Estetik ve Güzellik Sektöründe Verilen Tedavi ve Bakım Hizmetlerinin Talebini Etkileyen Demografik ve Sosyo-Psikolojik Özellikler

Demographic and Socio-Psychological Characteristics Affecting the Demand for Treatment and Care Services in Aesthetic and Beauty Sector

Ph.D. Candidate Gülay Bakar Tamer (İstanbul Gelişim University, Turkey)

Abstract

At the present time, number of aesthetic and health centers are rapidly increasing. In the light of this fact, in this study, the demographic and psychological profiles of the individuals who are getting service in these institutions will be discussed. The various parameters such as gender, age and marital status, which are affecting the types and processes of treatment will be examined. This study is aimed at to guide institutions to determine optimal customer profiles and encourage them to provide better service by offering them assistance for gathering information to make appropriate decisions regarding to future investments.

1 Giriş

Sağlık Hizmeti veren kuruluşların genel özellikleri; sağlıklı bir durum oluşturulması, sağlık durumunun korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla sağlık kuruluşlarında hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapı olarak açıklanabilir. Sağlık hizmetlerini üç boyutta açıklayabiliriz. Birincisi koruma boyutu, ikincisi tedavi boyutu ve son olarak da iyileştirme boyutudur Dünya Sağlık örgütünün (WHO) tanımına göre sağlık kavramı ‘’Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik durumudur.’’ (Akın, 2007).

Sağlık alanında hizmet sunan organizasyonlar içinde bulunduğu toplumun ihtiyaçları, kültür, ekonomik değerler doğrultusunda çalışma alanlarını gelişimin, sunulan hizmetlerin çeşitliliğini, gelişimi, bireylerin talepleri ve kurumsallaşma özellikler gibi pek çok etken tarafından belirlenmektedir (Seçim, 1996). Sağlık hizmeti veren işletmelerin hizmet kalitesi başarılı tedavi ve bakım hizmetleri ve uygulama sonrası hasta mutluluğu ile ölçülmektedir (Hayran, 1997). Sağlık hizmeti ülkelerin kalkınma düzeyine bağlı olarak önemli miktarlarda ve giderek artarak kaynak tüketimi yaparak hizmet çeşitliği oluşturmaktadır. Sağlık örgütlerinin hizmet odaklı olmaları çalışanların performansı, bilgi, beceri, tecrübe ve yetenek alanlarına göre hizmet planlanması örgüt kültüründe ve işletmenin başarısında çok büyük öneme sahiptir.

2 Estetik Ve Güzellik Amaçlı Hizmet Veren Sağlık Merkezlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinden elde edilen bireysel fayda pazarlanabilir iken bu hizmetlerin sağladığı sosyal fayda ise pazarlanamaz. Mal ve hizmet üretmek isteyen bir üretici yalnızca pazarlayabileceği özel faydayı dikkate alarak hareket eder ancak sağlık sektöründe bu durum farklılaşmaktadır (Tokalaş, 2006). Estetik ve güzellik hizmetleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin bireyleri açısından her geçen gün daha fazla önem arz etmeye başlamıştır. . Ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeyleri ile hizmet veren sağlık sektörlerinin yapısı ve dolaylı olarak alacağı sağlık hizmetine ayırdığı bütçe arasında yakın ve karşılıklı bir nedensellik ilişkisi bulunduğunu iddia edebiliriz. Ekonomik gelişmesini belli bir seviyeye ulaştırabilmiş toplumlarda estetik sağlık sektöründe ayrılan kaynaklar arttığı gibi, bireylerin sağlık konusunda farkındalıkları da artmaktadır. Aynı şekilde denebilir ki, sağlık hizmetlerinin gelişimi de ekonomik gelişimi hızlandırmaktadır (Mazgit, 1998).

