	2,8696	1,28997	2,376	0,075
	Ortaokul	25	3,3200	1,10755		
	Lise	30	2,6000	1,10172		
	Üniversite	22	2,5455	1,10096		
	Toplam	100	2,8300	1,17254		
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	OY değil, OY, İÖ	23	3,1304	1,32474	1,501	0,219
	Ortaokul	25	3,7600	,77889		
	Lise	30	3,2667	1,17248		
	Üniversite	22	3,5000	1,14434		
	Toplam	100	3,4100	1,12900		

Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	OY değil, OY, İÖ	23	2,7826	1,08530	3,629	0,016
	Ortaokul	25	3,6400	,99499		
	Lise	30	2,8000	,99655		
	Üniversite	22	3,1818	1,22032		
	Toplam	100	3,0900	1,11096		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	OY değil, OY, İÖ	23	2,4348	,94514	4,382	0,006
	Ortaokul	25	3,4000	1,00000		
	Lise	30	2,6667	1,12444		
	Üniversite	22	2,5455	1,01076		
	Toplam	100	2,7700	1,08110		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	OY değil, OY, İÖ	23	3,3913	1,11759	0,460	0,711
	Ortaokul	25	3,6800	1,02956		
	Lise	30	3,3333	1,12444		
	Üniversite	22	3,5000	1,33631		
	Toplam	100	3,4700	1,14111		
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	OY değil, OY, İÖ	23	3,7826	,85048	1,537	0,210
	Ortaokul	25	4,1600	,68799		
	Lise	30	3,7000	1,02217		
	Üniversite	22	3,6818	,99457		
	Toplam	100	3,8300	,91071		

Ankete katılan hastaların eğitim düzeylerine göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 19’da yer almaktadır. Tablo 19 incelendiğinde, ilk olarak, katılımcıların eğitim düzeylerine göre “ Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder ” ifadesine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t = 3,072$ ve $p = 0,031$). Okuryazar olmayan,

sadece okuryazar olan ve ilkokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 4,35 ortaokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 4,44 lise mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,97 ve üniversite mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,59'dur.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre “ Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir. ” ifadesine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t = 4,663$ ve $p = 0,004$). Okuryazar olmayan, sadece okuryazar olan ve ilkokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,09 ortaokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,68 lise mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,13 ve üniversite mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,41'dir.

Üçüncü olarak, katılımcıların eğitim düzeylerine göre “ Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur. ” ifadesine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t = 3,629$ ve $p = 0,016$). Okuryazar olmayan, sadece okuryazar olan ve ilkokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,78 ortaokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,64 lise mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,80 ve üniversite mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,18'dir.

Son olarak, katılımcıların eğitim düzeylerine göre “ Reklamlar hasta sağlığına zarar verir. ” ifadesine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t = 4,382$ ve $p = 0,006$). Okuryazar olmayan, sadece okuryazar olan ve ilkokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,44 ortaokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,40 lise mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,67 ve üniversite mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,55'tir.

5.7.1.3.4 Hastaların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kurumuna Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 20: Hastaların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kurumuna Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Sosyal Güvenlik	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Bağlı	7	4,8571	,37796	1,107	0,358
	Değil					
	Em. San.	17	3,9412	1,02899		
	SSK	51	4,0784	1,19738		
	Bağ-Kur	14	3,8571	,94926		
	Diğer	11	4,1818	1,16775		
Toplam	100	4,0900	1,10184			
Reklam hastaları istismar eder	Bağlı	7	2,0000	,81650	2,318	0,063
	Değil					
	Em. San.	17	3,2353	1,03256		
	SSK	51	3,0196	,98975		
	Bağ-Kur	14	3,1429	,86444		
	Diğer	11	2,7273	1,10371		
Toplam	100	2,9700	1,00960			
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir	Bağlı	7	3,4286	1,27242	1,396	0,241
	Değil					
	Em. San.	17	2,5294	1,06757		
	SSK	51	3,2745	1,21784		
	Bağ-Kur	14	3,1429	1,29241		
	Diğer	11	2,9091	1,30035		
Toplam	100	3,1000	1,22680			

Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Bağlı Değil	7	3,8571	,69007	0,599	0,665
	Em. San.	17	3,7647	1,09141		
	SSK	51	3,4902	1,00742		
	Bağ-Kur	14	3,7857	1,25137		
	Diğer	11	3,8182	,40452		
	Toplam	100	3,6400	,99005		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Bağlı Değil	7	2,4286	,97590	1,776	0,140
	Em. San.	17	2,3529	,99632		
	SSK	51	3,0588	1,08465		
	Bağ-Kur	14	2,7143	,99449		
	Diğer	11	2,8182	1,07872		
	Toplam	100	2,8200	1,06723		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Bağlı Değil	7	3,0000	1,52753	1,004	0,409
	Em. San.	17	3,9412	,82694		
	SSK	51	3,7255	1,00157		
	Bağ-Kur	14	3,5714	1,22250		
	Diğer	11	3,7273	1,27208		
	Toplam	100	3,6900	1,07961		
Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır	Bağlı Değil	7	2,8571	1,46385	0,654	0,625
	Em. San.	17	2,4706	1,28051		
	SSK	51	2,9412	1,06605		
	Bağ-Kur	14	3,0000	1,30089		
	Diğer	11	2,6364	1,20605		
	Toplam	100	2,8300	1,17254		

Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Bağlı Değil	7	2,5714	1,51186	1,609	0,178
	Em. San.	17	3,2353	1,43742		
	SSK	51	3,4314	,98499		
	Bağ-Kur	14	3,7857	,97496		
	Diğer	11	3,6364	1,02691		
	Toplam	100	3,4100	1,12900		
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Bağlı Değil	7	3,4286	,78680	0,439	0,780
	Em. San.	17	3,0588	1,14404		
	SSK	51	3,0588	1,10294		
	Bağ-Kur	14	3,2857	1,20439		
	Diğer	11	2,8182	1,25045		
	Toplam	100	3,0900	1,11096		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Bağlı Değil	7	2,8571	,89974	0,644	0,633
	Em. San.	17	2,7059	,98518		
	SSK	51	2,9020	1,17055		
	Bağ-Kur	14	2,6429	1,15073		
	Diğer	11	2,3636	,80904		
	Toplam	100	2,7700	1,08110		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Bağlı Değil	7	3,2857	1,25357	0,165	0,956
	Em. San.	17	3,5294	1,17886		
	SSK	51	3,4902	1,22266		
	Bağ-Kur	14	3,5714	1,01635		
	Diğer	11	3,2727	,90453		
	Toplam	100	3,4700	1,14111		

Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Bağlı	7	3,4286	,97590	4,072	0,004
	Değil					
	Em. San.	17	3,9412	,82694		
	SSK	51	3,5882	,96284		
	Bağ-Kur	14	4,2143	,57893		
	Diğer	11	4,5455	,52223		
Toplam	100	3,8300	,91071			

Ankete katılan hastaların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 20’de yer almaktadır. Tablo 20 incelendiğinde, katılımcıların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre “ Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur ” ifadesine verdikleri yanıtlar dışında tümünde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. “ Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur ” ifadesi için katılımcıların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre anlamlı bir farklılık vardır ($t = 4,072$ ve $p = 0,004$). Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,43 emekli sandığına bağlı olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,94 sosyal sigortalar kurumuna bağlı olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,59 Bağ-Kur’a bağlı olanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,21 ve diğer sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,55’tir.

5.7.1.3.5 Hastaların Mesleklerine Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 21: Hastaların Mesleklerine Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Meslek	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Memur	19	3,5789	1,42657	1,876	0,121
	İşçi	46	4,1739	1,06049		
	Emekli	8	4,2500	,46291		
	Ev Hanımı	15	4,5333	,83381		
	Diğer	12	3,9167	1,08362		
	Toplam	100	4,0900	1,10184		
Reklam hastaları istismar eder	Memur	19	2,7368	1,04574	2,691	0,036
	İşçi	46	3,0652	,97530		
	Emekli	8	3,7500	,88641		
	Ev Hanımı	15	2,4667	1,06010		
	Diğer	12	3,0833	,79296		
	Toplam	100	2,9700	1,00960		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir	Memur	19	2,2105	,91766	4,224	0,003
	İşçi	46	3,2826	1,24120		
	Emekli	8	2,7500	,88641		
	Ev Hanımı	15	3,6000	1,12122		
	Diğer	12	3,4167	1,31137		
	Toplam	100	3,1000	1,22680		

Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Memur	19	3,5789	1,12130	0,495	0,739
	İşçi	46	3,5870	1,04512		
	Emekli	8	3,3750	,91613		
	Ev Hanımı	15	3,8667	,83381		
	Diğer	12	3,8333	,83485		
	Toplam	100	3,6400	,99005		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Memur	19	2,3684	,83070	2,170	0,078
	İşçi	46	3,0000	1,11555		
	Emekli	8	2,2500	,70711		
	Ev Hanımı	15	2,8667	1,18723		
	Diğer	12	3,1667	1,02986		
	Toplam	100	2,8200	1,06723		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Memur	19	3,8947	,80930	1,548	0,195
	İşçi	46	3,5435	1,16822		
	Emekli	8	4,1250	,35355		
	Ev Hanımı	15	3,3333	1,44749		
	Diğer	12	4,0833	,66856		
	Toplam	100	3,6900	1,07961		
Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır	Memur	19	2,5263	1,21876	1,397	0,241
	İşçi	46	2,7391	1,08392		
	Emekli	8	2,6250	1,50594		
	Ev Hanımı	15	3,2000	1,26491		
	Diğer	12	3,3333	,98473		
	Toplam	100	2,8300	1,17254		

Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Memur	19	3,2105	1,27275	1,117	0,353
	İşçi	46	3,4348	1,04673		
	Emekli	8	3,8750	1,24642		
	Ev Hanımı	15	3,0667	1,33452		
	Diğer	12	3,7500	,75378		
	Toplam	100	3,4100	1,12900		
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Memur	19	2,7895	1,18223	1,564	0,190
	İşçi	46	3,0000	1,13529		
	Emekli	8	3,2500	1,03510		
	Ev Hanımı	15	3,1333	1,06010		
	Diğer	12	3,7500	,86603		
	Toplam	100	3,0900	1,11096		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Memur	19	2,2105	,78733	2,701	0,035
	İşçi	46	3,0652	1,04141		
	Emekli	8	2,5000	1,19523		
	Ev Hanımı	15	2,9333	1,16292		
	Diğer	12	2,5000	1,16775		
	Toplam	100	2,7700	1,08110		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Memur	19	3,1053	1,24252	0,697	0,596
	İşçi	46	3,5652	1,12846		
	Emekli	8	3,6250	1,06066		
	Ev Hanımı	15	3,4000	1,18322		
	Diğer	12	3,6667	1,07309		
	Toplam	100	3,4700	1,14111		

Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Memur	19	3,6842	1,10818	0,935	0,447
	İşçi	46	3,7609	,87394		
	Emekli	8	4,3750	,74402		
	Ev Hanımı	15	3,8667	,99043		
	Diğer	12	3,9167	,66856		
	Toplam	100	3,8300	,91071		

Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 21’de yer almaktadır. Tablo 21 incelendiğinde, ilk olarak, katılımcıların mesleklerine göre “ Reklam hastaları istismar eder. ” ifadesine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t = 2,691$ ve $p = 0,036$). Memur olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,74 işçi olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,07 emekli olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,75 ev hanımı olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,47 ve diğer mesleklerde olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,08’dir.

Katılımcıların mesleklerine göre “ Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir.” ifadesine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t = 4,224$ ve $p = 0,003$). Memur olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,21 işçi olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,28 emekli olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,75 ev hanımı olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,60 ve diğer mesleklerde olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,42’dir.

Son olarak, katılımcıların mesleklerine göre “Reklamlar hasta sağlığına zarar verir.” ifadesine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t=2,701$ ve $p=0,035$). Memur olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,21, işçi olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,07, emekli olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,50, ev hanımı olan katılımcıların

verdikleri yanıtların ortalaması 2,93 ve diğer mesleklerde olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,50'dir.

5.7.1.3.6 Hastaların Medeni Durumlarına Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 22: Hastaların Medeni Durumlarına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Evli	65	4,1846	1,02914	0,692	0,503
	Bekâr	28	3,9286	1,21499		
	Dul	7	3,8571	1,34519		
	Toplam	100	4,0900	1,10184		
Reklam hastaları istismar eder	Evli	65	2,8615	,98230	1,366	0,260
	Bekâr	28	3,1071	1,03062		
	Dul	7	3,4286	1,13389		
	Toplam	100	2,9700	1,00960		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir	Evli	65	3,0308	1,22435	0,443	0,644
	Bekâr	28	3,2857	1,30120		
	Dul	7	3,0000	1,00000		
	Toplam	100	3,1000	1,22680		
Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Evli	65	3,6154	,99518	2,209	0,115
	Bekâr	28	3,8571	,84828		
	Dul	7	3,0000	1,29099		
	Toplam	100	3,6400	,99005		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Evli	65	2,8154	1,02914	0,005	0,995
	Bekâr	28	2,8214	1,15642		
	Dul	7	2,8571	1,21499		
	Toplam	100	2,8200	1,06723		

Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Evli	65	3,6923	1,13086	0,003	0,997
	Bekâr	28	3,6786	,90487		
	Dul	7	3,7143	1,38013		
	Toplam	100	3,6900	1,07961		
Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır	Evli	65	2,8000	1,25250	0,370	0,691
	Bekâr	28	2,9643	,99934		
	Dul	7	2,5714	1,13389		
	Toplam	100	2,8300	1,17254		
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Evli	65	3,3077	1,22376	0,762	0,470
	Bekâr	28	3,6071	,91649		
	Dul	7	3,5714	,97590		
	Toplam	100	3,4100	1,12900		
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Evli	65	3,0923	1,10004	0,484	0,618
	Bekâr	28	3,1786	1,15642		
	Dul	7	2,7143	1,11270		
	Toplam	100	3,0900	1,11096		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Evli	65	2,6000	1,04283	2,922	0,059
	Bekâr	28	3,1786	1,05597		
	Dul	7	2,7143	1,25357		
	Toplam	100	2,7700	1,08110		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Evli	65	3,4308	1,11760	0,437	0,647
	Bekâr	28	3,4643	1,23175		
	Dul	7	3,8571	1,06904		
	Toplam	100	3,4700	1,14111		

Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Evli	65	3,8923	,88606	3,269	0,042
	Bekâr	28	3,5357	,96156		
	Dul	7	4,4286	,53452		
	Toplam	100	3,8300	,91071		

Ankete katılan hastaların medeni durumuna göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 22’de yer almaktadır. Tablo 22 incelendiğinde, katılımcıların medeni durumlarına göre “ Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur ” ifadesine verdikleri yanıtlar dışında tümünde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. “ Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur ” ifadesi için katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık vardır ($t = 3,269$ ve $p = 0,042$). Evlilerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,89 bekârların verdikleri yanıtların ortalaması 3,54 ve dulların verdikleri yanıtların ortalaması 4,43’tür.

5.7.1.3.7 Hastaların Acil Servise Başvurma Sayısına Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 23: Hastaların Acil Servise Başvurma Sayısına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Başvuru Sayısı	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Hiç	11	3,7273	1,34840	2,862	0,062
	Bir Kez	16	3,6250	1,40831		
	Birden ↑	73	4,2466	,95424		
	Toplam	100	4,0900	1,10184		

Reklam hastaları istismar eder	Hiç	11	2,3636	,92442	2,406	0,096
	Bir Kez	16	2,9375	,92871		
	Birden ↑	73	3,0685	1,01829		
	Toplam	100	2,9700	1,00960		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir	Hiç	11	2,9091	1,22103	2,245	0,111
	Bir Kez	16	2,5625	1,26326		
	Birden ↑	73	3,2466	1,19931		
	Toplam	100	3,1000	1,22680		
Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Hiç	11	3,4545	,82020	0,313	0,732
	Bir Kez	16	3,5625	1,03078		
	Birden ↑	73	3,6849	1,01210		
	Toplam	100	3,6400	,99005		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Hiç	11	3,0000	,77460	0,934	0,397
	Bir Kez	16	2,5000	1,09545		
	Birden ↑	73	2,8630	1,09690		
	Toplam	100	2,8200	1,06723		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Hiç	11	3,8182	,87386	0,133	0,876
	Bir Kez	16	3,7500	1,12546		
	Birden ↑	73	3,6575	1,10829		
	Toplam	100	3,6900	1,07961		
Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır	Hiç	11	2,7273	1,27208	0,106	0,899
	Bir Kez	16	2,7500	1,34164		
	Birden ↑	73	2,8630	1,13425		
	Toplam	100	2,8300	1,17254		
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Hiç	11	2,9091	1,04447	1,613	0,205
	Bir Kez	16	3,2500	1,34164		
	Birden ↑	73	3,5205	1,08153		
	Toplam	100	3,4100	1,12900		

Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Hiç	11	3,2727	1,00905	0,637	0,531
	Bir Kez	16	3,3125	1,19548		
	Birden ↑	73	3,0137	1,11172		
	Toplam	100	3,0900	1,11096		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Hiç	11	2,8182	1,25045	1,739	0,181
	Bir Kez	16	2,3125	,87321		
	Birden ↑	73	2,8630	1,08417		
	Toplam	100	2,7700	1,08110		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Hiç	11	3,3636	1,28629	0,068	0,934
	Bir Kez	16	3,4375	1,15289		
	Birden ↑	73	3,4932	1,13190		
	Toplam	100	3,4700	1,14111		
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Hiç	11	3,2727	1,00905	2,386	0,097
	Bir Kez	16	3,8750	,88506		
	Birden ↑	73	3,9041	,88450		
	Toplam	100	3,8300	,91071		

