

**T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ
YÖNETİMİ: KAMU VE ÖZEL SAĞLIK
İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ
UYGULAMALARI ARAŞTIRMASI**

Ferdi BİŞKİN

DOKTORA TEZİ

**Danışman
Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN**

KONYA - 2011

	T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

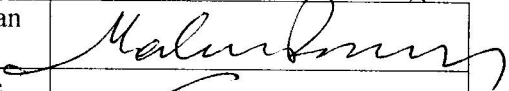
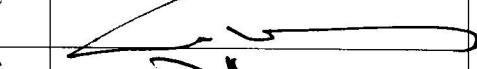
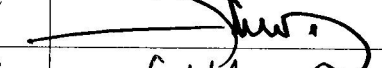
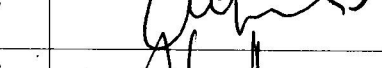


Ferdî BİŞKİN

	T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	

DOKTORA TEZİ KABUL FORMU

Ferdi BİŞKİN tarafından hazırlanan “Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması” başlıklı bu çalışma 15/06/2011 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mahmut TEKİN	Başkan	
Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN	Üye	
Doç. Dr. Ali ŞAHİN	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet YILDIZ	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Ümit ALNİAÇIK	Üye	

	T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	

Öğrencinin	Adı Soyadı	Ferdi BİŞKİN	Numarası: 044127001007
	Ana Bilim / Bilim Dalı	İşletme / İşletme	
	Danışmanı	Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN	
Tezin Adı		Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması	

ÖZET

Bireylerin günümüzde sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması, ilgili işletmeler arasında daha seçici davranmaları sonucunu doğurmuştur. Bu da sağlık işletmeleri arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabete neden olan faktörlerden biri de sağlık hizmeti sunan işletmelerin sayılarının giderek artması ve bu işletmelerin varlıklarını sürdürebilme gereksinimidir. Hizmet sunumunda fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve sermaye gibi kaynak özellikleri yanı sıra, hizmetin sunulmuş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti, işletmeler arası rekabeti belirleyici en önemli özellikler olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu açıklamalar ışığında çalışma altı bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde, Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY)'ne nasıl gelindiğini ifade etmek üzere pazarlama kavramıyla ilgili teorik ve tarihi bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde, MİY'in merkezini oluşturması sebebiyle tüketici ve müşteri kavramları incelenerek, müşteri beklentilerinin neler olabileceği örneklenmiştir. Sağlık işletmelerinin de birer hizmet işletmesi olması sebebiyle üçüncü bölümde hizmet işletmeleriyle ilgili konulara yer verilmiştir. Dördüncü bölümde, hastane kavramı, sınıflandırılması, hastanelerde müşteri (hasta) kavramı, sağlık işletmelerinde MİY ve MİY uygulamaları ile elde edilebilecek faydalar hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmanın beşinci bölümünde MİY açısından kamu ve özel sağlık işletmelerinin karşılaştırılmasını kapsayan bir araştırmanın yöntemi ve araştırma sonucunda elde edilen bulguları ve konuya ilişkin hipotezler sunulmuştur. Son bölümde ise çalışmanın değerlendirmesi yapıp, kuramsal ve ampirik sonuçların bir özeti sunularak, bundan sonraki araştırmalar ve sağlık işletmeleri için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Müşteri İlişkileri Yönetimi, Müşteri Hizmetleri, Hizmet İşletmeleri, Kamu ve Özel Sağlık İşletmeleri.

	T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	

Öğrencinin	Adı Soyadı	Ferdi BİŞKİN	Numarası: 044127001007
	Ana Bilim / Bilim Dalı	İşletme / İşletme	
	Danışmanı	Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN	
Tezin İngilizce Adı		Customer Relationship Management in Health Businesses: A Research of Customer Relationship Management Implementations On Public and Private Health Businesses	

SUMMARY

Today, the increased importance that individuals attach to health and the spread of the demand for high quality care in health services have led to their being more selective among the related businesses. This has brought to the agenda the competition among health businesses. One of the factors that have led to this competition is the gradual increase in the number of institutions that offer health services and these businesses' need to continue their existence. In offering services, besides source features such as physical conditions, tools and materials, manpower and capital, in the way the services are offered and the satisfaction of those that receive the services emerge as the most important features that determine the competition between businesses.

In light of these explanations, the present study consists of six sections. In the first section, theoretical and historical information was provided about marketing in order to demonstrate how Customer Relationship Management (CRM) emerged. In the second section, the concepts of consumer and customer were explored as they formed the core of CRM and examples were provided as to what customer expectations might be. Information was provided in the third section about service institutions since health institutions are also service businesses. The fourth section is the one where information was offered about health institutions. In this section, information was given about the concept of hospital, its classification, the concept of customer (patient) in hospitals, CRM in health institutions and benefits that can be obtained from CRM applications. In the fifth section of the study, the methodology of a study that involved a comparison of public and private health businesses in terms of CRM and the findings that were obtained from the study and the related hypotheses were presented. In the last section, an assessment of the study was conducted, a summary of theoretical and empirical results was offered and suggestions were made for further studies and health businesses.

Key Words: Customer Relationship Management, Customer Services, Service Businesses, Public and Private Health Institutions.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSSEL ETİK SAYFASI.....	ii
TEZ KABUL FORMU.....	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİL VE GRAFİKLER LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PAZARLAMA KAVRAMI VE PAZARLAMANNIN TARİHİ GELİŞİMİ

1.1.Pazarlama Kavramı	4
1.2.Pazarlamanın Tarihi Gelişimi	7
1.2.1.Üretim Anlayışı Aşaması.....	11
1.2.2.Ürün Anlayışı Aşaması.....	11
1.2.3.Satış Anlayışı Aşaması	12
1.2.4.Pazarlama Anlayışı Aşaması	13
1.2.5.Toplumsal Pazarlama Anlayışı	14
1.3.Pazarlama Karması.....	16
1.3.1.Ürün.....	20
1.3.2.Fiyat.....	24
1.3.3.Tutundurma (Pazarlama İletişimi)	30
1.3.3.1.Reklam.....	34
1.3.3.2.Kişisel Satış	39
1.3.3.3.Satış Geliştirme	41
1.3.3.4.Halkla İlişkiler	43
1.3.3.5.Doğrudan Pazarlama	44
1.3.4.Dağıtım	45

İKİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ

2.1.Tüketim ve Tüketici Kavramları.....	48
2.2.Müşteri Kavramı	52
2.2.1.İç Müşteri.....	54
2.2.2.Dış Müşteri	55
2.3.Müşteri Beklentileri.....	58
2.4.Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) Kavramı ve Önemi.....	60
2.5.Müşteri İlişkileri Yönetimi Sisteminin Faydaları	64
2.5.1.Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletmelere Faydaları.....	64
2.5.2.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Müşteriye Faydaları	71

2.5.3.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Satışçılara Faydaları.....	73
2.5.4.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Aracılara Faydaları.....	74
2.6.Müşteri İlişkileri Yönetimi ile Geleneksel Pazarlama Arasındaki Farklar	74
2.7.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Pazarlama Faaliyetlerine Katkıları.....	78
2.7.1.Terk Etmiş Müşterilerin Kazanılması	79
2.7.2.Müşteri Sadakati Yaratma	80
2.7.3.Yeni Müşteri Bulma	80
2.7.4.Çapraz Satış Yapma	81
2.8.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Kapsamı.....	82
2.8.1.Müşteri Memnuniyeti (Tatmini)	82
2.8.2.Müşteriye Değer Yaratma.....	85
2.8.3.Müşteri Ömür Boyu Değeri	88
2.8.4.Müşteri Sadakati	91
2.9.Müşteri İlişkileri Yönetimi Bileşenleri.....	94
2.9.1.Örgüt Yapısı ve Kültür (İnsan)	96
2.9.2.Süreç	97
2.9.3.Teknoloji.....	99
2.10.Müşteriyi Farklılaştırmak	101
2.10.1.En Değerli Müşteriler	102
2.10.2.En Büyüyebilecek Müşteriler	103
2.10.3.Sıfır Altı Müşteriler	103
2.11.Müşteri İlişkileri Yönetimi Gelişim Sürecinin Aşamaları.....	105
2.11.1.Müşteri Seçimi	106
2.11.2.Müşteri Kazanma	108
2.11.3.Müşteri Koruma	108
2.11.4.Müşteri Derinleştirme.....	109
2.12.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Riskleri	110
2.13.Müşteri Memnuniyeti Ölçümü.....	112

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET VE HİZMET İŞLETMELERİ

3.1.Hizmet Kavramı ve Önemi	114
3.2.Hizmetlerin Özellikleri	118
3.2.1.Soyutluk (Dokunulmazlık)	118
3.2.2.Ayrılmazlık	119
3.2.3.Türdeş Olamama	119
3.2.4.Dayanaksızlık.....	120
3.2.5.Sahipsizlik (Mülkiyetsizlik).....	121
3.3.Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	121
3.4.Hizmet Pazarlaması.....	124
3.4.1.Hizmet İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri	125

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİ VE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ

4.1.Sağlık ve Hastalık Kavramları	130
4.2.Sağlık Hizmeti Kavramı ve Sağlık Hizmetinin Özellikleri	131
4.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	138
4.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri	140
4.3.1.1.Birincil (Primer) Koruma	140
4.3.1.2.İkincil (Sekonder) Koruma	141
4.3.1.3.Üçüncül (Tersiyer) Koruma	142
4.3.2.Tedavi Hizmetleri	143
4.3.3.Rehabilitasyon Hizmetleri	144
4.3.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	145
4.4.Hastane Kavramı	147
4.4.1.Hastanelerin Sınıflandırılması	148
4.4.1.1.Sundukları Hizmet Türlerine Göre Hastaneler	148
4.4.1.2.Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler	150
4.4.1.3.Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	151
4.4.1.4.Yatak Sayılarına Göre Hastaneler	152
4.4.2.Hastanelerin Fonksiyonları	154
4.5.Hastanelerde Müşteri (Hasta) Kavramı	155
4.6.Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları	156
4.7.Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları ile Sağlık Kurumlarında Elde Edilebilecek Faydalar	159
4.7.1.Hasta Memnuniyetinin Sağlanması	160
4.7.2.Hasta Sadakatinin Sağlanması	164
4.7.3.Hastayı Tanıma ve Kişiye Özel Hizmet Verebilme	165
4.7.4.Sağlık Kurumunun Kârlılığını Arttırma	165
4.7.5.Sağlık Kurumu Hakkında Olumlu İmaj Oluşturma	166
4.7.6.Hasta Veri Tabanı Oluşturma	166
4.7.7.Etkin Hasta İlişkileri Yönetimi Sağlama	166
4.7.8.Rakip Kurumlar Karşısında Rekabet Gücü Kazanma	167
4.7.9.Müşteri Odaklı Pazarlama Kampanyaları Oluşturma	167

BEŞİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ AÇISINDAN KAMU SAĞLIK İŞLETMELERİ İLE ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİ KARŞILAŞTIRMASI ARAŞTIRMASI

5.1.Araştırmanın Modeli ve Önemi	169
5.1.1.Araştırmanın Modeli	169
5.1.2.Araştırmanın Önemi	171
5.1.3.Araştırma Konusu İle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar	172
5.2.Araştırmanın Amaçları ve Hipotezleri	176
5.2.1.Araştırmanın Amaçları	176
5.2.2.Araştırmanın Hipotezleri	177

5.3. Araştırmanın Yöntemi	178
5.3.1. Örneklem Süreci	179
5.3.1.1. Araştırmaya Dahil Edilen İşletmelerin Seçilmesi	180
5.3.1.1.1. Araştırmaya Dahil Edilen Sağlık İşletmelerini Tanıtıcı Bilgiler	183
5.3.1.1.1.1. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	183
5.3.1.1.1.2. Konya Numune Hastanesi	184
5.3.1.1.1.3. Özel Farabi Hastanesi	185
5.3.1.1.1.4. Özel Mevlana Hastanesi	186
5.3.1.2. Örnek Bireylerinin Belirlenmesi	187
5.3.2. Anket Formunun Hazırlanması	189
5.3.3. Anket Formunun Uygulanması	190
5.3.4. Verilerin Kodlanması ve Analizi	191
5.4. Araştırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi	191
5.4.1. Araştırma Verilerinin Analizi ve Bulgular	191
5.4.1.1. Tanımlayıcı İstatistikler	191
5.4.1.2. Algılanan Hizmet Kalitesi İstatistikleri	205
5.4.1.3. Sağlık İşletmesinin Tercih Edilme Nedenleriyle İlgili İstatistikler ...	210
5.4.1.4. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Faktör Yapısı	215
5.4.1.5. Müşteri (Hasta) Memnuniyetine İlişkin Analizler	219
5.4.1.6. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçeğinin Faktör Yapısı	225
5.4.1.7. Hipotez Testleri	227
5.4.1.7.1. Çoklu Regresyon Analizi	232

ALTINCI BÖLÜM

DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Değerlendirme	242
6.2. Araştırma Bulguları ve Değerlendirmesi	245
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Araştırmalar için Öneriler	251
6.4. Uygulamaya Yönelik Öneriler	252

KAYNAKLAR 255

EKLER 276

Ek 1: Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge	276
Ek 2: Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Duyurusu	281
Ek 3: Anket Örneği	285
Ek 4: Sağlık İşletmesi Yönetimince Doldurulması İstenen Form	287
Ek 5: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi ve Üst Yazısı	288
Ek 6: Özel Sağlık İşletmelerinden Alınan İzin Belgeleri	290

ÖZGEÇMİŞ..... 292

ŞEKİL VE GRAFİKLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Pazarlama Anlayışındaki Gelişim	10
Şekil 1.2. Toplumsal Pazarlama Anlayışının Unsurları	15
Şekil 1.3. Pazarlama Karması ve Dış Çevre	17
Şekil 1.4. Üç Temel Ürün Niteliği.....	21
Şekil 1.5. Toplam Ürün	23
Şekil 1.6. Fiyat Kararlarını Etkileyen Faktörler	26
Şekil 1.7. Fiyatlandırma Amaçları.....	27
Şekil 1.8. Tüketim ve Endüstriyel Ürünlerde Tutundurma Faaliyetlerinin Görelî Dağılımı	32
Şekil 1.9. Ürün Hayat Eğrisi Dönemleri İtibariyle Tutundurma Amaç ve Çabalarına Örnekler	33
Şekil 2.1. İç Müşteri – Dış Müşteri İlişkisi.....	56
Şekil 2.2. Müşteri Beklentisi ile Ürün Performansı Arasındaki İlişki.....	59
Şekil 2.3. Müşteri Değer Denkliği.....	86
Şekil 2.4. Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri İçin Değer Yaratma	87
Şekil 2.5. Pareto İlkesi.....	90
Şekil 2.6. Sadakate Göre Müşteri Sınıflandırma Modeli.....	101
Şekil 2.7. Müşteri Değeri.....	104
Şekil 3.1. Hizmet Üretimi Tanımlama Modeli	116
Şekil 3.2. Bazı Ürünlerin Dokunulabilirlik-Dokunulmazlık Özelliklerine Göre Sıralanışı	117
Şekil 3.3. Üretim Teknolojisi Bakımından Hizmetlerin Sınıflandırılması.....	124
Şekil 4.1. Sağlık Sektöründe Kurumlar	133
Şekil 4.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	139
Grafik 4.1. Türkiye’de Yatan Hasta Ortalama Kalış Günü	150
Grafik 4.2. Türkiye’de Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	152
Grafik 4.3. Türkiye’de Yatak Sayılarına Göre Hastaneler	153
Grafik 4.4. Hastanelerde Meydana Gelen Olay ya da Sakatlanmaların Nedenleri	163
Şekil 5.1. Araştırmanın Modeli	171
Şekil 5.2. Uygulanan Araştırma Yöntemi	179
Grafik 5.1. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Cevaplayıcı Sayıları	192
Grafik 5.2. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcı Sayıları	193
Grafik 5.3. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Cinsiyet Dağılımları.....	194
Grafik 5.4. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Yaş Dağılımları.....	195
Grafik 5.5. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Eğitim Durumları.....	196
Grafik 5.6. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Gelir Düzeyleri	197
Grafik 5.7. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Meslekleri	199
Grafik 5.8. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların İkamet Ettikleri Yerlerin Dağılımı.....	200
Grafik 5.9. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şekilleri.....	201
Grafik 5.10. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık Güvencesi Türü	202
Grafik 5.11. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık İşletmesinde Yatma Süreleri.....	203
Grafik 5.12. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Odalarındaki Kişi Sayıları	204

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Gelişen Pazarlama Anlayışı ve Özellikleri.....	16
Tablo 2.1. Müşterinin Tarihi Evrimi	57
Tablo 2.2. Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletmelere Faydaları.....	67
Tablo 2.3. Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının İşletmelere Sağladığı Faydalar	67
Tablo 2.4. Geleneksel Pazarlama Anlayışı ile Müşteri İlişkileri Yönetimi Arasındaki Farklar	77
Tablo 2.5. Türkiye ve Dünyada Müşteri İlişkileri Yönetimi Bileşenlerinin Kullanım Oranları	95
Tablo 2.6. Müşteri İlişkileri Yönetimi Yazılımlarının Temel Fonksiyonları	100
Tablo 2.7. Müşteri Değer Tipleri ve Uygulanabilecek Stratejiler	105
Tablo 3.1. Hizmetin Tarih İçinde Değişen Tanımları	115
Tablo 3.2. Mal ile Hizmetler Arasındaki Farklar	118
Tablo 3.3. Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması	123
Tablo 3.4. Malve Hizmetlerin Pazarlanmasındaki Strateji Farklılıkları.....	127
Tablo 4.1. Türkiye’de Sundukları Hizmet Türüne Göre Hastaneler	149
Tablo 4.2. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler	156
Tablo 5.1. Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinin Hizmet Kalitesini Belirleyen Faktörler	174
Tablo 5.2. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Boyutları	175
Tablo 5.3. Konya İlinde T.C. Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Olarak Hizmet Veren Sağlık İşletmeleri.....	180
Tablo 5.4. Konya İlinde Hizmet Veren Özel Sağlık İşletmeleri ve Bu İşletmelerin Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge’sinde Belirlenmiş Puanları	182
Tablo 5.5. Araştırmaya Dahil Edilen Kamu ve Özel Sağlık İşletmeleri ve Bu İşletmelerin Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge’sinde Belirlenmiş Puanları	182
Tablo 5.6. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bazı Hizmetler	183
Tablo 5.7. Konya Numune Hastanesi’nde Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bazı Hizmetler.....	185
Tablo 5.8. Özel Farabi Hastanesi’nde Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bazı Hizmetler.....	186
Tablo 5.9. Özel Mevlana Hastanesi’nde Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bazı Hizmetler.....	187
Tablo 5.10. Araştırmaya Dahil Edilen Sağlık İşletmelerinin Yatak Kapasiteleri ve Uygulanan Anket Sayıları ile Oranları	188
Tablo 5.11. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Cevaplayıcı Sayıları	192
Tablo 5.12. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcı Sayıları	193
Tablo 5.13. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Cinsiyet Dağılımları.....	194
Tablo 5.14. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Yaş Dağılımları.....	195
Tablo 5.15. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Eğitim Durumları Dağılımları	196
Tablo 5.16. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Gelir Düzeyleri	197
Tablo 5.17. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Meslekleri	198

Tablo 5.18. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların İkamet Ettikleri Yerlerin Dağılımı	200
Tablo 5.19. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şekilleri	201
Tablo 5.20. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık Güvencesi Türü	202
Tablo 5.21. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık İşletmesinde Yatma Süreleri	203
Tablo 5.22. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Odalarındaki Kişi Sayıları	204
Tablo 5.23. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Aldıkları Hizmetleri Algılama Düzeyleri	206
Tablo 5.24. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Cevaplayıcıların Aldıkları Hizmetleri Algılama Düzeyleri	209
Tablo 5.25. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık İşletmesini Tercih Nedenleri	211
Tablo 5.26. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Cevaplayıcıların Sağlık İşletmesini Tercih Nedenleri	214
Tablo 5.27. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Faktör Analizine Uygunluğu KMO ve Bartlett Testi	215
Tablo 5.28. Araştırma Sonrası Ortaya Çıkan Faktörler ve Varyansları	216
Tablo 5.29. Algılanan Hizmet Kalitesi Faktör Yapısı ve Faktör Yüklerinin Dağılımı	217
Tablo 5.30. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Güvenilirlik Katsayıları	218
Tablo 5.31. Sağlık İşletmesine Göre Verilen Hizmetlerin Genel Olarak Değerlendirilmesi	219
Tablo 5.32. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Verilen Hizmetlerin Genel Olarak Değerlendirilmesi	220
Tablo 5.33. Sağlık İşletmesine Göre İlgili İşletmeyi Başkalarına Tavsiye Etme Oranları	221
Tablo 5.34. Sağlık İşletmesi Türüne Göre İlgili İşletmeyi Başkalarına Tavsiye Etme Oranları	222
Tablo 5.35. Sağlık İşletmesine Göre İlgili İşletmeyi Yeniden Tercih Etme Oranları	223
Tablo 5.36. Sağlık İşletmesi Türüne Göre İlgili İşletmeyi Yeniden Tercih Etme Oranları	224
Tablo 5.37. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçeğinin Faktör Analizine Uygunluğu KMO ve Bartlett Testi	225
Tablo 5.38. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçeği Keşifsel Faktör Analizi	226
Tablo 5.39. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçeği Faktör Yükleri	226
Tablo 5.40. Algılanan Hizmet Kalitesi Açısından Kamu ve Özel Sağlık İşletmeleri Karşılaştırması	227
Tablo 5.41. Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Açısından Kamu ve Özel Sağlık İşletmeleri Karşılaştırması	228
Tablo 5.42. Algılanan Hizmet Kalitesi Açısından Kamu Sağlık İşletmelerinin Karşılaştırması	229
Tablo 5.43. Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Açısından Kamu Sağlık İşletmeleri Karşılaştırması	230
Tablo 5.44. Algılanan Hizmet Kalitesi Açısından Özel Sağlık İşletmelerinin Karşılaştırması	231

Tablo 5.45. Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Açısından Özel Sağlık İşletmeleri Karşılaştırması	232
Tablo 5.46. Regresyon Modelinde Yer Alan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar	235
Tablo 5.47. Regresyon Model Özeti (Model Summary)	236
Tablo 5.48. Regresyon Modeli ANOVA Tablosu	237
Tablo 5.49. Regresyon Modeli Parametreleri	239
Tablo 6.1. Araştırma Hipotezleri	246

KISALTMALAR LİSTESİ

3P	:People, Process, Physical Evidence (İnsan, Süreç, Fiziksel Kanıtlar-Genişletilmiş Pazarlama Karması)
4C	:Customer Value, Cost, Communication, Convenience (Müşteri Değeri, Maliyeti, İletişimi, Kolaylığı-Müşteri Yönlü Pazarlama Karması)
4P	:Product, Price, Promotion, Place (Ürün, Fiyat, Tutundurma, Dağıtım-Klasik Pazarlama Karması)
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ACSI	:American Customer Satisfaction Index (Amerikan Müşteri Memnuniyeti Endeksi)
AMA	:American Marketing Association (Amerikan Pazarlama Derneği)
Bkz.	:Bakınız
CMR	:Customer Managed Relations (Müşterinin Yönettiği İlişkiler)
CRM	:Customer Relationship Management (Müşteri İlişkileri Yönetimi)
EFQM	:European Foundation for Quality Management (Avrupa Kalite Yönetim Vakfı)
E-MİY	:Elektronik Müşteri İlişkileri Yönetimi
MF	:Monetary Frequency (Satınalım Sıklığı)
MİY	:Müşteri İlişkileri Yönetimi
PoP	:Point of Purchase (Satış Noktası)
PR	:Public Relations (Hakla ilişkiler)
RF	:Recency Frequency (Toplam Satınalım Sıklığı)
SBAR	:Situation, Background, Assessment, Recommendation (Durum, Geçmiş, Değerlendirme, Öneri)
WHO	:World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Bir işletmenin en önemli değeri müşteridir. Buradan hareketle, işletmelerin müşteriye ulaşmak, onun istek ve ihtiyaçlarını belirlemek ve buna göre mal ya da hizmet üretmek için müşterileriyle ve potansiyel müşteri gruplarıyla ilişki düzeyini en üst düzeyde tutmak durumunda oldukları söylenebilir. Günümüz küresel rekabet ortamında işletmelerin başarılı olabilmeleri için artan müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri, üretilen mal ve hizmetlerle müşteri memnuniyetini sağlamaları, böylece müşteri sadakati yaratmaları gerekmektedir. Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY); artan rekabet ortamında, işletmelerin birbirlerine üstünlük sağlamalarında yararlanılan en önemli araçlardan biri haline gelmiştir. İşletmelerin stratejik silahı olarak görülen MİY, işe müşteriden başlayarak bütün üretim ve iletişim kararlarını müşteri merkezli olarak belirleyen bir yönetim anlayışını gerektirmektedir. Pazarlama anlayışının, ürün ve satış merkezli bir safhadan müşteri merkezli bir safhaya doğru bir değişim göstermesine paralel olarak, müşterilerin de mal ve hizmet sunarlardan geleneksel modellerden farklı bir ilişki talep etme eğilimi artmaktadır. Müşteriye sadece satış yapmayı düşünmek yerine, müşteriye verilecek değer düşünülmesi, müşterinin mal veya hizmete rahat ulaşmasının sağlanması, müşterilere uzun vadeli iletişim gibi anlayışlar önem kazanmıştır.

Pazarlama felsefesinin günümüze kadar geçirdiği evreler içerisinde uygulanan yaklaşımların geçerliliğini kaybetmesi MİY olarak adlandırılan bu son aşamanın doğmasına neden olmuştur. Günümüzde dünyanın hemen hemen her yerinde üreticilerin karşı karşıya kaldıkları temel sorun müşteri sadakatinin giderek azalmasıdır. Bunun nedeni, artan rekabet sonucu müşterilere sürekli daha ucuz fiyatlı alternatiflerin sunulması olarak özetlenebilir (Kırım, 1999: 60). İşletmeler kârlılıklarını arttırmak için ürünlerini teknolojik olarak farklılaştırsalar bile bu farklılık çok uzun sürmemekte ve hemen taklit edilmektedir. Bunun sonucunda işletmeler ne satarlarsa satsınlar (mal ve/veya hizmet), ürün emtialaşmaktadır. Emtialaşma, İngilizce'deki "commoditization" kelimesinin Türkçe'deki karşılığıdır. Emtia ise borsalarda alım satımın yalnızca fiyata bağlı olarak yapılan ve genellikle ara malı özelliği taşıyan mallardır. Bu malların en önemli özelliği belli sınıflamalar

için birbirlerinden fazla bir farklarının olmamasıdır (Kırım, 2001: 31). İşletmeler iş yapma biçimlerine çeşitli yaklaşımlar getirerek kendilerini diğer benzer işletmelerden ayırmaya çalışmaktadırlar. MİY, işletmeler için pazarlama ve bilgi teknolojileri arasında bir köprü olup, teknoloji tabanlı satış ve hizmet fonksiyonlarını kullanarak işletmelerin diğer işletmelerden farklılaşmalarına yardımcı olur. MİY, müşterilerin nasıl farklılıklar gösterdiğini anlamayı ve bu farklılıklardan dolayı her bir müşteriye göre işletmenin nasıl davranması gerektiği konusunda bir strateji oluşturmasını içermektedir (Kırım, 2001: 140).

Günümüzde bireylerin sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması, ilgili işletmeler arasında daha seçici davranmaları sonucunu doğurmuştur. Bu da sağlık işletmeleri arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabete neden olan faktörlerden bazıları sağlık hizmeti sunan işletmelerin sayılarının giderek artması ve bu işletmelerin varlıklarını sürdürebilme gereksinimidir. Sağlık işletmeleri arasındaki rekabette kaynak zenginliği önemli bir faktördür. Bununla birlikte hizmet sunumunda fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve sermaye gibi kaynak özellikleri yanı sıra hizmetin sunulmuş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti işletmeler arası rekabeti belirleyici en önemli özellikler olarak ortaya çıkmaktadır.

Kamu ve özel sektör işletmeleri birçok alanda birbirleriyle farklı uygulamalarla rekabet etmektedir. Bu rekabetin yaşandığı sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. Sağlık sektörü büyüme hızını son altı yılda ikiye katlamıştır (Referans Gazetesi, 2007: 13). Son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle daha da gelişen rekabet, sağlık işletmelerinin sadece kamu-özel rekabetini değil aynı zamanda özel sektörün ve kamu sektörünün kendi içlerindeki rekabeti de arttırmıştır.

Bu açıklamalar ışığında çalışma; altı bölümden oluşmuştur. İlk dört bölümde literatür incelemesi yapılmış, beşinci bölümde konuyla ilgili bir alan araştırması sunulmuştur. Son bölümde, araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular değerlendirilmiş, sonraki çalışmalar ve uygulayıcılar için önerilerde bulunulmuştur.

Birinci bölümde, MİY'e nasıl gelindiğini ifade etmek üzere, pazarlama kavramıyla ilgili teorik ve tarihi bilgilere yer verilerek, klasik pazarlama karmaşıklık bileşenleri hakkında açıklamalarda bulunulmuştur.