Toplumların yaşam kalitelerinin yüksek olması, sağlık hizmetlerinin toplumun geniş kesimlerine ulaşabilmesi beraberinde iş gücü katılımı sağlık kalitesinin yükselmesi ekonomik büyümeyi olumlu etkilediğine dair birçok görüş bulunmaktadır (Akın 2007); Estetik tıp sektörüne olan talep toplumdaki, eğitim düzeyi ve nüfus yapısı ile ekonomik ve sosyal kalkınma düzeyi arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Toplumun sağlık düzeyini yükselten sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar, daha başarılı ve eğitim için sağlıklı bir nüfus yapısını getirir, bu da verimlilik ve sektörel üretim artışını hızlandırır. Sektörün üretim artışı gelir artışını, gelir artışı da ekonomik ve sosyal kalkınmayı yükseltir. Güzellik ve Estetik sektöründe yapılan klinik araştırmalar; Cerrahi ve medikal hizmet alan kişi açısından bazı uygulamalar risk unsuru taşıdığından, kalıcı kötü sonuçlar doğurabildiği için hizmeti sağlayan kurumların mevzuata uygunluğu, uzmanlık standartları ve fiziki koşullarının denetim konusu tedavinin güvenirliği açısından çok büyük önem taşımaktadır. Kişilerin görünümüyle ve var olan görsel bir problemin çözümüyle ilgilenen estetik ve güzellik amaçlı uygulanan sağlık hizmeti sunan bu merkezlerde; Rekrokonstürüktif cerrahi uygulamaları ve anti aging tedaviler plastik cerrah, dermatolog, medikal estetik hekimi, hemşire, beslenme uzmanı,

estetiysen, spor koçu gibi alanlarında deneyime sahip uzman ekip tarafından sağlanmaktadır (Gürgen, 1997). Sunulan tedavilerin çeşitliliğine göre kurumların standardı değişmektedir.

2.1 Estetik Ve Güzellik Sektöründe Hizmet Veren Kuruluşlar

Estetik ve güzellik sektöründeki kuruluşlar; Tam teşekküllü hastaneler, Estetik Cerrahi hastaneleri, Medikal estetik poliklinikleri, Muayenehane hizmeti veren plastik cerrahlar, Dermatologlar Estetik Tıp Hekimleri, Güzellik salonlarındaki uygulamalar, kozmetik bazı çalışmalar, yapan kozmotoloklar, Kuaför salonları, Natural ürün hazırlayan aktarlar, medya kanalı ile yapılan bazı kozmetik ürün satışı yapan kampanya şirketleri v.b iş kolları estetik ve güzellik hizmetlerinde alternatif teşkil etmektedirler (Tamer; 2016).

2.2 Estetik Ve Güzellik Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Profili Ve Hizmet Talebini Etkileyen Özellikler

Önceleri sadece kadınların hizmet talep ettiği alan olarak düşünülmekte; ya da medyatik ve sosyo kültürel düzeyi yüksek ve maddi alım gücü iyi olan kişilerin sahip olabileceği uygulamalar olarak düşünülmekte iken; artık günümüz de cinsiyet farkı gözetmeden bireyler bu tarz koruyucu tedavi ve bakımlara gereksinim duymaktadırlar medikal estetik kliniklerine gelen kişilerin beklentilerini kişiden kişiye değişmekle birlikte şu şekilde özetlenebilir. Dünyanın herhangi bir yerinde gerçekleştirilen bilimsel estetik faaliyetlerinden haberdar olmak, estetik ve güzellik hizmetlerine imkanları ölçüsünde sahip olmak ve fiziki görünüşlerini daha iyi hale getirmek, görünümlerini koruyarak, sosyal çevrelerine karşı daha dinç , daha bakımlı ve prezantasyonu yüksek görüntü sergilemek sağlıklı ve güzel bir görüntü ile iş hayatında ve içinde bulundukları sosyal ortamlarda kendilerini huzurlu ve rahat hissederek özenilen bir görüntü sergilemek ,her daim genç ve enerjik görünüşüyle yıllara meydan okuma arzusu ,medyada gördüğü veya beğendiği kişilere benzeme arzusu, arkadaşım, yakınlarım veya ,tanıdığım kişiler estetik tedavi ve bakımlarına gidiyor bazı uygulamalar yaptırıyor, ben neden yaptırmayayım.? v.b ..nedenler sıralanabilir.(Tamer,2016).

3 Sektördeki Müşteri Profili Ve Tedavi Türlerinin Belirlenmesi Amacıyla Uygulanan Veri Toplama Yöntemi

Anket değişik müşteri profili olan birkaç farklı estetik merkezlerinde 600 kişiye uygulandı. Anketin farklı yaş, eğitim, gelir guruplarına uygulaması için çok titizlik gösterildi. Elde edilen sayısal veriler SPSS paket programıyla analiz edildi.