Ankete katılan hastaların acil servise başvurma sayılarına göre reklam ile ilgili ifadelerine verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 23'te yer almaktadır. Tablo 23 incelendiğinde, katılımcıların acil servise başvurma sayılarına göre ifadelerin tümünde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

5.7.1.3.8 Hastaların Polikliniğe Başvurma Sayısına Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 24: Hastaların Polikliniğe Başvurma Sayısına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Başvuru Sayısı	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Bir Kez	8	3,6250	,91613	1,977	0,144
	İki Kez	15	3,7333	1,09978		
	İkiden ↑	77	4,2078	1,10427		
	Toplam	100	4,0900	1,10184		
Reklam hastaları istismar eder	Bir Kez	8	2,7500	1,03510	0,334	0,717
	İki Kez	15	2,8667	,83381		
	İkiden ↑	77	3,0130	1,04496		
	Toplam	100	2,9700	1,00960		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir	Bir Kez	8	3,3750	1,06066	0,668	0,515
	İki Kez	15	2,8000	1,26491		
	İkiden ↑	77	3,1299	1,23917		
	Toplam	100	3,1000	1,22680		
Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Bir Kez	8	3,7500	1,28174	0,137	0,872
	İki Kez	15	3,5333	,91548		
	İkiden ↑	77	3,6494	,98363		
	Toplam	100	3,6400	,99005		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Bir Kez	8	2,7500	1,03510	1,967	0,145
	İki Kez	15	2,3333	,81650		
	İkiden ↑	77	2,9221	1,09744		
	Toplam	100	2,8200	1,06723		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Bir Kez	8	2,7500	1,28174	5,177	0,007
	İki Kez	15	3,3333	1,29099		
	İkiden ↑	77	3,8571	,95579		
	Toplam	100	3,6900	1,07961		

Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır	Bir Kez	8	3,3750	,74402	1,354	0,263
	İki Kez	15	2,5333	1,18723		
	İkiden ↑	77	2,8312	1,19651		
	Toplam	100	2,8300	1,17254		
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Bir Kez	8	2,8750	1,12599	1,294	0,279
	İki Kez	15	3,6667	1,17514		
	İkiden ↑	77	3,4156	1,11627		
	Toplam	100	3,4100	1,12900		
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Bir Kez	8	3,0000	1,41421	0,232	0,794
	İki Kez	15	3,2667	1,33452		
	İkiden ↑	77	3,0649	1,04299		
	Toplam	100	3,0900	1,11096		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Bir Kez	8	2,2500	1,28174	1,027	0,362
	İki Kez	15	2,8667	1,12546		
	İkiden ↑	77	2,8052	1,05180		
	Toplam	100	2,7700	1,08110		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Bir Kez	8	3,5000	1,41421	0,761	0,470
	İki Kez	15	3,8000	,86189		
	İkiden ↑	77	3,4026	1,16144		
	Toplam	100	3,4700	1,14111		
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Bir Kez	8	3,8750	,35355	1,418	0,247
	İki Kez	15	3,4667	1,06010		
	İkiden ↑	77	3,8961	,91168		
	Toplam	100	3,8300	,91071		

Ankete katılan hastaların polikliniğe başvurma sayılarına göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 24’te yer almaktadır. Tablo 24 incelendiğinde, katılımcıların polikliniğe başvurma sayılarına göre “ Reklamlar

hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir. ” ifadesine verdikleri yanıtlar dışında tümünde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. “ Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir ” ifadesi için katılımcıların polikliniğe başvurma sayısına göre anlamlı bir farklılık vardır ($t = 5,177$ ve $p = 0,007$). Polikliniğe bir kez gelenlerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,75, iki kez gelenlerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,33 ve ikiden fazla sayıda gelenlerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,86’dır.

5.7.2 Sağlık Personelinin Reklamın Sağlık Hizmetlerinin Tanıtımında Kullanılmasına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

5.7.2.1 Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Sosyo - Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında araştırmaya katılan sağlık personelinin sosyo - demografik değişkenlerini incelemek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Bu analizden elde edilen bulgular tablolarda incelenmiştir.

Tablo 25: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	75	75,0
Erkek	25	25,0
Toplam	100	100,0

Tablo 25’te araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılanların % 75’i bayan ve % 25’i ise erkektir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunu kadınlardan oluşmaktadır.

Tablo 26: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Frekans	Yüzde (%)
30 yaş altı	15	15,0
31-40 yaş arası	42	42,0
41-50 yaş arası	32	32,0
51 yaş ve üzeri	11	11,0
Toplam	100	100,0

Tablo 26’da sağlık çalışanlarının yaş dağılımları ele alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin % 15’i 30 yaş altında, % 42’si 31 ile 40 yaş arasında, % 32’si 41 ile 50 yaş arasında ve % 11’i 51 yaş ve üzerinde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 27: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Lise	24	24,0
Üniversite	67	67,0
Lisansüstü	9	9,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 27’de gösterilmektedir. Bu doğrultuda, lise mezunu olan katılımcılar %24, üniversite mezunu olan katılımcılar % 67 ve lisans üstü düzeyde eğitim durumu olan katılımcılar ise %9’luk bir orana sahiptir. Bulgular incelendiğinde, katılımcıların eğitim düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 28: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Evli	81	81,0
Bekar	15	15,0
Dul	4	4,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 28’de yer almaktadır. Anketi dolduranlar % 81’i evli, % 15’i bekar ve % 4’ü dul olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 29: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

Meslekte Çalışma Yılı	Frekans	Yüzde (%)
6 yıl ve daha az	13	13,0
7-10 yıl	12	12,0
11-15 yıl	14	14,0
15 yıl ve üzeri	61	61,0
Toplam	100	100,0

Tablo 29’da araştırmaya katılan sağlık personelinin meslekte çalışma yıllarına ilişkin dağılımı yer almaktadır. Anketi dolduran katılımcıların % 13’ü 6 yıl ve daha az, % 12’si 7 - 10 yıl arasında, % 14’ü 11 - 15 yıl arasında ve % 61’i 15 yıl ve üzerinde bir süredir meslekte çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük bir kısmının 15 yıl ve daha uzun bir süredir meslekte çalışmalarını onların tecrübeli olduklarının bir göstergesidir. Deneyim de bir sağlık kurumu açısından oldukça önemlidir.

Tablo 30: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Yönetmel Görevi Olup Olmamasına İlişkin Dağılımı

Yönetmel Görev	Frekans	Yüzde (%)
Evet	16	16,0
Hayır	84	84,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yönetmel görevi olup olmamasına ilişkin dağılım Tablo 30’da yer almaktadır. Anketi dolduranların % 16’sı idari bir görevi olduğunu ve % 84’ü idari bir görevi olmadığını belirtmiştir.

5.7.2.2 Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Reklam ile İlgili Görüşleri

Tablo 31: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin “ Reklam Nedir ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

Reklam Nedir?	Frekans	Yüzde (%)
Bir malı veya hizmeti tanıtmaktır	60	60,0
Propagandadır	3	3,0
İnsanı etkileme sanatıdır	28	28,0
Tüketiciyi kandıran, sömüren şeydir	7	7,0
Diğer	2	2,0
Toplam	100	100,0

Tablo 31’de araştırmaya katılan sağlık personelinin “ Reklam Nedir ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılım ele alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin % 60’ı reklamı bir malı veya hizmeti tanıtmak, % 3’ü propaganda, % 28’i insanı etkileme sanatı ve % 7’si tüketiciyi kandıran sömüren şey olduğunu düşünmektedir.

Tablo 32: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin “ Bir mal veya hizmetin reklamı sizce niçin yapılıyor ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Satışı artırmak veya müşteri çekmek için	62	62,0
Kalitesiz olduğu için	4	4,0
Halka bilgi vermek, tanıtmak için	33	33,0
Diğer	1	1,0
Toplam	100	100,0

Tablo 32’de araştırmaya katılan sağlık personelinin “ Bir mal veya hizmetin reklamı sizce niçin yapılıyor ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılım ele alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin % 62’si satışı artırmak veya müşteri çekmek için, % 4’ü kalitesiz olduğu için, % 33’ü halka bilgi vermek, tanıtmak için ve % 1’i diğer nedenlerden dolayı bir mal veya hizmetin reklamının yapıldığını belirtmiştir.

