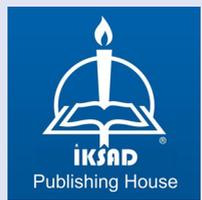




# SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANINDA BİR PAZARLAMA KARMASI ELEMANI OLARAK FİYAT

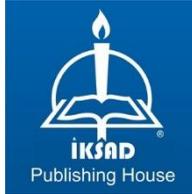
**Dr. Aslı VURAL**  
**Dr. Öğr. Üyesi Alişan BALTACI**



# SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANINDA BİR PAZARLAMA KARMASI ELEMANI OLARAK FİYAT

Dr. Aslı VURAL<sup>1</sup>

Dr. Öğr. Üyesi Alişan BALTACI<sup>2</sup>



---

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, avural@baskent.edu.tr,  
ORCID: 0000-0003-2981-0114

<sup>2</sup> Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve  
Teknikler Bölümü, alisanbaltaci@yiu.edu.tr, ORCID:0000-0002-3280-405X

Copyright © 2022 by iksad publishing house

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or transmitted in any form or by any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses permitted by copyright law.

Institution of Economic Development and Social Researches Publications®

(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)

TURKEY TR: +90 342 606 06 75

USA: +1 631 685 0 853

E mail: iksadyayinevi@gmail.com

www.iksadyayinevi.com

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules. The first degree responsibility of the works in the book belongs to the authors.

Iksad Publications – 2022©

**ISBN: 978-625-8213-42-3**

Cover Design: İbrahim KAYA

September / 2022

Ankara / Turkey

Size = 14,8x21 cm

### **Örnek Kaynakça Gösterimi/Cite as:**

**APA:** Vural, A., & Baltacı, A. (2022). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Bir Pazarlama Karması Elemanı Olarak Fiyat (1. Baskı). Ankara: IKSAD Yayınevi.

**AMA:** Vural A., Baltacı A. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Bir Pazarlama Karması Elemanı Olarak Fiyat (1. Baskı). Ankara: IKSAD Yayınevi, Ankara, 2022.

**NLM:** Vural A., Baltacı A. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Bir Pazarlama Karması Elemanı Olarak Fiyat (1. Baskı). Ankara: Ankara: IKSAD Yayınevi, 2022.

*Bu kitap annelerimize ithaf edilmiştir.*



## İÇİNDEKİLER

<b>SUNUŞ</b> .....	<b>v</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>7</b>
<b>LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Pazarlama Karması</b> .....	<b>10</b>
<b>2. Fiyat</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Fiyatlandırma Kararı</b> .....	<b>13</b>
3.1. Fiyatlandırma Süreci .....	16
3.1.1. Fiyatlandırmanın Amacının Belirlenmesi .....	17
3.1.1.1. Hayatta Kalmak.....	17
3.1.1.2. Kârı Maksimize Etmek .....	18
3.1.1.3. Satışları Maksimize Etmek .....	18
3.1.1.4. Hedeflenen Pazar Payını Elde Etmek.....	19
3.1.1.5. Yatırımın Geri Dönüşünü Sağlamak .....	19
3.1.1.6. Konumlandırma.....	19
3.1.2. Talebin Analiz Edilmesi.....	20
3.1.3. Maliyetin Tahmin Edilmesi.....	21
3.1.4. Rakiplerin Analiz Edilmesi .....	22
3.1.5. Fiyatlandırma Yönteminin Tespiti .....	23
3.1.6. Nihai Fiyatın Tespiti.....	23
3.1.7. Nihai Fiyatta Ayarlamalar Yapılması.....	24
<b>4. Sağlık Hizmetlerinde Fiyat</b> .....	<b>24</b>
<b>5. Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Kararı</b> .....	<b>28</b>
<b>6. Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Yöntemleri</b> .....	<b>30</b>
6.1. Zorunlu Fiyatlandırma.....	30

6.2. Maliyete Dayalı Fiyatlandırma .....	31
6.2.1. Maliyet Artı Fiyatlandırması .....	32
6.2.2. Hedef Maliyet Fiyatlandırması.....	34
6.2.3. Faaliyet Tabanlı Maliyet Fiyatlandırması .....	35
6.3. Rekabete Dayalı Fiyatlandırma .....	35
6.4. Değere Dayalı Fiyatlandırma .....	36
6.5. QUALY ve ICER .....	38
<b>7. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı.....</b>	<b>39</b>
7.1. Finansman Yöntemleri .....	43
7.1.1. Kamu Yöntemleri.....	43
7.1.1.1. Beveridge Modeli.....	43
7.1.1.2. Bismarck Modeli.....	44
7.1.2. Özel Yöntemler .....	44
7.1.2.1. Özel Sağlık Sigortaları .....	44
7.1.2.2. Bireysel Ödemeler.....	45
7.1.2.3. Tıbbi Tasarruf Hesapları .....	46
7.1.3. Karma Yöntemler .....	46
<b>TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>47</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>51</b>
<b>EK-1 Pazarlama Araştırmalarında Sağlık Hizmetlerinde Fiyat ile İlgili Olarak Kullanılabilecek Bazı Ölçekler .....</b>	<b>62</b>

## SUNUŞ

Ülkeler, vatandaşlarının sağlıklı bireyler olarak hayatlarını sürdürmelerini garanti altına alabilmek için yüksek kalitede sağlık hizmeti sunumu sağlayabilecek yapılardan bir sağlık sistemi inşa ederler. Bu sistemlerde kamunun yanı sıra sayısı her geçen gün artan özel kuruluşlar da faaliyet gösterebilmektedirler. Özel sağlık kuruluşlarının sağlık sistemi içerisinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi, istihdam, eğitim gibi pek çok önemli fonksiyonu bulunmaktadır.

Özel sağlık hizmetlerini kamusal sağlık hizmetlerinden ayıran en önemli unsurlardan birisi de bir fiyatı olması ve bunun büyük ölçüde serbest piyasa koşulları içerisinde belirlenmesidir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık doğası gereği kurumların fiyatlarını belirlerken pek çok değişkenle karşı karşıya kaldıkları ve buna istinaden birbirinden farklı yöntemlerin kullanılması gerektiği açıktır.

Bu kitapta; fiyat bir “Pazarlama Karması” unsuru ve kurumsal finansmanda önemli bir araç olarak ele alınmakta, özel sağlık hizmetleri sağlayıcılarının fiyatlarını belirlerken karşılaştıkları değişkenler ve fiyatın belirlenmesinde başvurulan yöntemler kavramsal olarak aktarılmaktadır.

Eserin özel sağlık kurumu yöneticileri ve çalışanları, araştırmacılar, alanda öğrenim gören öğrenciler ve konuya ilgi duyan herkese faydalı olması dileklerimle.

Prof. Dr. Zühal AKTUNA  
Yüksek İhtisas Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekanı



## GİRİŞ

Maslow'un (1943) *İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi*'nde sağlık öncelikli olarak sağlanması gereken ihtiyaçlardan biri olan *Fizyolojik ve Güvenlik İhtiyaçları* içinde yer almaktadır. Bu nedenle bireyler için temin edilmesi gerekli bir ihtiyaçtır. Dünya genelinde ülkeler vatandaşlarının bu temel insani ihtiyacını gelişmişlik düzeylerine göre sağlamak ve korumak için gerekli hizmetleri vermeye çalışmaktadır. Sağlıklı olmak denilince akla gelen hasta olmamak değildir. Belirtisi henüz gözükme de bireyler potansiyel hastalıklara sahip olabilirler. Ayrıca bazı durumlarda hastalığı geçiren bireyin sağlıklı sayılabilmesi için rehabilitasyon süreçlerinden de geçmesi gerekebilir.

Sağlık tanımının genişliği gibi sağlık sektörü de geniş bir alanı ifade etmektedir. Temel hedef öncelikle bireysel ve toplumsal sağlığın sağlanmasıdır. Sağlık alanındaki mal ve hizmet temininin sağlanması için de uzman kişilerin ve kurumların varlığı önemlidir. Sağlık sektörü denilince akla her ne kadar önce hastaneler gelse de sigortalar, bakımevleri, eczaneler, medikal cihaz üreticileri, ilaç firmaları, tıbbi malzeme sağlayıcıları, tıbbi donanım firmaları gibi kurumlar ile bu sektörde çalışan sağlık personelleri ve sağlık hizmeti almak isteyen bireyler de bu sektörün birer parçasıdır.

Bazı araştırmacılar sağlık hizmetini; sağlık kuruluşlarınca hem bireysel hem çevresel kapsamda hastalıklara karşı önleyici önlemlerin alınması, hastalığın teşhisi ile tedavisinin yapılması,

bakımının gerçekleştirilmesi, rehabilitasyonun sağlanması ve toplum sağlığının iyileştirilmesi amacıyla doğrudan veya dolaylı olarak gerçekleştirilen planlı faaliyetler bütünü olarak tanımlamaktadır (Gapenski, 2005; Karaçor ve Arıkan, 2014; Sözen, 2003; Wiseman, 2011). Başka bir deyişle sağlık hizmeti; kamu ya da özel sağlık kuruluşlarınca gerçekleştirilen önlem, teşhis, tedavi ve esenlendirme süreçleri ile bireyin ve toplumun sağlık düzeyini artıran bir hizmet paketidir.

Sağlık hizmetleri kurallara ve standartlara uygun bir şekilde konunun uzmanlarınca verilen, koordinasyon içindeki birimlerce sağlanan hizmetlerdir (Kavuncubaşı, 2000). Bu da etkili yönetim, doğru stratejiler, uygun pazarlama ve fiyatlandırma politikaları ile sağlanabilir.

Son 50 yılda sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda genel itibariyle sağlık sigortacılığı ve maliyetler üzerine odaklanmış olup alandaki ilk çalışmanın Feldstein'in 1971 yılındaki çalışması olduğu düşünülmektedir (Pandey ve Raina, 2019). Oysa fiyat belirlenirken örgütün finansal amaçları da dikkate alınmalıdır. Karlılık oranı, yatırımın geri dönüş süresi, likidite oranı gibi çeşitli finansal hedeflere ulaşmada fiyatlandırma kararları oldukça önemlidir (Torlak vd., 2016).

Bu çalışmada amaç, sağlık hizmetlerine yönelik fiyatlandırma kararlarını etkileyen unsurların teorik bir zeminde kavramsal olarak aktarmak, tüm ülkelerin önemli bir sorunu

olan sağlık hizmetlerinin finansını ve finansman yöntemlerini irdelemektir.

## LİTERATÜR TARAMASI

### 1. Pazarlama Karması

Pazarlama karması, kurumların faaliyet gösterdikleri pazarlarda hedeflerine ulaşmak için başvurdukları pazarlama araçlarından oluşmaktadır (Kotler vd., 1999). Kavram ilk defa 1965 yılında Borden tarafından ifade edilmiş, 4P adıyla anılan ve en bilinen hali ise 1964 yılında McCarthy tarafından ortaya konulmuştur (Goi, 2009). Booms ve Bitner (1981), 4P'nin mallar için yeterli; hizmetler içinse yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer görüşte olan bir diğer araştırmacı MaGrath (1986) ise 4P'ye 3P daha ekleyerek 7P çerçevesini oluşturmuştur. Bu yeni 3P şunlardır; insan (people), fiziksel kanıt (physical evidence) ve süreç (process) (Torlak vd., 2016). Böylece hizmetler için de kapsayıcı bir pazarlama karması kurgulanmaya çalışılmıştır. 7P'yi oluşturan kavramlar ve tanımları Tablo 1'de paylaşılmaktadır.

**Tablo 1** 7P Pazarlama Karması Elemanları ve Tanımları, Kaynak: Ilgaz Sümer ve Eser, 2006; Torlak vd., 2016, Koç, 2017.

<b>Kavram</b>	<b>Kavramın Orijinal Adı</b>	<b>Tanım</b>
Ürün	<u>P</u> roduct	Kurumun ürettiği ürünlerdir.
Fiyat	<u>P</u> rice	Kurumun ürünlerine biçtiği bedeldir.
Dağıtım	<u>P</u> lace	Hizmetlerin üreticinin kontrolünde tüketiciye ulaştırılması işlemidir.
Tutundurma	<u>P</u> romotion	Hizmeti sağlayanın reklam, halkla ilişkiler, satış promosyonu ve kişisel satış yöntemleri aracılığıyla hedef kitleyle iletişim kurmasıdır.
Katılımcılar	<u>P</u> articipants	Müşteriler ve kurum çalışanlarıdır.
Fiziksel ortam	<u>P</u> hysical environment	Müşteriler ile hizmeti sağlayan kurumun etkileşim halinde buldukları fiziki alandır.
Süreç yönetimi	<u>P</u> rocess management	Hizmetlerin stoklanamamasından kaynaklı olarak müşterinin talep ettiği hizmete talep ettiği zamanda ve belli bir standartta ulaşabilmesidir.