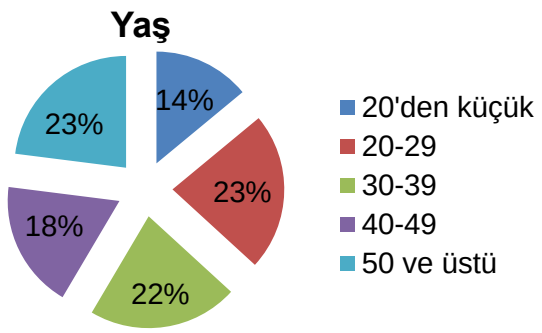
3.1 Verilerin Analiz Edilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

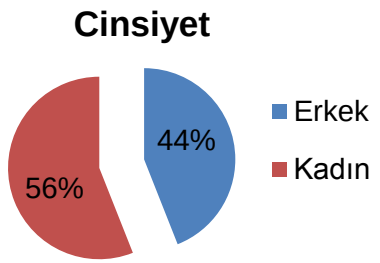
Bu çalışmada, güzellik ve estetik merkezlerine gelen müşterilerin genel profili belirlenerek, yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir ile tercih edilen hizmetlerin ilişkisi araştırılmıştır. Aynı zamanda gelirin güzellik ve bakım harcamaları ile ilişkisi saptanarak, harcamayı tahmin etmeye yönelik bir çoklu regresyon modeli geliştirilmiştir. Söz konusu amaçlar doğrultusunda, verilerin analiz edilmesinde kullanılan yöntemler şunlardır:

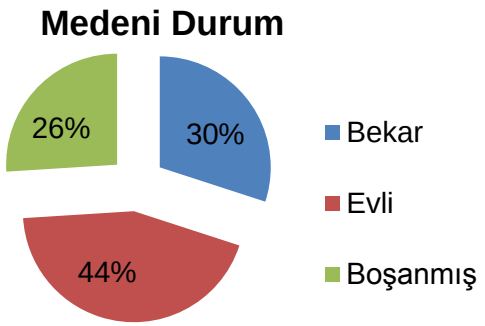
- Müşterilerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre dağılımı frekans tabloları ile özetlenmiştir.
- Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile tercih edilen hizmetler arasında ilişki olup olmadığını ve bu değişkenlerin tercih edilen hizmetlere göre dağılımını belirlemek amacıyla Ki-Kare bağımsızlık testi yapılmıştır.
- Müşterilerin gelirlerine göre tercih ettikleri hizmetleri saptamak, hizmet alan ve almayan bireylerin gelirleri arasında anlamlı fark olup olmadığını araştırmak için Independent Samples T-Testi (Bağımsız İki Örnek T-Testi) kullanılmıştır.
- Müşterilerin gelirleriyle harcamaları arasında ilişki olup olmadığını araştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır.
- Güzellik ve bakım harcamasını tahmin etmek için Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır.

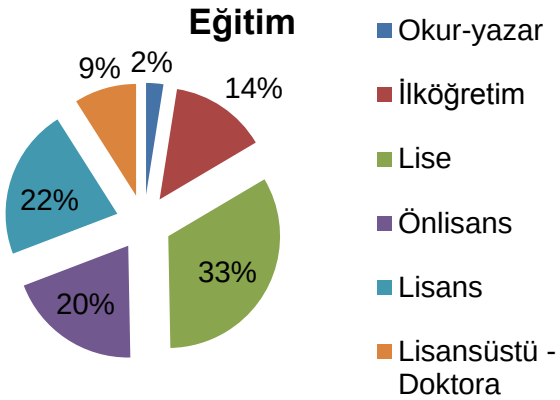
3.2 Araştırmanın Bulguları

Frekans / Sıklık Dağılımları









Ki-Kare Bağımsızlık Testi

Müşterilerin bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş ve medeni durum) ile hizmet aldıkları uygulamaları ikili olarak karşılaştırmak için Ki-kare Testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Hizmet Türü	Cinsiyet	Sonuç
Cilt Problemleri	Ki-kare değeri = 11,723 ve p=0,003	Anlamlı İlişki Var
Anti-Aging	Ki-kare değeri = 49,911 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Lazer	Ki-kare değeri = 37,918 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Saç-Makyaj	Ki-kare değeri = 68,890 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
El-Ayak Bakımı	Ki-kare değeri = 37,144 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var