İkinci bölümde, MİY'in merkezini oluşturması sebebiyle, tüketici ve müşteri kavramları incelenerek müşteri beklentilerinin neler olabileceği örneklenmiştir. Bu bölümde ayrıca MİY kavramı ve önemi incelenerek taraflarına faydaları, geleneksel pazarlamadan ayrıldığı yönler, MİY'in kapsamı, MİY'in bileşenleri gelişim süreci ve müşteri memnuniyeti ölçümü gibi konular incelenmiştir.

Sağlık işletmelerinin de birer hizmet işletmesi olması sebebiyle üçüncü bölümde hizmet işletmeleriyle ilgili bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde, hizmet kavramı ve önemi, hizmetin özellikleri, sınıflandırılması ve hizmet pazarlaması konuları incelenmiştir.

Dördüncü bölüm, sağlık işletmeleriyle ilgili bazı bilgilerin verildiği bölümdür. Bu bölümde, sağlık ve hastalık kavramları ve sağlık hizmetlerinin neler olduğu sınıflandırılarak verilmiştir. Bu bölümde ayrıca hastane kavramı, sınıflandırılması, hastanelerde müşteri (hasta) kavramı, sağlık işletmelerinde MİY ve MİY uygulamaları ile elde edilebilecek faydalar hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmanın beşinci bölümünde MİY açısından kamu ve özel sağlık işletmelerinin karşılaştırılmasını kapsayan bir araştırmanın yöntemi, araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve konuya ilişkin hipotezler sunulmuştur.

Son bölümde ise çalışmanın değerlendirmesi yapıp, kuramsal ve ampirik sonuçların bir özeti sunularak, bundan sonraki araştırmalar ve uygulayıcılar için önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

PAZARLAMA KAVRAMI VE PAZARLAMANNIN TARİHİ GELİŞİMİ

Modern işletme yönetimi, pazarlama ile başlayıp pazarlama ile devam eden bir süreçtir. Bu sebeple işletmeler pazarlama fonksiyonuna ayrı bir önem vermektedirler. Taşıdığı önem sebebiyle bu bölümde pazarlama kavramıyla ilgili teorik ve tarihi bilgilere yer verilerek, klasik pazarlama karması bileşenleri hakkında açıklamalarda bulunulacaktır.

1.1.Pazarlama Kavramı

Ekonomik hayatın temel birimlerinden olan işletmeler, tüketici olarak adlandırılan kişi ve kurumlar için mal, hizmet ve fikirler üreterek, bu birimlerin istek ve ihtiyaçlarını tatmin etmek üzere çeşitli faaliyetlerde bulunurlar. İşletme fonksiyonları olarak da adlandırılan bu faaliyetlerden en önemlileri: Yönetim fonksiyonu, finansman fonksiyonu, üretim fonksiyonu ve pazarlama fonksiyonudur (Ünüsân ve Sezgin, 2007: 22-29). İşletmelerin bu fonksiyonlardan başka; tedarik, muhasebe, insan kaynakları yönetimi, halkla ilişkiler ve araştırma geliştirme vb. fonksiyonları yerine getirdikleri bilinmektedir (Şimşek, 2003: 197-198).

İşletmelerin yerine getirdikleri üretim fonksiyonu dar anlamda şekil faydası yaratırken, pazarlama fonksiyonu zaman, yer ve sahiplik faydaları yaratmaktadır (Şimşek, 2003: 251). Pazarlama fonksiyonu geçmiş dönemlerde daha birçok farklı görevi yerine getiren işletme yöneticileri tarafından yönetilirken artık yalnız pazarlama fonksiyonunu yerine getiren işletme birimleri kullanılmaktadır. Böyle bir durum işletmeler için hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. İşletmelerin pazarlama faaliyetlerini uygulamak için özel birim veya birimler kurması olumlu olabilir. Çünkü böyle bir birim; müşterileri anlamaya, memnun

etmeye, onlara hizmet etmeye uygun yetkinliğe ve bilgiye sahip bazı çalışanları bir araya getirir. Böyle bir oluşum olumsuz da olabilir. Çünkü diğer işletme fonksiyonlarını yerine getiren birimler pazarlama faaliyetlerinin tek bir birim tarafından yapıldığına inanarak, kendilerini pazarlama uygulamalarından soyutlayabilirler. Bu konuda Hewlett Packard'dan David Packard'ın şöyle bir tespiti bulunmaktadır (Kotler, 2003: xii): “Pazarlama, pazarlama departmanına bırakılamayacak kadar önemlidir. Gerçek anlamda büyük bir pazarlama organizasyonunda kimin pazarlama departmanında olduğunu söyleyemezsiniz.”

Pazarlama tüketici ihtiyaç ve isteklerinin neler olduğu, hangi hedef pazarlarda daha başarılı olunacağı ve bu pazarlara hangi mal, hizmet ve programlarla hizmet verileceğiyle ilgili faaliyetleri kapsamaktadır. Bu faaliyetler işletmenin dışa dönük faaliyetler grubunu oluşturur ve sayısız dış faktörün etkisi altında, belirsizlik ve risklerle birlikte, işletme yönetiminin giderek daha karmaşık hale gelen ve yönetimi zorlaşan bir bölümünü oluşturmaktadır (Mucuk, 2009: 5-6).

Literatürde, pazarlamanın farklı tanımları mevcuttur. Pazarlama kavramının ne ifade ettiğiyle ilgili olarak uygulayıcılar ile pazarlama profesyonelleri arasında tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bazı kimseler pazarlama ile satış kavramlarını eşanlamlı olarak kullanırken; bazı kimseler reklam, bazı kimseler de dağıtım faaliyetlerini pazarlama olarak görmektedirler.

Satış, ortada bir ürün varsa yapılabilecek bir eylemdir. Pazarlama ise ortada bir ürün yokken de başlayabilmektedir. Buradan hareketle pazarlamanın kısa vadeli bir satış çabası değil, uzun vadeli bir yatırım çabasını ifade ettiği söylenebilir. Pazarlama, hedef müşteriyi, satışa gerek kalmayacak kadar iyi anlamayı gerektirir. Bu konuda ünlü yönetim bilimi yazarı Drucker (1996: 64) şöyle söylemektedir: “Pazarlamanın amacı, satışı gereksiz kılmaktır.”

İşletmeler 1950’li yıllarda, ürettikleri mal ve hizmetlerin tüketicilere ulaştırılmasında sorunlar yaşamaktaydı. Dolayısıyla fiziksel dağıtım faaliyeti öncelikli pazarlama faaliyeti olarak algılandığından, bu dönemde, pazarlamanın tanımı yapılırken dağıtım kavramı öne çıkmaktadır (Kotler: 1998: 89). Pazarlama

dağıtım yönüyle ele alındığında; mal ve hizmetlerin üreticilerden tüketicilere akışını sağlayan işletme faaliyetlerini içerdiği görülür. Bu yönüyle pazarlamaya mülkiyet edindirme açısından, ürünlerin mülkiyetinin değişimini sağlayan işletme çabaları olarak bakılabilir.

Pazarlama yönetimi açısından bakıldığında ise pazarlama, mevcut ve potansiyel tüketicilerin isteklerini tatmin edici mal ve hizmetleri sunmak üzere planlanan; fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtım aşamalarından oluşan işletme faaliyetleri şeklinde açıklanabilir (Tek, 1999: 5).

Pazarlamanın farklı tanımları, kavramın farklı yönlerine vurgu yaptıkları için pazarlamanın tüm boyutlarını kapsayan bir tanım vermek oldukça güç olmaktadır (Mucuk, 2009: 3). Ancak literatürde sıkça rastlanan tanımlardan bazıları şöyledir:

Dar kapsamlı bir tanıma göre pazarlama; ürünlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya doğru akışını yöneten işletme faaliyetlerinden oluşan bir süreçtir (Groucutt, 2005: 6).

Bir başka tanıma göre pazarlama; tüketicilerin tatminini sağlamak üzere mal, hizmet ve fikirlerin ortaya çıkarılması, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılması faaliyetlerinden oluşan ve dinamik bir çevrede yürütülen bir süreçtir (Pride ve Ferrell, 1997: 4).

Kotler ve Armstrong (2009: 38)'un tanımına göre pazarlama; işletmelerin, karşılığında değer elde etmek üzere giriştikleri, müşterileri için değer yaratma ve güçlü müşteri ilişkileri geliştirme sürecidir. Kotler (2005: xi)'in yaptığı daha geniş bir tanıma göre pazarlama; “hedef pazarlar seçip, üstün müşteri değeri yaratmak, ifade etmek ve iletmek suretiyle müşteriler kazanma, onları elde tutma ve geliştirme sanatı ve bilimidir.”

Son olarak Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Association-AMA)'nin pazarlama tanımı şöyledir: Müşteriler için değer yaratma, iletmeye ve sunmaya ve işletmeyle hissedarlarına kazanç getirecek bir müşteri ilişkileri kurmaya

yönelik bir süreçler dizisi ve örgüt tarafından yürütülen işlevlerdir (Trout ve Ries, 2007: 18).

Yukarıdaki tanımlardan anlaşılacağı üzere pazarlama; işletmelerin müşterileri için mal, hizmet ve fikirler üreterek onları tatmin etmeleri, bu sayede işletmenin rekabetçi konumunu yükselterek, hissedarlar ve işletme için değerler yaratmayı amaçlayan faaliyetlerden oluşmaktadır.

Pazarlama faaliyetleri pazar adı verilen bir sistem içinde yürütülmektedir. İşletme yöneticileri pazarlama amaçlarına ulaşabilmek için pazarlama planlarını yapmadan önce hedef pazar veya pazarları belirlemek durumundadırlar (Mucuk, 2009: 69). Pazar, her türlü mal, hizmet ve fikrin alınıp satıldığı, alıcılarla satıcıların serbest bir biçimde karşılaştıkları, fiyatı belirleyen koşullar dizisi olarak tanımlanabilir (İslamoğlu, 2006: 123). Daha genel bir tanıma göre pazar, satıcı ile alıcıların bir araya geldikleri yerdir. Pazar genel olarak üç ana aktör tarafından yönetilen bir sistemdir. Bu aktörler; üreticiler, tüketiciler ve aracılarıdır (Altunışık vd., 2006: 3).

1.2.Pazarlamanın Tarihi Gelişimi

İnsanların kendi ihtiyaçlarını yine kendi çabalarıyla karşıladıkları dönemlerde pazarlamadan söz edebilmek mümkün değildir. Pazarlama olgusu, zaman içinde toplumu oluşturan bireylerin kendi kendilerine yeten yapıdan, sosyo-ekonomik bir düzene dönüşmesi sürecinde doğmuş ve gelişmiştir. İş bölümünün gelişmesi, icat ve keşiflerin artması, sanayi devrimi ve nüfusun şehirleşmesi gibi etkenler pazarlamanın gelişimine katkı sağlamışlardır. Pazarlama bilimindeki gelişime bakıldığında ortaya çıkan durumun devrimsel değil, zaman içinde bazı dönüşümlerin yaşanmış olmasına dayanılarak evrimsel olduğu söylenebilir (Cemalcılar, 1983: 3).

Ondördüncü ve onbeşinci yüzyıllarda dünya üzerinde söz sahibi olan ürünlerden; İngiltere'nin yünü, Floransa'nın kumaşları, Fransa'nın şarapları, Venedik'in cam eşyaları, Çin'in porselen ve çayı, Karayip Adaları'nın şekeri gibi

çok çeşitli mallar dönemin ticaretine konu olmuşlardır. Bu süreçte büyük coğrafi keşiflerin yapıldığı ve insanlık tarihi açısından önemli ve iktisadi açıdan da sonuçları olan bir dönem yaşanmıştır.

Onsekizinci yüzyılın başlarında başlayan sanayi devrimi ve sonrasında gelen kitle üretimi, pazarlama anlayışını hızlı bir şekilde etkilemiştir. Çağdaş pazarlamanın I. Dünya Savaşı'ndan sonra geliştiği, II. Dünya Savaşı'ndan sonra da bilimsel yaklaşımın üretim ve pazarlama eylemlerine uygulandığı göze çarpmaktadır (Cemalcılar, 1983: 4-5). I. Dünya Savaşı öncesinde Amerika'da mal bilgisi dersi içinde pazarlama (marketing) ifadesinin geçtiği görülmektedir. Pazarlamanın bilimsel yönü önce ABD'de sonra da Avrupa ülkelerinde ağırlık kazanmaya başlamıştır (Taşkın, 2000b: 29).

Sanayi devriminin ortaya çıkardığı büyük ölçekli işletmelerin işgücü ihtiyaçları, köylerden şehirlere doğru göçlere sebep olmuş, bununla birlikte sanayi şehirlerinde artan nüfusun ihtiyaçlarının karşılanması gereği de bu sanayi kuruluşlarının daha da büyümesine neden olmuştur (Taşkın, 2000b: 28).

Pek çok yazar 1950 ile 1960'lı yıllar arasında pazarlamanın bir bilim olup olmadığı konusunu tartışmışlardır (Bartels, 1951: 319-328; Baumol, 1957: 413-418; Buzzell, 1963: 32-48). İzleyen yıllarda bu tartışmalar yerini pazarlamanın konusu ve kapsamının belirlenmesiyle ilgili çalışmalara bırakmıştır (Baker, 1985: 3-7). 1950'lerin başında General Electric ve diğer bazı Amerikan şirketleri tarafından benimsenen pazarlama yönetimi kavramı günümüzde işletme yönetim felsefesinin önemli unsurlarından biri haline gelmiştir. Tüketici, 2000'li yıllarda tüm işletme faaliyetlerinin merkez noktası olarak benimsenmekte, müşteri gereksinim ve isteklerine ilişkin elde edilen veriler, işletme kararları için başlangıç noktası olarak değerlendirilmektedir (Raymond ve Barksdale, 1989: 41-48).

Bir mal, hizmet ya da fikir üretmek ve pazarlamak şeklindeki fonksiyonlar bütün işletmeler için geçerlidir. Bu üretim ve pazarlama süreci ile işletmeler; müşteriler, işletme sahipleri ve topluma karşı olan görevlerini mal, hizmet ve fikir üreterek yerine getirirler. Müşteri isteklerini tatmin eden mal, hizmet ve fikirlerin

oluşturulması ve pazarlanması ise fayda yaratmanın temelidir. Ancak pazarlama anlayışının tüketicileri tatmin etmek şeklinde tanımlanması anlayışına gelinceye kadar çeşitli isimlerle anılan bazı dönemlerden geçilmiştir (Altıntaş, 2000: 3).

Yönetim dünyasında geçmişte üretim bazlı düşüncenin hakim olduğu görülmektedir. 1960 ve 1970’li yıllarda sadece üretim tekniklerini bilmek ve ürünleri üretecek makineler için finansman sağlayabilmenin yeterli olduğu görülmektedir. Pazarlama üretimin ve finansmanın yanında ikinci plandadır. Küreselleşmenin de etkisiyle 1980’lerden sonra tüm dünyada şirket sayısı hızla artmış, fiyat rekabeti maliyetlerin düşmesine neden olmuş, teknoloji geliştikçe ürünler ve özellikleri çeşitlenmiş, müşteri istekleri ön plana çıkmıştır (Karaağaçlı, 2000: 108).

Yukarıda kısaca açıklanmaya çalışılan pazarlamanın tarihi gelişimi dönemin hakim düşüncesine, işletmelerin pazarı ve tüketicileri algılama biçimlerine, bu algılara göre pazarlar için uyguladıkları pazarlama faaliyetlerine, pazarlarla kurdukları ilişkilere ve bu ilişkileri yönetme biçimlerine bağlı olarak çeşitli sınıflandırmalar içinde incelenmektedir. Bu sınıflandırmaların zaman içerisinde değiştiği geçmiş çalışmalara bakıldığında görülebilir. Oliver (1986: 7-8)’in yaptığı ayrım, pazarlama anlayışında yaşanan değişimi; üretim anlayışı aşaması, satış anlayışı aşaması ve tüketici anlayışı aşaması olarak üç dönemde incelemiştir.

Lusch ve Lusch (1987: 12-14)’un yaptıkları ayrıma göre pazarlama anlayışı, üretim anlayışı ve satış anlayışı olmak üzere ikiye ayrılmış, modern pazarlama anlayışı göz önünde bulundurularak, tüketici ve pazar yönlü anlayışla karşılaştırma yapılmıştır. Pride ve Ferrel (1997: 9-10)’in yaptıkları sınıflandırmada da pazarlama; üretim anlayışı, satış anlayışı ve pazarlama anlayışı olmak üzere üç aşamada incelenmiştir.

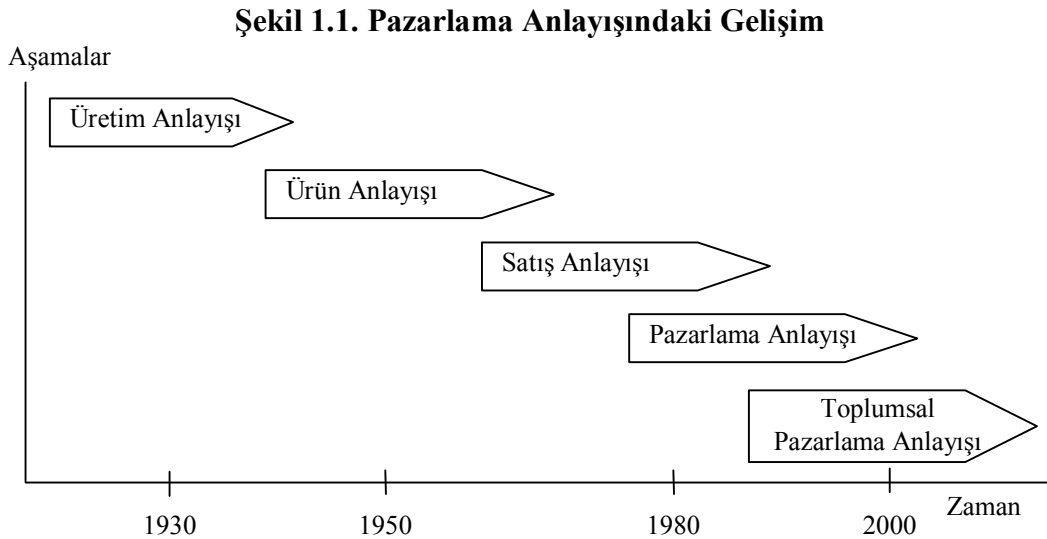
Tek (1999: 11)’in yaptığı sınıflandırmaya göre pazarlama anlayışındaki gelişmeler önce üretim yönlü aşamalar ve pazarlama yönlü aşamalar olarak ikili bir ayrıma tabi tutulmuş daha sonra üretim yönlü aşamalar; imalat anlayışı aşaması, ürün anlayışı aşaması ve son olarak satış anlayışı aşaması olarak üçe ayrılmıştır. Pazarlama yönlü aşamalar ise modern pazarlama veya pazarlama anlayışı aşaması ile

sosyal veya toplumsal pazarlama anlayışı aşaması olarak ikiye ayrılarak incelenmiştir.

Mucuk (2009: 8-9)'un yaptığı sınıflandırmaya göre pazarlama anlayışı tarihi süreç içerisinde dört aşamadan geçmiştir. Bu aşamalar; üretim anlayışı, satış anlayışı, pazar (pazar yönlü-müşteri odaklı) anlayışı ve son olarak toplumsal pazarlama anlayışıdır.

Pazarlamanın tarihi gelişimiyle ilgili bazı ek açıklamalarda bulunmakta fayda vardır. Pazarlama bilimi ABD'de ortaya çıktığından, burada belirtilen farklı pazarlama anlayışlarına ilişkin zaman dilimleri, adı geçen anlayışın ABD'de izlediği seyri göstermektedir. Benzer şekilde, aynı sektörde hizmet veren işletmeler farklı anlayışları benimseyebildikleri gibi, bir işletme aynı anda birden fazla pazarlama anlayışını da benimsemekte ve faaliyetlerinde uygulayabilmektedir (Altunışık vd., 2006: 18).

Bu çalışmada pazarlama anlayışındaki gelişmeler beşli bir ayrıma tabi tutulmuştur. Bu aşamalar Şekil 1.1.'de gösterilmiştir.



Kaynak: Altunışık, Remzi, Özdemir, Şuayıp ve Torlak, Ömer (2006). **Modern Pazarlama**. 4. Baskı, İstanbul: Değişim Yayınları, s.16'dan uyarlanmıştır.

Şekil 1.1.'de gösterilen pazarlamanın gelişim aşamaları, aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

1.2.1.Üretim Anlayışı Aşaması

İşletmeler 1930'ların sonuna kadar süren bu dönemde tipik olarak üretim yönlü veya üretim anlayışındadır. Talebin arzdan fazla olduğu durumlarda tüketiciler çoğu kez bir malın bulabildikleri herhangi bir türünü almaya razıdırlar (Tek, 1999: 11; Ünüsan ve Sezgin, 2007: 36). Dönemin gereği olarak, müşteri bulmak çok zor olmadığından işletme yöneticileri daha çok, üretimi düşük maliyetle yapmaya özen göstermişlerdir. Bu nedenle üretim ve mühendislik yöneticileri işletme yönetimine hakim olmuş, satış bölümleri ise fiyatı bile çoğunlukla üretim veya finansman bölümlerince belirlenen ürünü satmaya çalışmışlardır (Taşkın, 2000b: 30).

Bu dönemde pazarlama, dağıtım ile eş tutulmakta, sınırlı bir şekilde tutundurma faaliyetlerine yer verilmektedir. Dönemin esas sorunu işletmelerin üretim miktarlarını arttırarak, doyurulmamış pazarlara ürünler üretmektir (Oliver, 1986: 7). Esas işi satışı ve satışçıları yönetmek olan satış yöneticilerinin başında bulunduğu, pasif bir satış bölümü mevcuttur. Yönetim anlayışı; yöneticilerde hakim olan “iyi bir mal kendi kendini satar” düşüncesi nedeniyle “ne üretirsem onu satarım” şeklinde özetlenebilir (Mucuk, 2009: 8).

1.2.2.Ürün Anlayışı Aşaması

Ürün anlayışı aşaması, 1960'lara gelinceye kadar geçerliliğini sürdürmüş olan klasik pazarlama anlayışlarından biridir (Taşkın, 2003: 12). Bu dönemde arz ile talep arasındaki açığın kapanmaya başladığı, diğer bir deyişle, işletmeler arasındaki rekabetin arttığı görülmektedir. Bu nedenle işletmeler, ürettikleri ürünlerde kaliteye önem vererek, müşterilerine hizmet vermeye çalışmışlardır. Ürün anlayışına göre tüketici, yüksek kalite ve performansa sahip, özellikli ürünleri tercih edeceğinden,

işletmelerin amacı sürekli olarak ürün iyileştirme çalışmalarına eğilmek olmalıdır (Altunışık vd., 2006: 17).

Bu dönemdeki hakim görüşe göre işletme yöneticileri, müşterilerin kaliteli ve iyi nitelikli ürünlere karşı olumlu bir tepki verdikleri ve bu ürünler için yüksek bedel ödemekten kaçınmayacaklarını varsaymaktadırlar (Cemalcılar, 1994: 13).

Merkezinde yalnızca ürünün bulunduğu bir pazarlama yaklaşımı, pazarlama miyopisine (pazarlama körlüğü veya pazarlama dar görüşlülüğü, yöneticilerin uzağı görememesi, yeniliklere ve değişime kapalı olmalarına verilen isim) yol açabilecek bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma örnek olarak demiryolları işletmesinin rekabet düşüncesi verilebilir. Geçmişte ve hatta bugün demiryolları işletmesi, tüketicilerin ulaştırmayla ilgili hizmetlerden çok, tren istediklerini sanarak havayolu, otobüs ve otomobillerin potansiyel rekabetini gözden kaçırmışlardır (Tek, 1999: 13).

1.2.3.Satış Anlayışı Aşaması

Satış anlayışı aşaması 1960-1980 yılları arasındaki dönemi kapsamaktadır. Satış anlayışı aşamasında arzın geçmişe göre daha da artması sonucu talebin yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu nedenle işletmelerin temel sorunu talep yetersizliğidir. Bu dönemde tanıtım ve satış gücü aracılığıyla satışları arttırmanın yolları araştırılmaya başlanmış ve ürünlerin daha verimli üretilmesine çalışılmıştır. Bu dönemin hakim düşünce yapısı; “verimli üret, reklam yap; satılır ve kâr elde edilir” şeklinde özetlenebilir. Üretim anlayışı aşamasındaki kâr anlayışı; üretimden doğan kâr, satış anlayışı aşamasında ise satıştan doğan kâr şeklindedir (İslamoğlu, 2006: 11). İşletme yönlü bu anlayışa “klasik pazarlama anlayışı” da denilmektedir. Bu yaklaşımda işletmeler, genel olarak ürünlerin satın alındığını değil, satıldığını düşünürler. Amaç, talebi arza boyun eğdirmektir. Jean Baptiste Say’ın “her arz kendi talebini yaratır” şeklindeki klasik “Mahreçler Kanunu” görüşü, ürün ve satış anlayışına büyük ölçüde uymaktadır (Tek, 1999: 13).

Ürünleri üretmenin değil, satmanın en büyük sorun olduğu bu dönemde, işletme yönetiminde satışın ve satış yöneticilerinin önemi ve sorumlulukları artmıştır. Yine bu dönemde gerek kişisel satışta gerekse reklam faaliyetlerinde insanları etkileme tekniklerinin geliştirildiği görülmektedir. Bununla birlikte bu teknikler, daha çok baskı yaparak satış yapma şeklinde kullanılmış, yanıltıcı ve aldatıcı satış görüşmeleri yapılmıştır (Taşkın, 2000a: 31). Dönemin tipik düşünce tarzı, “ne üretirsem onu satarım, yeter ki satmasını bileyim” cümlesiyle ifade edilebilir (Mucuk, 2009: 8).

Tüketici isteklerinin sınırlı kaldığı, rekabetin arttığı, teknolojik ve toplumsal değişimlerin hızlandığı bir dönemde satış anlayışı, talebi arttırmaya veya yeni talep yaratmaya yetmemiştir. Bunun bir sonucu olarak, yeni bir pazarlama anlayışı doğup, gelişmiş, bu anlayışa da pazarlama anlayışı adı verilmiştir (İslamoğlu, 2006: 11).

1.2.4.Pazarlama Anlayışı Aşaması

Pazarlama anlayışı aşaması 1980-2000 yılları arasındaki dönemi kapsamaktadır. Pazarlama anlayışının temel görüşüne göre, işletme hedeflerine ulaşmanın anahtarı; hedef pazarlar için müşteri değeri yaratılmasında, sunulmasında ve bu değerlerin devam ettirilmesinde, rakiplerden daha etkili olunmasıyla oluşmaktadır (Kotler, 2000a: 3; Altunışık vd., 2006: 18).

Satış anlayışı ile pazarlama anlayışı aşaması sıklıkla birbirine karıştırılmaktadır. Bu iki anlayış arasındaki temel fark; satış anlayışında satıcının istekleri (ürünü satmak) ön planda iken pazarlama anlayışında tüketicinin isteklerinin (tatmin olmak) önem kazanmasıdır (Altunışık vd., 2006: 18). Bu dönemde sadece tüketicilerin tatmin edilmesine çalışılmamış aynı zamanda çeşitli birimlerde dağınık olarak yer alan pazarlamayla ilgili tüm faaliyetlerin artık tek bir pazarlama birimi altında bir araya getirilmesine çalışılmıştır (Mucuk, 2009: 9).

Pazarlama anlayışı döneminde önce tüketicilerin istek ve ihtiyaçları belirlenmeye çalışılmış daha sonra üretime geçilmiştir. Ancak bazen tek tek kişilerin

isteklerini karşılamak toplumun zararına olabilmektedir. Örneğin, içme suları üreten bir işletmenin şişelenmiş suyunu satın alarak sağlıklı ve temiz içme suyu ihtiyacını karşılayan bazı kişiler içtikleri suyun çevreye zararlı olduğu bilinen ambalajını (pet şişe) çevreye atarak toplumun ortak alanlarını (doğa, deniz) kirletebilmektedir. Plastik şişelere su doldurarak satan işletme, tüketicilerin isteklerini karşılamış fakat böyle bir üretim sonucu ortaya çıkan davranış, toplumun zararına olmuştur. Bu nedenle toplumsal pazarlama anlayışı 1980’li yıllardan sonra toplumdan gelen çeşitli baskılar nedeniyle ilk kez ABD’de ortaya çıkmıştır (Taşkın, 2000a: 33).