Pazarlama karması, bilimsel analizlerden türetilmiş bir yönetim teorisinden ziyade pazarlama yöneticilerinin tüketici ihtiyaçlarına en uygun teklifleri tasarlarken başvurdukları kavramsal bir çerçevedir. Bu araç hem uzun vadeli stratejiler oluşturmak için hem de kısa vadeli taktikleri uygulamak için kullanılabilir (Palmer, 2004).

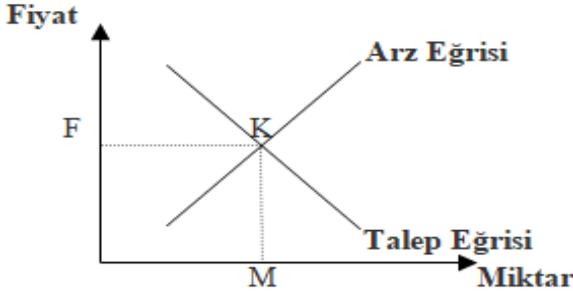
## 2. Fiyat

Bugün günlük yaşamda her mal ve hizmet alımımızda karşılaştığımız fiyat çeşitli şekillerde ifade edilmiştir. Kotler vd. (2005:665) fiyatı “dar anlamıyla bir ürün veya hizmet için alınan para miktarı, daha genel olarak bir ürün veya hizmeti elde etmenin veya kullanmanın faydaları için müşterilerin vazgeçtikleri tüm değerler toplamı” olarak tanımlamaktadır.

Fiyat hem mal hem de hizmet üreten örgütler için hayati bir kavramdır. Örgütler için fiyat gelir elde ederek sürekliliğini sağlamak ve rekabet edebilmek için kullanılan önemli bir araçtır. Ayrıca örgütlerce değer yaratmak için de kullanılmaktadır. Yöneticiler ise fiyatı, piyasadaki müşterileri ile bir ilişki oluşturmak ve bu ilişkiyi de geliştirerek güçlü bir bağlılık kazandırabilmek için kullanmaktadır (Kotler vd., 2005). Müşteriler içinse fiyat, yaşamak için yaptıkları harcamaları değerlendirdikleri bir maliyet kriteridir (Eser ve Korkmaz, 2011).

Cravens ve Piercy’ya (2003) göre örgütlerin, tüketicilerin fiyat değişikliklerine verecekleri tepkileri tespit etmesi ve fiyatı bu analize göre belirlemesi gereklidir. Müşteriler alacakları mal ve hizmetin fiyatına göre almak, vazgeçmek, daha az ya da daha çok almak gibi birçok seçeneğe sahiptirler. Fiyata göre müşterilerin ürün ve hizmete karşı algıları belirlenmektedir. Örneğin yüksek fiyatlı ürünlerin kaliteli olacağı algısı müşterilerin kararlarını etkileyebilmektedir.

Fiyat (Price), ürün ve hizmet pazarlaması kavramlarının yer aldığı “7P Pazarlama Karması”nın karar değişkenlerinden biridir ve gelir yaratıcı özelliği sayesinde önem açısından diğerlerinden ayrılmaktadır (Eser vd., 2011). İktisat Teoremine göre fiyat, arz ile talep arasındaki dengeyi kurmaktadır. Arz, belirli bir dönemde mal veya hizmet sunanların, bu mal veya hizmetlerin farklı fiyatlarına göre satmayı kabul ettikleri miktardır, talep ise belirli bir dönemde müşterilerin belirli bir fiyattan mal ve hizmetlerden almak istedikleri miktardır (Türkay, 1986). Şekil 1’de gösterildiği gibi *K* noktasında piyasa dengededir ve gerçekleşen fiyat *Denge Fiyatı (F)*, gerçekleşen miktar da *Denge Miktarıdır (M)*.



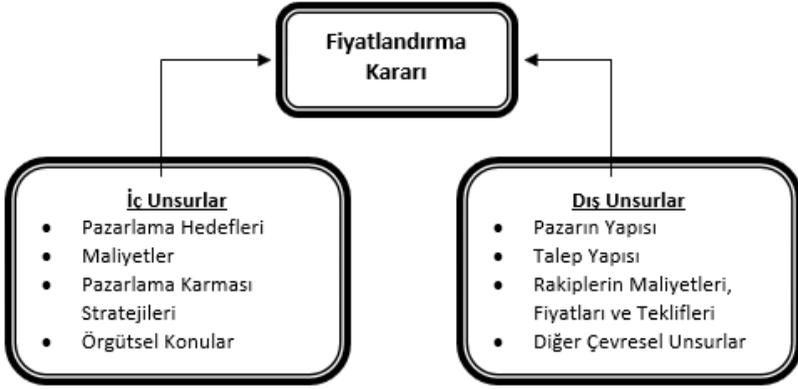
Şekil 1 Piyasa Dengesi, Kaynak: Türkay, 1986.

### 3. Fiyatlandırma Kararı

Fiyatlandırma bir ürün veya hizmetin örgüt tarafından ederini belirleme sürecidir. Örgütler verecekleri fiyatlandırma kararlarıyla örgütün varlığının sürdürülmesi, yatırımın geri dönüşünün olması, kâr maksimizasyonunun ve nakit akışının

sağlanması, satış hacminin büyümesi, pazar payının artırılması ve istenilen konumlandırmanın gerçekleştirilmesi gibi amaçlara ulaşmayı hedeflemektedirler (Altunışık vd., 2014; Gülçubuk, 2008; Kotler, 2000; Mucuk, 2001; Yıldırım, 2015).

Kurumların fiyatlandırma aşamasında dikkate alınmaları gereken iç ve dış unsurlar Şekil 2’de gösterilmektedir.



Şekil 2 Fiyatlandırma Kararı Verilirken Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar, Kaynak: Kotler vd., 2005.

Bir ürün veya hizmetin fiyatını etkileyen çok sayıda unsur vardır. Bu nedenle fiyatlandırma kararı tüm bu unsurları dikkate alabilecek dinamik bir yapıya sahip olmalıdır (Gunawardane, 2020). Fiyat tespit edilirken kurum yönetimi *Ürün, Dağıtım, Tutundurma, Fiziksel Ortam, İnsan ve Süreç Yönetimi*’ne yönelik pazarlama hedef ve stratejilerini, maliyet ile ilgili kararları, fiyatlandırma amaçları gibi iç unsurları dikkate almalıdır. Ayrıca rakiplerin maliyetleri, talepleri, faaliyet

gösterilen pazarın yapısı, fiyatlandırmadaki politikaları ve arz analizleri, yasal düzenlenmeler ve politik kararlar gibi dış unsurların değerlendirilmesi ile kararların alınması önemlidir.

Kurumlar fiyatlandırma kararı verirken var oldukları sektöre göre bazen hayatta kalmak, bazen de kârı yükseltmek için strateji belirlerler ancak bütün bu kararlar pazarlama karması değişkenlerini de etkileyeceği için öncelikle pazarlama hedeflerini tespit etmeleri doğru olacaktır.

Kurumlar fiyatı belirlerken maliyeti de dikkate alırlar. Örneğin Peter ve Donnelly (2011) çalışmalarında kurumların, maliyetlerin hepsini karşıladıktan sonra örgütün kâr elde edeceği bir seviyede fiyat düzeyini tespit etmek isteyeceklerini belirtmiştir. Bunun için de maliyetin en doğru biçimde belirlenmesi gerekmektedir. Kurumların büyüklüğüne göre fiyatlandırma kararları ya üst yönetim tarafından ya da pazarlama, satış, finans, muhasebe gibi ilgili birim yöneticilerince alındığından özellikle bu yöneticilerin yetkin olmaları ve birlikte çalışmaları doğru fiyatlandırma için çok önemlidir.

Fiyat düzeyinin belirlenmesinde “maliyet en düşük limiti, talep ile pazar yapısı ise en yüksek limiti” göstermektedir (Kotler vd., 2005:673). Yöneticilerce fiyatlandırma kararı alınırken örgütün bulunduğu piyasa yapısının ve talebin fiyat ile olan ilişkisinin analiz edilmesi gereklidir.

Ayrıca rakiplerin güçlü ve zayıf oldukları yönlerin analizinin yapılması, maliyet yapılarının belirlenmesi ve fiyat değişikliklerine verecekleri tepkilerin tespit edilmesi fiyatlandırma kararında göz önünde bulundurulmalıdır. Örgütler buldukları ülkelerde, hükümetlerin kararlarından, yasalardan ve döviz kurları, stagflasyon, resesyon, enflasyon, faiz oranı gibi ekonomik şartlardan etkilendikleri için karar verirken bu konuları da değerlendirmelidir.

### 3.1. Fiyatlandırma Süreci

Kurumlar açısından aldıkları önemli kararlardan biri de arz ettikleri mal veya hizmetlerin fiyatının tespit edilmesidir. Fiyatlandırma sırasında birçok iç ve dış unsurun dikkate alınıp analiz edilmesi esastır.

Fiyatlandırma süreci aşağıda açıklanan yedi adımdan oluşmaktadır:

- Kurumun kendisi için en uygun olan fiyatlandırma amacını belirlemesi,
- Mal veya hizmete olan talebin analiz edilmesi (talebin seviyesi, fiyat hassasiyeti, fiyat elastikiyeti gibi),
- Mal veya hizmetin maliyetlerinin tahmin edilmesi (maliyet çeşitleri, maliyet hedefleri gibi),
- Kurum tarafından rakiplerinin maliyeti, fiyatı ve tekliflerinin analiz edilmesi,
- Kurumun kendisi için uygun fiyatlandırma yöntemini tespit etmesi,
- Kurumun nihai fiyatı belirlemesi,

- Kurum tarafından nihai fiyatta ayarlamalar yapılması (Kotler, 2000:216-227).

### 3.1.1. Fiyatlandırmanın Amacının Belirlenmesi

Fiyatlandırma sürecinin ilk aşaması örgütün iç ve dış unsurları analiz edip, hedeflerini belirleyerek kendisi için en uygun olanı seçmesidir. Belirlenecek olan amaç, fiyatlandırma stratejisinin yol göstericisi ve genel pazarlama stratejisinin destekleyicisi olduğu için örgütlerce hayati bir önem taşımaktadır (Peter ve Donnelly, 2011).



Şekil 3 Fiyatlandırmanın Amaçları

Şekil 3'den görülebileceği gibi fiyatlandırmanın amaçları altı ana başlıkta sıralanabilmektedir.

#### 3.1.1.1. Hayatta Kalmak

Fiyatlandırma kararı verilirken kurumun hayatta kalmasını sağlayacak düzeyin tespiti gereklidir. Kurumlar faaliyet gösterdikleri sektörde karşılaştıkları sorunları aşabilmek için buldukları ortama gerekli uyumu göstererek varlıklarını sürdürmeye çalışırlar (Mucuk, 2001). Bu sebeple bazı

durumlarda kurumlar devam edebilmek için düşük bir fiyat belirleyebilir. Kurum, yoğun rekabetin olduğu piyasada faaliyet gösteriyorsa veya değişken yapılı müşteri isteklerinden etkilenmek istemiyorsa hayatta kalmayı kısa dönemli bir hedef olarak uygulayabilir (Kotler vd., 2005).

### **3.1.1.2. Kârı Maksimize Etmek**

Ticari kurumların varlık sebeplerinden biri de arz ettikleri mal ve hizmetin satışını yaparak gelir elde etmektir. Bazen kurumların amaçları kârlarını maksimum etmektir. Bu amacı hedefleyen kurumlar fiyatlarını bunu gerçekleştirebilecekleri bir düzeyde belirlerler (Kotler, 2000). Bu da elde edilen gelirler toplamının gerçekleşen maliyetler toplamını aşan kısmının en yüksek olduğu düzeydir. Blythe'a (2005) göre kurumlar ne kadar kâr etmek istiyorlarsa önce bunu belirlemeli ve daha sonra bu düzeyi temel alarak maliyetlerini tespit etmeleri doğru olacaktır.