Tablo 1. *Cinsiyet – Hizmet Türleri Arasındaki Ki-kare ve p (Sig.) Değerleri*

Sonuç olarak cinsiyet ile tüm hizmet türleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Hizmet Türü	Yaş	Sonuç
Kırışıklık	Ki-kare değeri = 76,621 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Cilt Problemleri	Ki-kare değeri = 61,889 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Anti-Aging	Ki-kare değeri = 74,820 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Lazer	Ki-kare değeri = 22,580 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Estetik Ameliyatlar	Ki-kare değeri = 84,460 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Saç-Makyaj	Ki-kare değeri = 19,817 ve p=0,001	Anlamlı İlişki Var

Tablo 2. *Yaş – Hizmet Türleri Arasındaki Ki-kare ve p (Sig.) Değerleri*

Sonuç olarak yaş ile tüm hizmet türleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Hizmet Türü	Medeni Durum	Sonuç
Kırışıklık	Ki-kare değeri = 61,051 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Cilt Problemleri	Ki-kare değeri = 18,162 ve p=0,001	Anlamlı İlişki Var
Anti-Aging	Ki-kare değeri = 36,081 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Lazer	Ki-kare değeri = 17,654 ve p=0,001	Anlamlı İlişki Var
Estetik Ameliyatlar	Ki-kare değeri = 34,659 ve p=0,000	Anlamlı İlişki Var
Saç-Makyaj	Ki-kare değeri = 16,405 ve p=0,003	Anlamlı İlişki Var

***Tablo 3**. Medeni Durum – Hizmet Türleri Arasındaki Ki-kare ve p (Sig.) Değerleri*

Sonuç olarak medeni durum ile tüm hizmet türleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Bağımsız İki Örnek T-Testi

Hizmet alan ve almayan müşterilerin gelirleri arasında anlamlı fark olup olmadığını araştırmak için gelir ortalamaları karşılaştırılır ve t-test uygulanır. Müşterilerin gelir düzeyleriyle tercih ettikleri hizmetler arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla uygulanan t-test sonuçları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Hizmet Türü	Gelir	Sonuç
Kırışıklık	t değeri = -2,603 ve p=0,009	Anlamlı Fark Var; kırışıklık hizmeti alanların ortalama geliri almayanlardan oldukça yüksek
Bölgesel Yağlanma	t değeri = -2,890 ve p=0,004	Anlamlı Fark Var; bölgesel yağlanma hizmeti alanların ortalama geliri almayanlardan oldukça yüksek
Anti-Aging	t değeri = -4,438 ve p=0,000	Anlamlı Fark Var; anti-aging hizmeti alanların ortalama geliri almayanlardan oldukça yüksek
Estetik Ameliyatlar	t değeri = -6,662 ve p=0,000	Anlamlı Fark Var; estetik ameliyat hizmeti alanların ortalama geliri almayanlardan oldukça yüksek

***Tablo 4.** Gelir – Hizmet Türleri Arasındaki t ve p (Sig.) Değerleri*

Sonuç olarak, gelir düzeyinin belirleyici olduğu hizmetler; kırışıklık, bölgesel yağlanma, anti-aging ve estetik ameliyatlardır. Dolayısıyla bu hizmetler yüksek gelirli müşterilere hitap etmektedir. Diğer hizmetlerde gelirin anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Tek Yönlü Varyans Analizi

Gelire göre ne kadar güzellik ve bakım harcaması yapıldığını saptamak için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1000-2500	161	881,81	1131,558	89,179	705,69	1057,93	6	3500
2500-4000	130	663,32	618,026	54,204	556,07	770,56	6	3500
4000-8000	157	850,64	714,356	57,012	738,02	963,25	75	3500
8000-20000	89	1217,42	783,607	83,062	1052,35	1382,48	300	3500
20000-60000	49	1760,20	873,450	124,779	1509,32	2011,09	750	3500
6000-+	14	2714,29	1289,220	344,559	1969,91	3458,66	750	3500
Total	600	990,59	949,573	38,766	914,45	1066,72	6	3500

***Tablo 5.** Gelir Düzeyleri ile Güzellik- Bakım Harcamaları*

Yukarıdaki tabloya göre gelir sınıfları ve "mean" sütununda yer alan ortalama güzellik ve bakım harcamaları dikkate alınarak, gelir attıkça ortalama harcamaların da arttığı görülmektedir. Gelir düzeylerine göre harcamalar arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda hesaplanan F değeri 25,065 ve p=0.000<0.05'tir. Buna göre harcama ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Çoklu Regresyon Modeli