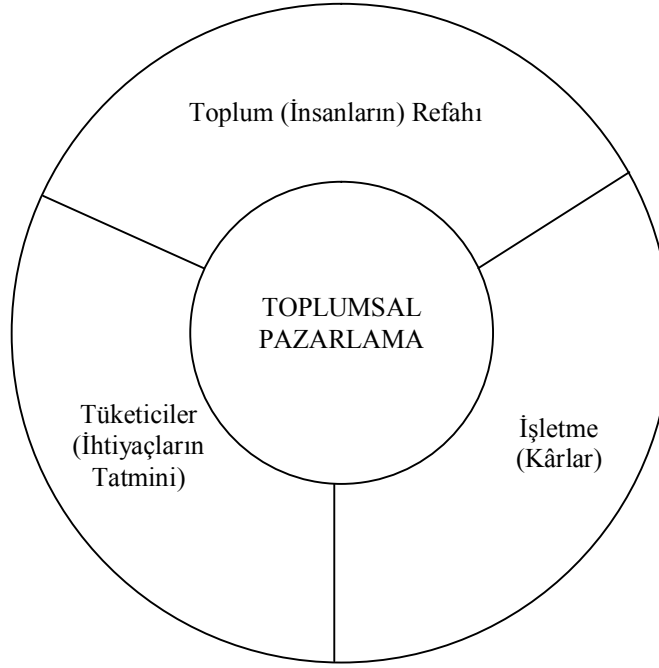
1.2.5. Toplumsal Pazarlama Anlayışı

Bu anlayışın ortaya çıkışı 1980’li yıllarda ABD’de olmuştur (Tek, 1999: 31). Toplumsal pazarlama anlayışı, pazarlama kavramının tüketicilerin karşılanması istenen kısa dönemli istekleri ile uzun dönemli toplum refahı arasındaki çatışmayı göz ardı ettiği eleştirileri sonucu ortaya çıkmış, daha ileri ve geniş bir yönetim anlayışını ifade etmektedir (Mucuk, 2009: 9). Bu anlayışla çalışan işletmeler bir yandan çevreye duyarlı ürünler üretirken bir yandan da tüketicilerin haklarını koruyan bir düşünceye sahiptirler (Taşkın, 2000a: 33). Bu anlayış, bazı batılı ülkelerde daha da gelişerek, çevreye zararı en az düzeyde olacak pazarlama faaliyetleri için “Yeşil Pazarlama Anlayışı” düşüncesini ortaya çıkarmıştır (Odabaşı, 1992: 4-9). Bu bağlamda toplumsal pazarlama anlayışında amaçlanan, belirli bir tüketici veya tüketici grubunun taleplerini karşılamak değil, bundan çok daha geniş çaplı bir tüketici grubunun daha genel ihtiyaçlarını karşılamak olmaktadır.

Toplumsal veya sosyal pazarlama, işletmelerin sosyal sorumluluğu anlayışına dayanmaktadır (Tek, 1999: 31). Örneğin, düşük kalorili hamburger, diyet kola ürünleri, üretim maliyetlerini düşüren robotlar, ambalajların kaynak israfını önlemek için yeniden üretim sürecine alınması ve Türkiye’de kullanılması 1986 yılında kararlaştırılan teneke kutu kolaların üzerine kutuların çöp kutusuna atılması konusunda uyarıcı işaretler konulması bu anlayışın birer sonucudur (Tek, 1999: 35).

Bu pazarlama anlayışında üç farklı unsurun dengesi göz önünde tutulmaktadır. Bu unsurlar Şekil 1.2.'de görülmektedir.

Şekil 1.2. Toplumsal Pazarlama Anlayışının Unsurları



Kaynak: Altunışık, Remzi, Özdemir, Şuayıp ve Torlak, Ömer (2006). **Modern Pazarlama**. 4. Baskı, İstanbul: Değişim Yayınları, s.19'dan uyarlanmıştır.

Yukarıda kısaca açıklanan pazarlama anlayışındaki gelişim aşamaları ve aşamaların özellikleri Tablo 1.1.'de toplu olarak gösterilmiştir.

Tablo 1.1. Gelişen Pazarlama Anlayışı ve Özellikleri

Anlayış	Odak Noktası	Özellikleri
Üretim	Üretim	• Üretimin arttırılması • Maliyetlerin düşürülmesi • Satış artışıyla kârın arttırılması
Ürün	Ürünler	• Kalitenin ön plana çıkması • Satış artışıyla kârın arttırılması
Satış	Ürünlerin satılması (satıcının ihtiyaçları)	• Satış geliştirme faaliyetlerine önem verilmesi • Satış devir hızının yükseltilmesi yoluyla kâr artışı
Pazarlama	Tüketici (tüketicinin ihtiyaçları)	• Bütünleşik pazarlama • Üretimden önce tüketici ihtiyaçlarının belirlenmesi • Müşteri tatmini ile kâr artışı
Toplumsal Pazarlama	Toplumsal refah	• Tüketici ihtiyaçları ve toplumsal refaha verilen önem • Toplumsal sorumluluk • Toplumun tatmininden doğan kâr

Kaynak: İslamoğlu, Ahmet Hamdi (2006). **Pazarlama Yönetimi**. 3. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım, s.12 ile Altunışık, Remzi, Özdemir, Şuayıp ve Torlak, Ömer (2006). **Modern Pazarlama**. 4. Baskı, İstanbul: Değişim Yayınları, s.17'den uyarlanmıştır.

Pazarlamanın gelişim süreci içerisinde pazarlama faaliyetlerini daha iyi anlayabilmek için bu faaliyetleri sınıflandıran ve tanımlayan çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Bu sınıflandırmalardan en genel ve en bilineni; “Pazarlama Karması (Marketing Mix)” olarak adlandırılan sınıflamadır. Aşağıda pazarlama karması ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

1.3.Pazarlama Karması

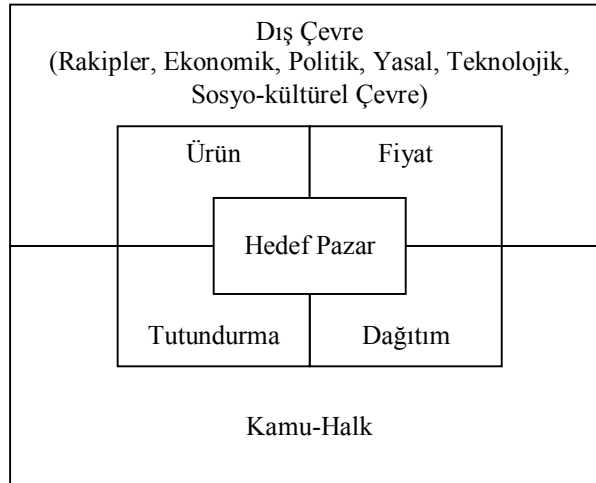
Pazarlama karması modeli ya da “4P (4Ps)” kavramı ilk olarak 1955 yılında Rasmussen tarafından “Parametreler Teorisi (The Theory of Parameters)” olarak kullanılmış daha sonra 1960’lı yılların başlarında McCarthy tarafından geliştirilmiş ve 1967’de Kotler tarafından son hali verilmiştir (Hakansson vd., 2004: 7; Hakansson vd., 2005: 110-118). Klasik pazarlama karması, diğer bir deyişle 4P kavramı adını, karmayı oluşturan kavramların İngilizce karşılıklarının ilk

harflerinden almışlardır. Bu kavramlar şunlardır (Gordon, 1986: 6; Foster, 1984: 10-17):

- Ürün (Product),
- Fiyat (Price),
- Tutundurma (Promotion),
- Dağıtım (Place, Physical Distribution).

Klasik pazarlama karması, işletmelerin pazarlama faaliyetlerinde karar değişkeni olarak kullandıkları kontrol edilebilir değişkenlerdir. Literatürde çeşitli sınıflandırmaları olduğu halde genel kabul görmüş olan ayırım Şekil 1.3.'te gösterilmektedir.

Şekil 1.3. Pazarlama Karması ve Dış Çevre



Kaynak: Lusch, F. Robert, Lusch, N. Virginia (1987). **Principles of Marketing.** California: Kent Publishing Company, s.31 ve 59'dan uyarlanmıştır.

Klasik pazarlama karmasına zaman içerisinde çeşitli eleştiriler yöneltilmiştir. Bu eleştiriler; karmanın dört bileşenin yetersiz olduğu, yeni bileşenlerin

eklenmesinin gerekli olduğundan, üretici veya satıcı yönlü olduğu, tüketici yönelimli olmadığına kadar uzanan çeşitliliktedir. Yöneltilen bu eleştirilere, modele son halini veren Kotler (Kotler, 2005: 119-122) kitabında şu şekilde cevap vermiştir:

“Başlangıçtan beri, pazarlama karmasının 4P formülü hakkında sorular yöneltilmiştir: Parfüm üreticileri, beşinci P olarak ambalajın (packaging) eklenmesini istemişlerdir. 4P taraftarları, ambalajın zaten planın içinde olduğunu, ürün kategorisi altında yer aldığını söylemişlerdir. Satış yöneticileri, satış gücünün (sales force), S harfi ile başladığı için mi dışarıda bırakıldığını sormuşlardır. Hayır, diyen taraftarlar, reklamın, satış geliştirmenin, halkla ilişkilerin ve doğrudan pazarlamanın yanı sıra satış gücünün de bir tutundurma aracı olduğunu dile getirirler. Hizmet işletmeleri yöneticileri, pazarlama karmasında hizmetlerin (services) nerede olduğunu sormuşlardır; onlar da, bunun, ilk harfi S olduğu için mi karmaya dahil edilmediğini merak etmişlerdir. Bu noktada 4P taraftarları, hizmetlerin, ürün kategorisinin bir parçası olduğunu söylemişlerdir. Hizmetler daha önemli hale geldikçe, hizmet pazarlamacıları, orijinal 4P’ye 3P daha eklemeyi önermiştir; insan (people), süreç (process) ve fiziksel kanıt (physical evidence). Nitekim bir restoranın performansı, kadrosuna, yemeği servis etme usulüne (büfe, çatal-bıçak temizliği, masa örtüleri, vb.) ve bir restoran olarak fiziksel görünümü ile özelliklerine bağlı olacaktır. Başkaları, pazarlama karmasına kişileştirmeyi (personalization) eklemeyi teklif etmişlerdir. Pazarlama yöneticisi, ürünü, fiyatı, tutundurma ve dağıtımını ne kadar kişiselleştireceğine karar vermek durumundadır. Bana gelince 4P’ye politikayı (politics) ve halkla ilişkileri (public relations) eklemeyi önerdim çünkü bunlar da bir işletmenin satış yapma becerisini etkileyebilir. Bir keresinde, her bir P’nin esas fonksiyonunu yeniden tanımlamak suretiyle P harfinin getirdiği kısıtlamalardan kaçmayı da teklif etmiştim:

Ürün	= Konfigürasyon
Fiyat	= Değer biçme
Tutundurma	= Simgeleştirme
Dağıtım	= Kolaylaştırma”

Daha temel bir eleştiri, 4P’nin satınalmanın değil, satıcının düşünme yapısını yansıttığı yönünde olmuştur. Lauterborn (1990: 26) satıcıların 4P’yi oluşturmada

önce 4C üzerinde çalışmaları gerektiğini ileri sürmüştür (Pine II ve Gilmore, 1999: 56). 4C şunlardan oluşmaktadır:

Ürün (Product)	= Müşteri İçin Değer (Customer Value)
Fiyat (Price)	= Müşteri İçin Maliyet (Customer Cost)
Tutundurma (Promotion)	= Müşteri İletişimi (Customer Communication)
Dağıtım (Place)	= Uygunluk, Erişebilirlik (Convenience)

Pazarlama yöneticisine, hedef müşteri için 4C'yi değerlendirdikten sonra, 4P'yi oluşturmak çok daha kolay hale gelebilecektir.

Bir başka kaynakta klasik 4P'nin yetersiz olduğu ve yeni karmanın 7P'den oluşması gerektiğiyle ilgili olarak yeni 7P ve müşteri yönlü olarak önerilen 7C şöyledir (Kaşıkçı, 2007: 35-36):

Ürün (Product)	= Müşteri İçin Değer (Customer Value)
Fiyat (Price)	= Müşteri İçin Maliyet (Customer Cost)
Tutundurma (Promotion)	= Müşteri İletişimi (Customer Communication)
Dağıtım (Place)	= Uygunluk, Erişebilirlik (Convenience)
İnsan (People)	= Değer verilme (Consideration)
Süreç (Process)	= Koordinasyon-Süreç (Coordination)
Fiziksel Belirti, Kanıt (Physical Evidence)	= Onaylama, Teyit (Confirmation)

Yukarıda kısaca incelenen pazarlama karması; bu çalışmada, karmaya yöneltile eleştiriler göz ardı edilerek 4P olarak bilinen klasik haliyle incelenecektir. Aşağıda karmayı oluşturan bileşenler açıklanmaya çalışılmıştır.

1.3.1.Ürün

Tüketiciler işletmeler tarafından üretilen ürünlerden çeşitli faydalar sağlarlar. Aslında tüketiciler için ürünün kendisinden çok, üründen elde edecekleri fayda önemlidir (Sadık, 1994: 18). Diğer birçok işletme birimi için önemli olduğu gibi pazarlamacılar için de pazarlanabilir bir ürüne sahip olmak yüksek düzeyde önemlidir. Bu nedenle ürünün ne olduğuyla ilgili bazı açıklamalar faydalı olacaktır.

Bugünkü pazarlamanın kökleri ondokuzuncu yüzyılda seri üretim endüstrisi içinde atılmıştır. Bundan dolayı ürün tanımı yıllardan beri tamamen somut bir şeyi kaynak göstermiştir: “Ürün, üretilmiş bir nesnedir”. Şüphesiz bu nesne bir toplu içneden transatlantiğe kadar herhangi bir şey olabilir (Cheverton, 2004: 271).

Ürüne üretim ve pazarlama yöneticilerinin farklı açılardan yaklaşımları nedeniyle, farklı odakları olan ürün tanımları mevcuttur. Üretim açısından ürün, üretilen ve sayesinde kâr sağlanan çeşitli eleman ve parçalardan oluşan fiziksel bir maddedir. Ticaret işletmesi açısından ise yeniden satarak gelir sağlama umuduyla satın alınan her türlü maddedir. Tüketiciler açısından ise kişisel ihtiyacını tatmin eden, kullanımı neticesinde çeşitli faydalar elde ettiği her tür nesnedir (Mucuk, 2009: 127).

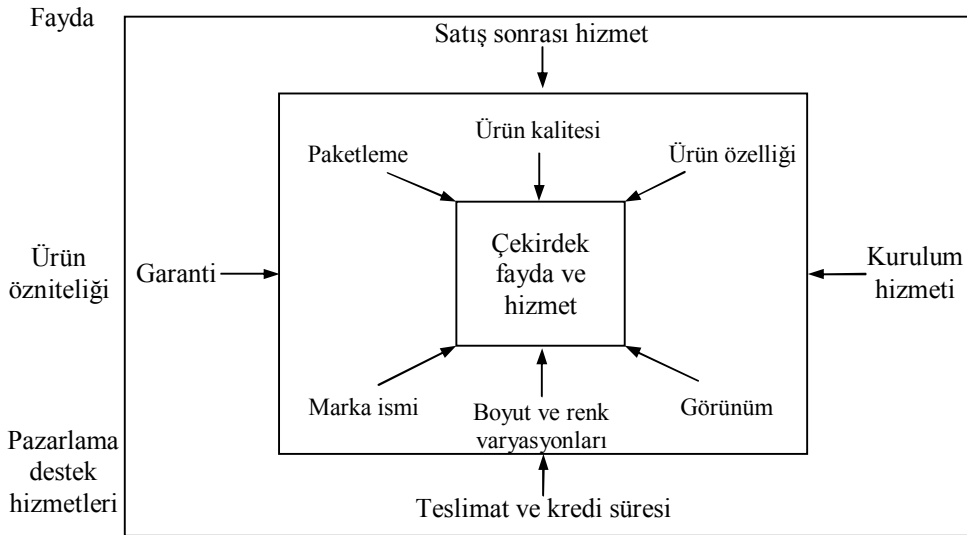
Üretici açısından ürün, üretim faaliyetlerinin bir sonucu, tüketici açısından da üretici işletmeyi iyi veya kötü şeklinde algılamasına neden olacak bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Planlama ve geliştirme faaliyetlerinin bir çıktısı olan ürün, pazarlama faaliyetlerinin girdisi konumundadır (Mucuk, 2009: 128). İşletme imajına yapacağı katkı nedeniyle ürünün mevcut ve potansiyel tüketiciler arasında bir köprü vazifesi gördüğü söylenebilir.

Bir ürünün yapısı üç farklı unsuru içermektedir (Wilson ve Gilligan, 2005: 499):

- Ürün faydaları müşteri ihtiyaçlarını karşılayan unsurlardır ve bu unsurlar bazı özellikleriyle benzerlerinden ayrılır. Ürün performansı ve imajı bu unsura dahildir.
- Ürün öz nitelikleri çekirdek ürün ile ilişkilendirilir ve ürünün özellik, biçim, kalite, marka ismi, paketlenme, boyut ve renk çeşitlemeleri gibi bazı unsurları içerir.
- Pazarlama destek hizmetleri organizasyonun çekirdek ürün için sağladığı tüm unsurlardan oluşur. Bunlar dağıtım, kurulum, garanti, satış sonrası hizmet ve itibardır.

Bu üç temel ürün niteliği şu şekilde ifade edilebilir:

Şekil 1.4. Üç Temel Ürün Niteliği



Kaynak: Wilson, Richard, Gilligan Colin (2005). **Strategic Marketing Management**. London: Elsevier Butterworth, s.499.

Şekil 1.4.'ten hareketle, ürün basit bir şekilde, belirli özelliklere sahip fiziksel bir varlık olarak tanımlanabilir (Wilson ve Gilligan, 2005: 499).

Ürün kavramı ürünün niteliği açısından üç farklı boyutta değerlendirilmektedir (Akgemci, 2008: 207):

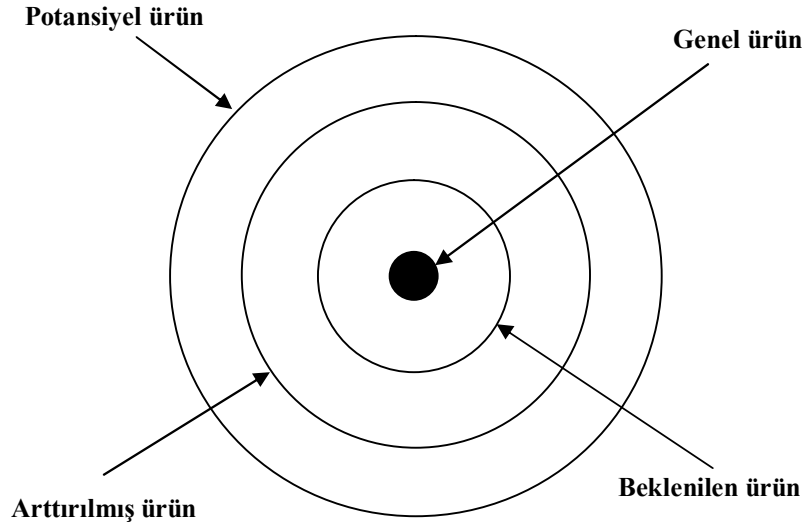
Çekirdek (Öz) Ürün: Tüketicinin bir ürünü satın alırken neyi satınaldığını ifade eder. Öz ürünün ana teması ünlü Revlon işletme yöneticisinin “Biz fabrikada kozmetik yapar, pazarda umut satarız” sloganında kendini bulmaktadır (Tek, 1999: 340).

Somut Ürün: Çekirdek ürünü tamamlayan şekil, marka ve ambalaj gibi niteliklerden oluşur. Somut ürünlerde beş temel karakteristik bulunmaktadır (Tek, 1999: 340). Bunlar kalite düzeyi, ayırıcı özellikler (tasarım, renk vb.), stil, marka ismi ve ambalajdır. Rekabet üstünlüğü somut veya öz ürünle değil, ona ilave edilecek başka değerlerle sağlanabilecektir (İslamoğlu, 2006: 265).

Zenginleştirilmiş (Tüm) Ürün: Ürünle birlikte sunulan veya işletmenin pazarlama sisteminin sağladığı ek yarar ve hizmetler bütünüdür. Zenginleştirilmiş ürün kavramı, ürünü ondan beklenen tüm faydaları kapsayacak şekilde fiziksel, ekonomik ve psikolojik unsurların tamamı olarak da tanımlanabilir (Mucuk, 2009: 128). Tüketiciler nitelikleri değil, faydaları satınalırlar. Bu sebeple nitelikler, fonksiyonel ve duygusal faydalara dönüştürülmelidir (Ünusan ve Bışkin, 2006: 13-19).

Ürüne ilişkin yaklaşımlardan bir diğeri de Şekil 1.5.'te gösterilen Toplam Ürün yaklaşımıdır.

Şekil 1.5. Toplam Ürün



Kaynak: Lehman, R. Donald, Winer S. Russell (1997). **Product Management**. Singapore: McGraw-Hill Com., s.224.

Şekil 1.5.'e bakıldığında, ürünü oluşturan, temel faydaya sahip ürüne *genel ürün* denilmektedir. Bir sonraki halkada *beklenen ürün*, tüketici için yeni faydalar eklenmiş bir üst halkaya *arttırılmış ürün* ve son halka da *potansiyel ürünün* özellikleri olarak ifade edilmektedir.

Bir başka açıdan bakıldığında ürün tüketicilere fayda sağlayan değerlerdir ve bu değerler işletmelerin ürettikleri her türlü mal, hizmet ve fikirlerden oluşur. Mallar, fiziki olarak elle tutulup, gözle görülebilen varlıklardır. Bu varlıklara bilgisayar, otomobil, kalem, bardak, masa gibi mallar örnek olarak gösterilebilir. Hizmet ise tüketicilere elle tutulamayan (fiziki varlığı olmayan) bir fayda yaratan, insan veya mekanik bir araç tarafından sağlanan herhangi bir uygulamadır. Hava, kara veya deniz yolculuğu, kuru temizleme, bankacılık ve sağlık ürünleri hizmete örnek olarak verilebilirler. Fikir ise kavram, düşünce ve hayalleri veya bunların toplamını kapsar. Fikirle örnek olarak bir işletmenin reklam kampanyası için profesyonel ajanslarla çalışması veya evlilik planlayan bir çiftin evlilik törenleriyle ilgili alacakları profesyonel tavsiyeler sayılabilir (Pride ve Ferrell, 1997: 4). Ürün kavramı anlamını

o denli genişletmiştir ki, günümüzde bir müzik veya spor yıldızından turistik değere sahip bir yerleşim birimine kadar her şey ürün olarak düşünülebilmektedir.

Bu açıklamalardan sonra ürün kavramının mal, hizmet ve fikirlerin tamamını kapsadığı söylenebilir. Sonuç olarak pazarlamacılar için bir ürün, geniş manada müşteriler tarafından tecrübe edilen herhangi bir şeydir (Cheverton, 2004: 271).

Pazarlama yönetimi açısından işletmelerin ürünle ilgili olarak bazı konularda önemli kararlar vermeleri gerekir. Bu konular şu şekilde sıralanabilir (Ünüsân ve Sezgin, 2007: 40):

- Kalite,
- Tasarım,
- Marka,
- Ambalaj veya paketleme,
- Müşteri hizmetleri,
- Yeni ürün stratejileri,
- Ürün yaşam eğrisi stratejileri,
- Ürün hattı stratejileri,
- Ürün karması stratejileri vb.

1.3.2.Fiyat

Pazarlama karmasını oluşturan dört karar değişkeninden biri olan fiyat, ekonomik hayatın da temel unsurlarından biridir. Pazara dayalı ekonomilerde fiyat, arz ve talebi karşılaştırır, alıcı ile satıcının üzerinde anlaşması ile karşılıklı değişimi sağlar. Bu sebeplerle fiyat hem işletmeler hem de tüketiciler açısından önemli bir

değişkendir. Bir ürünün pazar fiyatı, o ürüne üretim sürecinde katılan ve üretim faktörleri denilen girdilerin fiyatlarını etkiler. Fiyat, işletmenin pazarlama programının devlet düzenleme ve müdahalelerinden en fazla etkilenen bölümüdür (Mucuk, 2009: 153-154).

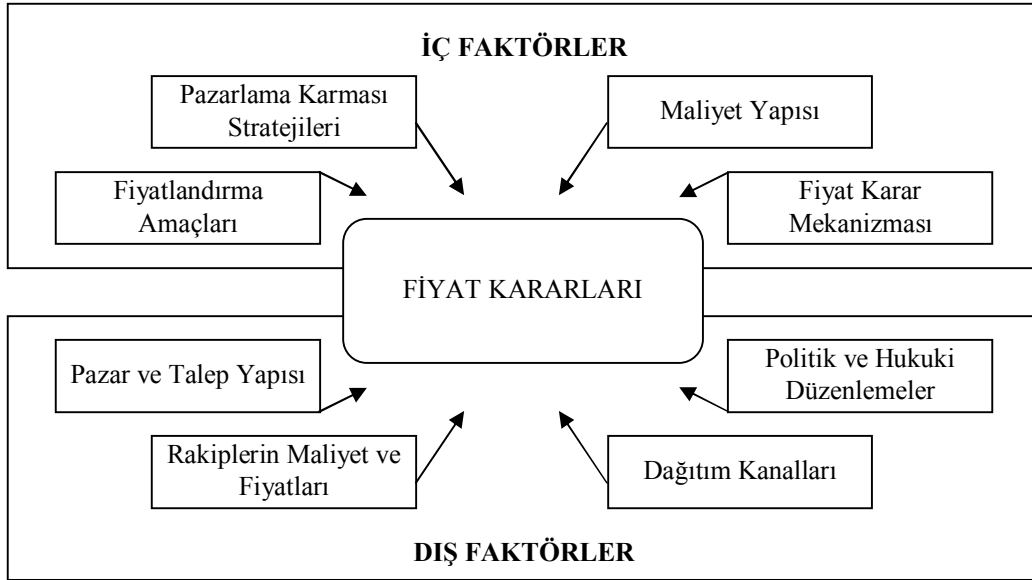
Diğer pazarlama karması bileşenleri (ürün, tutundurma ve dağıtım) tüketiciye değer ifade eden bir şeyler ortaya koymaya çalışırken; fiyat, tüketiciye sunulan değerler karşılığında tüketiciden değer ifade eden bir şey alma amacını taşır. Başka bir deyişle, tüm diğer pazarlama karması bileşenleri birer maliyet unsuruyken fiyat, işletme için gelir getiren tek pazarlama karması bileşenidir. Bunun sonucu olarak işletmeler fiyatlarını ürünlerinin farklılığını destekleyeceği seviyeye kadar yükseltmek için çalışırlar. Aynı zamanda işletmeler fiyatın satış hacmi üzerindeki etkisini de dikkate alırlar. Sonuçta işletmeler maliyetler düştüğü zaman en yüksek kârı sağlayacak olan gelir düzeyine ulaşmak için çaba gösterirler (Kotler, 2000a: 141). Dar anlamda fiyat, ürünler için talep edilen (alınan) parayla ölçülen bedeldir. Daha geniş bir tanım yapmak gerekirse fiyat, bir ürüne sahip olma veya kullanmaktan kaynaklanan faydalar karşılığında tüketicilerin ödediği değerler toplamıdır (Altunışık vd., 2006: 165; Lusch ve Lusch, 1987: 492).

Fiyat, tüketiciler açısından ürünün kalitesi hakkında fikir sahibi olma, ürünü algılama ve değerlendirme açılarından bir değer göstergesidir. Çeşitli katkıları yanında, fiyatın psikolojik etkisi pazarlama açısından özellikle önemlidir. İşletmeler, üretmiş oldukları ürünleri belirli fiyatlarla satarak işletmenin sürekliliğini sağlamanın yanında, kârlılık ve sosyal sorumluluğu yerine getirebilmek gibi temel faaliyetlere de katkı sağlarlar. Fiyat belirleme tüketicii ya da hedef kitleyi o ürüne çekmede önemli bir rol oynar. Çünkü o ürünleri kullanacak müşteride fiyat, bir algı yaratmaktadır. Alışverişe çıkacak insanların zihinlerinde referans fiyatlar vardır. Bu referans fiyatlara yakın fiyatlara ılımlı bakmakla beraber, referans fiyatın çok altında veya üstündeki fiyatlara ilgi göstermekten çekinmektedirler (Alişan, 2009).

İşletmelerin fiyat kararlarını etkileyen çeşitli iç ve dış faktörler vardır. İç faktörler nispeten işletme yönetiminin kontrolünde olan faktörlerdir. Dış faktörler ise

işletmenin kontrolünde olmayan ancak fiyatın belirlenmesinde etkili olan faktörlerdir. Bu faktörler Şekil 1.6.'da gösterilmiştir.

Şekil 1.6. Fiyat Kararlarını Etkileyen Faktörler



Kaynak: Altunışık, Remzi, Özdemir, Şuayıp ve Torlak, Ömer (2006). **Modern Pazarlama.** 4. Baskı, İstanbul: Değişim Yayınları, s.168.

Şekil 1.6.'ya bakıldığında, işletmelerin fiyat kararlarını etkileyen, iç ve dış faktörler olmak üzere iki temel faktör olduğu görülmektedir. İç faktörler arasında pazarlama karması stratejileri, maliyet yapısı, fiyatlandırma amaçları ve fiyat karar mekanizması bulunmaktadır. Dış faktörler ise pazar ve talep yapısı, politik ve hukuki düzenlemeler, rakiplerin maliyet ve fiyatları ile dağıtım kanalları faktörlerinden oluşmaktadır.