### **3.1.1.3. Satışları Maksimize Etmek**

Kurumların bazen amacı belli bir dönemde satışlarını maksimum yapmaktır. Bunun için fiyat düzeylerini düşük belirleyebilirler. Bu durumda kurumun kârı daha düşük olur ancak daha fazla satış yapacakları için hedeflerine ulaşarak satışlarını en üst düzeye çıkarmış olurlar. (Yıldırım, 2015).

#### **3.1.1.4. Hedeflenen Pazar Payını Elde Etmek**

Kurumların amaçlarından bir diğeri de belirlediği pazar payına sahip olmaktır. Bunu elde etmek için çeşitli fiyatlandırma stratejileri uygularlar. Örneğin yeni bir mal veya hizmet piyasaya sürüldüklerinde kurumlar, rakipleri piyasaya girene kadar yüksek fiyat düzeyi uygularken, rakip ürünlerin girişleri ile fiyatları yavaş yavaş düşürerek ya da özel avantajlı teklifler yoluyla müşterilerini korumaya ve yeni müşterileri de kendilerine çekmeye çalışırlar (Eser vd., 2011).

#### **3.1.1.5. Yatırımın Geri Dönüşünü Sağlamak**

Kurumların amaçlarından biri de yapmış oldukları yatırımların geri dönüşünün sağlanmasıdır (Altunışık vd., 2014). Bu amacı gerçekleştirmek için de bunu sağlayacak fiyat düzeyini belirlerler. Yatırımın geri dönüşünün sağlanıp sağlanmadığını ise yatırımla elde edilen kazançtan yatırım maliyetlerinin çıkarılması ve bu tutarın yatırım maliyetine bölünmesiyle bulunan oranın pozitif bir değer çıkması ile tespit edilmektedir (Lamb vd., 2012).

$$\text{Yatırımın Geri Dönüş Oranı} = 100 \times \frac{\text{Yatırımla Elde Edilen Kazanç} - \text{Yatırım Maliyeti}}{\text{Yatırım Maliyeti}}$$

#### **3.1.1.6. Konumlandırma**

Kurumlar ayrıca mal ve hizmetleri ile kendilerini konumlandırmayı amaçlayabilirler. Bu amaçla da

fiyatlandırmayı müşterilerinin değer algısına uygun bir konumlandırma sağlayacak şekilde yaparlar (Yıldırım, 2015). Örneğin mal ve hizmetlerini prestijli ve özel nitelikli olarak konumlandırmak isteyen kurumlar fiyatlarını yüksek tutarken, genel bir alıcı kitlesi hedefleyenler ise daha düşük bir fiyat da belirleyebilirler.

### 3.1.2. Talebin Analiz Edilmesi

Talep müşterilerin mal ve hizmetlerden satın alma niyetlerini ifade eden bir kavramdır. Fiyatlandırma kararı alınırken de örgütün içinde bulunduğu piyasa yapısı, müşterilerin mal ve hizmetlere olan talebi ve talebin fiyat ile olan ilişkisi önemlidir. Fiyatlandırma öncesinde kurumlarca pazardaki müşterilerin yapısı ve satın alma ile ilgili karar modelleri analiz edilmelidir. Fiyat düzeylerinde değişiklik yapıldığında müşteri sayıları artı veya azalış gösterebilmektedir.

Müşterilerin talebini analiz ederken demografik ve psikolojik faktörlerin yanı sıra talebin fiyat esnekliğinin hesaplanması da yol gösterici olacaktır. Talebin fiyattaki değişikliklere duyarlılığı talebin fiyat esnekliği olarak adlandırılmakta ve aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır (Kotler vd., 2005:675):

$$\text{Talebin Fiyat Esnekliği} = \frac{\text{Talep edilen miktarda \% değişim}}{\text{Fiyatta \% değişim}}$$

### Talebin Fiyat Esnekliği;

- 1'den küçükse talep esnek değildir ve fiyatta %1'lik bir azalış talep miktarını %1'den daha küçük oranda artırır,
- 1'den büyükse talep esnektir ve fiyatta %1'lik bir azalış talep miktarını %1'den daha büyük oranda artırır (Türkay, 1986: 66).

İkame ürünlerin fazlalığı ve rakiplerin fiyatlarının karşılaştırılmasının kolay olması esnekliği artırırken, müşterilerin ürünlerin kaliteli ve benzersiz, ikamesinin ise zor olacağına inanması esnekliği azaltmaktadır (Kotler vd., 2005). Ayrıca sağlık hizmetleri gibi sürenin önemli olduğu durumlarda da talep esnek değildir.

### 3.1.3. Maliyetin Tahmin Edilmesi

Fiyatlandırmanın en önemli aşamalarından biri de maliyetin doğru biçimde belirlenmesidir. Kurum için maliyet kavramı bir mal veya hizmet üretiminde katlandığı bütün maliyetlerin toplamını kapsar. Toplam Maliyeti mal ve hizmet üretiminin seviyesine göre değişmeyen *Sabit Maliyet* ile mal ve hizmet üretiminin seviyesine göre değişen *Değişken Maliyet* oluşturmaktadır. Sabit Maliyet kalemlerine sabit personellerin maaşları, kira giderleri, sigorta giderleri ve makine kiralama giderleri, Değişken Maliyet kalemlerine ise işçilik giderleri, hammadde giderleri ve enerji-su giderleri örnek olarak verilebilir.

Yüksek rekabetin olduğu piyasalarda da maliyetin uzun zamanlı analizlerinin yapılması önemlidir. Fiyatlandırmanın doğru yapılabilmesi için kurumun, üretimin farklı düzeylerinde maliyetlerdeki değişimin nasıl olacağını bilmesi gereklidir (Kotler vd., 2005). Yöneticilerin amacı bu değişimleri dikkate alarak toplam maliyeti karşılayacak bir düzeyde fiyatı belirlemektir.

#### **3.1.4. Rakiplerin Analiz Edilmesi**

Ticari kurumların faaliyet gösterdiği piyasalar rakiplerle doludur. Bundan dolayı fiyatlandırma yaparken rakiplerin fiyatlarının, maliyet tutarlarının ve yeni rakip girişi olasılığının analiz edilmesi gerekmektedir. Ayrıca uyguladıkları fiyat ve pazarlama stratejilerinin de göz önüne alınması önemlidir. Müşteriler de satın alma kararlarından önce piyasada yer alan diğer ürünleri ve fiyatlarını karşılaştırdıktan sonra kararlarını verirler. Bundan dolayı kurumlar müşterilerine kendi mal ve hizmetlerinin rakiplerinkinden nitelikli, kaliteli veya özel olduğunu kanıtlayarak daha yüksek bir fiyatlandırma yapabilirler (Blythe, 2005). Bazen de analizin sonuçlarına göre rakiplerinden daha düşük fiyat uygulayarak piyasadaki paylarını azaltmayı hedefleyebilirler.

### 3.1.5. Fiyatlandırma Yönteminin Tespiti

Kurumlar fiyatlandırma aşamasında yapılarına ve hedeflerine göre kendileri için en önemli olan unsuru seçerek ona uygun bir fiyatlandırma yöntemi belirlerler.

Kurumlar yeni ürünleri için fiyatlandırma yaparken belli bir süre aşağıdaki stratejilerden birini uygulayabilirler;

- Rakiplerine göre başlangıçta yüksek fiyat belirledikleri *Pazarın Kaymağını Alma Stratejisi*,
- Pazar payını çabukça elde etmek ve satışı artırmak için başlangıçta düşük fiyat belirledikleri *Pazara Derinliğine Girme Stratejisi* (Eser ve Korkmaz, 2011:168-169).

Hedeflerine ulaşmak için uyguladıkları bu stratejilerin sonrasında ise kurumlar kendileri için uygun bir fiyatlandırma yöntemi belirlerler.

Kurumlar fiyatlarını; mal veya hizmetin üretimi sırasında oluşan maliyete, rakiplerin fiyatlarına, müşterilerin değer algılarına, yasal ve/veya meslek odalarına ait düzenlemelere göre olmak üzere dört yöntemle belirleyebilirler (Eser ve Korkmaz, 2011; Kotler vd., 2005; Şengül ve Bulut, 2019).

### 3.1.6. Nihai Fiyatın Tespiti

Kurumlar talep, maliyet ve rakiplerle ilgili analizlerini yaptıktan sonra kendilerine uygun olan stratejiyi ya da fiyatlandırma yöntemini seçerek mal veya hizmetleri için nihai fiyatı belirlerler.

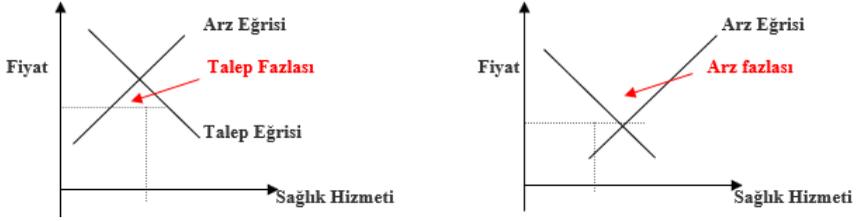
### 3.1.7. Nihai Fiyatta Ayarlamalar Yapılması

Nihai fiyat belirlendikten sonra maliyet miktarını, talep yapısını ve rekabetin şiddetini değiştiren durumlarla karşılaşan örgütler daha önce belirledikleri fiyatı artış veya azalışla yenileyebilirler.

## 4. Sağlık Hizmetlerinde Fiyat

Fiyat, üretim için olduğu gibi hizmet arz edenler açısından da önemli bir araçtır. McGuire vd. (2005) çalışmalarında sağlık hizmetlerinde arz edilenin *sağlık*, talep edilenin ise müşteriler için *sağlıklarına kavuşmak* olduğunu belirtmiş ve fiyatı ise sağlık ile sağlığa kavuşmayı sağlayan bir mübadele aracı olarak tanımlamışlardır.

Sağlık hizmetlerinde arz talep yasaları her zaman geçerli olmamakta ve arz talep dengesizliği görülmektedir. Temelinde sağlık olduğu için sağlık hizmetleri piyasası farklı dinamiklere sahiptir. Bu nedenle fiyatın belirleyici unsurları da özeldir. Sağlık hizmetlerinin yaşamsal niteliklerinden dolayı ücretin yüksek olması durumunda bile bu hizmete talep devam etmektedir.



Şekil 4 Sağlık Hizmetleri Piyasasında Arz Talep Dengesizliği, Kaynak: Mutlu ve Işık, 2012.

Sağlık hizmetleri piyasasında oluşan arz talep dengesizliği Şekil 4’ de gösterilmektedir. Bu dengesizlik, sağlık hizmetleri piyasasında talep yükseldiğinde fiyat artsa bile sağlık hizmetleri arzının bu artışı karşılayamayacağını ve arzın talep edilenden fazla arttığı durumda ise fiyatı düşürmenin talep üzerinde bir etkisinin olmayacağını anlatmaktadır.

Kurtulmuş (1998) çalışmasında arz ve talep dengesizliğinin nedenini, arz açısından sağlık sektöründe çalışan medikal yapıların, kurumların ve personellerin beraber örgütlü hareketlerine rağmen müşterilerin hem fiyat hem de kalite ile ilgili olarak piyasada bir talep baskısı oluşturamamaları olduğunu ifade etmektedir.

Sağlık hizmetleri piyasasında talebi etkileyen temel faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Mal ve hizmetin fiyatı,
- Rakip ve ikame mal ve hizmet fiyatları,
- Müşterinin gelir ve eğitim düzeyi,
- Müşterinin zevkleri, kültürü ve hayata bakışı,

- Geleceğe dair beklentiler,
- Saygın sağlık kuruluşlarının ve uzmanların görüşleri,
- Kişilerin sağlık düzeyi,
- Sağlık sigortasına sahiplik,
- Demografik faktörler (Çelik, 2013; Mutlu ve Işık, 2012; Sayım, 2011).

Grossman'a (1972:225) göre sağlık hizmetleri "sağlığın fayda sağlama özelliği nedeniyle tüketim malı olarak ve sağlığa yatırımın geri dönüş endeksi olma özelliği nedeniyle yatırım malı olarak iki nedenle talep edilmektedir". Mutlu ve Işık (2012: 74) ise çalışmalarında sağlık hizmetleri talebini "türetilmiş bir talep" olarak ifade etmişler ve bunun nedeni olarak talebin hizmeti alan tarafından değil de hizmeti veren hekimlerce belirlenmesini göstermişlerdir.