Son olarak güzellik ve bakım harcamasını açıklayacak ve tahminlerde kullanılacak bir Çoklu Regresyon modeli oluşturulmuştur. Bağımlı değişken; estetik-bakım harcaması (Y), bağımsız değişkenler; gelir(x1), yaş(x2) ve cinsiyettir (x3).

model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,432[a]	,187	,183	858,506

***Tablo. 6**. Model Özeti*

Model özetinde yer alan R Square bize bağımlı değişkenin yüzde kaçlık kısmının bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını göstermektedir. Bizim örneğimizdeki R Square = 0,187 (%18,7)' dir. Bu değer açıklayıcılığın düşük olduğunu göstermektedir. Ancak bu model, eldeki verilerle denenen birçok model içinde en yüksek açıklayıcılığa sahip olanıdır.

Aşağıdaki ANOVA tablosuna göre modelin anlamlılığı incelendiğinde F=45,607 ve p=0.000<0.05'tir ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,008E8	3	3,361E7	45,607	,000[a]
	Residual	4,393E8	596	737032,576		
	Total	5,401E8	599			

***Tablo** 7. Varyans Analizi Tablosu (ANOVA Tablosu)*

Katsayıların anlamlılığına bakıldığında tüm değişkenlerin t değerlerine karşılık gelen p'ler 0.05'ten küçüktür ve katsayılar anlamlıdır.

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	540,042	126,772		4,260	,000
	gelir	,028	,003	,352	9,008	,000
	yaşlar	11,458	2,807	,165	4,082	,000
	Cinsiyet	-155,125	72,465	-,082	-2,141	,033

***Tablo 8.** Katsayılar Tablosu*

Elde edilen regresyon denklemi;

$y = 540{,}042 + 0{,}028x_1 + 11{,}458x_2 - 155{,}125x_3 + e$ Şeklinde yazılır.

Buna göre gelirdeki 1 birimlik artış, harcamada 0,028 birimlik artış; yaştaki 1 birimlik artış, harcamada 11,458 birimlik artış yaratmaktadır. Cinsiyet ile ilişki ters yönlü olsa da bu bir kukla değişken olduğundan tahmini ya hiç etkilemeyecek ya da 155,125 azaltacaktır.

4 Sonuç Ve Öneriler

Estetik Tıp Merkezlerinden hizmet alan müşteri profilinin incelendiği ve analiz uygulandığı edildiği bu çalışma da; analiz sonuçları değerlendirildiğinde, sunulan hizmetler içinde cinsiyet yaş ve medeni durumdan etkilenen hizmetler kırışıklık, cilt problemleri, anti aging, lazer, estetik uygulamalar, saç-makyaj hizmetleridir. Söz konusu hizmetler özellikle kadınlar tarafından çok daha fazla tercih edilmektedir.

Yaşa göre yapılan karşılaştırmada hizmet alanların büyük kısmı 40-60 yaş arasındadır. Medeni durum açısından ise hizmet alanlar büyük oranda evli müşterilerden oluşmaktadır. Hizmetlerin tercih edilmesinde gelir çok büyük öneme sahiptir. Zira gelir arttıkça harcamalarda da büyük artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu yaş aralığındaki müşteri profilimizi yılların izlerini göstermek istemeyen veya daima genç, sağlıklı görünüme sahip olma arzusu ya da ekonomik imkânlara, zaman imkânlarına daha geç yaşlarda sahip olan kişiler oluşturmaktadır.

Yapılan bu analiz çalışmasıyla; estetik tıp merkezlerinin müşteri profilini belirleme, yatırım yapılacak hizmet alanlarını belirleme, daha iyi hizmetler sunma konusunda büyük katkılar sağlayacağı, hem de benzer konularda araştırma yapacak diğer kişi ve sektörde yer alan kuruluşlara referans olabilmek, estetik ve güzellik merkezlerindeki kaliteli hizmet hastalara sunulan tedavi ve bakım hizmetlerde beklentilerini karşılamak hatta daha fazlasını verebilmek uygulama sonrası oluşabilecek soruları çözmek gereken durumlarda da hastaların taleplerini karşılamak amacı gözetilmektedir.