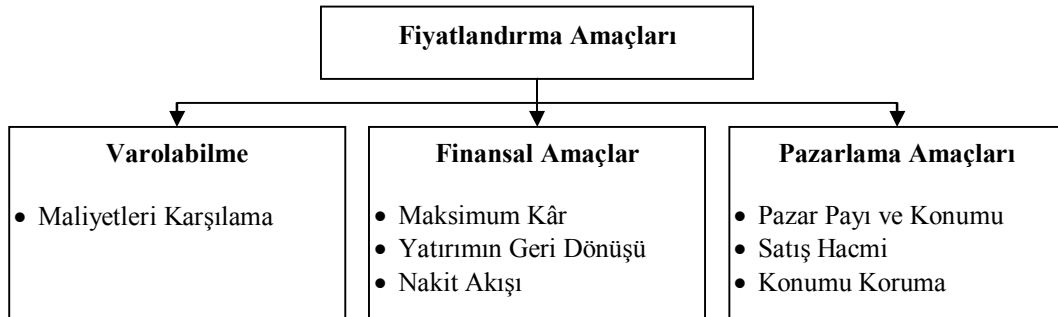
İşletmeler, ürün fiyatlarını çeşitli amaçlarla belirlerler. Bu amaçlar farklı kaynaklarda farklı şekillerde belirtilmiştir. Geadeke ve Totalian (1983: 330)'a göre fiyatlandırma amaçları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- a. Satış hacmi maksimizasyonu,
- b. Pazar payı hedefi,

- c. Kâr maksimizasyonu,
- d. Yatırımın geri dönüş oranı,
- e. Nakit akışını maksimize etmek,
- f. Rekabet,
- g. Pazar fiyatını belirlemek,
- h. Satılan diğer ürünlerin satışını desteklemek ve
- i. İşletme imajına katkıda bulunmak.

Fiyatlandırma amaçları bir başka kaynakta üçlü bir ayrıma tabi tutulmuştur. Bu ayrım aşağıda gösterilmiştir.

Şekil 1.7. Fiyatlandırma Amaçları



Kaynak: Altunışık, Remzi, Özdemir, Şuayıp ve Torlak, Ömer (2006). **Modern Pazarlama**. 4. Baskı, İstanbul: Değişim Yayınları, s.169.

İşletmelerin fiyatlandırma amaçları üç temel amaçtan oluşmaktadır. Bu amaçlar: Varolabilme amacı, finansal amaçlar ve pazarlama amaçlarıdır.

Ürünlerin fiyatı belirlenirken kullanılan çeşitli yöntemler vardır. Bu yöntemler şu şekilde sıralanabilir (Mucuk, 2009: 161-166):

1. Maliyete Dayalı Fiyatlandırma: Bu yöntemde üretim maliyeti hesaplanır ve bunun üzerine istenilen kârı sağlayacak bir miktar ekleme yapılır. Birçok işletme bu yöntemi kullanmaktadır (Kotler, 2000b: 142).

a. Maliyet (maliyet+kâr) Yöntemi: İşletme satışa sunacağı ürünün birim maliyetini hesaplar ve bu değere sabit maliyetlerden bir birime düşecek payı karşılayacak ve kendisine önceden belirlenmiş bir kâr yüzdesini sağlayacak yüzdeyi ekleyerek satış fiyatını bulur.

b. Hedef Fiyatlandırma Yöntemi: Hedef fiyatlandırma başa baş analizinden yararlanır. İşletme satabileceğini tahmin ettiği miktar için toplam maliyeti bulur. Bu maliyetin belirli bir yüzdesine dayanan belirli bir sabit kâr hedefiyle fiyatlandırmayı gerçekleştirir.

2. Talebe Dayalı Fiyatlandırma: Bu yöntemle fiyat belirlenirken maliyet değil, alıcının ürünün değerine ilişkin değerlendirmesi esas alınır. İşletme hedef pazar için planladığı kalite ve fiyattan bir ürün geliştirir ve satabileceği miktarı tahmin eder. Bu tahmin gerekli üretim kapasitesi, yatırım ve birim maliyetler üzerinde durur ve işletmenin düşünülen fiyat ve maliyetle tatmin edici bir kâr getirip, getirmeyeceğini belirlemeye çalışır. Sonuç istenildiği gibiye ürünü üretme kararı alınır. Aksi durumda ürünün üretilmesinden vazgeçilebilir.

3. Rekabete Dayalı Fiyatlandırma: İşletmenin ürün fiyatlarını geniş ölçüde rakiplerin fiyatlarına bakarak belirlediği yöntemdir. Rekabet fiyatının belirli bir yüzdesi içinde kalmak kaydıyla, fiyat bir miktar yüksek veya düşük tutulabilmektedir.

a. Piyasa Fiyatını Esas Alan Yöntem: Daha çok, rekabetin yoğun olduğu, tam rekabete yakın pazarlarda kullanılan bir yöntemdir. Özellikle küçük işletmeler, ürünlerine olan talepte veya maliyetlerinde görülen değişimlerden çok, pazardaki lideri izleyerek fiyatlarını değiştirmektedirler.

- b. Kapalı Zarf Yöntemi:** Bu yöntem daha çok, büyük sözleşmelerle alınan taahhüt işlerinde, özellikle devlet ihalelerinde kullanılır.

İşletmelerin ürünleri için belirledikleri fiyatları tüketiciye benimsetmekte kullandıkları çeşitli stratejiler vardır. Bu stratejilerden bazıları şunlardır (Mucuk, 2009: 166-173):

- 1. Psikolojik Fiyatlandırma:** Özellikle perakende ticarete kullanılan bu yöntem, tüketici davranışlarının incelenmesi ile ortaya çıkan, alışılmışın dışındaki talep eğrilerini esas alan fiyatlandırma yöntemleridir.

- a. Küsurath Fiyatlandırma:** Ürünün fiyatı herhangi bir yöntemle belirlendikten sonra fiyatın yuvarlak bir değer olarak alınmayıp, bu değerın altında bir küsurlu değerin belirlendiğı yöntemdir.

- b. Sabit Fiyatla Fiyatlandırma:** Bu yöntemde işletme, tek fiyat uygulamaya ve bu fiyattan elde ettiğı kârın zaman içinde azalmasına da katlanarak, bir süre sabit tutmaya çalışır. Böylece tüketicide müşteri olma güdüsü oluşturulup, işletmeye bağlılık yaratılmaya çalışılmaktadır.

- c. Prestij Fiyatlandırma:** Fiyatın yüksek kaliteyi yansıtacak şekilde yüksek tutulması ve tüketicilere fiyat yoluyla kalite imajının psikolojik olarak yerleştirildiğı yöntemdir.

- d. Miktar İndirimi Yoluyla Fiyatlandırma:** Bu yöntemde işletmeler ürünün fiyatını arttırmak yerine, sattığı ürünün miktarında azaltma yaparak bir çeşit gizli zam yapabilmektedirler. Özellikle ambalajlanmış ürünlerde kullanılan bir yöntemdir.

- 2. Tutundurma Amaçlı Fiyatlandırma:** İşletmeler belirli durumlarda bazı ürünlerini geçici olarak alışılmış kâr marjının altında veya maliyete yakın hatta bazen maliyetin bile altında fiyatlandırabilir. Böyle bir yöntemle rekabetçi fiyat indirimlerini karşılamak veya rakip işletme müşterilerinin işletmenin ürünlerini denemesini sağlamak amacıyla başvurulmaktadır.

3. **Farklılaştırıcı Fiyatlandırma:** İşletmeler zaman zaman tüketici gruplarına, ürünlerine, yere ve zamana göre mevcut fiyatlarında değişiklik yapabilirler. Fiyat farklılaştırma bir ürünün maliyetlerle orantılı bir farkı yansıtmayan iki veya daha fazla fiyattan satılmasıdır.
4. **İndirimli Fiyatlar:** Üretici işletmenin tek fiyat belirlediği bir ürünü, nihai tüketici, değişik bayilerden farklı fiyatlardan satınalabilir. Bu durumun sebebi üretici işletmenin aracı işletmeye sağladığı bir indirimden kaynaklanıyor olabilir.
5. **Yeni Ürünü Fiyatlandırma:** Yeni ürün bir işletmenin ürettiği ve işletme için yeni bir ürün olabileceği gibi pazar için tamamen yeni bir ürün de olabilir. İşletme için yeni bir ürünün fiyatlandırılmasında işletme rakiplerin ve pazarın tecrübelerinden yararlanabilir. Pazar için yeni bir ürün üretildiğinde ise böyle tecrübelerden yararlanılamayacağı açıktır. Bu nedenle işletme, pazar için yeni olan bu ürünün daha sonra taklit edilmesi ve pazarda hedeflenen konumla ilgili olarak iki farklı fiyatlandırma stratejisi belirleyebilir.
 - a. **Pazarın Kaymağını Alma:** Ürünün pazara sunulmasından sonra rakiplerin ilgili alana gireceği düşüncesiyle fiyatın yüksek tutulmasıyla yüksek kâr ve yüksek gelir elde edilmesidir.
 - b. **Pazara Derinliğine Girme:** İşletmenin başlangıçta düşük fiyat uygulayıp, pazarı ele geçirmek için kullandığı stratejidir. Yeni ürüne olan talep elastikiyeti yüksekse, bu stratejiyi uygulamak gerekli olabilir.

1.3.3. Tutundurma (Pazarlama İletişimi)

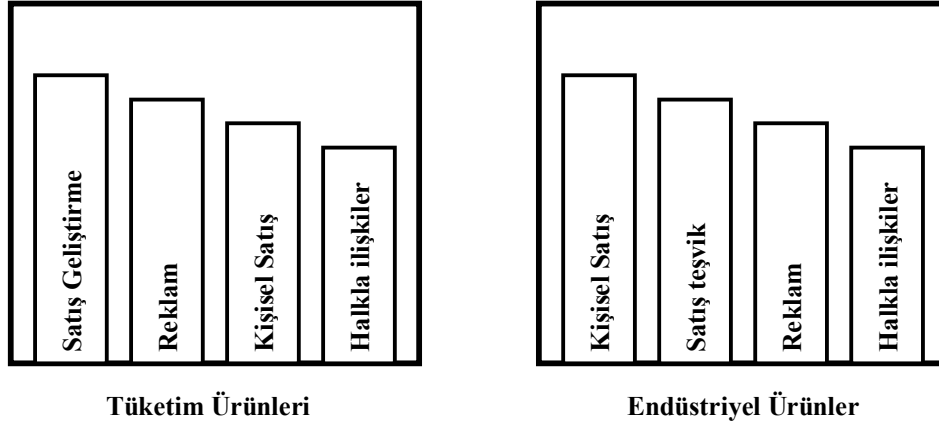
Pazarlama karmasını oluşturan üçüncü bileşen tutundurma bileşenidir. Tutundurma; bir işletmenin, bir kurumun, bir kişinin kendine ya da ürettiklerine ilişkin bilgileri işletmelere, kitlelere, hedef gruplara veya kişilere istenilen biçimde

ulaştıran birçok elemandan oluşan bir iletişim surecidir (İslamoğlu, 2006: 419). Bir başka tanıma gore tutundurma; bir işletmenin ürününün satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici veya aracı işletmenin denetimi altında yürütülen, tüketiciyi ikna etme amacına yönelik, bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim surecidir (Odabaşı ve Oyman, 2004: 82). Tutundurma faaliyetlerinin bir iletişim surecini içermesi sebebiyle bazı kaynaklarda tutundurmaya “pazarlama iletişimi” adı da verilmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2004: 82; Mucuk, 2009: 175).

Tutundurma bileşeni farklı unsurları bünyesinde barındırır. Tutundurma karmasını oluşturan unsurlar; reklam, kişisel satış, satış geliştirme, halkla ilişkiler ve doğrudan pazarlama olmak üzere beş başlık altında toplanmaktadır (Pride ve Ferrell, 1997: 401-404). İşletmeler amaçlarına ulaşabilmek açısından tutundurma karması oluşturmanın en ekonomik yollarını aramaktadırlar. Bununla birlikte tutundurma karması elemanlarının birbirinden farklı özellikleri, aralarında tercih yapmayı oldukça güçleştirmektedir (Kotler ve Armstrong, 1994: 474).

Ürünün zellikleri ile pazarın rekabet özelliği, rakiplerin tutundurma çabaları, pazarın sosyal, ekonomik, demografik, teknolojik, yasal, politik ve ekolojik yapısı tutundurma karmasının oluşmasında etkilidir. Örneğin, tüketim ürünleri pazarı ile endüstriyel pazarlar açısından uygun tutundurma karması farklılık arz eder. İki farklı pazar türünde tutundurma karması elemanlarına yapılacak harcamaların göreceli dağılımı aşağıdaki şekildeki gibi gösterilebilir. Buna göre, tüketim ürünleri pazarında tutundurma harcamalarının büyük bölümü satış geliştirme ve reklama ayrılırken, endüstriyel ürünler pazarında; kişisel satış, tutundurma faaliyetlerinin büyük bir bölümünü kapsar. Bu durum görsel olarak şekil 1.8.’de gösterilmiştir.

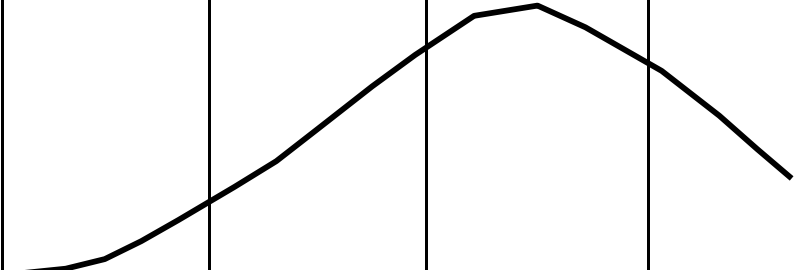
Şekil 1.8. Tüketim ve Endüstriyel Ürünlerde Tutundurma Faaliyetlerinin Görelî Dağılımı



Tutundurma karmasının oluşturulmasında önemli bir diğer faktör de ürünün hayat eğrisi itibariyle bulunduğu dönemdir. Ürünlerin hayat eğrisi itibariyle bulundukları pazara giriş, büyüme, olgunluk ve düşüş dönemlerinde farklı tutundurma çabalarına ihtiyaç duyulacağı için tutundurma karmasının belirlenmesinde ürünün hayat seyrinde bulunduğu dönem dikkate alınmalıdır.

Şekil 1.9.'da ürün hayat seyri dönemleri itibariyle tutundurma amaçları ve tutundurma çabaları örnekleri yer almaktadır.

Şekil 1.9. Ürün Hayat Eğrisi Dönemleri İtibariyle Tutundurma Amaç ve Çabalarına Örnekler

	Giriş	Büyüme	Olgunluk	Düşüş
Ürün Hayat Eğrisi Dönemleri				
Tutundurma amacı	Bilgilendirmek	İkna etmek	Hatırlatmak	
Tutundurma çabaları	Uygun iletişim araçlarında duyurum	Aracılara yönelik kişisel satış çabaları	Hatırlatıcı ve marka bağlılığına yönelik reklam	Azalan reklamlar
	Ürünü tanıtıcı reklam	Ayırt edici reklam	Tüketicilere yönelik indirim ve kuponlar	
	Aracılara yönelik tanıtım ziyaretleri	Ürün tanıtım hediyeleri	Aracılara yönelik indirim ve satış destekleri	
	Örnek ürün dağıtımları			

Şekil 1.9.'a bakıldığında, ürünün geçirdiği hayat döneminin, ürünle ilgili yürütülecek tutundurma faaliyetlerini etkilediği görülmektedir. Örneğin, giriş döneminde tutundurma amacı tüketiciyi bilgilendirmek iken büyüme döneminde ikna etmek, olgunluk döneminde ise hatırlatmak olmaktadır.

Aracı kurumlarla ilişkiler ve genel olarak dağıtım politikası da tutundurma karmasını etkileyen diğer faktörlerdendir. Pazarlama yöneticilerinin aracılara yönelik olarak, tutundurma karması bakımından itme ve çekme şeklinde isimlendirilen iki tür strateji izledikleri bilinmektedir (Lusch ve Lusch, 1987: 407). İtme stratejisi aracı kurumların işletmenin ürünlerini raflarda bulundurması ve tüketicilere daha fazla satmalarını teşvik etmeye yönelik izlenen tutundurma stratejisidir. Bu stratejide kişisel satış ve satış teşvik önemli rol oynar. Çekme stratejisi ise tüketicilere yoğun olarak uygulanan tutundurma çabaları sonucunda aracı kurumların sipariş vermeleri

ve işletmenin ürünlerini satmak durumunda kalmalarını sağlamaya yönelik stratejidir. Bu stratejide tüketicilere yönelik reklam ve satış geliştirme çabaları önemli rol oynar (Oluç, 1990a: 3).

Tutundurma karmasının reklam, kişisel satış, satış geliştirme, halkla ilişkiler ve doğrudan pazarlama olmak üzere beş farklı bileşenden oluştuğuna yukarıda değinilmişti. Bu bileşenler aşağıda açıklanmıştır.

1.3.3.1.Reklam

Pazar ortamı ve değişen tüketici yapısı, geçmişte işe yarayan stratejilerle şekillendirilen yaratıcı çalışmaların yetersiz hale gelmesine neden olmuştur. Mevcut pazar ortamında birbirine benzeyen ve birbirinin yerine geçebilecek çok sayıda ürün ve marka ile birlikte çok fazla pazarlama gürültüsü vardır. Dolayısıyla, hedef kitlelere mesajı ulaştırma konusunda, etkin bir yaratıcı strateji üzerine yapılandırılmış çalışmalar dışında başarılı olmak çok zor olacaktır (Kocabaş ve Elden, 1997: 9). Bu açıdan reklam ve yaratıcı strateji, işletmelerin mesajlarını hedef kitlelere doğru bir şekilde iletmeleri açısından önemlidir.

Reklam; bir mal ya da hizmetin, bir kurumun, bir kişinin ya da fikrin, kimliği belirli sorumlusu tarafından, tarifesi önceden belli bir ücret karşılığında kitle iletişim araçları vasıtasıyla olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesi çabalarıdır (Aktaran: Kocabaş ve Elden, 2004: 14). Reklam, bazı özellikleri itibariyle, kendisiyle sıklıkla karıştırılan halkla ilişkiler faaliyetlerinden ayrılmaktadır. Bu özelliklerin ilki, reklamın belirli bir ücret karşılığında yaptırılıyor olmasıdır. Bir diğer ayırıştırıcı özellik de iletilmek istenen mesajın denetiminin tamamen işletme tarafından yapılıyor olmasıdır. Bazı durumlarda medya araçları ve/veya kanunlar bu denetime müdahale edebilirler.

Tüketici ürünleri ağırlıkta olmak üzere, tutundurma çabaları içinde reklam, sık kullanılan bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de reklamlara ödenen bedeller milyar dolarlarla ifade edilmektedir. İşletmeleri reklamı sıklıkla

kullanmaya iten temel neden reklamın aynı anda çok sayıda tüketici kitlesine ulaşabilmesi ve izlenildiği ölçüde düşük birim maliyete sahip olma özelliğidir. Reklamı önemli hale getiren diğer özellikler olarak; tekrarlanabilme, çok farklı ortamlarda yayınlanabilmesi ve etkili biçimde sunulabilmesi sayılabilir. Son yıllarda perakendecilerin üreticiler karşısında önemli oranda güç kazanması sonucu tüketici ürünlerinde satış geliştirme çabalarının reklamı geride bıraktığı gözlenmektedir.

Reklama bakış açısı olarak reklam verenler ile akademik çevrelerin farklı fikirleri paylaştıkları görülmektedir. Akademik dünya reklamcıların öznel, sezgisel ve çoğu zaman da rastgele hipotezlerle tüketicilerin davranışlarını etkileme çabalarına yıllarca nispeten daha az ilgi göstermiştir. Buna karşılık reklamcılar da akademisyenlerden gelen önerilerin çoğunlukla teorik kaldıkları gerekçesiyle dikkate almamışlardır. Bu esnada bilim adamları, bireylerden edinilen verilerin işlenmesi konusunda büyük ilerlemeler kaydetmişlerdir. Ne var ki, bu tür veri işleme işleri reklam verenlerin temel ilgi alanları arasında yer almamaktadır. Reklam verenler; güçlü bir marka oluşturma, pazar payını artırma ve yatırımlarından getiri elde etmeyi hedefler ve reklamın, satınalma davranışını marka lehine etkileme gücüyle ilgilenmektedirler. Bu nedenle, yaklaşımı esasen reklamların tek tek bireylerin beyinlerindeki işleyişine dayanan akademisyenin bakış açısı, pazarda kitlesel davranış değişiklikleri peşinde koşan pazarlamacının bakış açısından büyük ölçüde ayrılmaktadır. Reklam veren her şeyden önce reklamın ikna etkisi ile reklamın tüketici tercihleri ve satınalma davranışlarını en güçlü şekilde nasıl etkileyeceği ile ilgilenmektedir (Giep, 2002: 7).

Reklamın temelde üç amacı vardır. Reklamların amaçları bir yönüyle reklamın işlevleri olarak da değerlendirilebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, reklamın işlevleri şu şekilde sıralanabilir (O'Guinn vd., 2009: 159; Aaker ve Myers, 1987: 40; Tek, 1999: 727):

- Bilgilendirme,
- İkna etme ve
- Hatırlatma.

Reklam tüketicilere bilgi verme yanında onları ikna etmeye ve ürünlere değer katmaya yönelik olarak, tüketicilerin hislerine de yoğun biçimde hitap etmeye çalışır (O'Guinn vd., 2009: 159). Reklam mesajları yoluyla oluşturulmaya çalışılan bilgi ve duygularla, tüketicilerin marka ve ürün hakkındaki tutum ve davranışları olumlu bir şekilde etkilenmeye çalışılır (Aaker ve Myers, 1987: 40).

Reklam, tüketicilerin algılamalarını etkileyerek mal ve hizmetlere değer katar. Etkin reklam, marka imajına olumlu katkıda bulunur ve tüketicileri işletmenin ürün ve markasına yönlendirir. Reklam aynı zamanda satış geliştirme ve kişisel satış çabalarına destek olarak, diğer tutundurma çabalarının da daha etkili bir şekilde uygulanmasını sağlayabilir (Tek, 1999: 727). Bu noktada reklam mesajları ile mesaj kaynağı olarak işletmelerin güvenilir olup olmadıkları önemlidir.

Reklamları değişik açılardan sınıflandırmak mümkündür. Herhangi bir reklam bu sınıflandırmaların birden fazlası içinde değerlendirilebilir. Farklı açılardan reklam türleri şu şekilde sıralanmaktadır (Kocabaş ve Elden, 2004: 28-32):

a. Reklamı Yapanlar Açısından Reklamlar

- Üretici reklamları*; üretici tarafından gerçekleştirilen ve bedeli ödenen reklamlardır. Aracı kurumlar da reklamın etkilerinden yararlanır. (Pepsi, Toyota, Eczacıbaşı vb.)

- Aracı (perakendeci) reklamları*; gittikçe güçlenen perakendecilerin kendi marka ve mağazalarını tutundurma amaçlı reklamlarıdır. (Migros, Carrefoursa vb.)

- Hizmet işletmesi reklamları*; eğitim, bankacılık, sağlık vb. hizmet işletmelerinin reklamlarıdır. Hizmet üreticilerinin bayilerine de katkıda bulunurlar. (Turkcell, THY, Yapı Kredi Bankası vb.)

b. Ödeme Açısından Reklamlar

- Bireysel reklam*; bedeli sadece bir işletme tarafından ödenen reklamlardır.

•*Ortaklaşa reklam*; belirli bir endüstri, ürün grubu ya da fikir etrafında olumlu görüş oluşturma amaçlı olup, bedeli birden fazla işletme veya organizasyon tarafından ödenen reklamlardır.

c. Hedef Pazar Açısından Reklamlar

•*Tüketicilere (son kullanıcılara) yönelik reklamlar*; ürünü tüketecek olan son kullanıcılara yönelik reklamlardır.

•*Endüstriyel alıcılara yönelik reklamlar*; inşaatçılar, fabrikalar vb. endüstriyel alıcıları muhatap alan reklamlardır.

•*Aracılara yönelik reklamlar*; herhangi bir mal veya hizmeti satmaya teşvik bakımından aracı kurumlara yönelik reklamlardır.

d. Amaçlar Açısından Reklamlar

•*Birincil talep oluşturunucu reklamlar*; bir ürün ya da ürün grubuna talep oluşturma amaçlı reklamlardır.

•*Seçici talep oluşturunucu reklamlar*; benzer ürünler arasından, belirli bir markaya talep oluşturmaya yönelik reklamlardır.

e. İşlenen Konu Açısından Reklamlar

•*Doğrudan satışa yönelik reklam*; ürünün kısa sürede satılmasını sağlamaya yönelik reklamlardır.

•*Dolaylı olarak satışa yönelik reklam*; tüketicide hatırlanma ve marka bağlılığı oluşturup, satınalma anında talebe dönüşmesini sağlamaya yönelik reklamlardır.

f. Mesaj Açısından Reklamlar

•*Mal veya hizmet reklamı*; belirli bir mal veya hizmetin yararlarını vurgulayan ve marka bağlılığı oluşturmaya yönelik reklamlardır.

•*Kurumsal reklam*; kâr amaçlı olan ya da olmayan bir organizasyona karşı olumlu imaj oluşturma amaçlı reklamlardır.

g. Coğrafi Açıdan Reklamlar

•*Yerel reklam*; yerel ölçekte üretim veya dağıtımı yapılan ürünler ile coğrafi açıdan hedef pazar bölümlendirmesi uygulayan işletmelerin mal ve hizmetlerinin tanıtım ve satışını arttırma amaçlı reklamlardır.

•*Ulusal reklam*; ulusal ölçekte üretim ve dağıtımı gerçekleştirilen ürünlerin reklamlardır.

•*Uluslararası reklam*; birden fazla ülkede satışı yapılan ürünlerin reklamlardır. Bu tür reklamlarda dil ve içerik açısından gerekli değişiklikler yapılır.

Reklamın hazırlanması sürecinde önemli karar alanlarından biri de, reklam amaçları ve bütçesine uygun reklam ortam ve araçlarının seçimi kararıdır. Bu noktada başlıca reklam araçlarının reklamlar açısından avantajlı ve dezavantajlı yönleri önem kazanır. Reklam araçlarının her birine (televizyon, radyo, gazete vb.) “mecra” denilmektedir. Bununla birlikte tüm mecralara genel olarak “medya” denildiği de görülmektedir. Her çeşit bilgiyi bireye ve topluluklara aktaran görsel, işitsel ve/veya hem görsel, hem işitsel araçların tümüne birden medya denilmektedir (<http://www.cellotin.com>, 2009). Reklam araçlarının bazıları şu şekilde sıralanabilir (Kocabaş ve Elden, 2004: 32-50):

- Gazete,
- Dergi,
- Radyo,
- Televizyon,
- Açık hava,

- Doğrudan posta,
- Sarı sayfalar,
- Filmler,
- İnternet vd.

Yukarıda sıralanan araçlara her geçen gün yenileri eklenmekte, reklam verenler, hedef kitlelerine ulaşabilmek için farklı ve sıra dışı araçlara başvurmaktadırlar. Bu durua örnek olarak tavuk yumurtasının üzerine lazer teknolojisi kullanarak işlenen çeşitli yazılar verilebilir. Egg Fusion (<http://www.eggfusion.com>, 2010) adlı şirketin ürettiği teknoloji sayesinde yumurtaların üstüne son kullanım tarihleri basılabilmektedir. Lazer teknolojisinin kullanıldığı bu damgalama işlemi, tüketiciye sağlıklı beslenme garantisi vermiş olduğu gibi reklam verene de yumurtaların üstünde uygun bir reklam alanı yaratmaktadır. Böylece yumurtalar da alternatif reklam mecrası olarak piyasaya sunulabilmektedir. İlgili reklam verenlerin kurum logo ya da kısa tanıtım mesajlarının baskı yardımıyla yumurtaların üzerinde sergilenmesine olanak sağlayan bu girişim, ABD’de büyük ilgi görmüştür. Dünya genelinde tüketicilerin yumurta alırlarken, çatlak, kirli olup olmadığı gibi etkenleri dikkate alması, markaların görünüm ve algılanma oranını da arttırmaktadır.

1.3.3.2.Kişisel Satış

Tutundurma karması bileşenlerinden bir diğeri kişisel satıştır. Kişisel satış, bir veya birden fazla sayıdaki potansiyel müşteriyle ürün satılma kararlarını etkilemek üzere satış temsilcisinin doğrudan (yüz yüze) ilişki kurduğu tutundurma yöntemidir (Çabuk ve Yağcı, 2007: 249). Kişisel satış işletmenin bütün diğer pazarlama unsurları ile birlikte önemli bir işletme faaliyetidir. Potansiyel müşterilerin satılma kararını vermelerinde yardımcı olan, müşterinin memnun olmasına katkı sağlayan ve

satış sonrası hizmetleri yerine getiren, işletme ile müşteri arasındaki doğrudan iletişimi sağlayan kişisel satış faaliyetidir (Taşkın, 2000a: 36). Yukarıda sayılan faaliyetler, ücreti işletme tarafından ödenen satış temsilcileri tarafından uygulanır (Dalrymple ve Cron, 1998: 5). Satışçılık başlı başına uzmanlık gerektiren bir meslektir. Satışçı, işletmesini pazarda temsil eden, tüketicilerin ürün hakkında olumlu izlenimler oluşturmada etkili olan önemli bir işletme çalışanıdır.