Tablo 33: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Ülkemizde Yasak Olan Sağlık Sektöründeki Reklam Uygulaması İle İlgili İfadeye Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Devam etmeli	4	14,0
Tamamen kalkmalı	10	10,0
Kontrollü olarak serbest bırakılmalı	68	68,0
Fikrim yok	8	8,0
Toplam	100	100,0

Tablo 33’te araştırmaya katılan sağlık personelinin ülkemizde yasak olan sağlık sektöründeki reklam uygulaması ile ilgili ifadeye verdikleri yanıtlara ilişkin dağılım ele alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin % 14’ü sağlık sektöründeki reklam yasağının devam etmesi gerektiğini, % 10’u tamamen kalkması

gerektiğini, % 68'i kontrollü olarak serbest bırakılması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların % 8'i bu soru ile ilgili olarak fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 34: Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalıştığınız Kurumda Tanıtım Aracı Olarak Reklam Kullanımı İle İlgili İfadeye Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Evet	43	43,4
Hayır	56	56,6
Toplam	99	100,0

Tablo 34'te araştırmaya katılan sağlık personelinin çalıştığınız kurumda tanıtım aracı olarak reklam kullanımı ile ilgili ifadeye verdikleri yanıtlara ilişkin dağılım ele alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin % 43'ü çalıştıkları kurumda tanıtım aracı olarak reklamın kullanıldığını % 56'sı ise kullanılmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 35: Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının “ Hangi reklam araçları kullanılmaktadır ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Gazete ve dergi ilanları	2	4,7
Tanıtıcı broşürler	19	44,2
TV	5	11,6
Radyo	0	0,0
Açık hava reklamları	2	4,7
Diğer	15	34,9
Toplam	43	100,0

Tablo 35'de araştırmaya katılan sağlık personelinin “ Hangi reklam araçları kullanılmaktadır ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılımı yer almaktadır. Bu soruya, “ Kurumda tanıtım aracı olarak reklam kullanılıyor mu ? ” sorusuna evet diyen katılımcıların yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık

çalışanlarının % 4,7'si gazete ve derginin, % 44,2'si tanıtıcı broşürlerin, % 11,6'sı televizyonun, % 4,7'si açık hava reklamlarının, % 34,9'u diğer reklam araçlarının kullanıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 36: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin “ Belirtilen reklam araçlarından hangisi veya hangileri sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olur ? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Gazete ve dergi ilanları	2	2,6
Tanıtıcı broşürler	21	27,3
TV	15	19,5
Radyo	1	1,3
Açık hava reklamları	5	6,5
Hepsi	33	42,9
Toplam	77	100,0

Tablo 36'da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “ Belirtilen reklam araçlarından hangisi veya hangileri sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olur ? ” sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin dağılımı yer almaktadır. Bu soruyu ülkemizde yasak olan sağlık sektöründeki reklam uygulaması ile ilgili ifadeye “devam etmeli” ve “ kontrollü olarak serbest bırakılmalı ” seçeneklerini işaretleyenlerin cevaplamaması istenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin % 2,6'sı gazete ve derginin, % 27,3'ü tanıtıcı broşürlerin, % 19,5'i televizyonun, % 1,3'ü radyonun, % 6,5'i açık hava reklamlarının ve % 32,8'i hepsinin kullanılmasının sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olacağını düşünmektedirler.

5.7.2.2.1 Sağlık Personelinin Cinsiyetlerine Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 37: Cinsiyete Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin Bağımsız Örneklem Bağımsız Örneklem T-Testi

İfadeler	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t		p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımın da reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Kadın	75	3,7067	,96944	-	0,386	0,700
	Erkek	25	3,8000	1,25831			
Reklam hastaları istismar eder	Kadın	75	2,8800	1,10233	1,070		0,287
	Erkek	25	2,6000	1,22474			
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması ahlaken sakıncalıdır	Kadın	75	2,8000	1,12706	-	0,144	0,889
	Erkek	25	2,8400	1,40475			
Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Kadın	75	3,5867	1,02790	1,258		0,211
	Erkek	25	3,2800	1,13725			
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Kadın	75	2,1067	,86326	-	2,296	0,028
	Erkek	25	2,6800	1,14455			
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Kadın	75	3,7600	,73227	-	0,172	0,864
	Erkek	25	3,8000	1,08012			
Sağlık hizmetlerinde reklam etik olarak sakıncalıdır	Kadın	75	2,9600	1,14420	1,381		0,170
	Erkek	25	2,6000	1,08012			
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Kadın	75	3,1733	1,13153	-	0,102	0,919
	Erkek	25	3,2000	1,11803			
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Kadın	75	3,1867	1,07419	-	0,261	0,795
	Erkek	25	3,1200	1,20139			

Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Kadın	75	2,6000	,95860	1,269	0,207
	Erkek	25	2,3200	,94516		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Kadın	75	3,3200	1,05472	0,000	1,000
	Erkek	25	3,3200	1,21518		
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Kadın	75	3,5733	,93250	-	0,033
	Erkek	25	4,0400	,93452		

Ankete katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 37’de yer almaktadır. Tablo 37 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre “ Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir ” ve “ Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur ” ifadeleri için anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

“ Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir ” ifadesi için katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır ($t = - 2,296$ ve $p = 0,028$). Kadınların bu ifadeye verdikleri yanıtların ortalaması 2,11 iken erkeklerin ise 2,68’dir. “ Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur ” ifadesi için katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır ($t = - 2,166$ ve $p = 0,033$). Kadınların bu ifadeye verdikleri yanıtların ortalaması 3,57 iken erkeklerin ise 4,04’tür.

5.7.2.2.2 Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 38: Sağlık Personelinin Yaş Gruplarına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Yaş Grubu	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımın da reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	30 ↓	15	3,6667	,89974	0,211	0,889
	31-40	42	3,8095	,86216		
	41-50	32	3,7188	1,17045		
	51↑	11	3,5455	1,50756		
	Toplam	100	3,7300	1,04306		
Reklam hastaları istismar eder	30 ↓	15	2,6000	1,12122	1,820	0,149
	31-40	42	2,6667	1,00406		
	41-50	32	3,1875	1,20315		
	51↑	11	2,5455	1,29334		
	Toplam	100	2,8100	1,13436		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması ahlaken sakıncalıdır	30 ↓	15	2,6000	1,05560	0,322	0,810
	31-40	42	2,9048	1,12205		
	41-50	32	2,8438	1,32249		
	51↑	11	2,6364	1,36182		
	Toplam	100	2,8100	1,19507		
Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	30 ↓	15	3,2667	1,03280	1,554	0,206
	31-40	42	3,4524	,96783		
	41-50	32	3,8125	1,09065		
	51↑	11	3,1818	1,25045		
	Toplam	100	3,5100	1,05883		

Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	30 ↓	15	2,2667	,79881	2,247	0,088
	31-40	42	2,4286	1,03930		
	41-50	32	1,9062	,64053		
	51↑	11	2,5455	1,43970		
	Toplam	100	2,2500	,96792		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	30 ↓	15	3,7333	,96115	2,004	0,119
	31-40	42	3,9286	,60052		
	41-50	32	3,5000	,95038		
	51↑	11	4,0000	,89443		
	Toplam	100	3,7700	,82701		
Sağlık hizmetlerinde reklam etik olarak sakıncalıdır	30 ↓	15	3,0000	1,19523	1,738	0,164
	31-40	42	2,7857	1,04848		
	41-50	32	3,1250	1,21150		
	51↑	11	2,2727	1,00905		
	Toplam	100	2,8700	1,13400		
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	30 ↓	15	2,9333	1,22280	0,434	0,729
	31-40	42	3,1429	1,04931		
	41-50	32	3,2812	1,19770		
	51↑	11	3,3636	1,12006		
	Toplam	100	3,1800	1,12259		
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	30 ↓	15	2,8667	,99043	1,329	0,270
	31-40	42	3,0952	1,03145		
	41-50	32	3,4688	1,19094		
	51↑	11	3,0000	1,18322		
	Toplam	100	3,1700	1,10147		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	30 ↓	15	2,2667	,59362	2,199	0,093
	31-40	42	2,3810	,88214		
	41-50	32	2,8750	1,12880		
	51↑	11	2,4545	,93420		
	Toplam	100	2,5300	,95827		

Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	30 ↓	15	3,2667	1,09978	0,208	0,890
	31-40	42	3,2619	,96423		
	41-50	32	3,3438	1,18074		
	51↑	11	3,5455	1,36848		
	Toplam	100	3,3200	1,09064		
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	30 ↓	15	3,6000	,91026	2,401	0,073
	31-40	42	3,8571	,71811		
	41-50	32	3,3750	1,18458		
	51↑	11	4,0909	,83121		
	Toplam	100	3,6900	,95023		

Ankete katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 38'de yer almaktadır. Tablo 38 incelendiğinde, sağlık personelinin yaş gruplarına göre ifadelerin tümünde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

5.7.2.2.3 Sağlık Personelinin Eğitim Düzeyine Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 39: Sağlık Personelinin Eğitim Düzeyine Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Eğitim	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Lise	24	3,7917	,93153	0,201	0,818
	Üniversite	67	3,6866	1,07603		
	Lisansüstü	9	3,8889	1,16667		
	Toplam	100	3,7300	1,04306		