Sağlık hizmetlerinde talep, müşteri tarafından cebinden ödediği seçimlik hizmetler haricinde fazla kontrol edilememekte ve fiyat, ikame durumu, gelir düzeyi, müşterinin tercihleri, sağlıklı olma seviyesi, finansman yöntemi, sağlık personelinin davranışları, sağlık hizmeti veren kurumlarının fiziki imkânları, eğitim düzeyi ve teknolojik gelişmeler gibi birçok farklı faktör tarafından belirlenmektedir (Çelik, 2013; Lubick-Goldzweig vd., 2009; Mutlu ve Işık, 2012; Thomas, 2005; Yaylalı vd., 2012).

Sağlık hizmetlerinin ücretlerinin zorunlu sağlık sigortaları ile devlet tarafından ödendiği veya özel sağlık sigortalarının

kullanılarak ödemelerin yapıldığı durumlarda ise fiyatın talep üzerinde etkisi azalmaktadır (Henderson, 2012; Mutlu ve Işık, 2012). İnsanların eğitim seviyeleri yükseldikçe sağlık konusunda daha çok bilgilenmekte, kendi sağlıklarına gösterdikleri dikkat artmakta bu da sağlığa olan talebin yükselmesine sebep olmaktadır (Folland vd., 2016). Sağlık hizmeti alanlar iyileşmek için olduğu kadar bilgi sahibi olmak için de talepte bulunurlar ve bu talep kendi istekleri ile olabildiği gibi arkadaşlarının, ailelerinin veya sağlık profesyonellerinin eylemleriyle de olabilmektedir (Mills ve Gilson, 1988).

Sağlık hizmetleri piyasasında arzı etkileyen temel faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sunulan mal ve hizmet fiyatlarındaki değişimler,
- Finansman olanakları,
- Teknolojik gelişmeler,
- Diğer sektörlerin kârlılık oranları,
- Devlet teşvikleri, sübvansiyonları ve vergi politikaları,
- Ruhsat, izin ve patent mekanizmaları,
- Geleceğe yönelik beklentiler,
- Sağlık sigortalarının yapısı,
- Sağlık kuruluşlarının önleyici veya destekleyici kararları (Sayım, 2015: 92-98).

Tengilimoğlu'na (1993: 28) göre *“uzmanlık ve beceriye sahip birbirini tamamlayan kişilerin düzenli bir yönetimle bütünleşik şekilde çalışmaları”* ile sağlık hizmetleri piyasasında

arz oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri piyasasında mal ve hizmetlerin beraber arz edilmesi nedeniyle kalitenin değerlendirilmesi zordur ve aynı piyasada eşzamanlı olarak özel ile kamunun hizmet sağlaması nedeniyle de arzının analiz edilmesi karmaşıktır (Mills ve Gilson, 1998).

Hizmet sunumunda sağlık personeli ön planda görülmektedir. Hizmeti sunan tüm personelin gerekli eğitim ve kanuni lisanslara sahip olması şarttır. Ancak hizmet arzı sadece emek yoğun değildir. Hizmet arzında kullanılan teçhizat ve yazılımlarda, ilaçlarda ve hastane tasarımlarında son teknolojik gelişmelerin takip edilmesi gerekliliği sebebiyle aynı zamanda teknoloji yoğun bir hizmettir.

## **5. Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Kararı**

Sağlık hizmetleri piyasasının yapısal zorlukları, verilen hizmetlerin çok değişik niteliklerde ve alanda olması nedeniyle fiyatlandırma aşaması birçok iç ve dış unsurun göz önüne alınmasını gerektiren bir süreçtir (Karahana, 2000). Ayrıca fiyatlandırma için ülkelerin yasal engelleri ve sağlıkla ilgili etik kuralları da dikkate alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin arz edilebilmesi için ihtiyaç duyulan para, cihaz, malzeme, tesis, çalışan ve bunun gibi kaynaklar kıttır ve artan rekabet koşulları, teknolojik ve bilimsel gelişmeler yüzünden maliyetler artmaktadır. İktisat teorisinde belirtildiği gibi ihtiyaçlar sınırsız ama kaynaklar kıttır ve bu kıt kaynakların sağlık sektöründe

verimli kullanılmasının sağlayacak fırsat maliyetlerini de belirlemek gerekmektedir (Kernick, 2005; Wiseman, 2011).

Kotler (2000) çalışmasında yöneticilerin fiyatlandırma yöntemlerini belirlemeden önce piyasalarını inceleyerek hedeflerini belirlemesinin önemine dikkat çekmiştir. Bu nedenlerden dolayı fiyatlandırma sürecinde sağlık hizmetleri piyasasının analiz edilmesi gereklidir.

Sağlık hizmetleri piyasalarının özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur ve ertelenemez,
- Arz ve talep arasında dengesizlik vardır,
- Kapsamı hizmeti sunanlarca belirlenir,
- Tüketimi rastlantısaldır,
- Müşterilerin piyasa hakkında bilgileri tam değildir,
- Sağlanan ürün homojendir ve kalitenin önceden belirlenmesi zordur,
- Hizmeti alan müşterilerin davranışları irrasyoneldir,
- Hizmet sağlayıcılar kendi aralarında monopol oluşturabilir,
- Piyasaya girişte yasal kısıtlamalar vardır (Dayanç Kıyat, vd., 2017; Taşkın, 2009; Thomas, 2005; Yaylalı vd., 2012; Yükselen, 2016).

Yıldız'ın (2018: 42) çalışmasında sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma “ödeyiciler ile hizmeti sunanlar arasında gerçekleşen bir döngü” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık

Hizmetlerinde ödemeyi müşteri veya üçüncü taraf da yapsa ürünün fiyatlandırılmasında önemli olan fiyatın, ürünle sağlanan değere eşdeğer olmasıdır (Fortenberry, 2010).

Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma;

- Devlet tarafından yapıldığında toplumsal amaçlar hedeflenerek,
- Odalar ve dernekler tarafından yapıldığında kendi fiyatlandırma kurullarına uyarak,
- Piyasa koşullarınca belirlendiğinde de talep, acillik, rekabet, kalite ve iktisadi durum şartları dikkate alınarak gerçekleştirilmektedir (Akkılıç, 2002).

## **6. Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Yöntemleri**

Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma Zorunlu Fiyatlandırma, Maliyete Dayalı Fiyatlandırma, Rekabete Dayalı Fiyatlandırma ve Değere Dayalı Fiyatlandırma olmak üzere dört yöntemle gerçekleştirilmektedir.

### **6.1. Zorunlu Fiyatlandırma**

Günümüzde sağlık hizmetlerinin fiyatının belirlenmesinde Devlet Kurumlarının ve Meslek Odaları'nın düzenlemelerinin etkisi yüksektir. Bu sektörde fiyat zorunlu olarak, siyasi ve idari görevlilerce fiyatlandırma politikasına göre hazırlanan yasal düzenlenmelere göre ve meslek odaları tarafından konulan alt sınırlamalar dikkate alınarak belirlenmektedir (Şengül ve Bulut, 2019).

Türkiye’de;

- Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenecek sağlık hizmetlerinin tavan fiyatlarının Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlenmesi,
- Türk Tabipleri Birliği’nce serbest çalışan doktorların muayene ücretlerinin taban fiyatlarının Asgari Ücret Fiyat Tarifesi ile belirlenmesi,
- Türk Diş Hekimleri Birliği’nce serbest çalışan diş hekimlerinin muayene ve tedavi ücretlerinin taban fiyatlarının Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Fiyat Tarifesi ile belirlenmesi

zorunlu fiyatlandırmanın örnekleri olarak gösterilebilir.

## 6.2. Maliyete Dayalı Fiyatlandırma

Maliyete dayalı fiyatlandırma yöntemi diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de yoğun olarak kullanılmaktadır. Maliyetler, fiyatlandırmada tabanı belirlemektedir. Normalde maliyete yönelik bilgiler içeriden sağlanabilen verilerdir ve kolay tespit edilebilirler. Ancak maliyet bilgilerinin doğru alınmaması kârın yanlış hesaplanmasına yol açabileceği için maliyetler tespit edilirken değerlendirmeye hangi fiyatın ve satış hacminin alınacağına dikkat etmek gerekmektedir (İslamoğlu, 2006).

**Toplam Maliyet = Sabit Maliyet + Değişken Maliyet**

Toplam maliyeti yukarıdaki formülde gösterildiği gibi mal ve hizmet üretiminin seviyesine göre değişmeyen **Sabit Maliyet** ile mal ve hizmet üretiminin seviyesine göre değişen **Değişken Maliyet** oluşturmaktadır. Hizmetler soyut olduğu için maliyeti hesaplamak mal üretimindeki maliyet hesaplamalarına göre daha zor olmaktadır. Bunun nedeni hizmetlerde maliyetlerin ne kadar olacağının ancak tüm aşamalar tamamlanınca belli olmasıdır (Rushton ve Carson, 1989).

Sağlık hizmetlerinde maliyeti hesaplamada hizmetlerin çeşitliliğinin fazla ve niteliklerinin yüksek olması yüzünden maliyeti hesaplamak daha da zordur. Bu sektörde maliyeti etkileyen nedenlerden biri de işgücünün yoğun maliyet kalemlerinden biri olmasıdır. Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık piyasasında da varlığın sürdürülebilmesi gelir akışı ile karşılanabilecek bir maliyet yapısına sahip olunması ile mümkün olmaktadır (Gapenski, 2005).

Maliyete dayalı fiyatlandırmada üç yöntemle fiyat tespit edilir. Bunlar; maliyet artı fiyatlandırması, hedef maliyet fiyatlandırması ve faaliyet tabanlı maliyet fiyatlandırması yöntemleridir.

### **6.2.1. Maliyet Artı Fiyatlandırması**

Maliyet Artı Fiyatlandırması yöntemi mal ya da hizmet ile ilişkili maliyetlerin dikkate alındığı ve fiyatın, toplam birim maliyete belirlenmiş olan bir birim kârın ilave edilmesi ile hesaplandığı bir yöntemdir (Eser ve Korkmaz, 2011).

Maliyetlere iç bilgilerle ulaşılması ve yöntem yapısının kolaylığı nedeniyle uygulamada yaygın olarak kullanılmaktadır.

Ancak Kotler vd. (2005: 681-682) çalışmasında “satıcıların, fiyatı maliyeti bağlayarak talep değişikçe fiyatı değiştirmek zorunda kalmamak, tüm rakiplerle aynı fiyatlandırma yöntemini kullanarak fiyat rekabetinden kurtulmak için ve yöntemin adil olduğunu düşündüklerinden dolayı uyguladıkları bu yöntemin ancak gerçekten beklenen satış seviyesini getirdiği zaman işe yaradığını” ifade etmektedir.

Maliyet Artı Fiyatlandırması yönteminde iki yaklaşıma göre maliyet hesaplanmaktadır;

- *Tam Maliyet* yaklaşımında hesaplama sırasında “mal ve/veya hizmetin gerçekleşmesi sırasında oluşan sabit ve değişken maliyetler ile genel giderlerden düşen payı içiren maliyetlerin tümü dikkate alınmaktadır” (Gapenski, 2005: 189).
- *Değişken Maliyet* yaklaşımında hesaplama sırasında “çok sayıda mal ve/veya hizmetin sağlandığı örgütlerde miktar değişikliklerine bağlı olarak değişen maliyetler, değişen giderler dikkate alınmaktadır” (Haftacı, 2010: 155).

Maliyetler hesaplandıktan sonra yönetimce belirlenen kâr marjı eklenerek fiyat tespit edilmektedir. Maliyet Artı Fiyatlandırması yönteminde;

- Müşterilerin maliyetin azaltılmasında bir etkileri yoktur,
- Amaç müşterilerce ödenen fiyatın minimum yapılmasıdır,
- Pazar faktörlerinin maliyet planında rolü yoktur,
- Maliyetler fiyatı belirler (Erden, 2004: 220).

### **6.2.2. Hedef Maliyet Fiyatlandırması**

Bu yöntemde fiyat hedeflenen maliyete göre belirlemektedir. Bu yöntemde “bir hizmetin fiyatının belirli olduğu varsayılır, ardından hedef maliyet düzeyini elde etmek için o hizmetten beklenen kâr çıkarılmaktadır, yönetim daha sonra maliyetleri hedefin altına çekecek sürekli bir maliyet azaltma hedefiyle hizmetin tam maliyetini hedef düzeye indirmektedir” (Gapenski, 2005: 191).

#### **Hedeflenen Maliyet = Hedeflenen Fiyat – Beklenen Kâr**

Şengül ve Bulut (2019) sağlık hizmetlerindeki maliyet çeşitliliğinin ve yüksekliğinin Hedef Maliyet Fiyatlandırması yönteminin sıklıkla kullanılmasına yol açabileceğine dikkat çekmişlerdir.