Satış yönetimi, kişisel satış ve satışçılık birbirine bağlı üç kavramdır. Satış yönetimi kişisel satışı yönetip, satışçılık ile sonuca ulaşır (Çabuk, 2005: 2). Satış yöneticileri organizasyon ve koordinasyon, planlama, kişisel satışın reklam, gösteri ve diğer satış geliştirme faaliyetleri ile desteklenmesi, dağıtım ağının yönetilmesi gibi görevleri de yerine getirirler (Çabuk, 2005: 1).

İşletmelerin bir tutundurma yöntemi olarak kişisel satışı kullanmaları için ürün ve potansiyel müşterilerle ilgili bazı özelliklerin bulunması, kişisel satış faaliyetinin yapılıp yapılmamasına ışık tutması açısından önemlidir. Kişisel satış yapmayı gerektirebilecek bazı özellikler şöyle sıralanabilir (Çabuk ve Yağcı, 2007: 250):

- Ürünün değeri yüksek ise
- Ürün ısmarlama bir ürün ise
- Ürün karmaşık bir ürün ise
- Müşteri sayısı az ise
- Müşteriler belli bir coğrafi alanda yoğunlaşmış ise.

İşletmede görev yapan satış gücünün geliştirilmesi, bu satış gücüne verilen eğitimlere ve satışçıların sahadaki tecrübelerine bağlıdır. Satış gücüne işe alımdan itibaren başlayan bir dizi eğitim verilmektedir. Bu eğitimlerle satışçıların performansının arttırılması amaçlanmaktadır. Bir satışçının performansı hakkında yargıya varılırken şu ölçütler göz önünde bulundurulmaktadır (Kotler, 2005: 150):

Günlük ortalama satış ziyareti sayısı, görüşme başına düşen ortalama satış ziyareti süresi, satış ziyareti başına düşen ortalama maliyet ve gelir, yüz satış ziyareti başına düşen sipariş yüzdesi ve satış dönemi başına düşen yeni ve kaybedilmiş müşteri sayısı.

İşletmelerin kişisel satış yoluyla gerçekleştirdikleri görevler şu şekilde sıralanabilir (Çabuk ve Yağcı, 2007: 251):

- Sipariş alma,
- Sipariş toplama ve
- Satış destekleme.

İşletmelerin tüm faaliyetleriyle müşteri memnuniyetini hedefledikleri düşüncesi göz önüne alındığında, Theodore Levitt'in şu sözü müşteri memnuniyetini sağlamak açısından satışçıların önemini bir kez daha göstermektedir: “Satışçı, satışı gerçekleştirdiğinde; satışçının kaygısı biter, müşterinin kaygısı başlar”.

1.3.3.3.Satış Geliştirme

Satış geliştirme faaliyetleri, pazarlama iletişimi karmasına yakın zamanda dahil olan bir çalışma türü olup, Amerikan Pazarlama Birliği'nin tanımında belirttiği reklam, kişisel satış ve halkla ilişkiler dışında kalan iletişim çalışmalarını kapsamasından dolayı uygulama alanı oldukça geniş ve faaliyetleri değişiklik gösteren çabalardır (Odabaşı ve Oyman, 2004: 193). Çeşitli kaynaklarda satış geliştirme kavramıyla aynı anlamda kullanılan bazı kavramlar göze çarpmaktadır. Bu kavramlar satış promosyonu, satış teşvikleri ve satış tutundurmadır.

Satış geliştirme faaliyetleri, hedef alınan ürünün satışlarında faaliyet dönemi boyunca, geçici ve kısa süreli de olsa, uzun dönemde pazar payı üzerinde pek etkili olmasa da önemli artışlar sağlayabilmektedir (Topkara Uslu, 2002: 170). Satış

geliştirme faaliyetleri, müşterilerin ürünleri daha sonra değil de şimdi satınalmalarını sağlayan teşvik ve ödülleri içerir. Müşteriler, ister araçlar ister nihai tüketicilerden oluşsun, satınalma davranışları benzerlik göstermektedir. Perakendeciler kendilerine fiyat indirimleri, reklam, sergileme indirimi ve bedelsiz ürünler sunulduğunda, daha yüksek bir performansla çalışmaktadırlar. Nihai tüketiciler ise kuponlar, para iadesi şeklindeki indirimler, indirimli ambalajlar, müşteri özendirme ödülleri, yarışmalar, uygulamalı ürün tanıtımları ve garantiler karşısında satınalmaya daha fazla eğilimlidirler (Kotler, 2005: 152).

Satış geliştirmede sıklıkla kullanılan araçlar şunlardır (Altınbaşak, 2008: 484):

- İndirim kuponları,
- Numuneler,
- İkisi bir fiyatına uygulamaları,
- Hediyeler,
- Yarışmalar,
- Gösteriler,
- Deneme sürüşleri, lezzet testleri,
- Hediye çekleri,
- Kulüp üyeliği,
- Satış noktası sunumları (PoP- Point of Purchase) (Kaşıkçı, 2007: 80) vb.

Satış geliştirme faaliyetleriyle ürünü hiç kullanmamış tüketicilerin ürünü kullanması, halihazırda ürünü kullanan tüketicilerin ise daha fazla sayıda alım yapmalarını sağlamak amaçlanmaktadır.

1.3.3.4.Halkla İlişkiler

Halkla ilişkiler; bir kişi veya örgüte karşı kamuoyunun (hedef kitlenin) tavrını değerleyip, organizasyonun kamuoyu önünde saygınlık ve itibar kazanabileceği strateji ve politikaların izlenmesidir (Oluç, 1990b: 5). Halkla ilişkiler kavramının karşılığı olarak Fransızcada “Relations Publiques”, İngilizcede ise “Public Relations” kelimeleri kullanılmaktadır. Bu kelimelerin baş harfleri olan “P” ve “R” (PR) ifadesi pazarlama alanında simgeleşmiş bir ifadedir ve halkla ilişkileri tanımlamak üzere kullanılmaktadır (Sabuncuoğlu, 2004: 3).

İletişim yöntemlerinin tamamını kullanabilen halkla ilişkiler, değişik gruplar ve genel anlamda kamuoyunun organizasyona karşı olan tutumlarını olumlu bir biçimde etkileme üzerine kuruludur ve müşteriler, yatırımcılar, pay sahipleri, çalışanlar, işçi kuruluşları, hükümet, medya kuruluşları ve toplum gibi değişik hedef kitleler (Coulson-Thomas, 1990: 194) gözünde organizasyon için olumlu bir bakış açısı (imaj) oluşturmaya çalışır (Ünüsân ve Sezgin, 2007: 276).

Halkla ilişkiler kavramının “tanıtım (tanıtma, duyurum)” konusunu da içermesi, zaman zaman bu iki kavramın karıştırılmasına neden olabilmektedir. Halkla ilişkiler biriminin faaliyet alanında bulunan çalışmaların önemli bir kısmını tanıtım etkinlikleri oluşturmaktadır. Organizasyonun ilgili çevrelere tanıtılması ve işletme adına olumlu izlenim kazanılması, halkla ilişkiler faaliyetlerinin amaçlarından biridir. Halkla ilişkiler kavramı ile iç içe geçmiş bir kavram olan tanıtım; bir kişi, topluluk veya kurum tarafından, uygun yöntem, teknik ve iletişim araçlarından faydalanarak, hedef kitleleri bir durum ya da olay hakkında bilgilendirmek veya bir tutum ve davranışa yöneltmek amacıyla yapılan bir faaliyettir. Halkla ilişkiler çalışmaları ise sadece tek yönlü olmayıp, çift yönlü ve kamu yararına olan bir iletişim modelini içermektedir (Çamdereli, 2000: 66).

Halkla ilişkiler faaliyetlerinde temel olarak üç ana hedef kitle vardır. Bunlar; işletme içi hedef kitle, işletme dışı hedef kitle ve basındır (Sabuncuoğlu, 2004: 117-135).

1.3.3.5.Doğrudan Pazarlama

Tüketicilerin birbirlerinden farklı özelliklerinin daha fazla dikkate alınmaya başlanması, gelişen bilgi işlem teknolojilerinin de katkısıyla, tüketicileri birbirlerinden ayıran özellikler hakkındaki verilerin işletmeler tarafından toplanması zorunluluğunu gündeme getirmiştir. Bu zorunlulukla birlikte geçmişte özellikle esnaf niteliğindeki satıcıların nispeten kısıtlı kişisel hafızalarıyla gerçekleştirmeye çalıştıkları veri tabanları, bilgisayar ortamlarında daha detaylı olarak toplanıp analiz edilebilmektedir. Yukarıda kısaca bahsedilen süreç kişiselleştirilmiş pazarlama çabalarına ağırlık verilmesini beraberinde getirmiştir. Buradaki temel düşünce, veri tabanı yardımıyla hedef müşterilerin daha yakından tanınması ve elde edilen bilgi ışığında daha etkin bir pazarlama karması oluşturmaya çalışmaktır (Altunışık, 2001: 59).

Kişiselleştirilmiş pazarlama çalışmalarında gerek tutundurma ve gerekse dağıtım açısından, doğrudan pazarlama çabaları gittikçe önemli hale gelmektedir. Birçok işletme, binlerce ya da milyonlarca tüketici veya müşteri adayı ile ilgili verileri (onların profillerini) içeren, ticari sır niteliğindeki, kendi veri tabanlarını oluşturmaktadır (Kotler, 1999: 163). Doğrudan pazarlama çabaları içinde en çok bilinen ve sık kullanılanlar şu şekildedir: Yüz yüze satış, doğrudan postalama, katalogla pazarlama, otomatik satış kulübelerinde pazarlama, internette pazarlama, telefonla pazarlama ile televizyon, video ya da CD ortamında pazarlama çabaları (Kotler, 2000b: 656).

Doğrudan pazarlama çabalarının başarısı tüketici ile işletmenin karşılıklı etkileşiminin gerçekleşmesine bağlıdır. Bu başarı ise doğru tüketicileri bulmak, veri tabanına doğru verileri işlemek, veri tabanını güncelleştirmek ve zamanında kullanabilmekle mümkündür.

1.3.4.Dağıtım

Başarılı bir pazarlama faaliyeti sürdürmenin en büyük kısıtlarından biri dağıtımdır. Ürünü hedef pazara taşımak, dağıtım kanalındaki eksiklik ve aksaklıkların üstesinden gelinmediği sürece, çok maliyetli bir işleme dönüşebilir. Bu nedenle iyi işleyen, dinamik, güvenilir bir dağıtım kanalı oluşturmak, pazarda faaliyet gösteren işletmeler için son derece kritik ve zorlu bir görevdir (İşbaşı Özen, 2001: 63).

Ürünler, üretim noktasından itibaren pek çok değişik yollardan geçerek alıcılara ulaşır. Ürünlerin üreticiden alıcıya doğru geçtiği bu yollara pazarlama kanalları ya da diğer bir deyişle dağıtım kanalları adı verilmektedir. Bir pazarlama kanalı, ürünlerin üreticilerden alıcılara doğru akışını sağlayan birey veya işletmeler topluluğudur (Ünüsân ve Sezgin, 2007: 175).

İşletmeler dağıtım faaliyetlerini uygularken çeşitli kararlar vermek durumundadırlar. Dağıtım yapılırken, doğrudan dağıtım mı kullanılacak ya da aracı kullanımına gidilip, perakendeci veya toptancı mı tercih edilecek? Aracı kullanılacaksa, araçlar üzerinde nasıl ve ne düzeyde bir denetim kurulacak? gibi kararlar dağıtım faaliyetleri açısından büyük önem taşımaktadır.

Kanal yapısı kararında özellikle, pazar payı ve kârlılık gibi iki temel kanal amacını en düşük maliyetle ve en iyi şekilde gerçekleşmesini sağlayacak kanal alternatifleri üzerinde durulur. Aracı miktarını saptayan kanal genişliği kararında ise üç temel strateji bulunmaktadır (Tokol, 1998: 105-109; Mucuk, 2009: 258-259). Bunlar yaygın (yoğun veya entansif) dağıtım, seçimli (selektif) dağıtım ve özel (tekelci veya imtiyazlı) dağıtım şeklinde dağıtımdır. Yaygın dağıtımın amacı, ürünü mümkün olduğu kadar çok satış noktasında satışa sunmaktır. Bu dağıtım stratejisi kolayda ürünler de denilen tuz, şeker gibi tüketim ürünleri için daha uygundur. Seçimli dağıtım şeklinde ise yaygın dağıtımın aksine, kanalda kullanılacak aracı sayısı sınırlandırılarak, ürünün her yerde satılması engellenmiş olur. Sınırlamanın derecesi üretici işletmeden işletmeye değişmekte ve ürün özelliğine, rakiplerin durumuna ve araçların bulunabilirliğine göre farklılık göstermektedir. Bu tür bir

dağıtım şekli, aracı için pazarda tekolci bir pozisyon yaratabilmektedir. Bu nedenle aracılar ürünü daha çok satma arzusu duyarlar. Bu strateji daha çok tüketici beğenisine dayanan beyaz eşya gibi beğenmeli ürünlerde uygulanmaktadır. Özel dağıtım, seçimli dağıtımın uç bir şeklidir. Bu tür bir dağıtım stratejisinde; belirli bir coğrafik bölgede işletme ürünlerinin satışını yapmak üzere bir aracı kuruluşu o bölgede ürünü satma yetkisi verilmektedir. Bu dağıtım politikası daha çok rakip ürünlerden farklılık gösteren otomobil gibi ürünleri satan işletmeler tarafından kullanılmaktadır (Özdemir, 2005: 123-124).

Dağıtım konusuyla ilgili bilinmesi gerekenlerden biri de, dağıtım kanalındaki bütünleşmelerdir. Dağıtım kanalında bütünleşme yatay veya dikey olabilir. Yatay bütünleşmede aynı faaliyet kolundaki işletmeler birleşir. Dikey bütünleşmede ise denetim iki veya daha çok üretim veya dağıtım aşamasına genişler. Dikey bütünleşme işletmeler için son derece etkin ve kârlıdır. Yatay bütünleşme ise o sektördeki işletmelerin tekel konumuna gelmesine neden olabilmektedir. Zaman zaman kanal üyeleri arasında amaçlar ve roller konusunda anlaşmazlıkların çıkması kanalda çatışmayı doğurur. Kanaldaki çatışma yatay ve dikey olabilir. Yatay çatışma kanalın aynı düzeyindeki işletmeler arasında gerçekleşirken; dikey çatışma, kanalın farklı düzeyleri arasında gerçekleşir (Tokol, 1998: 112-113). Kanalda yaşanacak çatışmalar, işletme ve marka sadakati gösteren tüketicilerin güvenlerini kıracağından, bu durum işletmelerin başarısızlığına neden olabilecektir. Bu nedenle kanalda çatışmalar en aza indirilmeli ve kanal üyeleri kontrol altında tutulabilmelidir.

Önemli dağıtım faaliyetlerinden biri de fiziksel dağıtım (lojistik)dir. Fiziksel dağıtım pazarlamanın ikinci yarısıdır (<http://web.deu.edu.tr>, 2010). Fiziksel dağıtım, tamamlanmış ürünü makul maliyette, istenildiği zaman, istenildiği yere götürerek, ürünün ekonomik değerini veya faydasını en yüksek düzeye çıkarmaya çalışan bir işletme faaliyetidir. Sistemin amacı teslim ve hizmetteki başarı düzeyi ile maliyet arasındaki dengeyi kurmaktır.

Ulaştırma faaliyeti yer faydası yaratır. Pazarlama açısından ulaştırmanın görevi hammaddeleri tedarik noktasından üretim noktasına; ürünleri ise üretim noktasından

tüketim noktalarına arzu edilen miktarda, planlanan süre içinde ve makul bir maliyette göndermektir. Hava, deniz, demir ve karayolu dört temel ulaştırma türüdür.

Depolama faaliyeti ise zaman faydası yaratır. Depolama fonksiyonunun temel amacı zaman faydası yaratarak, arz ve talebi ayarlamaktır. Koruyucu ambalajlama, yükleme-boşaltma ve iletişimden oluşan destek faaliyetleri dağıtım sisteminin fonksiyonunu etkin bir şekilde başarabilmesi için gerekli olan faaliyetlerdir (Tokol, 1998: 117-118).

Fiziksel dağıtım sistemindeki aksaklıklar fiyat, ürünün bozulması ve/veya eskimesi şeklinde son tüketicilere yansıtacağından, mükemmel seçimi yapmaya çalışan ve satınalma kararını vermeden önce araştırma sürecini çok iyi yapan tüketiciler, yukarıda sayılan faktörler açısından kendilerine en uygun gelen işletmeye yöneleceklerdir. Bu nedenle sistem akışının iyi olması hem alternatif olarak seçilme hem de sadakatin sağlanması açısından önemli olacaktır. Pazarlamanın müşteri siparişlerinin fiilen ve fiziken yerine getirilmesinde ve müşteri (talep) tatmininde çok önemli bir fonksiyonu olan lojistik ya da fiziksel dağıtım amacı ve bunun araçları (ulaştırma, teslimat, depolama vb.) ile de kesişmektedir. Gerçekte pazarlama şekil, mekân ve zaman faydası yaratılmasında başrolü oynayan bir fonksiyondur (<http://web.deu.edu.tr>, 2010).

İKİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ

Tüketici merkezli pazarlama anlayışı, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının bilinmesi, tüketicinin satınalma öncesi ve sonrası davranışlarının yanı sıra tüketicinin bir malı, hizmeti, fikri veya markayı satınalmasını etkileyen faktörlerin öğrenilmesi ve sonuç olarak tüketicinin tatmin olup olmadığının bilinerek buna uygun pazarlama stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanması olarak karşımıza çıkmaktadır (Erdem, 2006: 69). Bu bağlamda, müşteri ile ilgili açıklamalardan önce tüketim ve tüketici kavramlarını açıklamak yerinde olacaktır.

2.1. Tüketim ve Tüketici Kavramları

Tüketim en yalın haliyle, kişisel veya ailevi ihtiyaçların karşılanması amacıyla mal ve hizmetlerin satın alınması olarak tanımlanabilir. Bu satınalma, sadece günlük ihtiyaçların karşılanması ile ilgili olmayıp, ev eşyası ya da otomobil alımından, çeşitli konularda sigorta yaptırmaktan, ev kiralamaya ve çeşitli ihtiyaçlar için kredi almaya kadar uzanan geniş bir alanı kapsar. “Tüketme” teriminin, daha çok, “tahrip etme”, “harcama”, “israf etme”, “bitirme” anlamlarına geldiği ve “tüketim” kavramı için de benzer çağrışımların geçerlilik taşıdığı ifade edilmektedir (Featherstone, 2005: 49). Tüketim olgusu sadece ekonomik anlamda ve yararcılık temelinde değil aynı zamanda gösterge, sembol ve işaretlerin de içinde olduğu sosyal ve kültürel bir olgu olarak da görülmektedir (Bocock, 1997: 13). Refah toplumuyla birlikte tüketim, varolan çağrışımlarının dışında sınıf, statü, prestij, farklılık, ayrıcalık, kimlik inşası vb. ile ilişkili hale gelmiştir. Baudrillard (1997: 63)’ın ifadesine göre, tüketim kavramı, nesnelerin yanı sıra fikirlerin ve tecrübe edilebilir her şeyin de tüketilmesini içine alır. Tüketim malları taşıdıkları simgesel anlamlar yardımıyla kimliğe dair ifadeler de taşır. Kültürel davranışlar düşünüldüğünde tüketimde imaj, işaret ve kişileri tanımlayan çeşitli göstergeler baskın öğelerdir. Fiske (1999: 49) ise tüketimin

bir üretim olduğundan bahseder; “dağıtım yapılan ürünler, tamamlanmış, işlenmesi sona ermiş ürünler değil, gündelik yaşamın kaynakları, popüler kültürün kendisini oluşturmak için kullandığı hammaddelerdir. Her türlü tüketim faaliyeti aslında kültürel bir üretim faaliyetidir. Satış anında, ürünün dağıtım ekonomisinde rolü sona erer ve artık kültür ekonomisinde çalışmaya koyulur”.

Tüketici kavramı ile son kullanım amacıyla mal ve hizmetleri satınalan, kullanan kişi ve kurumlar anlatılmak istenmektedir (Odabaşı ve Barış, 2002: 20). Bu durumda sürekli olarak Migros’tan alışveriş yapan kişi müşteri olarak adlandırılabilir. Migros’un yeniden satmak üzere Ülker Gıda Sanayi’den tedarik yapması halinde ise Migros, Ülker’in ticari müşterisidir denilebilir. Migros’tan sürekli alışveriş yapan bir müşterinin, çocukları için Ülker bebe bisküvisi alması durumunda ise bisküvi tüketicisi çocuklar olacaktır.

Bir başka tanıma göre tüketici; kişisel veya ev halkının ihtiyaçları, istekleri, arzuları için pazarlama kurumlarınca sunulan mal ve hizmetleri satınalma gücü olan kimseler olarak tanımlanmaktadır (Yener, 1998: 14).

Kişinin çevre ile olan etkileşim süreci olarak tanımlanabilen insan davranışı, temelde tüketici davranışının ana unsurunu oluşturur. Her düşünce, duygu veya eylem insan davranışının bir parçasıdır. Tüketicinin bir mal ya da hizmet hakkında hissettiklerinin mal veya hizmete sahip olmaya veya olmamaya yönelik motivasyonunu etkilemesi doğal bir olaydır (Barış ve Yazıcı, 2003: 51). Yapılan bir araştırma, tüketim sırasında deneyim kazanan duyguların hem tüketici memnuniyeti hem de tekrarlanan alımları etkilediğini göstermiştir. Konaklama sektöründe yapılan bir araştırma ise duyguların otel hizmetlerindeki etkilerini incelemiş ve sonuçlar duyguların otel seçimine, fiyat ve marka imajına, otele geri dönme ve başka insanlara tavsiye etme üzerinde yüksek etkileri olduğunu ortaya koymuştur (Barsky ve Nash, 2001: 17). Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, tüketicinin pazar ile ilgili davranışlarını insan davranışları içerisinde incelemek gerekmektedir. Bununla birlikte tüketici davranışlarının sınırını da kişinin pazar ve tüketim ile ilgili olan davranışları içerisinde düşünmek gerekmektedir.

Tüketici davranışının incelenmesi, işletmelerin pazarlama yönetiminde ve pazar imkanlarının değerlendirilmesinde önemli yararlar sağlar. Genel pazarlama stratejisi, hedef pazar seçimi ve seçilen hedef pazara uygun pazarlama bileşenlerinin geliştirilmesi gibi iki temel eylemden oluşmaktadır. Sözü edilen genel pazarlama stratejisinin ana amacı hedef pazarı oluşturan tüketicilerin gerçek gereksinimlerinin bulunup tatmin edilmesidir.

Toplumsal pazarlama anlayışının da hareket noktası tüketici istek ve ihtiyaçları olduğundan, geniş bir tüketici grubunun tatmini asıl amaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca toplumsal değişimlerin hızlı bir şekilde yaşandığı günümüz rekabet ortamında tüketicilerin korunmasına yönelik hareketler, işletmeleri tüketicilerin isteklerine daha fazla eğilmek zorunda bırakmıştır. Bilinçli olarak tüketime yönelen tüketici, satın aldığı mal ve/veya hizmette aradığını bulamaması durumunda tatminsizliğini açıkça ifade etmeye başlamıştır (Kılıç, 1993: 29).

Tüketici davranışı, sadece kâr amacı güden kuruluşlar için değil, toplumsal çalışmalarda da etkili ve gerekli olmaktadır. Son yıllarda tüketicinin korunması kavramının önem kazanması bunun bir örneğidir. İlaç kutularında yer alan “Çocukların Ulaşamayacağı Yerde Muhafaza Ediniz” uyarısının birçok ülkede yaşayan tüketicilerce dikkate alınmaması üzerine, üretici işletmeler çözüm olarak, çocuklar tarafından açılmayan ilaç kutuları geliştirmişlerdir (Odabaşı ve Barış, 2002: 7).

Tüketicinin markaya olan genel bakışı ve eğilimi anlamına gelen markaya yönelik tutum, tüketici davranışı içinde yer alan önemli bir kavramdır. Markaya karşı tüketici davranışı, tüketicinin markaya olan tutumlarının eyleme dönüşmüş (satınalma veya almama) şeklidir. Tüketicinin markaya karşı olan sadakati markanın görece daha yüksek fiyat uygulayabilme yeteneğini ifade etmektedir. Marka sadakati, en basit ifadesiyle tüketicinin alışveriş yaptığı mağazada aradığı markayı bulamadığında, başka mağazadan yine aynı markayı talep etmesidir. Tüketicinin hep aynı markayı satın alması, filmleri hep aynı sinemada izlemesi, çoğunlukla aynı kafeye gitmesi marka sadakatine örnek olarak verilebilir. Tüketici sadakat duyduğu markaların fiyatlarını da fazla önemsemeyebilmektedir. Tüketicinin markaya karşı

olumlu tutumlar yaratarak eyleme geçirilmesi, marka bilgisinin (marka farkındalığı ve marka imajı) tüketiciye iyi bir şekilde ulaştırılmasıyla sağlanmaktadır. Bunların birleşimiyle güçlü bir marka değeri ortaya çıkabilmektedir. Yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular, müşterilerin satın alınan mal ve hizmette değer aradığını göstermektedir. Değer, tüketicinin karar sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Cronin Jr. vd., 1997: 375). Sosyal sorumluluk, çevresel değerler ve nedene dayalı pazarlama, kültürel yönelimleri de değiştirmiştir. 1980’li yıllardaki “benim” değeri 1990’lı yıllardan sonra “bizim” değerine dönüşmüştür. Tüketicilerin daha duyarlı olmasına neden olan bu durum aynı zamanda tüketici davranışları açısından çeşitli tüketim ve satınalma modellerinin gerekliliğine işaret etmektedir (Macchiette ve Abhijit, 1994: 57).

Tüketiciler pazarı etkileyebilecek güce sahiptirler. Mal ve hizmetlerin üretimi, dağıtımı ve fiyatlama politikaları hep tüketici davranışına göre belirlenmektedir. Tüketici kendisine sunulan çeşitli malların yanında bu mallara bağlı hizmetleri de beklemektedir. Örneğin, bazı süpermarketlerin geç saatlere kadar açık kalması, eve servis gibi hizmetler tüketici tarafından beklenen hizmetlerden bazılarıdır.

Pazarlama araştırmaları tüketicilerin alışveriş davranışlarının birbirleriyle benzer olmadığını, türdeş olmayan bir yapı sergilediğini göstermektedir. Birçok araştırmada yaş ve cinsiyet gibi temel değişkenlerin tüketici davranışına etki ettiği ortaya konulmuştur (Wansink, 2003: 23). Tüketici davranışının değişebilirliği ve ilginçliği, yorumlamayı ve anlamayı güçleştirmektedir. Genellikle tüketiciden beklenen; parası ile alabileceğinin en iyisini, en fazlasını almasıdır. Oysa tüketici davranışları incelendiğinde bazı farklı uygulamaların varlığı da görülebilmektedir.

Tüketicileri satınalma amaçlarına göre iki grupta incelemek mümkündür (Mucuk, 2000: 261). Bunlar:

- Nihai (son) tüketici,
- Endüstriyel (örgütsel veya kurumsal) tüketici.

Bir mal veya hizmeti kişisel veya ailevi ihtiyaçları karşılamak üzere talep eden ve satın alan tüketiciler nihai tüketici grubunu; bir mal veya hizmeti bir başka mal ya da hizmetin üretiminde girdi olarak kullanmak üzere talep eden ve satın alan tüketiciler ise endüstriyel tüketici grubunu oluşturmaktadır (Mucuk, 2009: 71).

Tüketici davranışlarını inceleyen araştırmalara göre tüketici tipleri aşağıdaki gibi incelenebilir (Bayraktar, 1994: 3).

- Alışkanlıklara bağlı, belirli markaları seçen tüketici,
- Rasyonel seçime duyarlı olan tüketici,
- Ürünün seçiminde fiyatı esas alan tüketici,
- Ani karar veren, fiziksel çekiciliğe kapılan ve markaya daha az önem veren tüketici,
- Duygusal davranan tüketici,
- Yeni ve davranışları belirli olmayan tüketici.

Bununla birlikte psikologlara göre, tüketiciyi davranışlarına göre belli gruplara ayırmak mümkünse de, insanın değişken bir yapısı olması nedeniyle tüketici davranışını çeşitli gruplar içine sokmak mümkün değildir (Tek, 1999: 126).

2.2.Müşteri Kavramı

İşletmelerin ürünlerini sattıkları tüketiciler, ilgili işletmelerin müşterileri olmaktadır. Başka bir deyişle tüketiciler, bir ürün, işletme veya marka seçtiklerinde o ürün, işletme veya markanın müşterisine dönüşmektedir. Örneğin, kola türü bir meşrubat tüketmek isteyen tüketici, bu haliyle tüm kola markaları için potansiyel müşteridir ve kola ürününün tüketicisidir. Tüketici mevcut kola markaları arasından

bir tercih yaptığında, o markanın müşterisi olur. Bu tüketici, kola ihtiyacı için bir perakendeciden alışveriş yapacağına göre, aynı zamanda alışveriş yaptığı perakendecinin de müşterisi konumundadır.