Reklam hastaları istismar eder	Lise	24	2,7917	1,25036	0,269	0,765
	Üniversite	67	2,8507	1,06250		
	Lisansüstü	9	2,5556	1,42400		
	Toplam	100	2,8100	1,13436		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması ahlaken sakıncalıdır	Lise	24	2,8750	1,19100	0,239	0,788
	Üniversite	67	2,8209	1,17969		
	Lisansüstü	9	2,5556	1,42400		
	Toplam	100	2,8100	1,19507		
Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Lise	24	3,2500	1,15156	3,356	0,039
	Üniversite	67	3,6866	,89119		
	Lisansüstü	9	2,8889	1,61589		
	Toplam	100	3,5100	1,05883		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Lise	24	2,6250	1,13492	4,183	0,018
	Üniversite	67	2,0597	,79545		
	Lisansüstü	9	2,6667	1,32288		
	Toplam	100	2,2500	,96792		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Lise	24	3,6250	,92372	0,735	0,482
	Üniversite	67	3,7910	,76944		
	Lisansüstü	9	4,0000	1,00000		
	Toplam	100	3,7700	,82701		
Sağlık hizmetlerinde reklam etik olarak sakıncalıdır	Lise	24	2,8750	1,15392	0,384	0,682
	Üniversite	67	2,9104	1,12454		
	Lisansüstü	9	2,5556	1,23603		
	Toplam	100	2,8700	1,13400		
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Lise	24	3,2917	1,12208	0,158	0,854
	Üniversite	67	3,1493	1,10445		
	Lisansüstü	9	3,1111	1,36423		
	Toplam	100	3,1800	1,12259		

Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Lise	24	3,3333	,96309	0,833	0,438
	Üniversite	67	3,1642	1,12273		
	Lisansüstü	9	2,7778	1,30171		
	Toplam	100	3,1700	1,10147		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Lise	24	2,8750	,99181	2,137	0,123
	Üniversite	67	2,4328	,90828		
	Lisansüstü	9	2,3333	1,11803		
	Toplam	100	2,5300	,95827		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Lise	24	3,4583	1,28466	2,581	0,081
	Üniversite	67	3,1791	1,02876		
	Lisansüstü	9	4,0000	,70711		
	Toplam	100	3,3200	1,09064		
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Lise	24	3,7500	,73721	1,809	0,169
	Üniversite	67	3,5970	1,04533		
	Lisansüstü	9	4,2222	,44096		
	Toplam	100	3,6900	,95023		

Ankete katılan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 39’da yer almaktadır. Tablo 39 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre “ Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür ” ve “ Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir ” ifadeleri için anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

“ Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür ” ifadesi için katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık vardır ($t = 3,356$ ve $p = 0,039$). Lise mezunlarının bu ifadeye verdikleri yanıtların ortalaması 3,25 üniversite mezunlarının verdikleri yanıtların ortalaması 3,69 ve lisans üstü mezunların verdikleri yanıtların

ortalaması 2,89'dur.“ Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir ” ifadesi için katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık vardır ($t = 4,183$ ve $p = 0,018$). Lise mezunlarının bu ifadeye verdikleri yanıtların ortalaması 2,63 üniversite mezunlarının verdikleri yanıtların ortalaması 2,06 ve lisans üstü mezunların verdikleri yanıtların ortalaması 2,67'dir.

5.7.2.2.4 Sağlık Personelinin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 40: Sağlık Personelinin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin ANOVA Testi

İfadeler	Çalışma Süresi	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımın da reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	6 yıl ↓	13	3,6154	,96077	0,781	0,507
	7-10 yıl	12	4,0000	,73855		
	11-15 yıl	14	4,0000	,67937		
	15 yıl ↑	61	3,6393	1,16951		
	Toplam	100	3,7300	1,04306		
Reklam hastaları istismar eder	6 yıl ↓	13	2,8462	1,21423	0,691	0,560
	7-10 yıl	12	2,5833	1,16450		
	11-15 yıl	14	2,5000	,94054		
	15 yıl ↑	61	2,9180	1,15895		
	Toplam	100	2,8100	1,13436		
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması ahlaken sakıncalıdır	6 yıl ↓	13	2,7692	1,01274	0,493	0,688
	7-10 yıl	12	2,5833	1,16450		
	11-15 yıl	14	2,5714	,93761		
	15 yıl ↑	61	2,9180	1,29480		
	Toplam	100	2,8100	1,19507		

Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	6 yıl ↓	13	3,3077	1,03155	1,115	0,347
	7-10 yıl	12	3,0833	,99620		
	11-15 yıl	14	3,5000	1,01905		
	15 yıl ↑	61	3,6393	1,08063		
	Toplam	100	3,5100	1,05883		
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	6 yıl ↓	13	2,3077	,85485	1,330	0,269
	7-10 yıl	12	2,7500	1,42223		
	11-15 yıl	14	2,2143	,80178		
	15 yıl ↑	61	2,1475	,90987		
	Toplam	100	2,2500	,96792		
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	6 yıl ↓	13	3,6154	,96077	0,946	0,422
	7-10 yıl	12	4,0000	,85280		
	11-15 yıl	14	4,0000	,39223		
	15 yıl ↑	61	3,7049	,86302		
	Toplam	100	3,7700	,82701		
Sağlık hizmetlerinde reklam etik olarak sakıncalıdır	6 yıl ↓	13	3,0000	1,22474	0,246	0,864
	7-10 yıl	12	2,6667	1,23091		
	11-15 yıl	14	3,0000	1,03775		
	15 yıl ↑	61	2,8525	1,13778		
	Toplam	100	2,8700	1,13400		
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	6 yıl ↓	13	2,6154	1,19293	2,005	0,118
	7-10 yıl	12	3,0000	1,20605		
	11-15 yıl	14	3,0000	,96077		
	15 yıl ↑	61	3,3770	1,09794		
	Toplam	100	3,1800	1,12259		
Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	6 yıl ↓	13	3,0000	1,00000	0,771	0,513
	7-10 yıl	12	2,8333	1,19342		
	11-15 yıl	14	3,0714	1,14114		
	15 yıl ↑	61	3,2951	1,10067		
	Toplam	100	3,1700	1,10147		

Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	6 yıl ↓	13	2,3846	,65044	1,616	0,191
	7-10 yıl	12	2,3333	1,07309		
	11-15 yıl	14	2,1429	,53452		
	15 yıl ↑	61	2,6885	1,04149		
	Toplam	100	2,5300	,95827		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	6 yıl ↓	13	3,1538	,98710	0,715	0,545
	7-10 yıl	12	3,0000	1,27920		
	11-15 yıl	14	3,5714	1,01635		
	15 yıl ↑	61	3,3607	1,09594		
	Toplam	100	3,3200	1,09064		
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	6 yıl ↓	13	3,6923	,85485	0,841	0,475
	7-10 yıl	12	4,0833	,79296		
	11-15 yıl	14	3,7143	,61125		
	15 yıl ↑	61	3,6066	1,05323		
	Toplam	100	3,6900	,95023		

Ankete katılan sağlık personelinin meslekte çalışma sürelerine göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 40'da yer almaktadır. Tablo 40 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre ifadelerin tümünde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

5.7.2.2.5 Sağlık Personelinin Yönetsel Görevi Olup Olmamasına Göre Reklamla İlgili Görüşleri

Tablo 41: Sağlık Personelinin Yönetsel Görevi Olup Olmamasına Göre Reklam İle İlgili İfadelere Verilen Yanıtlara İlişkin Bağımsız Örneklem Bağımsız Örneklem T-Testi

İfadeler	Yönetsel Görev	N	Ort.	Std. Sapma	t		p
Sağlık hizmetlerinin tanıtımın da reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder	Evet	16	3,4375	1,09354	-	1,227	0,223
	Hayır	84	3,7857	1,03052			
Reklam hastaları istismar eder	Evet	16	2,7500	1,06458	-	0,230	0,819
	Hayır	84	2,8214	1,15290			
Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması ahlaken sakıncalıdır	Evet	16	2,5000	1,26491	-	1,134	0,260
	Hayır	84	2,8690	1,17995			
Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür	Evet	16	3,5000	1,03280	-	0,041	0,967
	Hayır	84	3,5119	1,06978			
Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir	Evet	16	2,1875	,75000	-	0,280	0,780
	Hayır	84	2,2619	1,00743			
Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir	Evet	16	3,7500	,77460	-	0,105	0,917
	Hayır	84	3,7738	,84099			
Sağlık hizmetlerinde reklam etik olarak sakıncalıdır	Evet	16	2,7500	1,06458	-	0,460	0,647
	Hayır	84	2,8929	1,15140			
Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur	Evet	16	3,1250	1,08781	-	0,213	0,832
	Hayır	84	3,1905	1,13516			

Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur	Evet	16	3,3125	1,13835	0,563	0,575
	Hayır	84	3,1429	1,09921		
Reklamlar hasta sağlığına zarar verir	Evet	16	2,6875	1,07819	0,716	0,476
	Hayır	84	2,5000	,93783		
Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır	Evet	16	3,2500	1,12546	-	0,781
	Hayır	84	3,3333	1,09030	0,279	
Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur	Evet	16	3,5000	1,09545	-	0,386
	Hayır	84	3,7262	,92295	0,872	