Hedef Maliyet Fiyatlandırması yönteminde;

- Müşteri verilerinin maliyetin azaltılmasında etkisi vardır,
- Amaç müşteri için sahip olma maliyetlerinin azaltılmasıdır,
- Pazar faktörlerinin maliyet planında rolü vardır,
- Maliyet planlaması yapılırken değerler zinciri ile ilgilenilir,
- Fiyatlar maliyeti belirler (Erden, 2004: 220).

### **6.2.3. Faaliyet Tabanlı Maliyet Fiyatlandırması**

Faaliyet Tabanlı Maliyet Fiyatlandırması yöntemi geleneksel maliyet yöntemlerinde temel alınan anahtar kalemler ile mal veya hizmet üretimi sırasında gerçekleştirilen değer katan faaliyetlerin maliyetlerini dikkate alan alternatif bir yöntemdir (Cooper ve Kaplan, 1988; Naughton-Travers, 2001). Faaliyet tabanlı maliyet yöntemi özellikle farklı ve çok nitelikli hizmet arz edenlerde doğrudan ve dolaylı maliyetin hesaplanmasında kullanılmaktadır (Baltacı, 2020; Cooper ve Kaplan, 1991).

### **6.3. Rekabete Dayalı Fiyatlandırma**

Aynı sektörde yer alanlar rakip olarak adlandırılmaktadır. Rekabete dayalı fiyatlandırma yönteminde fiyatlandırma, rakiplerin fiyatları analiz edilerek belirlenmektedir. Müşteriler de talep ettikleri mal ve hizmetin fiyatı ile ilgili değer yargılarını

oluştururken rakiplerin fiyatlarını baz almaktadır (Kotler vd., 2005). Rekabet yoğun olduğunda piyasadaki fiyatı temel alan *Cari Fiyat Usulü* ve büyük sözleşmelerin yapıldığı durumlarda kullanılan *Kapalı Zarf Usulü* en çok kullanılan yöntemlerdir (Mucuk, 2012; Tek, 1999). Şengül ve Bulut (2019) sağlık hizmetlerinde rekabete dayalı fiyatlandırmanın sağlığın diğer sektörlerden farklı yapıya sahip olması ve sağlık ihtiyacının vazgeçilemez niteliği sebebiyle fazla uygulanan bir yöntem olmadığını belirtmektedirler.

#### **6.4. Değere Dayalı Fiyatlandırma**

Fiyatlandırmanın müşterilerin değer algılarına göre yapıldığı yöntemdir. Pazarlama yöneticisinin bu yöntemde; müşterilerin ihtiyaçlarının ve isteklerinin sağlanması için ödemek isteyecekleri fiyatı tespit ederken, değer algısı ile oluşan talep ile fiyat arasında var olan ilişkiyi iyi değerlendirmesi gereklidir (Cravens ve Piercy, 2003; Gross ve Peterson, 1987).

Müşterinin değer algısı fiyatlandırmada fiyatın tavanını belirlemektedir. Kandemir vd. (2013: 7) çalışmalarında Değer'i "alınan mal/hizmetten sağlanan fayda ile ödenen ücret arasındaki ilişkinin algısı" olarak tanımlamıştır.

Örgütler kendi maliyet düzeyine ve kâr beklentisine göre bir fiyat belirler ancak müşterinin bu fiyattan alım yapmayı kabul etmesi için değer algısının da uyumlu olması gereklidir. Bu yöntemde fiyat ile ilgili karar alırken tüm pazarlama karması elemanları dikkate alınmalıdır (Kotler vd., 2005).

Kurumsal olarak rakiplerden daha fazla değer sunmanın üç yolu vardır:

- Düşük fiyat sunmak,
- Hizmet alanların diğer maliyetlerini düşürmek,
- Fiyatı cazip hale getirebilecek ek faydalar sunmak (Kotler, 2003).

Hizmet sunumunda zaman, arama/araştırma ve ruhsal/psikolojik maliyetler de hizmet alan tarafından katlanılan parasal olmayan maliyetler olarak dikkate alınmalıdır. Bu maliyetlerin hizmeti alan lehine azaltılması, hizmeti veren için rakiplerine karşı bir üstünlük imkânı sağlarken müşterilere sunulan değeri de arttırır (Koç, 2017: 93).

Tüketiciler açısından değer genel itibariyle Tablo 2’de verildiği şekilde formüle edilebilir.

**Tablo 2** Tüketici Değerinin Hesaplanması, Kaynak: Koç, 2017.

$$\text{Değer} = \text{Performans} \div \text{Maliyet}$$
$$\text{Performans} = \text{Kalite} + \text{Hız} + \text{Esneklik} + \dots + \dots + \dots$$

Sağlık hizmetlerinde yönetimler sürdürülebilirliği sağlayacak değer odaklı yöntemi tercih edebilirler (Çavmak, 2020). Bu yöntemin seçilmesinde ise fiyatlandırma sürecinin öncelikli olarak müşterinin değer algılarının analizinin değerlendirilmesi ile başlayacak ve müşterilerin algılanan değerlerine uygun olacak şekilde belirlenecektir (Armstrong vd., 2018). Sağlık hizmetinde değer yaklaşımı; güvene

dayalı ilişki kurulmasını ve uygun müşteri seçimini sağlayan, ihtiyaç tespitinin yapılması ile rakiplere karşı üstünlük kazandıran ve örgütlere kâr yaratan bir yöntemdir (Seyfioğlu, 2019).

## 6.5. QUALY ve ICER

QUALY (Quality-adjusted life year-Kaliteye endeksli yaşam yılı), bireyin kusursuz bir sağlık haliyle geçirdiği bir yılı ifade eden ve 0 ile +1 arasında değer alan sayısal bir ifadedir (Garrison ve Towse, 2017). ICER (incremental cost-effectiveness ratio-artımlı maliyet etkinlik oranı) ise iki farklı etkililik seviyesine sahip alternatif arasındaki maliyet farkı oranı olarak tanımlanabileceği gibi ek bir birim etkinlik elde etmenin maliyeti olarak da ifade edilebilir (Bang ve Zhao, 2012). Sağlık hizmetleri alanında toplumun ek bir birim sağlık artışı sağlamak için ödemeye razı olacağı üst limiti ifade eder. Buradan hareketle ICER, farklı yöntemler ile elde edilen 1 birim QUALY arasındaki maliyet farklılığını ortaya koyan bir yöntemdir denilebilir.

ICER şu şekilde hesaplanır:

$$ICER = \frac{Maliyet_1 - Maliyet_2}{QUALY_1 - QUALY_2}$$

Örnek olarak üç ayrı yöntemle tedavi edilebilen X hastalığına yönelik 1 birim QUALY maliyeti hesaplamaları tabloda verilmiştir. Tablodan da görüleceği üzere en yüksek tedavi maliyeti Y-1 olmakla beraber 1 birim QUALY maliyeti en düşük olan yahut başka bir ifadeyle en verimli olan seçenek de budur.

**Tablo 3** QUALY Örnek

Yöntem	Toplam Maliyet (TL)	QUALY	Yıl Başına Maliyet
Y-1	₺500.000	2,5	₺200.000
Y-2	₺300.000	1,2	₺250.000
Y-3	₺220.000	1	₺220.000

Yöntem-1 ve 2 arasında etkinliği değerlendirmek için ICER yöntemine başvurulduğunda ise durum tabloda görüldüğü şekilde ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 4** QUALY ve ICER Örnek

Yöntem-1	Yöntem-2	QUALY-1	QUALY-2	ICER
₺500.000	₺300.000	2,5	1,2	₺153.846

Diğer taraftan bazı durumlarda tek bir alternatif olabilir. Bu gibi durumlarda ICER hesabı bir bireyin 1 kaliteye endeksli yıl yaşama maliyetini hesaplamak için kullanılabilir. Alternatif maliyet veya formüle göre Maliyet<sub>2</sub> sıfır kabul edilerek hesaplama yapıldığında bu parasal tutar hesaplanabilir.

## 7. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Sağlık hizmetleri hem bireyler hem de devletler açısından giderilmesi gereken bir ihtiyaçtır. Günümüzde dünya nüfusunda görülen artışlar, yaşam süresinin yükselmesi ve ortaya çıkan Covit-19 gibi yeni hastalıklar sağlık harcamalarını artırmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinin ve onun finansmanının ne kadar önemli olduğunu bir kere daha göstermiştir.

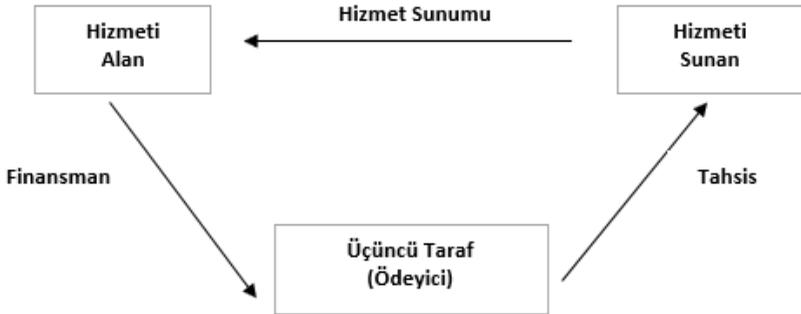
Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ (2021) yayınladığı raporda dünya genelinde sağlık harcamalarının son yirmi yılda reel olarak iki katından fazla artarak 2019'da 8,5 Trilyon ABD Dolar'ına yükseldiği belirtilmektedir. 2019 yılında kişi başına sağlık harcaması açısından en yüksek harcama 11.071 Amerikan Doları ile Amerika Birleşik Devletleri'ndedir (OECD,2020). Ülkemizde de sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar yıllar içerisinde artış göstermektedir. Tablo 5 de görüldüğü gibi 2010 yılında toplam sağlık harcaması 61.678 Milyon TL ve kişi başına sağlık harcaması 843 TL iken 2020 yılında toplam sağlık harcaması 249.932 Milyon TL'ye ve kişi başına sağlık harcaması ise 2.997 TL'ye ulaşmıştır.

**Tablo 5** Türkiye'de Toplam Sağlık Harcamaları, Kaynak: TÜİK,2020.

Yıllar	Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Kişi Başına Sağlık Harcaması (TL)
2010	61.678	843
2011	68.607	924
2012	74.189	987
2013	84.390	1 108
2014	94.750	1 228
2015	104.568	1 337
2016	119.756	1 511
2017	140.647	1 751
2018	165.234	2 030
2019	201.031	2 434
2020	249.932	2 997

Hem dünyada hem de ülkemizde görülen sağlık harcamalardaki artışlar sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sürekliliğin sağlanması ve hizmetin aksamaması ise finansmanının uygun şekilde sağlanması ve kaynakların uygun

yerlere harcanması ile gerçekleştirilebilir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında en kolay uygulanan yöntem bireylerin doğrudan ödeme yaptıkları yöntemdir. Ancak sağlık hizmetlerinde hizmet alan bireylerce fiyatlar sadece belli bir ölçüde finanse edilebilmektedir. Bundan dolayı günümüzde sağlık hizmetlerinin finansmanında hem bireysel sağlığın hem de toplum sağlığının sürekliliğinin sağlanması için devletlerin görevleri artmaktadır (Mutlu ve Işık, 2012). İhtiyaç duyulan hizmetin kaliteli ve adil bir şekilde yetkin kişi ve kurumlardan sürekli sağlanabilmesi toplumdaki her bireyi kapsayacak ve riskleri önleyecek bir teminat sistemi ile mümkün olmaktadır. Devlet bu hizmetlerin devamlılığını ve ulaşılabilirliğini sağlamak için teminat sistemleri kurar. Devletin yanı sıra özel kurumlar da finansmanının sağlanmasında ödeyici taraf olarak görev almaktadır. Teminat sisteminde ödeyici olan üçüncü tarafın hizmet sağlayıcıya sunduğu farklı ödeme modelleri ile maliyet düşürülmekte ve hizmetin kaliteli olması sağlanmaktadır (Waters ve Hussey, 2004).



Şekil 5 Sağlık Hizmetleri Üçgeni, Kaynak: Mossialos ve Dixon, 2002.