Türk Dil Kurumu'nun internet sözlüğüne göre müşteri (<http://www.tdk.gov.tr>, 2010); “hizmet, mal vb. alan ve karşılığında ücret ödeyen kimse” olarak tanımlanmaktadır.

Bir başka tanıma göre müşteri; belirli bir mağaza veya işletmeden düzenli olarak alışveriş yapan kişi olarak belirtilmektedir (Odabaşı ve Barış, 2002: 20).

Müşteriler çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan biri şu şekildedir (Assael, 1980: 23):

Bireysel müşteri, ilgili ürünü kendisi veya ailesinin ihtiyacı için satınalan birimdir.

Kurumsal müşteri, ürün üzerinde değişiklik yaparak ve/veya başka bir değer katarak satmak amacıyla satınalan birimdir.

Dağıtıcı, temsilciliğini aldığı ürünü bir coğrafi alan içerisinde satan ve son alıcıdan kâr edebilen birimdir.

Bir diğer sınıflandırmaya göre müşteriler, iç ve dış müşteri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Daft, 1997: 75). Bu sınıflandırmaya esas düşünce; işletmelerin bir dış çevreye (iş çevresi) bir de iç çevreye sahip olduklarıdır. Bu durumda iç müşteri kavramıyla işletme çalışanları; dış müşteri kavramıyla da iş çevresinde yer alan ve işletmenin ürünlerini satınalan birimler kastedilmektedir. Pazarlama faaliyetlerinde müşteri odaklı bakış açısını savunan anlayışa göre müşteri kavramı, sadece üretilen mal ve hizmetleri alan kişi ve kurumlar olarak tanımlanan dış müşterilerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda örgüt içinde çalışan ve iç müşteri olarak tanımlanan birimleri de kapsamaktadır. Bu anlayış kendini Toplam Kalite Yönetiminin müşteri sınıflandırmasında da göstermektedir. Toplam Kalite Yönetimi anlayışında da müşteri, iç ve dış müşteri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Tekin, 2007: 290-291). Bu çalışmada müşteriler, bu ikili ayrıma göre ele alınacaktır.

2.2.1.İç Müşteri

İşletmelerde görevli her personel dış müşterilerle direkt ilişkili olmayabilir. Bazı çalışanlar üretilen ürünün ortaya çıkmasında pay sahibidirler. İşletme içi müşteri, işletme içindeki diğer işletme birimleriyle iletişim içinde olan ve ortak amaçları gerçekleştirmek üzere birlikte çalışan birimlerdir. Ürünler de üretilirken çeşitli aşamalardan geçerler. Bu nedenle işletmede bir bölümün çıktısı, kendisinden sonra gelen bölümün girdisini oluşturmaktadır. Böylelikle ortaya çıkan nihai ürün, üretimi gerçekleştiren tüm bölümlerin ortak bir çıktısı olacaktır. Bu anlayış göz önüne alındığında; bir ürünün üretilmesinde gerçekleştirilen bir aşama kendisinden önceki aşamanın müşterisi konumundadır. Her bölüm kendisinden sonra gelen üretim aşamasına müşterisi düşüncesiyle yaklaşabilirse, ortaya çıkan nihai ürünün kalitesi istenilen seviyede olabilecektir.

Frost ve Kumar (2000: 364) iç müşterileri; ön hat personeli ve destek kadro şeklinde iki gruba ayırmıştır. Ön hat personeli, direkt müşteri ile ilişki kuran çalışanlardan; destek kadrosu ise bu grubun dışında kalan çalışanlardan oluşmaktadır. Başka bir sınıflandırmaya göre, örgütte yer alan çalışanların müşteri ile bağlantıları dikkate alınarak dört farklı grup tanımlanmıştır. Bu grupları şu şekilde sıralamak mümkündür (Yapraklı ve Özer, 2001: 60):

1.Bağlantı kuranlar: Müşteri ile çok sık veya düzenli olarak bağlantı kuran çalışanlardır.

2.Modifiye ediciler: Genellikle müşterilerle yüz yüze gelmeden, daha az sıklıkta, doğrudan bağlantı kuran çalışanlardır.

3.Etkileyiciler: Müşteri ile doğrudan bağlantı kurmamakla birlikte, müşteri ile ilişki kurulması konusunda karar veren çalışanlardır.

4.Soyutlananlar: Müşteri ile hiçbir şekilde bağlantısı olmayan çalışanlardır.

Modern pazarlama yaklaşımlarında iç ve dış müşteriler birbirinden ayrı birimler olarak düşünülmemektedir. İşletmelerin sadece dış müşterilerin tatminine yönelmesi ve iç müşterileri göz ardı etmesi, bir süre sonra dış müşterilerin de tatmin edilememesi sonucunu doğurabilecektir. Çünkü tatmin edilmemiş çalışanlar (iç müşteriler) işlerinde beklenen kalite düzeyini gösteremeyeceklerdir. Çalışanların memnun edilmeden dış müşterilerin tam anlamıyla memnun edilmesi mümkün görünmemektedir. İşletme içindeki iç müşterilerin ilişkileri, sistemler, kurallar, talimatlar, iletişim ve kişisel destek gibi konularla da yakından bağlantılıdır. İşletme içinde kullanılan bu alanlarla ilgili olarak iç müşterilerin etkinliği yükseltildiği zaman, dış müşterilere sunulan mal ve hizmetlerin kalitesi de yükselebilecektir (Taşkın, 2000b: 24).

2.2.2.Dış Müşteri

Dış müşteri kavramıyla, işletmenin ürettiği ürünü bir ücret ödeyerek satınalan ekonomik birimler ifade edilmektedir (Seybold ve Marshak, 2001: 33). Diğer bir deyişle dış müşteri, işletmelerin ürettiği mal ya da verdiği hizmetleri satınalan kişidir (Acuner Akın, 2001: 89).

Dış müşteriler çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Bir ayrıma göre dış müşteriler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır (Taşkın, 2000b: 18):

Mevcut müşteri, işletmenin sürekli satış yaptığı ve işletmenin ürünlerini her zaman satınalan birimdir.

Muhtemel müşteri, işletmenin satış için görüştüğü fakat halen işletmenin müşterisi olamamış müşteri adayıdır. Herhangi bir kişi veya kuruluşun bir işletmenin muhtemel müşterisi olabilme özelliğini taşıyabilmesi için söz konusu kişi veya kuruluşun, işletmenin sattığı ürüne ihtiyacı olması, satınalma imkan ve isteğine sahip olması gerekir.

Eski müşteri, işletmenin daha önce müşterisi olmuş fakat çeşitli nedenlerle artık müşterisi olmayan birimlerdir.

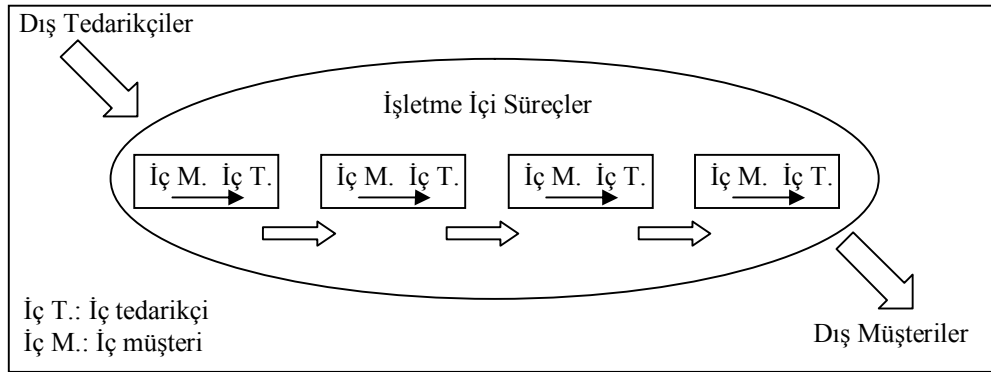
Yeni müşteri, bir işletmenin ürününü ilk defa satınalan kimsedir.

Hedef müşteri, işletmenin, ürünlerini satmayı planladığı kişi veya kuruluşlardır.

Dış müşteri, bir mal veya hizmetin nasıl, hangi süreç içinde, kim tarafından ve hangi araçlarla yapıldığından çok, kendisine nasıl yansıdığına, kusursuz ve hatasız olmasına, yeterli tatmini sağlayıp sağlamadığına, beklentilerine ne derece uyduğuna, verilen sözlerin ve taahhütlerin ne ölçüde yerine getirildiğine dikkat etmektedir (Ergunda ve Tunçer, 2007).

Şekil 2.1. iç ve dış müşteri ilişkisini göstermektedir.

Şekil 2.1. İç Müşteri – Dış Müşteri İlişkisi



Müşteriler artık daha bilinçli olmakta, pahalı olmayan, aynı zamanda kendilerine en yüksek faydayı sağlayacak ürünleri tercih etmektedirler. Bu durumu gösteren 2000 yılında yapılan bir araştırmada elde edilen sonuçlar, aşağıda tablo haline getirilmiştir (Bilge, 2004: 107; Akbay, 2000: 185).

Tablo 2.1. Müşterinin Tarihi Evrimi

Pasif bir seyirci olarak müşteri				Aktif bir seyirci olarak müşteri
Zaman	1970'ler, 1980'lerin başı	1980'lerin sonu 1990'ların başı	1990'lar	2000'li yıllar
İşletme-müşteri ilişkisi	Daha önceden belirlenmiş müşteri gruplarını ikna etmek.	Bireysel olarak müşteriyle yapılan işlemler ve alışveriş var.	Bireysel olarak müşteriyle bir ömür boyu kurulan bağ.	Müşterinin de değer yaratma sürecine katılması söz konusudur.
Müşterinin rolü	Müşterilerin rolü önceden belirlenmiş. Müşteri pasif bir alıcı konumundadır.			İşi meydana getiren geniş ağın parçası olarak görülüyor. İşle ilgili değer yaratılmasında müşteriye bir ortak olarak bakılıyor. Tüketici hem işletmeyle işbirliği yapan hem de bir rakip olarak yeni bir rol üstleniyor.
Yöneticinin zihniyeti	Müşteri istatistiki bir rakam gibi değerlendirilir. Hedef tüketici grupları işletme tarafından önceden belirlenmiştir.	Müşteriye hala bir işlemin parçası, istatistiki bir rakam olarak bakılıyor.	Müşteri bir insan olarak değer kazanıyor. Karşılıklı güvenin ve ilişkilerin geliştirilmesi öne çıkıyor.	Müşteri yalnız bir birey olarak kalmıyor aynı zamanda iş dünyası için yeni yeni önem kazanan sosyal ve kültürel dokunun bir parçası olarak dikkate alınıyor.
İşletmenin müşteriyle iletişimi, ürünlerin geliştirilmesi	Geleneksel pazarlama araştırma yöntemleri ve pazar analizleriyle müşterinin nabızı tutulur ancak, mal ve hizmetlerin geliştirilmesinde müşteri geribildiriminden aslında pek de yararlanılmaz.	Şikayet masaları, çağrı merkezleri ve müşteri hizmetleri programları sayesinde, müşteriye hizmet vermeye doğru bir kayış gözleniyor. Müşterilerden gelen sorunlar dikkate alınarak, daha sonra mal ve hizmetlerin geliştirilmesinde bu geribildirimden yararlanılıyor.	Müşteriyi daha iyi anlamaya yönelik bir tutum sergileniyor. Bu dönemde tüketiciler yakından incelenerek, ihtiyaçları ve sorunları anlaşılmasına çalışılır. Müşteri derinlemesine analiz edilerek, gelen tepkilerin de katkısıyla mal ve hizmetler yeniden oluşturulur.	Müşterilerin kişisel deneyimleri tek tek ayrı öneme sahiptir. İşletmeler ve önde gelen müşteriler beklentilerin belirlenmesinde, mal ve hizmetlerin pazar tarafından benimsenmesinde ortak hareket ederler.
Müşteriyle iletişimin temelleri ve iletişim süreci	Daha önceden belirlenmiş tüketici gruplarına ulaşılması hedeflenir. Tek yönlü iletişim vardır.	Veri tabanına dayalı pazarlama yaygınlaşıyor. Çift yönlü iletişim başlıyor.	İlişkisel pazarlamaya geçildi. İki yönlü iletişim ve erişim söz konusu.	Müşterilerle aktif diyalog oluşturulması için şekillenmesinde ve beklentilerin belirlenmesinde önemli işleve sahip erişim dönemi başlıyor.

Yukarıdaki tabloya göre, 1970'li yıllardan 2000'li yıllara gelindiğinde, işletme-müşteri ilişkisi bağlamında müşterilerin artık işletmelerin değer yaratma sürecine katıldığı, iş ile ilgili değer yaratılmasında müşteriye bir ortak olarak bakıldığı, müşterinin iş dünyası için sosyal ve kültürel dokunun bir parçası olarak ele alındığı, yine müşterilerin kişisel deneyimlerinin tek tek önem kazandığı ve son olarak müşterilerle etkili iletişim sağlanması için gerekli olan etkin bir erişim döneminin başladığı görülmektedir.

2.3.Müşteri Beklentileri

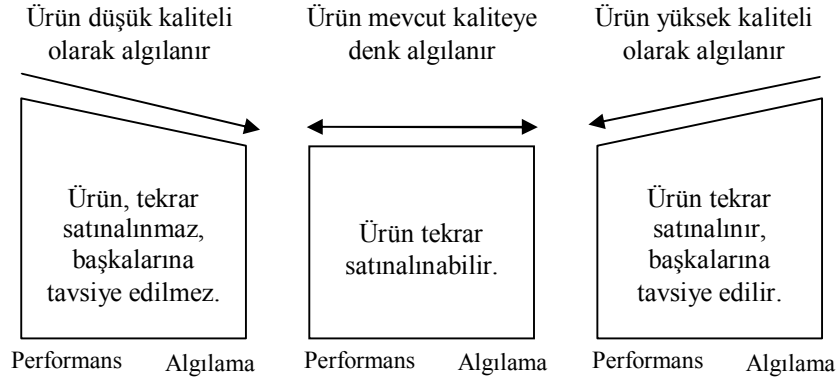
Beklentiler, müşterilerin mal veya hizmet hakkındaki tecrübeleri, medya, reklam, satış elemanları ve diğer müşterilerden duydukları bilgilere göre oluşmaktadır. Müşteri beklentileri, kalite ve ürünün ne kadar iyi performans göstereceği ile ilgili değerlendirmeleri etkilemektedir.

Müşteriler, satılan ürünler, bu ürünlerin özellikleri ve onlara sağlayacakları yararlar konusunda bilgilendirilmek ihtiyacı duymaktadırlar. Bu sebeple işletmelerin, müşterilerin işletme ve ürünlerinden çeşitli beklentilerini sürekli olarak karşılamaları gerekmektedir. Bu beklentiler şu şekilde ifade edilebilir (<http://pazarlamaci.blogspot.com>, 2010): İletişim, anlayış, ulaşılabilirlik, birebir etkileşim ve güven, tutarlılık, iş takibi, çabukluk, bilgili personel, temiz ve düzenli bir mağaza, kalite, uygun fiyat, müşteri merkezli yönetim vb. Müşterilerle kalıcı ilişkiler kurmak için güven vermek, tutarlı olmak, müşterilerin işlemlerini çok çabuk bitirmek gerekebilmektedir.

Yönetim bilimci Peter Drucker, bir işletmenin başarısında müşteri fikrinin ne denli önemli olduğunu vurgulamıştır. Drucker'a göre, bir işletmenin amacı müşteri yaratmaktır. Bu nedenle işletmenin iki –yalnızca iki– temel işlevi vardır: Pazarlama ve yenilik. Pazarlama ve yenilik sonuç getirir; geri kalanın hepsi maliyettir (Kotler, 2005: 96).

Müşterilerin tecrübe ettikleri ürünlerden elde ettikleri tatmin düzeylerinin bu tatmini sağlamak amacıyla düzenlenen işletme içi performans göstergelerini ne kadar gerçekleştirdiği de işletmeler tarafından izlenmelidir. Müşterilerin algıladıkları ürün kalite düzeyleri performans göstergelerinin altında ise müşteri, ürünü düşük kaliteli olarak algılayacağı için ürünü satınalmayacak hatta başka potansiyel müşterilere de tavsiye etmeyecektir. Bu durum Şekil 2.2.'de gösterilmektedir (Müşteri Memnuniyeti Uzmanlık Grubu, 2000: 28).

Şekil 2.2. Müşteri Beklentisi ile Ürün Performansı Arasındaki İlişki



Kaynak: Müşteri Memnuniyeti Uzmanlık Grubu (2000). **Müşteri Memnuniyeti Yönetimi.** KalDer Yayınları, No:31, İstanbul: s.28.

Şekil 2.2.'ye göre, müşterilerin algılaması, ürünün performansına yakın veya eşit ise sonuç, beklenen uygun ve mevcut kaliteye eşit olarak yorumlanır. Bu durumda müşterinin ürünü tekrar satın alma isteği kuvvetli olmadığı gibi, ürünü tavsiye etme eğilimi de düşük düzeyde olacaktır.

Sony'den Akio Morita, Made in Japan adlı eserinde şöyle demiştir: “Biz pazarlara hizmet etmiyoruz. Pazarlar yaratıyoruz.” Videokaset kaydediciler, video kameralar, belgegeçer (faks) makineleri, avuç içi bilgisayarlar ve benzerleri ortaya çıkarılıncaya kadar tüketiciler bunları hiç düşünmemişti. Elbette eski gereksinimler karşılanmış olsa bile yenileri belirecektir. Olaylar yeni gereksinimler yaratabilir. 11 Eylül 2001 olayları havada, gıda rezervinde ve ulaşımında ihtiyaç duyulan güvenlik derecesini arttırmış ve ABD yeni güvenlik tedbirleriyle buna hızla karşılık vermiştir. Müşteri beklentileri yeni gereksinimler yaratabilir; tıpkı yaşlılık belirtilerinin geciktirilmesine olan ilginin örneklediği gibi. İnsanlar yaşlandıkça, kendilerini daha genç hissetmek ve daha genç görünmek isteyebilirler. Bu da, spor arabalar alınması, estetik ameliyatlara geçilmesi ve egzersiz aletleri kullanılması gerekliliği sonucuna doğurmaktadır. Dolayısıyla mevcut gereksinimlerle gizli kalmış gereksinimler birbirinden ayrılabilir. Pazarlama yöneticilerinin görevlerinden biri de bir sonraki gereksinimi tahmin etmeye çalışmak olmaktadır (Kotler, 2005: 100).

Profesyonel bir pazarlama yöneticisi müşteri gibi düşünebilmelidir. Müşterilerin düşüncelerini anlamalı, beklentilerini gözlemlemeli ve bunları satış sürecine aktarmalıdır. Bazen satış örgütünü de tıpkı müşteri gibi (müşteri rolü yaparak) denetlemelidir. Böyle bir davranış şekli yöneticiye müşteri tarafında olmayı sağlayabilecektir. Milyonlarca dolarlık reklam harcamaları, ileri teknoloji mal ve hizmetler, çalışan personel, her yıl yaptırılan ürün araştırmaları ve daha birçok faaliyet müşteriler (satış) içindir. Satış sürecinde yaşanacak herhangi bir sorun yapılan tüm çabaların boşa gitmesine neden olabilecektir. Örneğin, müşteri tarafından çok beğenilen ve müşteri zihninde iyi bir yerde konumlandırılan işletmenin mağazasında oluşabilecek; kimsenin müşteriyle ilgilenmemesi, çalışanların kendi aralarında şakalaşmaları ve çalışanların reyonların üzerinde oturarak yemek yemeleri gibi olaylar işletmenin olumlu imajının sonu olabilir. Böylece işletme müşteriye kazanmak yerine kaybedebilecektir (Edim, 2008).

Müşteri beklentilerini bilmek, işletmeler için faaliyetlerini düzenleme ve işletme müşterilerini farklılaştırma açılarından önem taşır. İşletmeler, farklı beklentileri olan müşterilere, farklı pazarlama planları kullanarak müşterilerin tatmin düzeylerini yükseltebilirler. Bu bağlamda ortaya Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) kavramı çıkmaktadır. Aşağıda, bu kavramla ilgili açıklamalar yer almaktadır.

2.4.Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) Kavramı ve Önemi

Pazarlama felsefesinin günümüze kadar geçirdiği evreler içerisinde uygulanan yaklaşımların geçerliliğini kaybetmesi, pazarlamada müşteri ilişkileri anlayışının doğmasına neden olmuştur. Müşteri İlişkileri Yönetimi-MİY (Customer Relationship Management-CRM) ilk olarak 90'lı yılların başında ABD ve İngiltere'de küçük ölçekli finans kuruluşlarının özel çözümler üreterek, büyük bankaların müşterilerini kendi bünyelerine çekmeleriyle ortaya çıkmıştır (<http://www.cvtr.net>, 2009). MİY'in yeni bir iş anlayışı haline gelmesi ise son yıllarda "müşteri odaklılık" ilkesi çerçevesinde geliştirilen teknolojinin yaygınlaşması ile gerçekleşmiştir.

Son yıllarda hızla ilerleyen teknoloji sayesinde üretim maliyetlerinin düşmesi, mal ve hizmetlerin kolayca taklit edilebilmesi, müşteri sadakatının azalması, marka bağlılığının giderek azalması gibi unsurlar rekabet unsurunu daha da körüklemiştir. Bu sebeple yoğun rekabet koşullarında yaşayan işletmelerde insan unsuru daha da ön plana çıkmıştır. Satış noktasında satılan mal ve hizmetin kalitesi ya da satış sonrası verilen hizmetlerle birlikte müşteri ilişkileri çok daha fazla önem kazanmıştır.

Rekabet ortamında MİY, değişen dünyaya uyum sağlamada bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. MİY anlayışı öncesinde pazarlama tanımlamaları yapılırken “mal ve hizmetlerin üretim sürecinden çok önce başlar ve üretimden sonra da devam eder” denilmektedir. “Müşteri” yerine “ürün” odaklı tanımlamalar yapılmakta ve “üretim anlayışı, bir iş anlayışı olarak mamul kavramına dayandırılmakta ve pazarlama, mamul yönetimi olarak da düşünülebilir” denilmektedir. MİY ile ürün-üretim merkezli yaklaşım sonlanmıştır. MİY, müşteri merkezli bir stratejidir. Zaman zaman “müşteri odaklı” olarak ifade edilse de, müşteri merkezli tanımlama ağırlık kazanmıştır. Müşteri merkezli olmak, müşteri odaklı olmaktan daha ileri ve nihai aşamadır. Böylece 1970’li yıllarda başlayan “müşteri eksenli” yaklaşım günümüzde bir zorunluluk olarak müşteri merkezli bir yaklaşım olarak MİY stratejisiyle uygulanmaktadır. MİY ile işletmelerin sadece müşteri merkezli pazarlama anlayışları değil, iç organizasyonları da değişmektedir. Böyle bir çevrenin varlığı rekabet koşullarında MİY uygulayan işletmeler için olumsuz rekabet koşullarıyla başa çıkmak demektir (Müşteri İlişkileri Yönetimi CRM Altyapısının Oluşturulması: Yöneticiler İçin Yol Haritası, 2008).

Modern pazarlama yaklaşımı, işletmenin temel görevinin hedef pazarın istek ve gereksinimlerini saptayıp, bütünleşik pazarlama araçlarından yararlanıp, alıcıları tatmin ederek kâr sağlama ve diğer örgütsel amaçlara ulaşma temeline dayanır (Tek, 1999: 12). Bu nedenle modern pazarlama anlayışını müşterilere yönelik pazarlama anlayışı olarak tanımlamak yanlış olmayacaktır. İşletmeler müşteriler üzerinde yoğunlaşarak mal ve hizmetleri için başarılı pazarlama stratejileri geliştirebilirler (Acuner Akın, 2001: 21-22).

MİY kavramının yapılmış birçok tanımı mevcuttur. Kırım (2001: 60)’a göre MİY; “müşteriler hakkında olabilecek en fazla ve en ayrıntılı bilgileri toplamaya ve bu müşterileri çok ince ayrımlarla çok fazla alt segmente bölmeye (mikrosegmentasyon), bu segmentleri kârlılıklara göre ayırtırmaya, kârlı olan müşterilere yapılacak ekstra yatırımların seviyesini belirlemeye ve her müşteri ile ayrı ayrı dans etmeye yani herkese ayrı ve çok özel pazarlama stratejisi uygulamaya” denir.

CRM Institute Turkey tarafından yayımlanan “Türkiye’nin CRM Tarifleri” adlı makalede MİY kavramı şu şekillerde tanımlanmıştır (<http://crminturkey.org>, 2009);

MİY, müşteri ile ilişkide bulunulan her alanda müşteriye daha iyi anlama ve onun beklentileri çerçevesinde işletmenin kendini daha iyi yönlendirmesi sürecidir.

MİY, müşteri bilgilerini kullanarak müşteri sadakatini ve sonuçta müşteri değerini arttırma bilimidir.

Bir başka tanıma göre MİY, işletme ile müşteri arasında kurulan satış öncesi ve satış sonrası tüm eylemleri kapsayan, karşılıklı yarar ve ihtiyaç tatminini içeren süreçtir (Çoroğlu, 2002: 101).

Yapılan tanımlamaların ışığında genel bir MİY tanımı şu şekilde yapılabilir; “müşteri merkezli örgüt stratejileri ve bu stratejileri destekleyebilecek pazarlama, müşteri hizmetleri, muhasebe, üretim, tedarik vb. işletme fonksiyonlarını kapsayan iş süreçlerinin yeniden düzenlenmesini sağlayan ve bunları yaparken teknolojiyen (bilişim) faydalanan bir yönetim sürecidir.”

Modern anlamı ile MİY, pazar payının yanı sıra mevcut müşterilerin işletme ürününe yaptıkları harcama oranını ifade eden cüzdan payının da önem kazanması ile dikkatleri çekmiştir. Günümüzde ise MİY kavramı elektronik ortama taşınarak E-MİY adıyla yeni bir boyuta geçmiştir. Zira müşterilerin bu ortamda çok daha güçlü olduğu söylenebilir. Bu zamana kadar MİY uygulamalarında ortak amaç müşteriye daha iyi tanıma, etkili müşteri hizmeti sunma, müşteri tabanlı kârlılığı arttırma şeklindeyken, son dönemde gerçekleştirilen projelerde ana hedeflerden birinin,

müşteri temas noktalarının ve elektronik ticaret kanallarının bütünleştirilmesi olduğu görülmektedir. İnternetin büyüme hızıyla doğru orantılı olarak, güvenlik mekanizmalarındaki gelişmeler sayesinde kullanıcıların Web, WAP, çağrı merkezi gibi farklı kanalları kullanarak elektronik ticarete yönelmeleri, bu alternatif kanalları, işletmelerin en ciddi satış, servis ve destek kolları haline getirmiştir. MİY’i iş stratejisi olarak benimseyen işletmeler de teknolojik altyapıya dayanan bu kanalları, planlanan MİY projelerine dahil etmeye yönelmiştir (<http://www.infomag.com.tr>, 2009). MİY, uygulamada bir işletmenin bireysel müşteriler hakkında, hedefini daha iyi tutturabilen bir pazarlama planı için kullanılabilecek olan ayrıntılı bilgiyi ele geçirmesini sağlayacak donanımın ve yazılımın satın alınmasını kapsar. İşletme bir müşterinin geçmiş satınalmalarını, demografik ve psikografik değişkenlerini inceleyerek, müşterinin neye ilgi duyabileceği hakkında daha çok bilgi edinebilecektir. İşletme müşteriye özel önerilerini muhtemelen en çok ilgiyi gösterecek ve satınalmaya gönüllü olacak kişilere gönderecek ve böylece genelde kitlesel pazarlamada kaybolup giden postalama ve irtibat masraflarından tasarruf edebilecektir. İşletme bilgiyi dikkatlice kullanarak müşteri edinmeyi, çapraz ve sürekli satışı geliştirebilecektir (Kotler, 2005: 88).

İyi yanlarının yanında MİY uygulamalarına yöneltilen eleştiriler de bulunmaktadır. Forsyth (2001:151)’e göre; MİY uygulamada o kadar da iyi işlememektedir. Forsyth, bazı büyük işletmelerin MİY sistemlerine beş ila on milyon dolar harcadıklarını ve sadece hayal kırıklığı yaratan sonuçlara ulaştıklarını söylemektedir. Forsyth’e göre, MİY’i benimseyen işletmelerin %30’undan daha azı, MİY yatırımlarından bekledikleri karşılığı aldıklarını beyan etmektedirler. Forsyth, MİY’de başarısızlığı getiren nedenleri, başarısızlık oranlarına göre şu şekilde sıralamıştır: Organizasyon değişikliği %29, şirket politikası/atalet %22, MİY anlayışının olmaması %20, kötü planlama %12, MİY becerilerin olmaması %6, bütçe sorunları %4, yazılım sorunları % 2, kötü tavsiye %1, diğer %4.

Nevell (2003: 124-125), MİY ile ilgili eleştirileri bir adım daha ileri götürerek MİY’i, müşterilere iyi hizmet etme konusunun çözümünde çok yetersiz kalmakla suçlamaktadır. Newell, işletmelerin, müşterileri hedef almasını değil, onları güçlü

kılmasını istemektedir. Son olarak Newell, MİY'in yerini, Müşterinin Yönettiği İlişkiler'e (Customer Managed Relations-CMR) bırakması gerektiğini savunmaktadır.