Ankete katılan sağlık personelinin yönetsel bir görevi olup olmasına göre reklam ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 41’de yer almaktadır. Tablo 41 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının yönetsel bir görevi olup olmasına göre ifadelerin tümünde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

SONUÇ

Toplum sağlığı seviyesini yükseltmeyi amaçlayan sağlık hizmetlerini sunan sistemin en önemli unsuru olan hastaneler ve diğer sağlık işlemlerinin, hizmetlerinin tanıtımında pazarlama tekniklerinin kullanılması yeni bir konudur. Sağlık hizmeti sunan işlemlerin pazarlama tekniklerini kullanma sebepleri olarak şunları sayabiliriz:

- Sağlık hizmeti kullanımının maliyetinin artışı,
- Kamu ve özel teşebbüs hastaneleri arasında rekabet oluşturmaya başlanması ve artan rekabet şartları,
- Rakip ve fiyatlar hakkında bilgi toplanması,
- Pazarlama araçlarının kullanımı ile gelecek için yönetim ilkelerinin ilgisi,
- Hastanelerin birer açık sistem oluşu,
- Hastanelerin rasyonel yönetim ihtiyacı,
- Yeni geliştirilen hizmetlerin planlaması ve kontrolü, tanıtımı, dağıtımı mevcut hizmetlerin tanıtımı ve dağıtımı sayılabilir.

Hastanelerin etkin pazarlama stratejilerini uygulayabilmek için sektörün kendine özgü hukuki ve etik özellikleri ve hizmetlerin niteliklerini dikkate alarak, pazarlama karması unsurlarını bir araya getirmesi mümkün olabilir. Özellikle tutundurma elemanlarından reklam, tartışılan ve hassasiyet taşıyan bir konudur. Tutundurma ve reklam mesajları kontrol edilebilir mesajlardır. Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması etik ve hukuki hassasiyetleri koruyabilecek kontrol mekanizmalarıyla mümkün olabilir. Bu mekanizmalar reklam ve tutundurma

mesajlarını kontrol edebilecektir. Sağlık kurumları bu alt yapı oluşturulduktan sonra reklam kampanyası planlaması aşamasına geçebilmelidir.

Ülkemizde yasak olan sağlık işletmeleri reklamları ile ilgili olarak, bu düşünceler ışığında hasta ve sağlık personelinin görüşlerini tespit etmek amacıyla İzmir Urla Devlet Hastanesi'nde 01 - 30 Nisan 2011 tarihleri arasında hastanede yatan hastalardan 100'üne, çalışan sağlık personelinden 100'üne ayrı iki anket uygulanmıştır. Ankete verilen cevaplardan elde edilen sonuçlardan sağlık personeli ve hastaların düşüncelerinin şunlar olduğu görülmüştür:

- Reklamı çoğunlukla bir malı veya hizmeti tanıtmak şeklinde tanımlamaktadırlar (Hasta % 77, SP % 60).

- Reklamın yapılma amacının satış artırmak ve müşteri çekmek halka bilgi vermek, hizmeti tanıtmak olarak belirtmektedirler.

- Hastaların sağlık hizmeti satın alırken bilgi kaynağı kullananlarla (% 69) kullanmayanlar (% 31) yaklaşık yarı yarıyadır.

- Bilgi kaynağı kullananlar şu kaynakları kullanmaktadırlar: Kurum doktoru, arkadaş ve akraba tavsiyeleri ve kısmen de medya araçları ve tanıtıcı broşürdür.

- Hastaların % 84'ünün hastane veya hekim seçiminde imaj veya unvana dikkat ettikleri görülmüştür.

- Reklamların, ürün / hizmetle ilgili bilgi vermeleri, rahat yaşamının yollarını öğretmesi, komik ve eğlendirici olmaları gibi özellikleri hastalar tarafından hoş giden veya faydalı olarak görülen özellikler olarak belirtilmiştir.

- Hastaların % 32.8'nin reklam araçlarınının hepsi sağlık hizmetlerinin tanıtımında etkili olur düşüncesinde oldukları görülmektedir.

- Kadın hastalar reklamlarla hastalara gideceği hastaneler hakkında ön bilgi verebilir görüşünde değildir.

- Üniversite mezunları reklamın hastane maliyetlerini arttırmayacağı görüşündedir.

- Sosyal güvencesi olmayanlar reklamla hastaların aldatılabileceği görüşüne katılmaktadırlar.

- Ev hanımı, emekli ve işçiler reklamın örf ve adetlerle çeliştiği görüşüne katılmamaktadırlar.

- Ev hanımı, emekli, işçi ve memurlar reklamın ahlaken sakıncalı olduğu görüşüne katılmamaktadırlar.

- Emekliler, reklamın haksız rekabet oluşturacağı düşüncesine katılmaktadırlar.

- Memurlar reklamın, sağlık kurumlarına gereksiz başvuru oluşturacağı düşüncesine katılmamaktadırlar.

- Acile birden fazla başvuranlar reklamın örf ve adetlerle çeliştiğine katılmamaktadırlar.

- Acile birden fazla başvuranlar reklamın ahlaken sakıncalı olduğuna katılmamaktadırlar.

- Sağlık personelinde lise ve üniversite mezunu olanlar reklamı ahlaken sakıncalı bulmaktadırlar.

- Lisansüstü eğitim alanların bu konuda fikri yoktur.

- Lise ve yüksek lisans mezunları hastaların aldatılabileceği düşüncesine katılmaktadırlar.

- Erkek personeller reklamlarla hastalara ön bilgi verilebileceği görüşüne katılmaktadırlar.

- Erkek personeller reklamlarla hastaların aldatılabileceği görüşüne katılmaktadırlar.

- Yönetmel görevi olan sağlık personeli reklamlarla hastalara ön bilgi verilebileceğini, reklamın hastaları istismar edeceği, reklamların hasta sağlığına zarar vermeyeceğini düşünmektedirler.

Sağlık işletmeleri, hizmetleri ile ilgili ön bilgi veren, kurum imajını destekleyen, mevcut hizmetlerini tanımlayan, tüketicilerin endişelerini gideren mesajlar içeren reklam projelerini planlayabilirler. Hasta doktor ilişkisi güvene dayalı olduğu için sağlık hizmetleri reklamları güven duygusunu desteklemelidir. Reklam mesajları ile hastaların aşırı beklenti içine sokulmamasına, hasta tatmini açısından dikkat edilmelidir.

Reklam uygulamaları kontrollü olarak serbest bırakılabilir. Sağlık hizmetleri reklamları, kurumların hizmetlerini tanıtacağı için, rekabeti destekleyici rol oynayacaktır. Günümüzde mevcut olan sağlık kurumları arasındaki tanıtım sorunu geniş kitlelere ulaşabilen reklam araçlarıyla çözülebilir. Sağlık kurumları, reklama uygulanabilir bir tutundurma yöntemi olarak bakabilmelidir. Gelecekte reklam uygulamalarında serbestlik oluşturacak kurumların hasta ve sağlık personelinin etik, sosyal ve hukuki hassasiyetlerini koruyacak hukuki bir alt yapıyı oluşturması şarttır. Araştırmaya katılan kişilerin görüşü de bu yöndedir. Hukuki düzenlemelere uyulmaması halinde uygulanacak yaptırımların caydırıcı olması gerekir. Mevcut koşullarda yaptırımların uygulanması zor, cezalar ise caydırıcı değildir. Bu konuda düzenlemeler yapılmadığı takdirde, kaçak olarak yapılan reklamlar haksız rekabete

neden olacaktır. Sağlık hizmetleri reklamlarının iyi denetlenmeli, bu konuda uzman bir kurul denetim görevini üstlenmelidir.

KAYNAKÇA

Adalı, O. (1997): *Hastanelerde Halkla İlişkilerin Önemi*, 1. Ulusal Sağlık ve Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Kuşadası.

Ak, B. (1989): *Modern Hastane İşletmeciliği*, Sağlık Yönetim Der. (Türkiye’de Sağlık İdareciliği Sempozyumu Özel Sayısı). Sayı:7

Akalın, A. (1998): *Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme Hızlanıyor*, Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt 31, Sayı 3, ANKARA.

Alkibay, S. (1998): *Hastanelerde Halkla İlişkiler Anlayışı ve Uygulamaları* Amme İdaresi Dergisi, Cilt31, Sayı:1, Ankara.

Arpacı T., Ayhan D.Y., Böge E., Tuncer D., Üner M.M. (1992): *Pazarlama*, Gazi Büro Yayınları, Ankara.

Arpacı, T. ve diğerleri. (1994): *Pazarlama. Temel Pazarlama Bilgileri*, Adım Yayıncılık, Ankara.

Aslan, M.H. (1998): *Hizmet Ekonomisi*, İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Aytuğ, S. (1997): *Pazarlama Yönetimi*, İlkem Ofset, İzmir.