Mossialos ve Dixon (2002) da çalışmalarında sağlık hizmetlerinin verilmesi ve finansmanının sağlanmasında, finansal risklere karşı güvence sağlayan üçüncü bir tarafın yer aldığını ifade etmektedirler. Mossialos ve Dixon (2002) Şekil 5'te gösterilen bu sistemde ödemeyi gerçekleştiren kamu ya da özel kurum olan üçüncü tarafın doğrudan veya dolaylı yollarla nüfustan toplanan parayı hizmeti alana veya verene transfer ettiğini belirtmektedir.

Murray ve Frenk (2000: 724) çalışmalarında finansmanın “birincil ve ikincil kaynaklardan gelir toplama”, “ortak menfaatler için gelirlerin biriktirilmesi yoluyla fon havuzlama” ve “fon havuzlarında toplanan gelirlerin bireysel/kurumsal hizmet sağlayıcılarına ödenmesi ile sağlık hizmeti satın alma” olmak üzere üç işlevi (Bkz. Şekil 6) bulunduğunu ifade etmişlerdir.



Şekil 6 Finansmanın İşlevleri, Kaynak: Murray ve Frenk, 2000.

Gelir toplama işlevi devletin vergi toplaması, sağlık sigortası prim ödemeleri, bireysel ödemeler, tasarruf ve bağışlar yoluyla gerçekleşir. Bu gelirler bir havuzda toplanarak bir fon oluşturulmakta, fonun yönetimi ile riskler paylaşılmakta ve sağlık hizmeti verenlerden hizmet satın alımı bu fonla finanse edilebilmektedir.

## **7.1. Finansman Yöntemleri**

Günümüzde sağlık hizmetlerinin finansmanında Kamu Yöntemleri, Özel Yöntemler ve Karma Yöntemler olarak adlandırılan 3 yöntem kullanılmaktadır. Dünya genelinde sağlık hizmetlerinde uygulanan finansman yöntemleri ve ağırlıkları ülkelere göre değişiklikler göstermektedir. Türkiye’de zorunlu sağlık sigortası ve vergilerle finansman yönteminin yanı sıra özel sağlık sigortaları ve bireysel ödemelerin de modele dâhil edildiği karma yöntem uygulanmaktadır.

### **7.1.1. Kamu Yöntemleri**

“Beveridge Modeli” ve “Bismarck Modeli” Kamu Yöntemleri olarak adlandırılmaktadır.

#### **7.1.1.1. Beveridge Modeli**

Bu model genel vergilendirmeye dayalıdır. Wiseman (2011) bu modeli sağlık hizmetlerinden tüm nüfusun faydalanabilmesi için gerekli olan finansmanın vergi ödeyenlerden sağlandığı bir yöntem olarak açıklamaktadır. Vatandaşlar sağlık hizmeti aldığı anda sağlık hizmeti fiyatının yalnızca belirlenen katkı paylarını öderler, kalan tutarın finansmanını ise devletin belirlediği vergileri ödeyerek sağlarlar. Bu modelde hangi sağlık hizmetlerinin yapılacağı ve ne kadar tutacağını devlet belirlediği için ülkenin bireysel harcamaları daha az olabilmektedir (Daştan ve Çetinkaya, 2015). Bu modeli uygulayan ülkede kayıt dışı ekonomi yaygınsa kayıtlı gelirin tespiti ve vergilendirmesi zor olduğundan finansın sağlanmasında sorunlar yaşanabilir (Mossialos ve Dixon, 2002).

### **7.1.1.2. Bismarck Modeli**

1883 yılında Almanya’da Bismarck tarafından oluşturulan bu model Zorunlu Sosyal Sağlık Sigortası’na dayalıdır. Modelin Dünya genelinde birçok ülke tarafından uygulandığı görülmektedir. Özellikle 1990 yılı sonrasında Dünya Bankası tarafından yapılan sağlık reformu ile ilgili çalışmalar sayesinde ülkelerin sağlık politikalarında yer almış ve modelin kullanımı daha da artmıştır (Tatar, 2011).

Bu yöntemde finansman, çalışanların maaşlarından belirlenen tutarın ve işverenlerin belirlenen katkılarının zorunlu olarak kesilerek, toplanan fonun bir kamu kurumunca yürütülmesi ile sağlanmaktadır (Wiseman, 2011). “Model tedavi edici ve ayakta bakım hizmetlerini kapsamaktadır” (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 107). Risklerin paylaşıldığı, sürekli bir finansmanın sağlandığı bu modelde işverenlerin ve çalışanların ödeyeceği tutar maaş düzeyi ile ilişkilidir. Bu modelde devlet de katkıda bulunabilmektedir. Bir işyerinde çalışmayıp kendi işinin sahibi olanlar ise belirlenen bir orana göre kendileri ödemektedir. Daştan ve Çetinkaya’ya (2015: 107) göre bu modelde “hastane ve doktorlar özel olma eğiliminde” olabilir.

### **7.1.2. Özel Yöntemler**

“Özel Sağlık Sigortaları”, “Bireysel Ödemeler” ve “Tıbbi Tasarruf Hesapları” Özel Yöntemler olarak adlandırılmaktadır.

#### **7.1.2.1. Özel Sağlık Sigortaları**

Bu yöntem özel kurumlarca kurulan Özel Sağlık Sigortası’na dayalıdır. Bireyler sağlık hizmetlerinin fiyatlarını Özel Sağlık Sigortası firmalarına o yıl içinde yaptıkları kendi sağlık ve risk durumuna göre belirlenen prim ödemeleri sonucunda sahip oldukları

fonla ve sigorta poliçesinde belirtilen limitler içinde ödeyebilmektedir. Primlerin ödemeleri aylık ya da yıllık olarak yapılabilir.

Özel Sağlık Sigortası ülkelerce sağlık hizmetlerinin finansmanında öncelikli finans kaynağı olarak kullanılmamakta, kamu yöntemlerini destekleyici bir finansman yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Tatar,2011). Özel Sağlık Sigortaları *İkame Edici* ve *Tamamlayıcı* olarak işlevlerine göre ikiye ayrılmaktadır. İkame Edici Özel Sağlık Sigortası zorunlu olarak yaptırılan sağlık sigortasını ifade etmektedir (İstanbuluoğlu vd., 2010). Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası ise *“bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olsun ya da olmasın sigortalının karşılaşacağı hastalık ve/veya kaza sonucu yaralanması halinde ihtiyaç duyacağı muayene, tedavi ve ilaç masraflarını karşılayan bir sigorta türüdür”* (Orhaner, 2000: 76; Aktaran: Baltacı, 2020).

### 7.1.2.2. Bireysel Ödemeler

Bu yöntem bireylerin kişisel sağlık harcamalarının devlet, zorunlu veya özel sağlık sigortaları tarafından değil kendi ceplerinden ödenmesidir. Kişiler herhangi bir sağlık güvenceleri olmadığında ya da güvenceleri olmasına rağmen kapsam dışı olan işlemlerde bireysel ödemeler yaparak sağlık hizmeti fiyatının finansmanını sağlayabilirler.

Bireysel Ödemeler;

- Sosyal güvence içeriğinde yer almayan hizmetler için yapılan *Doğrudan Ödemeler*,
- Sosyal güvence içeriğinde yer alan hizmetler için ilave (*ilaç farkı ödemeleri gibi*) olarak yapılan *Katkı Ödemeleri*,

- Sosyal güvence içeriğinde yer alan hizmetler için yasadışı (*ameliyatlarda bıçak parası ödemek gibi*) olarak yapılan *Resmi Olmayan Ödemeler*

olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Mossialos ve Dixon, 2002).

Ülkeler vatandaşlarının bireysel ödemeler sırasında yaşayacakları olumsuzlukları en aza indirebilmek için katkı ödemelerindeki payları kanser, hipertansiyon, diyabet vb. kronik hastalıklar açısından değerlendirerek bazı muafiyetler düzenleyebilirler (Tatar,2011).

### **7.1.2.3. Tıbbi Tasarruf Hesapları**

Sağlık ile ilgili harcamaların kontrolünü temel alan bu yöntemde ileride yapılacak harcamalar için kişilerin, aile üyelerinin ve şirketlerin açılan banka hesaplarında para biriktirmesi sağlanır (Dixon, 2002). Ancak gönüllü veya zorunlu olarak banka hesaplarına yatıracakları bu paralar sadece sağlık hizmetlerinin fiyatlarının ödemesinde kullanılır (Deber vd., 2004).

### **7.1.3. Karma Yöntemler**

Bu yöntemde hem kamu yöntemlerinden hem de özel yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bu yöntemi kullanan ülkelerde sağlık harcamaları devletin yürüttüğü zorunlu sağlık sigortası primleri, vergi gelirleri, özel sağlık sigortası ödemeleri ve bireysel ödemelerle finanse edilmektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Fiyat, sağlık hizmetlerinde tüketici memnuniyetinin önemli belirleyicilerinden birisidir (Badri vd., 2005; Mpinga ve Chastonay, 2011). Şayet sunulan hizmetleri çevreleyen diğer faydalar göz ardı edilseydi, sektördeki tüm hizmetler birbirine benzer ve dolayısıyla hepsinin fiyatları eşit olurdu. Böylesi bir durumda şüphesiz kazanan, maliyetleri en düşük olan organizasyon olurdu. Oysa bugün piyasalarda organizasyonların fayda paketleri satmakla meşgul oldukları görülebilir (Kotler, 2003). Başka bir ifadeyle tüketicinin hizmeti almasını sağlayan şey fiyat değil, değerdir. Örneğin, yapılan araştırmalar, tüketicilerin %70'inin almış oldukları ürünlere dair fiyatlardan memnun olmadığını fakat fiyat sebebiyle tedarikçi değiştirenlerin oranının %10'da kaldığını göstermektedir (Kotler, 2005). Buradan hareketle sunulan sağlık hizmetlerinde de doğru fiyatlandırmanın, doğru bir değer önerisiyle mümkün olabileceğini söylemek yerinde olacaktır. Birey şayet almış olduğu hizmete ödediği bedelin aldığı hizmetin faydasından yüksek olduğunu düşünüyorsa benzer durumda bir daha bu bedele katlanmamayı tercih edebilir.

Sağlık hizmeti sunan ticari kurumlarda fiyat belirlenirken tüketici penceresinden de bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Alınan hizmetin bir sağlık sorununa veya estetik kaygıya yönelik olması, tüketicinin tedaviye ihtiyacı olduğuna nasıl karar verdiği, kendisine ilgili tedaviyle sağlık kurumunu seçmesi hususunda bir tavsiye olup olmaması ve özel sağlık kurumundan alacağı sağlık hizmetinin sonuçlarının kendisi veya diğer insanlar üzerindeki etkisi tüketicinin kendisine önerilen fiyatı makul bulup bulmayacağı noktasında etkili olacaktır (Exley vd., 2012). Dolayısıyla fiyat algısının sadece fonksiyonel değil, bir takım subjektif gerekçelerden

de etkilenebileceği dikkate alınmalıdır.

Bir başka önemli konu ise sağlık hizmetine yönelik maliyetin her zaman hizmeti alan tarafından ödenmemesidir. Devletin sosyal sigorta sistemi veya özel sigorta şirketleri de fiyatın tamamının veya bir kısmının karşılanmasıyla ilgili olarak devreye girebilmektedirler. Bu durum da hizmeti alanın fiyata dair değerlendirmesinde etkili olabilmektedir. Tüketicilerin bir bütçesi vardır ve bunu dikkate alarak neye ne kadar ödeyeceklerine karar verirler. Özellikle bütçeleri kısıtlıysa, fiyata duyarlılık düzeyleri artabilir. Fakat sağlık hizmetlerinde sosyal sigorta ve özel sigortacılık sisteminin varlığı sebebiyle bu duyarlılık azabilir veya ortadan kalkabilir (Rouse, 2010). Diğer taraftan özel sağlık kurumları en mümkün olan en yüksek fiyattan en fazla kar edecekleri bir model kurgulamak isterken işin sigorta tarafında arzu edilen ise hastanın en hızlı ve ucuz şekilde sağlığına kavuşarak sisteme asgari yük olmasıdır. Bu sebeple hizmet sağlayıcısı, tüketiciler ve sigorta sistemleri arasındaki karşılıklı bağımlılık ilişkisinin anlaşılması kritik bir konudur (Roehrig ve Rousseau, 2011). Tabi fiyatın ödemesinde ortaya çıkan bu çok paydaşlı yapıya ek olarak sağlık hizmetlerinde hastaların aldıkları tedaviye dair teknik bilgi seviyelerinin de düşük olması sebebiyle gerçekçi bir fiyat/performans değerlendirmesi yapmaları güçleşmektedir (Fein, 2005). Bu sebeple hastaların fiyat/performans, kalite, değer gibi subjektif değerlendirmelerine ek olarak çevrelerindeki insanların yorumları da fiyata dair algıları üzerinde etkili olabilmektedir.