Kaynakça

- Ak B. Akar Ç. Karaca H. (1988), "**Hastane İdaresi Ve Organizasyonu**", H.Ü. SİYO Yayınları, Ankara,
- Ak, Bilal (1990), "**Sağlık Bilimlerinde Yönetim**", Yeni Asya Yayınları, İstanbul Aupha (1996-1998), "Health Services Administration Education: Directory of Programs", 10th Edition,
- Ağırbaş, İ., Tatar , M. 2001 "Sağlık **Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Teknikleri**" , Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı 2 Yıl 7, Sayı 40
- Arslanhan Memiş, S. 2012. ''**Son Dönemdeki Harcamalarının Analizi"**, Değerlendirme notu. Ankara: Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı.
- Atasever, Mehmet, "**Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013**".
- • Charles, E. Phelps (2012), "**Health Economics**," Addison Wesley,
- Çaışkan, Z. (2008), ''**Sağlık Ekonomisi: Kavramsal Bir** Yaklaşımı'', Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 26, Sayı 2, s. **29-50**.
- Çilingiroğlu, Nesrin, "**Ekonomik Kalkınma ve Sağlık Ekonomisi**", Yeni Türkiye, Sayı 40, 2001, s.**1592** .
- Çilingiroğlu, Nesrin, "**Sağlık Ekonomisi, Yayımlanmamış Halk Sağlığı Ders Notları**," Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kasım 2003, s. 11
- "**Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**", (Çev. Osman Akınhay), Sistem Yayıncılık No: 184, İstanbul Driver,J(2007).The Fundamenttals.Oxford,UK:Blackwell Publishing Engiz O. (1998),
- "**Sağlık İşletmeleri İçin Yeni İnsangücü Tipi, Toplam Kalite Yöneticisi. Modern Hastane Yönetimi**" Cilt: 2, Sayı: 5, Haziran-Temmuz, İstanbul,
- Hayran O.Sur H. (1998), "**Sağlık Hizmetlerinin Özel ve Kamusal Yönü Hastane Yöneticiliği**", Nobel Kitabevi, İstanbul.
- Kavuncubaşı Ş. (2000), "**Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**", Siyasal Kitabevi, Ankara, Kavuncubaşı Ş. Ersoy K. (1998),
- Lewıs G. (1976), "**How to Handle Your Own Public Relations**", Nelson –
- Hall inc. Publıshers, Chigaco. L. Rosenbaum, B., "**Yönetici İçin Küçük Motivasyon Modelleri**", Çev: Serdar Özgerçin, 1993, Ankara
- .McGregor DT. (1960), "**The Human Side of Enterprise**", McGraw Hill, New York, Tokat M. Seçim H. (1996),
- "**Sağlık Ekonomisi**", Anadolu Üniversitesi, AÖF Yayını, No:403, Eskişehir, Nusret F. (1983),
- Özgen H. (1993), "**Hastane Hizmetlerinin Kalite Yönetimi ve Kalite Güvencesi Standartlarına Göre Örgütlenmesi**" TSE Sağlık Hizmetleri Kalite Paneli, Adana.
- Özkul A. E. (1994), "**Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü**", A.Ü. Yayın No: 819: ARakich JS, (1992),
- "**Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim**", Nobel Yayın Dağıtım, Ankara Mıntz,S. Cases in Accounting Ethics and Professionalism: Ethics and Professionalism Mc Graw- Hill,New York,**s.139**
- "**Sağlık Hizmetlerinde Denetim**", SSYB. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Çağ Matbaası, Ankara, (www.sağlık.gov.tr/1.337/Yönetmelikler)
- Folland, S., Goodman, A. C., Stano, M. (1997), **The Economics of Health and Health Care**, New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- Işık, Abdülkadir (1998); "**Sağlık Ekonomisi, Finansmanı ve Ekonometrik Bir Analiz Çerçevesi**", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi SosyaBilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Mazgit, İsmail, "**Ekonomik Kalkınma Sürecinde Türkiye'de Sağlık Sektörünün Yeniden Yapılanması**", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1998.
- Tokalaş, Sevinç, (2006) ''**Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın** Alınması'', Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tamer, Gülay(2016) "**Sağlık Kurumlarında Etik Yönetim Anlayışı Ve Estetik Tıp Merkezlerindeki Stratejik Hedefler"** İ.T.U UAS. İstanbul. Uluslararası Katılımlı 16. Üretim Araştırmaları Sempozyomu İstanbul Teknik Üniversitesi –İşletme Fakültesi 1074
- **Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı**, 2013. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara. Sosyal Güvenlik Kurumu 2014