Bangs, D. H. (1995): *The Market Planning Guide*, Upstart Publishing Company, Inc. Chicago

Bell Jack E. Ve Charles ve Vitaska, R. (1992): *Who likes hospital advertising? Consumer or Physician?* Journal of Health care marketing. Cilt:12, Sayı:2

Berkowitz, E. N. (1996): *Essentials Of Hearth Care Marketing*, An Aspen Publication, Massachusetts.

Berkowitz, E. N. (1996): *Essentials Of Health Care Marketing*, Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication.

Bilgin,K., Tengilimoğlu,D., Esatoğlu,E. (1998): *Türkiye'deki Kamu Hastanelerinde Hastaların Halkla İlişkiler Faaliyetlerini Değerlendirmesi*, Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi, 26-27 Mayıs TODAİE, Ankara.

Borçlar Kanunu (1926)

Bowers,R.M., Powers,T.L. (1991): *Personal Selling in Health Care Organizations: A Status Report*, Journal of Health marketing.Vol.11 No:3 pp.19-27

Can H., Tuncer D, Ayhan D.Y. (1991) *Genel İşlt. Bilgileri*, Adım Yayıncılık, Ankara.

Cemalcılar, İ. (1991): *Pazarlama, Kavramlar, Kararlar*, Beta Basım Yayın Anonim Şti. İstanbul

Cemalcılar, İ. (1999): *Pazarlama Kavramlar - Kararlar*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Dinçer, Ö. (2003): *Stratejik Yönetim Ve İşletme Politikası*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Genişletilmiş Ve Yenilenmiş Altıncı Baskı.

Eudes,J.A. ve Diğerleri, (1987): *Marketing Physician Services in an Academic Medical Cent.* Health Care Management Reviev. Cilt:12, s:37-45.

Ferman, M. (1988): “ *Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Bir Değerlendirme* ”, Pazarlama Dünyası, Yıl: 2, Sayı: 7, Ocak / Şubat, S. 25 - 31.

Fitzgerald, T. J. (1988):“ *Understanding The Differences And Similarities Between Services And Products To Exploit Your Competitive Advantage* ”, The Journal Of Services Marketing, Cilt: 2, Sayı: 1, S. 25 - 30.

Fitzgerald,P.E., Wahl,L.E. (1987): *Hospital Study Reveals Strategies for Improving Media Reletions*,Healt Care Management Reviev. Sayı: 12(2), s:51-59.

Harcar, T. (1991): “ *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* ”, Pazarlama Dünyası Dergisi, Yıl: 5, Sayı: 25, Ocak - Şubat, S. 38 - 40.

Hatipoğlu, Z. (1993): *Temel Pazarlama*, Beta Basım Yayım AŞ. İstanbul.

Hayran, O., Sur, H. (1998): *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*, İstanbul: Yüce Yayım A.Ş.

Hoffman, K.D., Bateson, J.E.G. (1997): *Essentials Of Services Marketing*, Orlando: The Dryden Press.

İnal, M.E. (1996): “ *Leasing Ve Pazarlama Karması Elemanları* ”, Pazarlama Dünyası, Yıl: 10, Sayı: 59, Eylül - Ekim, S. 32 - 39.

İslamoğlu, A.H., Candan, B., Efendioğlu, S.H., Aydın, K. (2006): *Hizmet Pazarlaması*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

İstiroti, M. (1997): *Türkiye’de yeni gelişmekte olan bir kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi*. 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu (özet metin), Kuşadası.

Karabulut M., Kaya İ. (1991): *Pazarlama Yönetimi Ve Stratejiler*, İ.Ü.İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul.

Karafakıoğlu, M. (1998): *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, No: 271, İstanbul.

Karahan, K. (2000): *Hizmet Pazarlaması*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Kardeş, S. (1994): *Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması Ve Verimliliğin Artırılması*, 2. Verimlilik Kongresi - Bildiriler, (19 - 21 Ekim, Syf: 329 –338) Mpm Yayın No: 540, Ankara.

Kavuncubaşı, S. (2000): *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitapevi.

Kazancı, M. (1995): *Kamu ve Özel Kesimde Halkla İlişkiler*, Tarhan Kitapevi, Ankara.

1. Kızılcılık, S. (1996): *Türkiye'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*, İzmir: Saray Kitapevleri.

Kotler, P. (1994): *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation And Control*, New Jersey: Prentice Hall, Inc., 8 Th Edition.

Kotler, P., Armstrong, G. (1996): *Principles Of Marketing*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 7th Edition.

Kotler,P.,Clarke,R.N. (1987): *Marketing For Healt Care Organizations*, New Jersey: Prentice Hall Inc.

Kurtulmuş, S. (1998): *Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi*, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.

Mac Stravic R. (1988): *Evaluating Healt Care Advertising*, Healt Care Management Reviev, 13 (3), 45 - 57.

Mucuk, İ. (1986): *Pazarlama İlkeleri*, Der Yayınları, İstanbul.

Mucuk, İ. (1987): *Modern İşletmecilik*, Der Yayınları, İstanbul.

Odabaşı, Y. (1994): *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 409.

Odabaşı, Y. (1998): *Pazarlama İletişimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Odabaşı, Y., Tapan, S., Akan,P. (1996): *Pazarlama İletişimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları,No:946, Eskişehir.

Oluç, M. (1990): “ *Reklam (Advertisement)* ”, Pazarlama Dünyası, Yıl:4, Sayı: 20, Mart / Nisan, S. 3 - 18.

Özgirin, K., Tas, Y. (1996): “ *Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları Ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması* ”, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Performans Ölçümü Sempozyumu*, Ankara, 1 - 2 Kasım, S.33 - 39.

Öztürk, S. A. (2003): *Hizmet Pazarlaması*, Bursa: Ekin Kitapevi, Dördüncü Baskı.

Palmer,A. (1994): *Principles Of Services Marketing*, McGraw- Hill Book Company Europe, London, England.

Seçim, H. (1987): “ *Reklamın İşlevleri* ”, Pazarlama Dünyası, Yıl: 1, Sayı: 6, Kasım / Aralık, S. 34 - 35.

Tapan,S., Akan.P., ve Hortaçsu,A. (1996): *Pazarlama İletişimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Tatar,T., Üner,M. (1992): *Genel İşletme Bilgileri*, Gazi Büro Yayını, Ankara.

Tek, Ö.B., Özgül, E. (2005): *Modern Pazarlama İlkeleri Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım*, İzmir: Birleşik Matbaacılık.

Tek, Ö.B. (1990): *Pazarlama İlkeleri ve Uygulamaları*, Kartal Amb. Ve Matbaacılık.

Tengilimoğlu,D., Akdoğan,M. (1997): *2000’li yıllarda Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Modern Hastane Yönetimi Dergisi,Yıl:1 Sayı:3, Ankara.

Tengilimoğlu,D., Kısa,A., Dziegielewski,S.F. (1999): ‘‘*The Role of Hospital Public Relations In Turkish Hospitals*’’, Association of University Programs In Healt Administration (AUPHA) 1999 Annual Meeting poster; 27-27 June, Chicago.

Toker, F. (1999):‘‘ *Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler* ’’, Modern Hastane Yönetimi, Cilt: 3, Sayı: 6, Ağustos - Eylül, S. 10 - 15.

Tokol T. (1995): *Pazarlama Yönetimi*, Uludağ Ü. Güçlendirme Vakfı Yayını No: 60, Bursa.

Türkmen İ. (1996): *Reklam Yönetimi*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, No: 583.

Üner, M. (1994): ‘‘*Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir Mi?* ’’, Pazarlama Dünyası, Yıl: 8, Sayı: 43, Ocak / Şubat, S. 2 - 11.

Yerebakan, M. (2000): *Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar Ve Çözüm Önerileri*, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 2000 - 26.

Yükselen, C. (2003): *Pazarlama İlkeler - Yönetim*, Ankara: Detay Yayıncılık, 4. Baskı.

EKLER

EK 1: HASTALARIN SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANITIMINDA REKLAMIN KULLANILMASININ YÖNELİK GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN ANKET

Bu anket 9 Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün yüksek lisans programı kapsamındaki bir mastır tezine yönelik olarak yürütülmektedir. Anketimiz, hastaların reklamın sağlık hizmetlerinin tanıtımında kullanılmasına yönelik görüşleri ortaya çıkarmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ankete vereceğiniz cevaplar yalnızca bu çalışmada kullanılacaktır.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Fatma IŞIK

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Cinsiyetiniz () 1. Kadın
 () 2. Erkek
2. Yaşınız
3. Eğitim durumunuz () 1. Okur Yazar değil
 () 2. Okur Yazar
 () 3. İlkokul
 () 4. Ortaokul
 () 5. Lise
 () 6. Üniversite
4. Medeni durumunuz () 1. Evli
 () 2. Bekar
 () 3. Dul

5. Bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik kurumu

- 1. Bağlı değil
- 2. Emekli Sandığı
- 3. SSK
- 4. Bağ-Kur
- 5. Yeşil Kart
- 6. Kamu kurumunda halen alışıyor
- 7. Diğer (alışanlar vs.)