Günümüz rekabet ortamında, işletmeler ile müşteriler arasında kurulan olumlu ilişkiler, işletmeler için üstünlük sağlayıcı bir rekabet faktörüdür. Teknolojik yenilikler diğer işletmeler tarafından kolayca taklit edilebilmekte ve teknolojinin rekabet üstünlüğü uzun sürmemektedir. Ancak bir işletmenin uzun vadede kurduğu ve yürüttüğü müşteri ilişkilerinin taklit edilmesi oldukça zordur. Bu durumda bugünün ve geleceğin en önemli rekabet aracının MİY olduğu söylenebilir (Tekin ve Bişkin, 2004: 135).

2.5.Müşteri İlişkileri Yönetimi Sisteminin Faydaları

MİY aracılığıyla müşterilerle uzun vadeli ilişki geliştirilmesi sonucunda, yalnızca işletmelerin fayda sağlaması söz konusu olmayıp, aynı zamanda müşteriler, satış elemanları ve aracılar da çeşitli faydalar sağlamaktadırlar. Aşağıda bu faydalara değinilmiştir.

2.5.1.Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletmelere Faydaları

MİY'in işletmelere sağladığı birçok fayda vardır. Yoğun rekabet karşısında işletmeler amaçlarını gerçekleştirmekte zorlanmakta ancak müşterilerle ilişkiler yönetilerek rekabet avantajı sağlamaya çalışmaktadırlar. Müşteriyle iyi ilişkiler kurulması sonucunda sadık müşteriler işletmeden daha çok alışveriş yapacak, yine aynı müşteriler işletmeye yeni müşteriler kazandırarak, uzun vadede satışları arttıracaklardır (Takala ve Uusitalo, 1996: 53).

Rekabet ortamı içerisinde bir adım öne çıkabilmenin şartı, gelen bilgileri kullanarak müşteriye farklı hizmetlerde bulunabilmek, müşteriden gelen taleplere göre hareket edebilmektir. Müşteriden alınacak kısıtlı bilgi doğru işlenmeli,

çıkarımlar yapılarak yeni bilgilere ulaşılmalıdır. Bu aşamada MİY bilgi kaybının önlenmesinde çok büyük önem taşımaktadır. Ayrıca müşterinin çağrı merkezleri, kredi kartları, akıllı kartlar ve mağaza kartlarını kullanmasını sağlayarak işletmeye çekmekte yani işletmenin yaşayabilmesi için gerekli olan bilgiye ulaşmakta veya bilgi güncellemesini sağlayabilmektedir (Sheth ve Parvatiyar, 2000: 545-546).

Pazarlarda müşteri kârlılığının farklılaşması ve kârın belli müşteri gruplarından diğerlerine kayması yaygın hale gelmiştir. Günümüzde işletmeler kârlılıklarını ölçmeye kalktıklarında birçok müşteriden kâr elde edemediklerini hatta zarara uğradıklarını görmektedirler. Bu durumda söz konusu müşterileri yani zarar getirenleri rakiplere yönlendirmek son derece akılcı bir alternatiftir.

MİY uygulamaları sayesinde işletme, müşterileri ile etkin ilişkiler kurmakta ve bu etkin ilişkiler işletmeye rekabet avantajı sağlamaktadır. Çünkü işletme, müşterilerinin kişisel zevk ve tercihlerini bildiği için bunlara yönelik hareket etmekte ve dolayısıyla müşteri sadakati artmaktadır. Müşteri sadakatının sağlanması ile işletmenin kârlılığı artmaktadır. Çünkü mevcut müşteriler hem potansiyel müşteriler için birer referans niteliği taşımakta hem de müşterileri elde tutmanın maliyeti yeni müşteriler kazanmanın maliyetinden daha düşük olmaktadır.

MİY kurum içindeki verimi de arttırır. Yalnızca pazarlama ve müşteri hizmetinde değil, ilgili her birimde verimi arttırma imkanı sağlar. Çünkü zaman içerisinde işletmeler, işletmenin her faaliyetini dahili ihtiyaçlara göre tasarlar hale gelmiştir. İşletme, faaliyetlerini müşteri ihtiyaçları etrafında değil de kendi bölümlerinin ihtiyaçları etrafında tasarlayacak olursa, zaman içerisinde bunun yaratacağı verimsizlik inanılmaz boyutlara ulaşabilir. İşletmeler müşteri ihtiyaçlarına göre işletme faaliyetlerini tasarladıkları zaman, o güne kadar bilgi teknolojileri konusundaki yatırımlarını dahili amaçlara yönelik olarak yapmış olduklarını göreceklerdir. Bu yeni tasarımla çok ciddi tasarruflar sağlanabilecek ve tüm kurum içinde verimlilik artabilecektir (Kırım, 2001: 137).

MİY pazarlama alanında bir sanayi devrimi yapılmasına imkan tanır. MİY uygulamasına geçmek suretiyle pazarlamada artık geliş güzelliğinden kurtulup, uzun

dönemli müşteri yönetim süreçleri uygulanabilecektir. Zira MİY'in uygulanmasıyla müşterilerden ömür boyu elde edilebilecek değer maksimize edilir. Bununla birlikte müşteri kaybı en aza indirilir. Satış sürecinin verimsizliği ortadan kaldırılarak satış sürecini geliştirme imkanı doğar (Kırım, 2001: 135).

İyi tasarlanmış ve sistem yaklaşımıyla düşünülmüş bir MİY projesine ayrılan bütçenin kısa zamanda geri alınması mümkündür. Mevcut müşterilerden gelecek ilave satışlar, müşteriye muhafaza etmenin getireceği kazançlar, satış maliyetlerinde sağlanacak tasarruf ve işletme içi iletişim maliyetlerindeki azalmalar göz önüne alınırsa ayrılan bütçe kısa bir sürede geri alınabilir. Ayrıca yeni ürün geliştirme için harcanacak zamanı kısaltarak da maliyetlerden tasarruf sağlanabilir (Brown, 2000: 8).

Türkiye CRM Enstitüsü MİY'in işletmeye sağladığı faydaları şu şekilde sıralamaktadır (<http://www.crminturkey.org>, 2009):

- Veriler E-MİY yeteneklerinin devreye girmesiyle kolay toplanabilir hale gelir.
- İşletmenin farklı birimleri arasında veri paylaşımını kolaylaştırır.
- Müşteri bakış açılarında kişisellikten çok, kurumsallık ön plana çıkar.
- Veri toplamının kolaylaşması, verilerin daha güncel kalmasını sağlar.
- Uzak noktalarda çalışan satıcıların sistemle bütünleşmesi daha kolay hale gelir.

MİY uzun vadede müşterilerle kalıcı ilişkilerde bulunulması ile işletmelerin, tüm bu faydaları elde etmelerine ve aynı zamanda gelecekte iş potansiyellerinin artmasına ve işletmenin devamlılığının sağlanmasına katkıda bulunmaktadır (Zeithalm ve Bitner, 1996: 124).

Gartner Dataquest tarafından yapılan bir araştırmada MİY'in işletmelere sağladığı faydalar aşağıdaki gibi gösterilmektedir.

Tablo 2.2. Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletmelere Faydaları

Birincil Fayda	Oran
Müşteri bağlılığın artması	%43
Yeni müşterilere erişme	%21
Karlı müşterilerin artması	%18
Maliyetlerin düşürülmesi	%9
Diğer	%10

Kaynak: Gartner Dataquest (Mayıs 2001).

MİY sistemlerini kullanan işletmelerin satış hedefleri ve MİY sistemlerinin sağladığı gerçek faydalar üzerine odaklanan ve CSO Insights'ın 2006 yılında 12. Satış Verimliliği Araştırma Projesi kapsamında yaptığı bir araştırmada, dünya çapında 1250'nin üzerinde işletmeyi kapsayan, 120'nin üzerinde ölçü birimi kullanılarak satış yapılarının ne derece verimli çalıştığı değerlendirilmiştir (<http://www.veripark.com>, 2007). Bu araştırmada işletmelerin MİY yatırımlarından ne tür faydaları elde ettikleri değerlendirilmiş ve belirlenen sonuçlar aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi oluşmuştur:

Tablo 2.3. Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamalarının İşletmelere Sağladığı Faydalar

Konular	Oranlar
Daha iyi iletişim sağlanması	%61,9
Daha iyi tahmin	%50,3
Yönetim yüklerinin azalması	%41,7
Gelirlerin artması	%30,1

Kaynak: <http://www.veripark.com/newsletter/haziran06/techno/2.html> E.T: Kasım 2007.

Tablo 2.3.'te daha iyi iletişim %61,9, tahmin yeteneğinin artması %50,3, yönetim yükünün azalması %41,7 ve gelirlerinin artması konularında %30,1 oranında iyileşme olduğu görülmektedir. CSO Insights'a göre MİY, bir parçadan değil, pek çok parçadan oluşmaktadır. MİY'in en çok kullanılan fonksiyonları ise müşteri sözleşmelerinin yönetimi, fırsatların yönetimi, bölge analizleri, müşterilerle iletişim ve tahminler olarak sıralanmaktadır (Alabay, 2007: 63).

MİY'in işletmelere sağladığı faydalar aşağıda çeşitli alt başlıklar altında ele alınmıştır.

İşletme Kârının Artması

Müşteriyle kurulan ilişkinin uzunluğu satınalmaları ve kârlılığı olumlu yönde etkileyebilmektedir. İşletmenin hizmetinden memnun olduğu için uzun süre aynı işletmeyle ilişkilerini sürdüren bir müşteri, kısa vadeli müşterilere nazaran aynı veya ek mal ve hizmetlerden daha çok satınalabilmektedir (Zeithalm ve Bitner, 1996: 145).

Aynı şekilde müşteriye iyi hizmet verildiğinde, müşterinin işletmeyle olan ilişkisini sürdürdüğü her yıl için kârın daha çok arttığı belirtilmektedir. Yazarlara göre; işletme, müşteriye ne kadar uzun süre elde tutarsa, o kadar çok kâr potansiyeli doğmaktadır. Örneğin, bir otomobil-hizmet işletmesi için aynı müşterinin dördüncü yıldaki beklenen kârının birinci yıla oranla daha fazla olacağı belirtilmektedir. Ayrıca müşteriler, bir işletmeyle kurdukları ilişkiden ve verilen hizmetlerden memnun iseler, işletme mal ve hizmetlerini rakiplerine göre daha yüksek fiyata sunuyor olsa bile, o mal veya hizmeti satınalmaya devam etmektedirler (Zeithalm ve Bitner, 1996: 145).

Maliyetlerde Azalma

İşletmelerin MİY'i kullanarak müşteri sadakatini arttırması işletmelere maliyet avantajı da sağlamaktadır. Maliyetlerin azalması şu konularda olabilmektedir

(Griffin, 1995: 11): Reklam, tutundurma gibi pazarlama maliyetlerinin azalması, müşteriye yönelik işlem maliyetlerinin düşmesi ve daha az müşteri kaybından dolayı yeni müşteri bulma maliyetinin azalmasıyla elde edilen maliyet avantajı.

Müşteriler ilişkide bulundukları işletmenin hizmetlerinden memnun kalarak, mal veya hizmet satınalımına devam ettikçe, zamana bağlı maliyetleri de azalmaktadır. Müşterilerin işletmeyle olan kredi işlemlerinin incelenmesi, müşteriyle ilgili verilen veri tabanına girilmesi, yeni hesap açılması ve müşteriye tanımayla ilgili gerçek olan zaman maliyeti azalmakta ve bu işlemler yalnızca bir kez yapılmaktadır (Reichheld ve Sasser, 2000: 108).

Tutundurmaya Yardımcı Olma

Sunulan hizmetten memnun kalarak, işletmeyle uzun vadeli ilişkiler geliştiren müşterilerin, diğer müşterileri olumlu yönde etkileyebileceği ve işletme için ücretsiz tutundurma sağlayacağı birçok kaynakta belirtilmektedir. Sadık müşteriler, işletmeyle ilgili memnuniyetlerini sürekli olarak başkalarına anlatarak, işletmenin satışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre, işletmenin satışlarının %60'ından fazlası, işletmenin sunduğu mal ve hizmetlerden memnun kalan sadık müşterilerin bu durumu başkalarına da aktararak ücretsiz tutundurma sağlamalarıyla gerçekleşmektedir (Darby, 1997: 67-69).

Müşteriler bir ürünü satınalacakları zaman çoğunlukla çevrelerindeki diğer insanların fikirlerini de almaktadırlar. Bu aşamada verilen hizmetten memnun olan müşteriler, tanıdıklarına referansta bulunarak, işletmeler için ücretsiz bir tutundurma aracı olmaktadır. Bu çeşit bir tutundurma, işletmenin kendisinin yapacağı tutundurma çabalarından daha etkili olabilmekte ve yeni müşteri kazanılmasında maliyetlerin düşmesi avantajını sağlamaktadır (Zeithalm ve Bitner, 1996: 176).

Çalışanların Muhafaza Edilmesi

MİY'in işletmelere sağladığı bir diğer fayda da işletme çalışanlarının muhafazasında kolaylık sağlamasıdır. İşletmenin hizmetlerinden tatmin olmuş müşteriler işletmenin iyi tanınmasına yardımcı olmasının yanı sıra personel arasında iş tatmini sağlayarak, personelin yaptıkları işe daha çok motive olmasında etkili olmaktadır.

Müşteri sadakatinin sağlanmasıyla, yeni müşteri bulma maliyeti azalmakta, bu da işletme elemanlarına daha iyi ücret ödenmesine olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla yaptığı işten memnun olan bir personel verdiği hizmetin karşılığını da aldığında daha iyi bir performans göstermektedir. Personel, müşterilere daha iyi hizmet sundukça, müşterilerin işletmeye olan sadakati de artacak, böylece işletmenin satışlarında artış meydana gelebilecektir (Griffin, 1995: 13).

Müşterilerin Hayat Boyu Değerinin Artması

Bir müşterinin hayat boyu değeri, müşterinin bir işletmeyle kurduğu ilişkinin ortalama süresiyle, yaptığı ortalama satınalma miktarının (parasal olarak) çarpılmasıyla elde edilen değeri içermektedir. Müşteri, işletmeyle olan ilişkisini ne kadar uzun tutarsa, işletme için oluşturduğu hayat boyu değeri de o oranda artmaktadır. Buna karşın müşteriye kötü hizmet verilmesi ve hatalı ürün satılması gibi nedenlerden dolayı işletme ile ilişkilerini kısa sürede bitirmesi müşterinin hayat boyu değerini azaltmaktadır (Vavra, 1992: 39).

İşletmenin, işletmeyle ilişkide bulunan her bir müşterinin işletmeye sağladığı değeri veya kâr potansiyelini dikkatli bir şekilde hesaplaması ve özellikle işletme için değeri yüksek müşterilerin devamlılığının sağlanması gerekmektedir. Müşteri sadakatindeki %5'lik bir artışın, kârda %35'ten %85'lere varan artış sağlayacağı yapılan bir araştırma ile ortaya konulmuştur (Kotler, 1997: 47).

2.5.2.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Müşteriye Faydaları

İşletmelerin müşteriyle kurdukları yakın ilişkiyle, müşteriler de bir takım faydalar sağlamaktadırlar. Bu konuda çok fazla araştırma bulunmamasının yanı sıra yapılan bir araştırmada müşterilerin ilişki faydasından sağlayacağı yararlar şu şekilde belirtilmektedir (Gwinner vd., 1998: 101-104):

- Sosyal faydalar,
- Ekonomik faydalar ve
- Psikolojik faydalar.

Sosyal Faydalar

İşletmelerle uzun vadeli ilişki geliştirilmesi sonucunda müşteriler bir takım sosyal faydalar elde etmektedir. Temel mal veya hizmetin satın alınmasıyla elde edilen faydaların yanı sıra müşteri ve hizmeti sunan arasında yakınlık ve dostluk kurulmakta, ayrıca kişisel tanınma da sağlanmaktadır (Gwinner vd., 1998: 104).

MİY’le hizmet sunucular müşterilerin istek ve ihtiyaçları hakkında daha detaylı bilgi edinebilmekte buna müşteriyle kurulan sosyal yakınlık da eklenince müşterinin özelliğine, ihtiyaç ve isteğine uygun olan mal ve hizmetler geliştirilebilmektedir. Böylece müşteriler kendi ihtiyaç ve isteklerinin dikkate alınmasıyla istedikleri ürünleri kolaylıkla elde edebilmekte ve önemsendiklerinin de farkında olarak o işletmeyle olan ilişkilerine devam edebilmektedirler.

Müşteriyle kurulan uzun vadeli ilişkilerde hizmet sunucular müşterinin sosyal destek sisteminin bir parçası olabilmektedirler. Bazı durumlarda, hizmet sunucular müşterilerle kişisel dostluğa dayalı ilişkiler geliştirerek, müşterinin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Berry, 1991: 238). Örneğin, kuaför hizmetlerinde kuaförler, müşterileriyle kurdukları yakın ilişkilerle onların özel sorunlarını da paylaşmakta ve dert ortağı olabilmektedirler.

Ekonomik Faydalar

MİY'le elde edilen diğer bir fayda da ekonomik faydadır. Ekonomik faydanın bir çeşidi, işletme ile devamlı ilişki geliştiren müşterilere fiyat indirimlerinde bulunulması veya tamamıyla ücretsiz mal ve hizmetler sunulması şeklindedir (Cross ve Smith, 1995: 120). Örneğin, bir kuaför, devamlı bir müşterisinin saçını doğum gününde ücretsiz olarak yapabilmektedir. Böyle bir uygulama ile hem müşteri memnun olmakta hem de müşterinin o işletmeye olan bağlılığı daha da artmaktadır.

Bu maddi faydaya ek olarak maddi olmayan, zaman tasarrufundan elde edilen fayda da bulunmaktadır. Müşteriler işletmeyle geliştirdikleri yakın ve uzun vadeli ilişki sonucunda diğer müşterilere göre öncelik hakkı kazanmaktadırlar. Bazı marketlerin müşterilerine verdiği üyelik kartları, bankaların müşterilerine, müşterileri olmayanlara nispeten sağladığı bir dizi kolaylık bu kapsamda değerlendirilebilir. Diğer bir çeşit zaman tasarrufu da belirli bir hizmet sunucusuyla geliştirilen ilişki sonucunda başka bir hizmet sunucu aranmadığı için kazanılan zaman tasarrufudur.

Psikolojik Faydalar

MİY'in müşterilere sunduğu bir diğer fayda da psikolojik faydadır. Psikolojik faydalar müşteri ve işletme arasında bir ilişki kurulmasından sonra ve zamanla oluşabilecek riskin ve endişenin azalması ve güven duygularının oluşması şeklinde meydana gelmektedir.

Herhangi bir işletmeyle iyi ilişkiler geliştiren müşteriler kendilerini güvencede ve rahat hissettiklerini, temel problemin çözülmesi, özel ihtiyaçların karşılanması ve iyi hizmet alınmasıyla üzerlerindeki stresin azaldığını belirtmektedirler (Bitner, 1995: 249).

Müşteri, işletmeyle iyi ilişkiler geliştirdiğinde müşteride, belli bir rahatlık sözü konusu olmakta ve müşteri kendisine iyi bir şekilde davranılacağını bilmektedir. Müşterinin beklenenin altında bir hizmet sunulmasıyla ilgili bir endişesi olmamaktadır. Ayrıca herhangi bir hata olduğu zaman bu durumun düzeltileceği

konusunda da bir güven oluşmaktadır. Bazı durumlarda müşteri, aynı hizmeti veya daha iyi hizmeti veren rakip işletmeler olduğunu bilse dahi mevcut ilişkiden memnun olduğu, kendisini rahat ve güvende hissettiği için bu işletmeyle olan ilişkilerini devam ettirmeyi tercih etmektedir. Arman Kırım da bu durumu şu şekilde özetlemektedir (Kırım, 2001: 79):

“Trusted Agent (güvenilir temsilci) olabilmek, bu kavram, güvenilir işletme şeklinde Türkçeleştirilebilir. Bir şirket birebir ilişki anlayışına geçtiği gün bu kavramın anlamını kavramakta gecikmeyecektir. Trusted Agent, MİY bazlı bir işletmenin belki de her şeyden önce önem vermesi gereken tek kavramdır. Zira eğer müşteriyle sürekli bir etkileşim içinde olunacaksa ve müşteri hakkında azami bilgi elde edinilip, bunlarla bir strateji geliştirilecekse (ki MİY zaten bu demek) o zaman bu bilgileri işletmeye vermesi için müşterinin her şeyden önce ona güvenmesi gerekir.”

2.5.3.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Satışçılara Faydaları

Müşterileriyle iyi ilişkiler içerisinde olan ve müşteri sadakatini sağlamış bir işletmede satış personeli daha rahat çalışabilecek ve yaptıkları işten memnun olabileceklerdir. Satış personeli, zamanlarının büyük bir kısmını yeni müşteriler bulmaktan çok, mevcut müşterilerle olan ilişkilerini geliştirmeye harcayabileceklerdir (Zeithalm ve Bitner, 1996: 176).

MİY’in satışçılara olan bir diğer faydası da, müşterilerle yakın ilişki kurulması sonucunda satışçıların kendilerini, müşteriyle iki yabancıdan çok, iki arkadaş gibi hissetmelerini sağlamasıdır. Müşteriler, satışçılara bir şey sorarken ismi ile hitap edebilecek ve bu da satışçının kendine olan güvenini, işyerinde ve müşterilerin nazarında saygınlığını arttıracaktır (Silverman, 1995: 25).

Yapılan araştırmalara göre, tipik bir satış temsilcisi, zamanının sadece %15’ini sıcak satış ve müşteri görüşmeleriyle geçirmektedir. Satış sürecindeki bu büyük eksiklik işletmelerin gelirlerinin artmasına engel olmaktadır. MİY uygulamaları satışta işletme içi çalışmaları koordine etmekte, böylece satış temsilcilerine sıcak satış için daha çok zaman kalmaktadır. Sonuç olarak MİY uygulamaları satıştan daha

fazla verim alınmasını sağlamaktadır ki, bu da işletme bütçesine doğrudan yansır (Nam, 2002: 17-18).

2.5.4.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Aracılara Faydaları

MİY sayesinde diğer kanal üyeleriyle yakın ilişkiler geliştirebilecek, bunun sonucunda birbirlerini daha iyi tanıyan, kanal üyeleri birbirlerine daha çok destek olabilecek ve sağlıklı, uzun vadeli ilişkiler geliştirilebilecektir. Kurulacak olan ilişkilerle kanal üyeleri arasındaki fikir alışverişi daha iyi yapılabilecek ve geleceğe yönelik çalışmalar konusunda işbirliğine gidilerek daha etkili faaliyetler gerçekleştirilebilecektir. Kanal üyeleri arasında herhangi bir sorun söz konusu olduğunda kurulan yakın ve iyi iletişim sorunların daha çabuk çözülmesine yardımcı olabilecektir. Aracıların müşterilerle uzun vadeli ilişkiler geliştirmesi de son derece önemlidir. Müşteriyle kurulan yakın ilişki sayesinde, onların istek ve ihtiyaçları daha iyi belirlenecek, satışların arttırılmasında ve maliyetlerin azaltılmasında çeşitli katkılar sağlanabilecektir (Hartley ve Starkey, 1996: 256).

2.6.Müşteri İlişkileri Yönetimi ile Geleneksel Pazarlama Arasındaki Farklar

Geleneksel pazarlama anlayışı ile MİY'in ortaya koyduğu pazarlama anlayışı arasındaki farkı Kırım (2001: 70) şu şekilde özetlemektedir: “Geleneksel pazarlama ile MİY arasındaki en temel fark, geleneksel pazarlama anlayışındaki performansın metrik ölçümünün pazar payı olmasıdır. MİY’de ise başarı her müşteriyi birer birer ele almak suretiyle müşterinin payına (customer share) bakılarak ölçülür”.

Buradan da anlaşılacağı üzere, geleneksel pazarlama kurallarını uygulayan bir işletme, ürünleri için mümkün olan daha fazla müşteriyi bulmayı amaçlarken; MİY merkezli bir işletme, mevcut müşterileri için daha fazla mal ve hizmet bulmayı amaçlar. MİY’in temel amacı sürekli olarak yeni müşteriler bulmak ve pazar payını

arttırmak yerine, mevcut ve sadık müşterilerle bire bir ilgilenerek karşılıklı çıkarların oluşturulması ve sürekliliğin sağlanmasıdır.

Geleneksel anlamdaki müşteri tanımı ile MİY'in tanımladığı müşteri farklıdır. Geleneksel pazarlamada müşteri pazarlama faaliyetlerinin ana hedefi olarak görülür. Halbuki MİY'de ilişki bir süreçtir. Zaman zaman mal, hizmet veya bilgi değiş tokuşu söz konusudur ancak bu değiş tokuşları da kapsayacak şekilde ilişki hep vardır. Müşteri sadece alışveriş yaptığında değil, her zaman diğer tarafın yardımını ve desteğini hissetmelidir. Böylece bir kere ilişki kurulduğunda müşteriler devamlı olarak müşterilerdir ve ne zaman olursa olsun alışveriş yapma veya yapmamalarına bakmaksızın onlarla bir şekilde ilişki devam ettirilmelidir (Grönroos, 2000: 34).

Geleneksel pazarlamada müşterilerin kimliklerinin belli olmadığı kitlesel pazarlar vardır. Burada amaç müşterinin rekabet eden markalar arasından bir tanesini seçmesini sağlamaktır. Bu yapıda pazarlamacı ile müşterinin istekleri birbirinden bağımsızdır. Başlangıç noktası müşterinin ürünü almak istememesi ve müşterinin malı veya hizmeti almak için ikna edilmesi gerektiğidir. MİY ise bunun tam tersine, tedarikçi veya hizmet sağlayıcı ile müşteri arasındaki iletişim üzerine kurulmuştur ve müşterinin aradığı değeri yaratmak için işbirliğine ihtiyaç vardır. Müşteriye işletmeyle iletişime giren, kendi ihtiyaçlarını karşılamada ve sorunlarını halletmede çözümler yaratan bir kaynak gibi bakılır (Grönroos, 2000: 26).

Geleneksel pazarlama anlayışını benimsemiş bir işletme ürünlerini yönetmektedir. Bu çerçevede yöneticilerinden beklediği performans bu ürünlerin dönemsel satışlarını arttırmaktır. Oysa MİY anlayışını benimsemiş bir işletmede pazarlamanın performans hedefi, müşterileri yönetmek ve bu müşterilerden beklenen değeri en üst düzeye çıkarmaktır.

Geleneksel pazarlamada üreticiler malın istenilen çeşitliliğini müşterinin istediği kadarını hazır bulundurmak durumundadır. Dolayısıyla büyük miktarlarda ürün bulundurmada zorunda kalan üreticilere yardımcı olmak üzere araçlar oluşmuştur. Bununla birlikte bilgi teknolojileri alanındaki yeni gelişmeler bu araçları ortadan kaldırmaya başlamıştır. Üretici ve tüketici yaklaşınca araçların

ekonomik faydaları düşmeye başlamıştır. Üretici ve perakende satıcı elektronik ortamda iletişim kurmaya başlayınca stok yapma eğilimi de azalmaya başlamıştır (Xavier, 2009).

Geleneksel pazarlama işletmenin pazarlama dışındaki birimlerinden bağımsız olarak ayrı bir “silo”da rahatlıkla yürütülebilir. Silo mantığı, birbirleri ile hiç bir organik bağı olmayan ama her biri kendi görevini yerine getiren bölümlerin bir arada çalışmasıdır. Silolardan birinde bir bozukluk olduğunda diğer silo bundan etkilenmez. Geleneksel örgüt yapısı bu “silo mantığı” üzerine kurulmuştur. Örneğin, pazarlama bölümü ile muhasebe bölümünün ilişkisi, pazarlamanın harcamalarının yüksek olduğu ya da satışın vade konusunda taviz verdiği durumda en fazladır. Aralarındaki ilişki genelde çatışma şeklinde olmaktadır. Bunun dışında ise pazarlama, muhasebe ile hiçbir iletişime girmeksizin rahatlıkla faaliyetlerini sürdürebilir. MİY’de ise durum oldukça farklıdır. Yapılması gereken müşterinin işletmeyle olan alışveriş sürecini dikkatle ve yakından izlemektir. Tüm bu etkinlikler ise işletme içerisinde yüksek derecede bir bütünleşme gerektirir (Kırım, 2001: 2).

Geleneksel pazarlamada tedarikçiler, sıklıkla dağıtıcıları ve perakendecileri, kanaldaki müşterilerin ve tüketicilerin tercihlerini dikkate almaksızın harekete geçirmektedirler. MİY’de ise tedarikçiler, dağıtıcılarla ve perakendecilerle bireysel ortamda işbirliği yapmaktadırlar. Bu aşamada kilit noktası tedarikçiler ile kanaldaki müşteriler arasındaki bilgi sistemidir ve MİY bu bilgi sistemini taraflara sağlamaktadır (Sheth ve Parvatiyar, 2000: 526).