Serbest piyasa koşulları, özel sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında rekabeti de beraberinde getirmektedir. Bu kurumlar sadece kendi aralarında değil, aynı zamanda hizmeti sunan kamusal

kurumlarla da rekabet etmek zorunda kalmaktadırlar. Hal böyle olunca, özel sağlık hizmeti sağlayıcılarının en yüksek kalitede hizmet sağlamaları, rekabette başarılı olabilmeleri için kaçınılmaz bir gereklilik haline gelmektedir. Bu noktada tüketici beklentilerinin iyi anlaşılması, hangi sağlık hizmetleri için tüketicilerin ne düzeyde bir maliyete katlanmaya razı olduklarının tespit edilmesi gerekmektedir. Hizmeti oluşturan unsurların (sağlık personeli, fiziki ortam, donanım vb.) hizmeti talep eden tarafında ne düzeyde fiyat açısından belirleyici olduğunun anlaşılması da doğru fiyatlandırma kararının verilmesinde önem arz etmektedir. Şayet tüketiciler almış oldukları sağlık hizmetine ödedikleri fiyata değmediğini düşünürlerse, farklı sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelme ihtimalleri doğacaktır (Coculescu vd., 2017).

Nihayetinde özel sağlık kurumlarının fiyat kararlarında rakip analizlerine ek olarak tüketici görüşlerini de değerlendirmeleri yerinde olacaktır. Zira tüketici beklentileri karşılandığı oranda kendisine önerilen fiyata razı olma eğilimi gösterecektir. Bu sebeple rakip analizlerinin ve tüketici beklentilerinin tespitinin eş zamanlı ve periyodik olarak gerçekleştirilmesi, özel sağlık hizmeti sağlayıcılarının daha sağlıklı bir fiyat politikası belirlemelerinde faydalı olacaktır.

İleride sağlık hizmetlerinde fiyat konusunda yapılacak çalışmalarda faydalı olabileceği tarafımızca değerlendirildiğinden ek olarak alanda başvurulabilecek genel kabul görmüş ölçeklerden bazıları bu çalışmanın sonunda ek olarak paylaşılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde devamlılığın sağlanabilmesinin yolu finans kaynağının bulunmasına bağlıdır. Sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan herkesin ulaşabilmesi için de finansman yöntemlerinin verimli bir

şekilde kullanılması gereklidir. Günümüzde yaşam sürelerinin uzaması, hastalıkların değişmesi, teknolojik gelişmelerle medikal aletlerin ve ilaçların maliyetlerinin artması sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yükselmesine yol açtığı için finansman yöntemlerinin doğru kullanımı önem kazanmaktadır. Finansman yöntemleri ülkelere göre değişiklik gösterse de amaç vatandaşlara ihtiyaçları olan kaliteli hizmetin adil bir şekilde ulaştırılabilmesidir. Bu hizmetin sürekliliği için ülkeler kendi sağlık politikalarına göre ağırlıkları farklılık gösteren çeşitli finansman yöntemlerini uygulamaya koymaktadırlar.

## KAYNAKÇA

- Akkılıç, M. E. (2002). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve Elazığ'daki bazı yataklı tedavi kuruluşlarında bir uygulama. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 203-218.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş., & Torlak, Ö. (2014). *Pazarlama ilkeleri ve yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Armstrong, G. M., Kotler, P., Harker, M., & Brennan, R. (2018). *Marketing: An Introduction* (4th. Ed.). Essex: Pearson UK.
- Badri, M., Dodeen, H., Al Khaili, M., & Abdulla, M. (2005). Development of the National Inpatient Satisfaction Constructs and Items for the United Arab Emirates. *International Journal of Applied Health Studies*, 1(3), 1-22.
- Baltacı, A. (2020). Doğum Teminatı Sigortası Tercihinde Hamilelikte Risk Algısının Etkisi: Kadın Tüketiciler Üzerine Bir Araştırma. *Bankacılık ve Sigortacılık Araştırmaları Dergisi*, (14), 26-43. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.19141889.v1>.
- Baltacı, A. (2020). *Sağlık hizmetlerinde stratejik planlama*. Ankara: SAGE Matbaacılık. <http://dx.doi.org/10.6084/m9.figshare.19141850.v1>.
- Bang, H., & Zhao, H. (2012). Median-Based Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER). *Journal of Statistical Theory and Practice*, 6, 428-442. <http://dx.doi.org/10.1080/15598608.2012.695571>.
- Blythe, J. (2005). *Essentials of Marketing* (3th. Ed.). Gosport: Pearson Education Limited.
- Booms, B.H. and Bitner, M.J. (1981) *Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms*. In: Marketing of Services, American Marketing Association, Chicago, 47-51.
- Burton, S., Lichtenstein, D. R., Netemeyer, R. G., & Garretson, J. A.

- (1998). A Scale for Measuring Attitude Toward Private Label Products and an Examination of its Psychological and Behavioral Correlates. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(4), 293-306. <http://dx.doi.org/10.1177/0092070398264003>.
- Chandran, S., & Morwitz, V. G. (2005). Effects of Participative Pricing on Consumers' Cognitions and Actions: A Goal Theoretic Perspective. *Journal of Consumer Research*, 32 (September), 249-259. <http://dx.doi.org/10.1086/432234>.
- Coculescu, B. I., Coculescu, E. C., & Purcărea, V. L. (2017). Price and Distribution Policies in Healthcare Marketing in Romania. *Journal of Medicine and Life*, 10(2), 144-146.
- Cooper, R., & Kaplan, R. S. (1988). Measure Costs Right: Make the Right Decisions. *Harvard Business Review*, 66(5), 96-103.
- Cravens, D.W., & Piercy, N.F. (2003). *Strategic marketing* (7th. Ed). Boston: McGraw-Hill/Irwin.
- Çavmak, Ş. (2020). Değer Odaklı Sağlık Hizmetlerinin Sunumu: Türkiye Sağlık Sistemi İçin Öneriler. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 6(3), 285-301.
- Çelik, Y. (2013). *Sağlık Ekonomisi* (2.Baskı). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Darke, P. R., & Chung, C. M. Y. (2005). Effects of Pricing and Promotion on Consumer Perceptions: It Depends on How You Frame It. *Journal of Retailing*, 81(1), 35-47. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2005.01.002>.
- Daştan, İ., & Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 104-134.
- Dayanç Kıyat, G.B., Şimşek, H., & Özgüleş, B. (2017). Sağlık

- Hizmetleri Pazarlamasının Diğer Pazarlama Dalları İçindeki Yeri ve Önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3), 147-154.
- Deber, R. B., Forget, E. L., & Roos, L. L. (2004). Medical Savings Accounts in a Universal System: Wishful Thinking Meets Evidence. *Health Policy*, 70(1), 49-66. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.01.010>.
- DelVecchio, D., & Smith, D. C. (2005). Brand-Extension Price Premiums: The Effects of Perceived Fit and Extension Product Category Risk. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 33(2), 184-196. <http://dx.doi.org/10.1177/0092070304269753>.
- Dixon, A. (2002). Are Medical Savings Accounts a Viable Option for Funding Health Care?. *Croatian Medical Journal*, 43(4), 408-416.
- DSÖ.(2021). Global expenditure on health: Public spending on the rise?.<https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/global-spending-on-health-2021>. Erişim Tarihi:11.09.2022.
- Erden, S.A. (2004). *Üretim ortamları maliyet yönetim sistemleri ilişkisi ve stratejik maliyet yönetimi* (1.Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Eser, Z., & Korkmaz, S. (2011). *Pazarlamaya giriş*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Eser, Z., Öztürk, S. A., & Korkmaz, S. (2011). *Pazarlama: Kavramlar-ilkeler-kararlar* (2.ci Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Exley, C., Rousseau, N., Donaldson, C., & Steele, J. G. (2012). Beyond Price: Individuals' Accounts of Deciding to Pay for Private Healthcare Treatment in the UK. *BMC Health Services Research*, 12(53), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12->

53.

- Fein, R. (2005). On Achieving Access and Equity in Health Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 1-35. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00427.x>.
- Folland, S., Goodman, A. C., & Stano, M. (2016). *The Economics of health and health care* (7th. Ed.). Pearson New International Edition. NY: Routledge.
- Fortenberry, J. L. (2010). *Healthcare marketing: Tools and techniques* (3rd. Ed.). MA: Jones & Bartlett Learning, Sudbury.
- Gapenski, L. C. (2005). *Healthcare finance: an introduction to accounting and financial management* (3rd. Ed.). Chicago: Foundation of the American College of Healthcare Executives.
- Garretson, J. A., Fisher, D., & Burton, S. (2002). Antecedents of Private Label Attitude and National Brand Promotion Attitude: Similarities and Differences, *Journal of Retailing*, 78(2), 91-99. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(02\)00071-4](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(02)00071-4).
- Garrison, L. P., & Towse, A. (2017). Value-Based Pricing and Reimbursement in Personalised Healthcare: Introduction to the Basic Health Economics. *Journal of Personalized Medicine*, 7(10), 1-10. <https://doi.org/10.3390/jpm7030010>.
- Goi, C. L. (2009). A Review of Marketing Mix: 4Ps or More?. *International Journal of Marketing Studies*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.5539/ijms.v1n1p2>.
- Gourville, J. T., & Moon, Y. (2004). Managing Price Expectations Through Product Overlap. *Journal of Retailing*, 80(1), 23-25. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2004.01.002>.
- Gross, C.W., & Peterson, R.T. (1987). *Marketing: Concepts and Decision Making*. St. Paul: West Publishing Company.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and demand

- for health. *The Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255.
- Gunawardane, G. (2020). *Modern Health Care Marketing*. Singapore: World Scientific.
- Gülçubuk, A. (2008). Müşteri Bağlılığı Yaratmada Fiyat Politikasının Önemi ve Uygulanan Fiyatlandırma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 15-26.
- Haftacı, V. (2010). *İşletme Bütçeleri* (6. Baskı). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Hardesty, D. M., Jay P. C., & Bearden, W. O. (2002). Brand Familiarity and Invoice Price Effects on Consumer Evaluations: The Moderating Role of Skepticism Toward Advertising. *Journal of Advertising*, 31(2), 1-15. <https://doi.org/10.1080/00913367.2002.10673663>.
- Harris, L. C., & Goode, M. M. H. (2004). The Four Levels of Loyalty and the Pivotal Role of Trust: A Study of Online Service Dynamics. *Journal of Retailing*, 80(2), 139-158. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2004.04.002>.
- Hausman, A. (2004). Modeling the Patient-Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(4), 403-417. <https://doi.org/10.1177/0092070304265627>.
- Henderson, J. W. (2012). *Health Economics and Policy (with economic applications)* (5th Ed). Mason:OH: Cengage Learning.
- Ilgaz Sümer, S., & Eser, Z. (2006). Pazarlama Karması Elemanlarının Evrimi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 165-186.
- İslamoğlu, A. H. (2006). *Pazarlama Stratejileri: Stratejik ve Global Yaklaşım*. İstanbul: Beta Yayınları.

- İstanbulluoğlu, H., Güleç, M., & Oğur, R. (2010). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(2), 86-99.
- Kandemir, A., Şantaş, F., & Uğurluoğlu, Ö. (2013). Sağlık Kurumlarında İç Çevre Analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 5(1), 1-15.
- Karaçor, S., & Arıkan, A. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk İletişim*, 8(2), 90-118.
- Karahan, K. (2000). *Hizmet Pazarlaması* (1.Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kernick, D. (2005). An Introduction to the Basic Principles of Health Economics for Those involved in the Development and Delivery of Headache Care. *Cephalalgia*, 25, 709-714. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2005.00946.x>.
- Koç, E. (2017). *Hizmet Pazarlaması ve Yönetimine Giriş*. Seçkin Yayınevi: Ankara.
- Kopalle, P. K., & Lindsey-Mullikin J. (2003). The Impact of External Reference Price on Consumer Price Expectations, *Journal of Retailing*, 79(4), 225-236. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2003.09.002>.
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management, Millenium Edition* (10th. Ed.). NJ: Pearson Custom Publishing.
- Kotler, P. (2003). *Kotler ve Pazarlama*. Sistem Yayıncılık: İstanbul.
- Kotler, P. (2005). *A'dan Z'ye Pazarlama*. M.A.R.K.A. Yayınları: İstanbul.