6. Mesleğiniz

7. Bu zaman kadar kaç defa acil servise başvurdunuz ?

- 1. Hiç
- 2. Bir kez
- 3. Birden fazla

8. Bu zaman kadar kaç kez polikliniğe başvurdunuz ?

- 1. Bir kez
- 2. İki kez
- 3. İkidenden fazla

9. Reklam nedir?

- 1. Bir malı veya hizmeti tanıtılmaktır
- 2. Propagandadır
- 3. İnsanı etkileme sanatıdır
- 4. Tüketiciyi kandıran, sömüren Şeydir
- 5. Diğer (belirtiniz)

10. Sağlık hizmetini satın alırken herhangi bir bilgi kaynağı kullandınız mı?

- 1. Evet
- 2. Hayır

11. Kullandığınız bilgi kaynakları hangisidir?

- 1. Tanıtıcı broşür
- 2. Reklamlar
- 3. Geçmiş deneyimler
- 4. Arkadaş ve akraba tavsiyeleri
- 5. Kurum doktoru
- 6. Medya
- 7. Diğer (belirtiniz)

12. Hastane veya hekim seçiminde, hekim veya hastanenin imaj veya unvanına dikkat eder misin?

- 1. Evet
- 2. Hayır

13. Bir mal veya hizmetin reklamı sizce niçin yapılıyor?

- 1. Satışı artırmak veya müşteri çekmek için
- 2. Kalitesiz olduğu için
- 3. Halka bilgi vermek, tanıtmak için
- 4. Diğer (belirtiniz).....

14. Reklamlarda hoşunuza giden yada faydalı olarak düşündüğünüz özellikler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1. Komik ve eğlendirici olmaları
- 2. Ünlü kişileri ekrana getirmeleri
- 3. Bilgi vermeleri
- 4. Ürünleri tanıtmaya biçimleri
- 5. İlginç görüntüler içinde olmaları
- 6. Rahat yaşamının yollarını öğretmesi
- 7. Ünlü kişilerin kullandıkları malları öğretmesi
- 8. Diğer (belirtiniz).....

İKİNCİ BÖLÜM

Reklamla ilgili aşağıdaki ifadelere ilişkin görüşlerinizi belirtiniz.

	<u>Kesinlikle</u>	<u>Fikrim</u>	<u>Kesinlikle</u>		
	<u>Katılıyorum</u>	<u>Katılıyorum</u>	<u>Yok</u>	<u>Katılmıyorum</u>	<u>Katılmıyorum</u>
15. Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması hastaya rehberlik eder.....	()	()	()	()	()
16. Reklam hastaları istismar eder.....	()	()	()	()	()
17. Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması örf ve adetlerle çelişir.....	()	()	()	()	()
18. Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür.....	()	()	()	()	()
19. Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir.....	()	()	()	()	()
20. Reklamlar hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir.....	()	()	()	()	()
21. Sağlık hizmetlerinde reklam ahlaken sakıncalıdır.....	()	()	()	()	()
22. Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur.....	()	()	()	()	()

Kesinlikle Fikrim Kesinlikle
Katılıyorum Katılıyorum Yok Katılmıyorum Katılmıyorum

23. Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur.. () () () () ()

24. Reklamlar hasta sağlığına zarar verir..... ..() () () () ()

25. Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır () () () () ()

26. Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur() () () () ()

27. Ülkemizde yasak olan sağlık sektöründeki reklam uygulaması;

- () 1. devam etmeli
- () 2. tamamen kalkmalı
- () 3. Kontrollü olarak serbest bırakılmalı
- () 4. fikrim yok

28. Aşağıdaki reklam araçlarından hangisi veya hangileri sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olur?

(27. Soruda devam etmeli veya fikrim yok seçeneğini işaretleyenler lütfen bu soruyu işaretlemesin.)

- () 1. Gazete ve dergi ilanları
- () 2. Tanıtıcı broşürler
- () 3. TV
- () 4. Radyo
- () 5. Açık hava reklamları
- () 6. Hepsi
- () 7. Diğer

EK 2: SAĞLIK PERSONELİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANITIMINDA REKLAMIN KULLANILMASINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN ANKET

Bu anket 9 Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün yüksek lisans programı kapsamındaki bir mastır tezine yönelik olarak yürütülmektedir. Anketimiz, sağlık personelinin, reklamın sağlık hizmetlerinin tanıtımında kullanılmasına yönelik görüşlerini ortaya çıkarmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ankete vereceğiniz cevaplar sadece bu çalışma kapsamında kullanılacaktır.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Fatma IŞIK

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Cinsiyetiniz 1. Kadın
 2. Erkek
2. Yaşınız
3. Eğitim durumunuz 1. Lise
 2. Üniversite
 3. Lisans üstü
4. Medeni durumunuz 1. Evli
 2. Bekar
 3. Dul
5. Mesleğiniz

6. Bu meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz ?

1. 1-3
 2. 4-6
 3. 7-10
 4. 10-15
 5. 15 +

7. Yönetmel bir göreviniz var mı ?

1. Evet (belirtiniz).....
 2. Hayır

8. Size göre reklam nedir?

1. Bir malı veya hizmeti tanıtmaktır
 2. Propagandadır
 3. İnsanı etkileme sanatıdır
 4. Tüketiciyi kandıran, sömüren şeydir
 5. Diğer (belirtiniz).....

9. Bir mal veya hizmetin reklamı sizce niçin yapılıyor?

1. Satışı artırmak veya müşteri çekmek için
 2. Kalitesiz olduğu için
 3. Halka bilgi vermek, tanıtmak için
 4. Diğer (belirtiniz).....

İKİNCİ BÖLÜM

Reklamla ilgili olarak aşağıda verilen ifadelere yönelik görüşlerinizi belirtiniz.

Kesinlikle Fikrim Kesinlikle
Katılıyorum Katılıyorum Yok Katılmıyorum Katılmıyorum

10. Sağlık hizmetlerinin tanıtımın da

reklamın kullanılması hastaya rehberlik

eder..... () () () () ()

	<u>Kesinlikle</u>	<u>Fikrim</u>		<u>Kesinlikle</u>
	<u>Katılıyorum</u>	<u>Katılıyorum</u>	<u>Yok</u>	<u>Katılmıyorum</u>
	<u>Katılmıyorum</u>		<u>Katılmıyorum</u>	
11. Reklam hastaları istismar eder.....()	()	()	()	()
12. Sağlık hizmetlerinde reklamın kullanılması ahlaken sakıncalıdır..... ..()	()	()	()	()
13. Reklamla hastaların aldatılabilmesi mümkündür..... ..()	()	()	()	()
14. Reklamlar her zaman doğru bilgi içerir.....()	()	()	()	()
15. Reklamla hastalara gideceği hastane hakkında ön bilgi verebilir..... ..()	()	()	()	()
16. Sağlık hizmetlerinde reklam etik olarak sakıncalıdır..... ()	()	()	()	()
17. Reklam sağlık kurumları arasında haksız rekabet oluşturur.....()	()	()	()	()
18. Sağlık hizmetlerinde reklam hastanelere gereksiz başvuru olmasına sebep olur... ()	()	()	()	()
19. Reklamlar hasta sağlığına zarar verir ()	()	()	()	()
20. Sağlık hizmetlerinin tanıtımında reklamın kullanılması maliyetleri artırır..... ()	()	()	()	()

Kesinlikle Fikrim Kesinlikle
Katılıyorum Katılıyorum Yok Katılmıyorum Katılmıyorum

21. Sağlık kuruluşlarının (hastaneler, poliklinikler, tıbbi laboratuvarlar, özel hekim muayenehaneleri) hizmetlerinin tanıtımında reklamı kullanması olumludur

() () () () ()

22. Ülkemizde yasak olan sağlık sektöründe reklam yasağı;

- () 1. devam etmeli
- () 2. tamamen kalkmalı
- () 3. Kontrollü olarak serbest bırakılmalı
- () 4. fikrim yok

23. Çalıştığınız kurumda tanıtım aracı olarak reklam kullanılmakta mıdır?

- () 1. Evet
- () 2. Hayır (24. soruyu cevaplamayınız)

24. Hangi reklam araçları kullanılmaktadır?

- () 1. Gazete ve dergi ilanları
- () 2. Tanıtıcı broşürler
- () 3. TV
- () 4. Radyo
- () 5. Açık hava reklamları
- () 6. Diğer

25. Aşağıdaki reklam araçlarından hangisi veya hangileri sağlık kuruluşunun tanıtımında etkili olur? (22. Soruda devam etmeli veya fikrim yok seçeneğini işaretleyenler lütfen bu soruyu cevaplamasın.)

- () 1. Gazete ve dergi ilanları
- () 2. Tanıtıcı broşürler
- () 3. TV
- () 4. Radyo
- () 5. Açık hava reklamları
- () 6. Hepsi