- Kotler, P., Ang, S.H., Leong, S.M., & Tan, C.T. (1999). *Marketing Management -An Asian Perspective (2nd Ed.)*, Prentice Hall.
- Kotler, P., Wong, V., Saunders, J., & Armstrong, G. (2005). *Principles of Marketing (4th. European Ed.)*. Essex: Pearson Education Limited.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Lamb, C. W., Hair, J. F., & McDaniel, C. (2012). *Marketing (12th Ed.)*. USA: Cengage Learning.
- Lubick-Goldzweig, C., Towfigh, A., Maglione, M. A., & Shekelle, P. G. (2009). Costs and Benefits of Health Information Technology: New Trends from the Literature. *Health Affairs*, 28(2), 282-293. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.2.w282>.
- MaGrath A. J. (1986). When Marketing Services, 4Ps Are Not Enough. *Business Horizons*, 29(3), 45-50. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(86\)90007-8](https://doi.org/10.1016/0007-6813(86)90007-8).
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- McGuire, A., Henderson, J., & Mooney, G. (2005). *The Economics of Health Care*. New York: Routledge.
- Menon, G., Block, L. G., & Ramanathan, S. (2002). We're At As Much Risk As We Are Led to Believe: Effects of Message Cues on Judgments of Health Risk. *Journal of Consumer Research*, 28 (March), 533-549. <http://dx.doi.org/10.1086/338203>.
- Mills, A., & Gilson, L. (1988). *Health Economics for Developing Countries: A Survival KIT*. London:EPC Publication Number 17.
- Mossialos, E., & Dixon, A. (2002). Funding Health Care: An Introduction, in *Funding Health Care: Options for Europe* (pp.

- 1- 30). Buckingham: Open University Press.
- Mpinga, E. K., & Chastonay, P. (2011). Satisfaction of Patients: A Right to Health Indicator?. *Health Policy*, 100, 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.11.001>.
- Mucuk, İ. (2001). *Modern İşletmecilik*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Mucuk, İ. (2012). *Pazarlama İlkeleri* (19. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Murray, C. J., & Frenk, J. (2000). A Framework for Assessing the Performance of Health Systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 717-731.
- Mutlu, A., & Işık, A. K. (2012). *Sağlık Ekonomisine Giriş* (3. Baskı). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Naughton-Travers, J. P. (2001). Activity-Based Costing: The New Management Tool. *Behavioral Health Management*, 21(2), 48-52.
- OECD. (2020). Health expenditure statistics. <https://stats.oecd.org/>, Erişim Tarihi:11.09.2022.
- Palmer, A. (2004). *Introduction to Marketing*. Theory and Practice, Oxford University Press.
- Pandey, N., & Raina, A. (2019). Five Decades of Research in Healthcare Pricing: Future Directions for Academia and Policymakers. *International Journal of Management Practice*, 12(3), 301-320. <http://dx.doi.org/10.1504/IJMP.2019.100397>.
- Peter, J. P., & Donnelly, J. H. (2011). *A Preface to Marketing Management* (12th Ed.). NY: Irwin/McGraw-Hill.
- Roehrig, C.S., & Rousseau, D. M. (2011). The Growth in Cost Per Case Explains far more of U.S. Health Spending Increases than Rising Disease Prevalence. *Health Affairs*, 30(9):1657-63. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0644>.

- Rouse, W. B. (2010). Impacts of Healthcare Price Controls: Potential Unintended Consequences of Firms' Responses to Price Policies. *IEEE Systems Journal*, 4(1), 34-38. <https://doi.org/10.1109/JSYST.2009.2039736>.
- Rushton, A., & Carson, D.J. (1989). Services – Marketing with a Difference?, *Marketing Intelligence & Planning*, 7(5/6), 12-17. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000001044>.
- Sayım, F. (2011). *Sağlık Piyasası ve Etik*. Bursa: MKM Yayıncılık.
- Sayım, F. (2015). Sağlık Hizmetleri Arzını Etkileyen Faktörler. *Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler*. 15(1), 89-98.
- Seyfioğlu, S.F. (2019). Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Modeli. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 22(4), 799-822.
- Sözen, C. (2003). *Sağlık Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Srinivasan, S. S., Anderson, R., & Ponnayolu, K. (2002). Customer Loyalty in E-commerce: An Exploration of its Antecedents and Consequences. *Journal of Retailing*, 78 (1), 41-50. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(01\)00065-3](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(01)00065-3).
- Srivastava, J. & Lurie, N. H. (2004). Price-matching Guarantees as Signals of Low Store Prices: Survey and Experimental Evidence. *Journal of Retailing*, 80(2), 117-128. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2004.04.004>.
- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Ödeme Mekanizmaları ve Teşhis ile İlişkili Gruplar. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 196-209. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.526516>.
- Taşkın, E. (2009). *Pazarlama Esasları*. İstanbul: Türkmen Yayınevi.
- Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1).103-133.

- Taylor, V. A., & Bearden, W. O. (2002). The Effects of Price on Brand Extension Evaluations: The Moderating Role of Extension Similarity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30(2), 131-140. <http://dx.doi.org/10.1177/03079459994380>.
- Tek, B. Ö. (1999). *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları* (8.Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Tengilimoğlu, D. (1993). Sağlık Hizmetleri Piyasa Araştırması. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 56, 25-31.
- Thomas, R. K. (2005). *Marketing health services*. Arlington: Health Administration Press.
- Torlak, Ö., Özdemir, Ş., & Tiltay, M. A. (2016). *Hizmet Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- TÜİK.(2020). Sağlık harcamaları istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=sa%C4%9Fl%C4%B1k%20harcamalar%C4%B1>, Erişim Tarihi:11.09.2022.
- Türkay, O. (1986). *Mikroiktisat Teorisi Cilt 1*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi ve Basın Yayın Yüksekokulu Basımevi.
- Waters, H. R., & Hussey, P. (2004). Pricing Health Services for Purchasers- A review of Methods and Experiences. *Health Policy*, 70(2), 175-184. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.04.012>.
- Wiseman, V. (2011). *Introduction to Health Economics* (2nd Ed). England: McGraw-Hill Education.
- Yaylali, M., Kaynak, S., & Karaca, Z. (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakis*, 12(4), 563.
- Yıldırım, N. T. (2015). Fiyatlandırma ve İnternet Ortamında

Fiyatlandırma Stratejileri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(8), 10-29.

Yıldız, Y. K. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Maliyete Dayalı Fiyatlandırma Stratejileri: İşlem Maliyet Yaklaşımı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 41-50.

Yükselen, C. (2016). *Pazarlama-İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar* (13.Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

## EK-1 Pazarlama Araştırmalarında Sağlık Hizmetlerinde Fiyat ile İlgili Olarak Kullanılabilecek Bazı Ölçekler

Araştırmacılara tavsiye niteliğinde sağlık hizmetlerinde fiyat ile ilgili olarak tüketici davranışları için uyarlanabilecek ve kullanılabilecek bazı ölçekler, bu ölçeklerin güvenilirlik katsayıları ve referans kaynakları Tablo-5'te verilmiştir.

**Tablo 6** Pazarlama Araştırmalarında Sağlık Hizmetlerinde Fiyat ile İlgili Olarak Kullanılabilecek Bazı Ölçekler

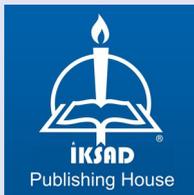
Ölçeğin Adı	Cr. $\alpha$ Değeri	Kaynak
Teklifin Adillliği	0,900	Hardesty, D. M., Jay P. C., & Bearden, W. O. (2002). Brand Familiarity and Invoice Price Effects on Consumer Evaluations: The Moderating Role of Skepticism Toward Advertising, <i>Journal of Advertising</i> , 31 (2), 1-15.
Fiyatın Adillliği	0,845	Gourville, J. T., & Moon, Y. (2004). Managing Price Expectations Through Product Overlap, <i>Journal of Retailing</i> , 80 (1), 23-25.
Sadakat	0,770	Srinivasan, S. S., Anderson, R., & Ponnayolu, K. (2002). Customer Loyalty in E-commerce: An Exploration of its Antecedents and Consequences, <i>Journal of Retailing</i> , 78 (1), 41-50.
Satın Alma Niyeti	0,890	Chandran, S., & Morwitz, V. G. (2005). Effects of Participative Pricing on Consumers' Cognitions and Actions: A Goal Theoretic Perspective, <i>Journal of Consumer Research</i> , 32 (September), 249-259.
Risk (Maddi)	0,827	DelVecchio, D., & Smith, D. C. (2005). Brand-Extension Price Premiums: The Effects of Perceived Fit and Extension Product Category Risk, <i>Journal of the Academy of Marketing Science</i> , 33(2), 184-196.
Değer Farkındalığı	0,860	Garretson, J. A., Fisher, D., & Burton, S. (2002). Antecedents of Private Label Attitude and National Brand Promotion Attitude: Similarities and Differences, <i>Journal of Retailing</i> , 78(2), 91-99.

Tablo 6 Devamı

Ölçeğin Adı	Cr. $\alpha$ Değeri	Kaynak
Kalite Göstergesi Olarak Fiyat	0,890	Darke, P. R., & Chung, C. M. Y. (2005). Effects of Pricing and Promotion on Consumer Perceptions: It Depends on How You Frame It, <i>Journal of Retailing</i> , 81(1), 35-47.
Fiyatı Karşılaştırma Olasılığı	0,790	Srivastava, J. & Lurie, N. H. (2004). Price-matching Guarantees as Signals of Low Store Prices: Survey and Experimental Evidence, <i>Journal of Retailing</i> , 80(2), 117-128.
Fiyat Algısı (İç Rerefansı)	0,740	Darke, P. R., & Chung, C. M. Y. (2005). Effects of Pricing and Promotion on Consumer Perceptions: It Depends on How You Frame It, <i>Journal of Retailing</i> , 81(1), 35-47.
Fiyat Algısı (Tedarikçi Karşılaştırması)	0,880	Srivastava, J., & Lurie, N. H. (2004). Price-matching Guarantees as Signals of Low Store Prices: Survey and Experimental Evidence, <i>Journal of Retailing</i> , 80(2), 117-128.
Fiyat Farkındalığı	0,860	Kopalle, P. K., & Lindsey-Mullikin J. (2003). The Impact of External Reference Price on Consumer Price Expectations, <i>Journal of Retailing</i> , 79(4), 225-236.
Fiyat Kalite İlişkisi	0,850	Burton, S., Lichtenstein, D. R., Netemeyer, R. G., & Garretson, J. A. (1998). A Scale for Measuring Attitude Toward Private Label Products and an Examination of Its Psychological and Behavioral Correlates, <i>Journal of the Academy of Marketing Science</i> , 26(4), 293-306.
Teklifin Değeri	0,940	Taylor, V. A., & Bearden, W. O. (2002). The Effects of Price on Brand Extension Evaluations: The Moderating Role of Extension Similarity, <i>Journal of the Academy of Marketing Science</i> , 30(2), 131-140.
Tedarikçinin Sunduğu Ürünün Değeri	0,830	Harris, L. C., & Goode, M. M. H. (2004). The Four Levels of Loyalty and the Pivotal Role of Trust: A Study of Online Service Dynamics, <i>Journal of Retailing</i> , 80(2), 139-158.

Tablo 6 Devamı

Ölçeğin Adı	Cr. $\alpha$ Değeri	Kaynak
Sağlık Riskine Yönelik Tutum	0,830	Menon, G., Block, L. G., & Ramanathan, S. (2002). We're At As Much Risk As We Are Led to Believe: Effects of Message Cues on Judgments of Health Risk, <i>Journal of Consumer Research</i> , 28 (March), 533-549.
İletişime Açıklık (Hekim-Hasta)	0,780	Hausman, A. (2004). Modeling the Patient-Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes, <i>Journal of the Academy of Marketing Science</i> , 32(4), 403-417.
Hekimin Talimatlarına Uyum	0,86	Hausman, A. (2004). Modeling the Patient-Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes, <i>Journal of the Academy of Marketing Science</i> , 32(4), 403-417.
Katılımcı Karar Verme (Hekim-Hasta)	0,890	Hausman, A. (2004). Modeling the Patient-Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes, <i>Journal of the Academy of Marketing Science</i> , 32(4), 403-417.
Hizmet Kalitesi	0,930	Hausman, A. (2004). Modeling the Patient-Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes, <i>Journal of the Academy of Marketing Science</i> , 32(4), 403-417.



**ISBN: 978-625-8213-42-3**