MİY; servis sağlayıcılar, kanal yöneticileri ve tüketiciler arasındaki sıkı ilişkiler nedeniyle, ürün merkezli geleneksel pazarlamaya göre daha karmaşık teknolojik alt yapıya ihtiyaç duyar. Geleneksel pazarlamada tüketici bilgisi tek bir kalıpta toplanır ve belli bir pazar için ortalama değerler alınarak pazarın tamamına genelleştirilir. MİY’de ise tüketiciler ve pazardaki oyuncular hakkında bilgiler bireysel düzeye incek kadar ayrıntılı olarak toplanır ve toplanmış bilgi, ürün dağıtımı ve pazarlama mesajları üretmek için kullanılır (Sheth ve Parvatiyar, 2000: 526).

Özetlemek gerekirse MİY'in yarattığı yeni pazarlama yaklaşımı üreticilerin, tedarikçilerin ve hizmet sağlayıcıların karşılıklı öğrenme ilişkisi içerisinde müşterilere odaklanarak müşterinin sadakatini arttırması esasına dayanmaktadır.

Geleneksel pazarlama anlayışı ile MİY arasındaki farklar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (Christopher vd., 1991: 9).

Tablo 2.4. Geleneksel Pazarlama Anlayışı ile Müşteri İlişkileri Yönetimi Arasındaki Farklar

Geleneksel Pazarlama (İşleme Dayalı Pazarlama)	Müşteri İlişkileri Yönetimi (İlişkiye Dayalı Pazarlama)
Tek bir satış üzerinde odaklanır. Ürünlerin özellikleri üzerinde durur. Kısa dönemli ölçeğe sahiptir. Müşteri hizmetlerine verdiği önem azdır. Müşteri bağlılığı sınırlıdır. Müşteri ilişkisi orta düzeydedir. Kalite, üretim departmanının ilgilenmesi gereken bir konudur.	Müşteriyi elde tutma üzerinde odaklanır. Ürün faydaları üzerinde durur. Uzun dönemli bir ölçeğe sahiptir. Müşteri hizmetlerine büyük önem verir. Müşteri bağlılığı yüksektir. Müşteri ilişkisi yüksektir. Kalite, işletmedeki herkesi ilgilendirir.

Kaynak: Christopher, Martin, Payne, Adrian ve Ballantyne, David (1991). **Relationship Marketing**. Butterworth Heineman Ltd., s.9.

Geleneksel pazarlama karması açısından da MİY ve geleneksel pazarlama arasında bir yaklaşım farkı vardır. Pazarlama karması dikkate alınarak geleneksel pazarlama ile MİY arasındaki farklar şu şekilde ifade edilebilir. Satış odaklı geleneksel pazarlama 4P (ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım) kavramını ortaya çıkarırken, müşteri odaklı anlayış 4C kavramını geliştirmiştir. 4C kavramları kısaca şu şekilde açıklanabilir (Başaran Alagöz vd., 2004: 49-50):

Müşteri değeri (Customer value): Müşteriler satın aldıkları mal ve hizmetlerden bir değer kazanmayı ya da bir sorunun çözümlenmesini beklemektedirler. İşletmelerin öncelikli olarak ürettikleri mal ve hizmetlerin müşteriye sağlayacağı değeri ortaya koymaları gerekmektedir.

Müşteri maliyeti (Customer cost): İşletmeler müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını müşterilerin razı olduğu fiyattan satmak zorundadır. Böylece işletme kaliteli ve ucuz

mal ve hizmet üretebilmenin yollarını ararken, müşterinin ödemek durumunda kalacağı her ilave maliyeti de ortadan kaldırmış olabilecektir.

Müşteri iletişimi (Customer communication): Müşteriler tanıtımdan çok, karşılıklı iletişimi tercih etmektedirler. Müşterilerle etkin bir iletişim sisteminin kurulması işletmeler için önemlidir.

Müşteriye kolaylık (Customer convenience): Pazarlama planlaması yapılırken müşterilerin mal ve hizmete kolayca ulaşmalarını sağlayacak dağıtım ağını ve iletişim sistemini kurmak gerekir.

Müşteri istek ve beklentilerindeki değişimler işletmelerin müşteriye daha çok dikkate alan bir anlayışa sahip olmaları gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. 4P kavramlarının pazarlama stratejisinin belirlenmesinde yol gösterici özelliği 4C kavramları ile desteklenerek işletmeler başarılı pazarlama uygulamaları gerçekleştirebilirler.

2.7.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Pazarlama Faaliyetlerine Katkıları

MİY'in işletmelere sağladığı faydalara yukarıda değinilmişti. Bu bölümde MİY'in pazarlama faaliyetlerine olan katkıları incelenmeye çalışılacaktır. MİY'in pazarlama faaliyetlerine katkıları dört temel başlık altında incelenebilir. Bunlar (Kırım, 2001: 53);

- Terk etmiş müşterilerin kazanılması,
- Müşteri sadakati yaratma,
- Yeni müşteri bulma ve
- Çapraz satış yapmadır.

2.7.1.Terk Etmiş Müşterilerin Kazanılması

Müşteriler satınalma kararlarını üç temel faktöre göre belirlerler. Bunlardan ilki, işletmenin yapmış olduğu reklamlar ve tutundurma çalışmalarıdır. İkincisi, işletmeyle daha önce iş yapmış, işletmeden mal veya hizmet satınalmış veya en azından işletme hakkında olumlu veya olumsuz bilgiye sahip yakın arkadaşlarından edindikleri bilgilerdir. Son olarak da kişinin işletmeyle ilgili yaşamış olduğu geçmiş tecrübeleridir (<http://crminturkey.org>, 2009).

En iyi işletmeler için bile hizmet aksamalarının ve hataların olması kaçınılmazdır. Hizmet müşterinin önünde gerçekleştiğinden hataları gizlemek de hemen hemen imkansızdır. Bu stratejiyi en iyi şekilde kullanmak isteyen işletmelerin iyi bir örgüt yapısına ve eğitimli çalışanlara ihtiyacı vardır. Sorunu çözümlenen müşteri büyük olasılıkla sadık bir müşteri olmaya devam edecektir. İşletmelerin yapması gereken her müşterinin kişiliğine uygun iletişim kullanılmasının sağlanmasıdır. Gerek iletişim alışkanlıklarının kazandırılması gerekse kendisine verilecek sorumlulukları yerine getirebilmek için müşteriyle yüz yüze gelen çalışanların müşteri hizmeti, müşterilerle iletişim gibi eğitim programlarından geçirilmesiyle geliştirilebilir (Oraman, 2004: 207-217).

Müşteri geçmişte işletmeyle arasında oluşan bir sorundan dolayı işletmeyle olan fikirlerini değiştirmiş olabilir. Bu fikir değişikliği satın alınan ürünün isteneni verememesi, işletmenin vaatlerine sadık olmaması, satışı yapan çalışanların müşteriye yeterince ilgi göstermemesi gibi nedenlerden kaynaklanabilir. İşte MİY bu noktada devreye girerek kaybedilen müşterilerin işletmeye yeniden kazandırılmasını sağlayabilir. Yapılması gereken, işletmenin müşteriye artık daha iyi mal ve hizmetler verdiğinin müşteriye aktarılmasını sağlamaktır. Bununla birlikte MİY'deki asıl hedef eldeki müşterileri tutmak ve sahip oldukları ömür boyu değeri arttırmaktır. MİY, işletmeyi terk etmiş müşterilerin yeniden kazanılması konusunda işletme performansına %10 ila %20 arasında etki etmektedir (Kırım, 2001: 53).

2.7.2.Müşteri Sadakati Yaratma

Müşterinin bir seçim hakkı olduğunda, aynı markayı satınalma ya da her zamanki sıklıkla aynı mağazayı tercih etme eğilimi ve eylemine, müşteri sadakati adı verilmektedir. Müşteri sadakatini arttırabilmek için önerilen bir yaklaşım; müşterileri kârlılıklarına göre farklılaştırmaya tabi tutmaktır. Müşterilerini sadık ve kârlı bir yapıya kavuşturmak isteyen işletmeler müşterileriyle öğrenen bir ilişkiye girmek durumundadırlar. Yapılan araştırmalarda, mevcut müşterileri elde tutmanın maliyetinin, yeni müşteriler edinmenin maliyetinden daha düşük olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Sadık müşterilerin oluşturulması ve bu sadakatin sürdürülmesi işletmeler açısından çok önemli yararlar getirmektedir. Bu yararların en önemlisi müşterinin her geçen yıl bir önceki yıla göre daha fazla harcama eğiliminin olması durumudur. Ayrıca sadık müşterilerin ayrılma olasılıkları çok düşüktür ve bu müşteriler olumlu tavsiyeleri aracılığı ile işletmenin yeni müşteriler kazanma ihtimalini de önemli ölçüde arttırmaktadır (Odabaşı, 2000: 148). MİY, müşteri sadakati yaratmada toplam satışlarda %15 ila %20 arasında etkili olmaktadır (Kırım, 2001: 53).

2.7.3.Yeni Müşteri Bulma

Müşterilerin ürünler ve işletmeler hakkında giderek daha bilgili olması, kararlarını verirken daha titiz davranmalarına neden olmaktadır. Müşteriler her geçen gün daha kaliteli mal veya hizmeti daha ucuza almanın yollarını aramaktadırlar. Bu durum ise işletmelerin birbiriyle olan rekabetini daha da zor hale sokmaktadır.

Herhangi bir işletmeden, herhangi bir ürünü almış müşterinin tüm beklentileri karşılanmış ve gelecekte de bir endişesi yoksa satıştan sonra müşterinin hiç bir isteği yokken, işletme personeli müşteriye arıyor ve hatırı soruluyorsa, daha başka neler verilebileceği, yeni isteklerinin olup olmadığı araştırılıyorsa, satış sonrası hizmetlerde kusur yok demektir. Bu ise müşterinin artık işletmenin reklamını gönüllü olarak yapacağı anlamına gelebilir ki bu da yeni müşteriler kazanmayı sağlayacaktır.

Bu ise müşterinin gönül payının kazanıldığı anlamına gelmektedir (<http://crminturkey.org>, 2009). MİY'in yeni müşteri bulmaya katkısı %2 ila %3 arasında değişmektedir (Kırım, 2001: 53).

2.7.4.Çapraz Satış Yapma

Müşteri sadakatinin artması, müşterilerin işletmeyle uzun vadeli iş yapmasının yanında, çapraz satış yapma imkanı da sağlar. Çapraz satış, müşterinin işletmenin ürettiği bir mal ya da hizmeti satınalmasından sonra aynı işletmeye ait başka bir mal veya hizmeti de satınması anlamına gelir. Bir tekstil işletmesinden pantolon alan bir müşterinin bu alışverişten memnun kalması sonucu gömleğini de bu işletmeden satınması davranışı çapraz satışa örnek gösterilebilir. Çapraz satış işletmenin müşteri kitlesini tanıyor olmasından dolayı işletmeye uzun vadeli planlar yapabilmek ve uygulama fırsatı tanıyabilmektedir (Capital Aylık Ekonomi Dergisi, 1999: 162). MİY'in bu faydası işletme performansına %3 ila %4 arasında etki etmektedir (Kırım, 2001: 53).

Zorlu Holding'in geçmiş yıllarda başlattığı "Veezy.go" paketi Türkiye'de çapraz satış uygulamasına verilebilecek örneklerdendir. 1999 yılında Vestel.net'ten yaklaşık 30 dolara internet iletişim paketi alan bir müşteri, Vestel'den bir bilgisayar ve Denizbank'tan da bir kredi kartı almaktaydı. Birim fiyatı bin doların üzerindeki bilgisayarları internet erişim paketi ile ücretsiz veren Vestel'in bu girişimi Denizbank'ın açtığı kredi ile desteklenmekteydi. Ağustos 1999 yılı rakamlarına göre dağıtılan bilgisayar sayısı elli bin, talep ise yüz bin sayısını aşmış durumdaydı. Vestel'in internet erişim paketi alanlara ücretsiz olarak bilgisayar vermesi çapraz satış geliştirme faaliyetine örnek teşkil ederken, Denizbank'ın girişimi çapraz satış niteliği taşımaktadır. Denizbank bu sayede veri tabanına elli bin yeni müşteri eklemiştir (Capital Aylık Ekonomi Dergisi, 1999: 159).

2.8.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Kapsamı

MİY'in kapsamında belirtilen dört önemli konu vardır. Bunlar; müşteri tatmini, müşteriye değer yaratma, müşteri ömür boyu değeri ve müşteri sadakatidir. Aşağıda bu konularla ilgili açıklamalarda bulunulacaktır.

2.8.1.Müşteri Memnuniyeti (Tatmini)

Bir müşterinin belirli bir ürün ile olan tüketim deneyimini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği tutum, müşteri memnuniyeti veya memnuniyetsizliği olarak bilinmektedir. Müşteri memnuniyeti tekrar satınalma kararının anahtar bir unsurudur (Wells ve Prenskey, 1996: 412). Toplam Kalite Yönetimi gibi yönetim felsefelerinin yanında ISO 9000, EFQM (European Foundation for Quality Management - Avrupa Kalite Yönetim Vakfı) gibi kalite/kalite ödülü sistemlerinde de müşteri memnuniyetinin izlenmesi önemli bir yer tutmaktadır. Bu anlayış içinde işin asıl hedefi müşteridir. Bu nedenle müşterilerin ihtiyaç ve beklentileri doğru olarak saptanmalı ve tam olarak karşılanmalıdır. Böylelikle müşteri memnuniyeti (customer satisfaction) sağlanabilecektir. İngilizce “satisfaction” kelimesinin Türkçe karşılığı “memnuniyet, hoşnutluk, kanaat, tatmin vb.”dir. Bu kavramla ilgili olarak Türkçe yayınların bir kısmında “memnuniyet” bir kısmında ise “tatmin” kelimesinin tercih edildiği görülmektedir (Taşdemir, 2005: 141). Bu çalışmada “memnuniyet” kavramı tercih edilmiştir.

Wolkswagen'den Jose Lopez isimli bir tepe yöneticisinin sözleri, müşteri memnuniyetinin önemini desteklemesi açısından oldukça önemlidir: “Kafayı mutlu olmaya takmışsanız ona hiçbir zaman erişemezsiniz ama başkalarına hizmet etme hususunda yoğunlaşırsanız, mutluluk derhal gelecektir. Aynı şey endüstri için de geçerlidir. Kâr aramaya odaklanmışsanız, kârları asla bulamayacaksınız ama müşterileri memnun etme üzerine odaklaşırsanız her şeyi kazanacaksınız” (<http://tibikoglu.blogcu.com>, 2010).

Müşteri memnuniyeti gerekli bir amaçtır ancak yeterli değildir. Rekabetin yüksek olduğu pazarlarda, müşteri memnuniyeti, müşterinin elde tutulmasını sadece bir dereceye kadar sağlayabilmektedir. İşletmeler memnun olan müşterilerinin belli bir yüzdesini düzenli olarak kaybetmektedirler. İşletmelerin müşteriye elde tutmaya odaklanması gerekir. Ancak elde tutma bile yanlış yönlendirici olabilir. Örneğin, müşteri alışkanlıktan veya alternatif tedarikçilerin bulunmaması nedeniyle işletmeye bağlıysa yanlış yönlendirmeden söz edilebilir. Bir işletme yüksek düzeyde bir müşteri bağlılığını hedeflemelidir. Örneğin, ambalajlı tüketim ürünlerinin sadık müşterileri genellikle sadık olmayan müşterilere oranla %7 ila %10 daha fazla harcama yapar. Bu nedenle işletme müşterileri sadece memnun etmekle kalmayıp, onları sevindirmeyi de amaç edinmelidir. Zirvede olmayı isteyen işletmeler müşterilerin beklentilerini aşmayı amaçlar ve müşterilerinin yüzlerinde bir tebessüm bırakır. Ancak bunu başardıklarında bu standart haline gelir (Kotler, 2005: 92).

Müşteri memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar müşterilerin, yaptıkları satınalmaların %25'inde "memnuniyetsiz" kalma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bunların %95'i ya nasıl veya kime şikayet edeceklerini bilmedikleri için ya da bu çabaya değmez diye düşündükleri için şikayette bulunmamaktadırlar (Yüksekbilgili, 2006: 81).

Müşterilerin memnun edilebilmesi için öncelikle bir şeylerden memnun kalmamış olmaları gerekmektedir. İşletmelerin birinci hizmet önceliği müşterileri memnun etmeyen tüm unsurları kaldırmak olmalıdır. Çünkü bunlar müşterilerin işletmeyi terk etmesine sebep olabilen unsurlar haline dönüşebilirler. Daha sonra müşterileri tatmin etmeye ve bunun sonucunda da mutlu etmeye yatırım yapılabilir (Donnelly, 1992: 84).

Müşteri memnuniyeti ürünün alıcının beklentilerine göre olan performansına bağlıdır. Müşteri değişik derecelerde memnuniyet yaşayabilmektedir. Ürünün performansı müşteri beklentilerini karşılamazsa ürün kullanımı sonucunda müşteri memnun olmayacaktır. Ürün performansı müşteri beklentilerini karşılar ve müşteri memnun olacaktır. Ürün performansı müşteri beklentilerini aşarsa müşteri çok memnun ya da mutlu olacaktır (Kotler ve Armstrong, 2009: 38-39).

Modern pazarlama anlayışının bir unsuru olan müşteri memnuniyeti müşterilere sunulan sorumluluk anlayışının bir göstergesidir. Diğer bir ifadeyle müşteri memnuniyeti, müşterilere sunulan mal ya da hizmete yönelik olan satınalma davranışını yönlendiren birikimlerin yine müşteriler tarafından işletmeye aktarılmasıdır. Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının çeşitli olması, diğer müşterilerle iletişim halinde olmaları, rakiplerin pek çok seçenekle müşterilerin karşısına çıkıyor olması vb. gibi nedenlerden dolayı işletmeler her bir müşteriye özelliğine ve şartlarına göre değerlendirmek ve böylece müşteri memnuniyetini en iyi şekilde sağlamak ve kârlılıklarını arttırmak durumundadırlar (Altıntaş, 2000: 23).

Müşteri memnuniyeti müşterilerin beklentilerinin ne derece karşılandığıyla ilgilidir. Müşteri beklentileri ise bir mal ve hizmetin özelliklerine ilişkin ya da gelecekteki bir zamanda tercih edilmesi konusundaki inançlardır (Olson ve Dover, 1979: 184). Diğer bir bakış açısına göre beklentilerin mal ve hizmetin genel performansına ilişkin olarak önceki deneyim, işletmenin ürünle ilgili iddiaları, ürün bilgisi ya da kulaktan kulağa sözlerle önceden oluşturulan inançlar olduğu ifade edilmektedir (Yi, 1989: 32). İhtiyaç ve beklentilerin bazıları açık olmakla birlikte bazılarının keşfedilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda işletmelere önemli görevler düşmektedir. İşletmeler müşterilerinin beklentilerini karşılamada başarılı olamadıklarında müşteri kaybedebilirler.

Algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti genellikle farklı yapılar olarak ele alınmaktadır. Bu iki yapı birbirine çok benzemekle beraber bazı araştırmalarda yapılarının farklı olduğu deneysel olarak kanıtlanmıştır (Spreng vd., 1996: 210). Algılanan hizmet kalitesi hizmetin üstünlüğü ile ilgilidir (Parasuraman vd., 1988: 31). 1985 yılında Parasuraman ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada (Parasuraman vd., 1985: 43) 12 odak grup görüşmesinden elde edilen sonuçlara göre, müşteriler belirli bir hizmetten memnun iken aynı hizmet işletmesini yüksek kaliteli olarak değerlendirmemektedir. Dolayısıyla memnuniyet zamana bağlı olarak hizmet kalitesinin algılanması sonucu ortaya çıkmaktadır.

Yapılan bir araştırmaya göre, müşterinin yeni müşteriler getireceği düşünüldüğünde, tatmin olmuş bir müşterinin yedi kişiyi olumlu yönde, tatmin

olmamış bir müşteri ise yirmibir kişiyi dolaylı şekilde olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Bu rakamların Türkiye’de daha yüksek olduğu düşünülmektedir (İzgören, 2000: 54).

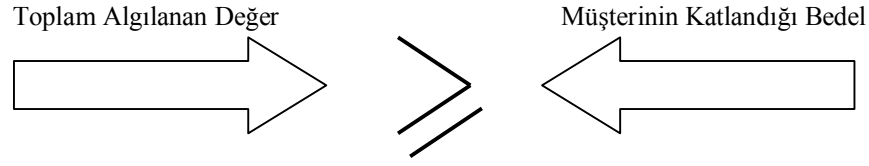
2.8.2.Müşteriye Değer Yaratma

Bir işletmenin müşterilerine fiyat, kalite, performans, seçim, kullanım kolaylığı vb. gibi belirli değerlerden oluşan birleşime müşteri değer önerisi adı verilmektedir. Günümüz rekabet ortamında işletmelerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için müşterilerine değer sunmaları gerekmektedir. Bu bağlamda yeni rekabet dünyasını tanımlayan üç önemli unsur bulunmaktadır (Tekin ve Çiçek, 2005: 66):

- Farklı müşteriler, farklı türden değerleri almaktadırlar.
- Değer standartları yükseldikçe müşteri beklentileri de bu duruma bağlı olarak artmaktadır.
- Belirli bir değer eşsiz bir çeşidini üretmek için üstün bir işletme modeline gereksinim duyulmaktadır.

Bu bağlamda müşteri değeri, müşterinin bir mal ve hizmeti satınalırken ortaya çıkan maliyetlerle, elde ettiği toplam faydanın olumlu farkından elde edilmektedir. Aşağıdaki şekilde de görüldüğü gibi değer, müşterinin ödediğinden daha fazlasını elde etmiş olduğu durumu ifade eden bir kavramdır. Ürün, fiyat, tutundurma ve dağıtımdan oluşan geleneksel pazarlama karması ile sunulan hizmet müşteri için oluşturulacak değeri hem sağlayabilir hem de ortadan kaldırabilir. Değerin artması ya da ortadan kalkması müşteri beklentilerini ne derece karşılayıp karşılamadığına bağlıdır (Stinnet, 2005: 201). Şekil 2.3.’te müşteri değer denkliği görülmektedir.

Şekil 2.3. Müşteri Değer Denkliği



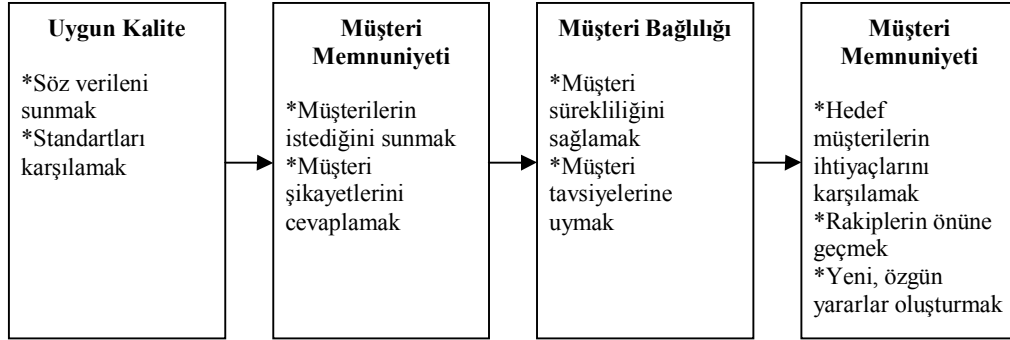
Kaynak: Stinnet, Bill (2005). **Think Like Your Customer: A Winning Strategy to Maximize Sales by Understanding How and Why Your Customers Buy.** Mc Graw Hill, s.201.

Şekil 2.3.'e göre, müşterinin ürünlerle ilgili toplam algısının, katlandığı bedelle ilgili algısına en azından eşit veya bu algıdan daha yüksek olması gerekmektedir.

MİY'e göre işletmede çalışan personel iç müşteri olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda çalışanların güçlendirilmeleri halinde müşterileri memnun etmek, hatta memnuniyetin de ötesine geçerek, müşterileri sadık birer iş ortağı haline getirmek, faaliyetlerine önemli katkılar sağlayabilecektir. Öte yandan dış müşteriler olarak bilinen, çalışanların dışındaki müşteriler ise işletmelerin uzun dönemde büyüme ve güçlenmelerinin, kârlılıklarını arttırmalarının odak noktasında yer alırlar (Swift, 2001: 3). Müşteri merkezli düşünen işletmeler müşterilerine benzersiz değerler sunabilirler. Bu bağlamda hem iç hem dış müşterileri birlikte ele almak gerekmektedir.

Yaratılan değer müşteri ile işletme arasında duygusal bir bağın kurulmasına olanak sağlamalıdır. Bu durum ise müşteri açısından yeniden satınalma ile müşteri sadakatini yaratmayı ortaya çıkartabilmektedir. Müşteri açısından algılanan değer yalnızca somut yararlardan değil, duygusal yararlardan da oluşmaktadır. Güven duyma, ün, güvence ve ilişkinin düzeyi bu konunun temellerini oluşturur. Değer yaratmak hizmet ile kalitenin bir bileşimi olabilmekte ve hizmet, kalite ve müşteri memnuniyetinin bütün unsurlarını kapsamaktadır. Bu kavramların aralarındaki ilişki Şekil 2.4.'te gösterilmektedir (Odabaşı, 2000: 48-57).

Şekil 2.4. Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri İçin Değer Yaratma



Kaynak: Odabaşı, Yavuz (2000). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*. 3. Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul: s49.

Müşterilere değer sağlama marka değeri yoluyla da yapılabilir. Marka değeri kavramı güçlü bir marka isminin ve sembolünün tüketicinin zihninde yarattığı olumlu izlenimlerin ürün ve tüketiciye kattığı ek değerdir (Bişkin, 2004: 39-40). Bununla birlikte müşteri değeri, marka değeri kavramından daha derin bir kavramdır. Müşteri değeri olgusu müşteri tatmini unsurlarına ek olarak ürünün rakipler arasından nasıl seçildiğini, seçim ölçütlerinin rakiplerinkiler ile kıyaslanmasını ve her ölçütün önem derecelerini incelemeye alır (Gale ve Chapman, 1994: 112; Garvin, 1988: 47).

Müşteri için değer yaratma sonucunda elde edilebilecek müşteri memnuniyeti işletmelere şu yararları getirebilecektir (Odabaşı, 2000:48-51):

- Daha yüksek oranda tekrarlanan satınalmaların artması,
- Maliyetlerin ve giderlerin daha bilinçli yönetilmesi sonucu kâr marjlarının yükselmesi,
- Yaratıcılık destekleneceğinden çalışanların motivasyonlarının yükselmesi ve işletmeden ayrılma oranlarının düşmesi,
- Yüksek değer elde eden müşterilerin duygularını yakınlarına aktarmaları.

2.8.3.Müşteri Ömür Boyu Değeri

Değer kavramının diğer bir boyutu, işletme müşterilerinin ömür boyu değerinin ölçülmesi ve yönetilmesidir. Bu kavram potansiyel müşterileri gerçek müşteriler haline getirmek yerine mevcut müşterileri elde tutmak ve onların sadakatini kazanmak üzerine yoğunlaşmaktadır. Müşteri ömür boyu değeri kavramına göre müşteri bir satınalma öznesi değil, uzun süreli ilişkiler kurulan bir iş ortağıdır. Müşterilerini ömür boyu tutabilen bir işletme önemli bir rekabet ve kârlılık avantajı sağlamış olacaktır (Andersen vd., 2006: 106).

Pazarlama yöneticileri daha başarılı müşteri yönetimi için müşterilerin değerlerini hesaplayıp, ömür boyu ellerinde tutmanın yollarını aramaktadır. Telefon, internet, otomobil, elektronik ve finans gibi sektörlerde bunun ilk örnekleri uygulanmaktadır (Fırat, 2000: 152).

İşletme değeri ve kârlılığını arttırmanın temel yolu sahip olunan müşterinin değerini arttırmaktan geçmektedir. İşletmeler müşterilerinin değerini yükseltmek için güçlü veri tabanları oluşturup, müşterilerini yakın takibe almaktadır. Böylelikle müşteri sadakatini sağlamanın yolları aranırken bu uygulamalar orta vadede işletmelere artı değer olarak geri dönmektedir. Dolayısıyla işletmenin kârlılığı artarken piyasa değeri de yükselmektedir (Zablah vd., 2004:24).

Müşteri değerini ölçmek için kullanılabilecek göstergeler; satışlardaki artış veya düşüş, müşteriyle yapılan işlemlerin maliyetinin artışı, azalışı, müşterinin tavsiyeleri ile kazanılan yeni müşteriler, müşterinin satışlarından elde edilen kârın artışı veya azalışı olabilmektedir.

İşletmeler sürekli müşterileri hakkında elde ettikleri satınalma alışkanlıkları, belli dönemler içinde yaptıkları alışveriş tutarı gibi bilgileri kullanarak bir müşterinin bugünkü değerini bulup, yapacağı satınalmaları tahmin ederek ömür boyu değerini hesaplayabilirler. Bir müşterinin değeri, bir müşteriden elde edilmesi muhtemel gelecek kârların net bugünkü değeridir (Peppers, 2001).

Müşteri ömür boyu değeri analizi zaman içerisinde müşterilerin işletme ile olan ilişkilerine göre müşterinin uzun dönem getirisini ve geleceğe ait getirisini analiz etmekte ve buna göre bir proje hazırlanmasına yardımcı olmaktadır. Müşteri ömür boyu değerini ölçmek için aşağıdaki bilgilere ihtiyaç vardır (Odabaşı, 2004: 61):

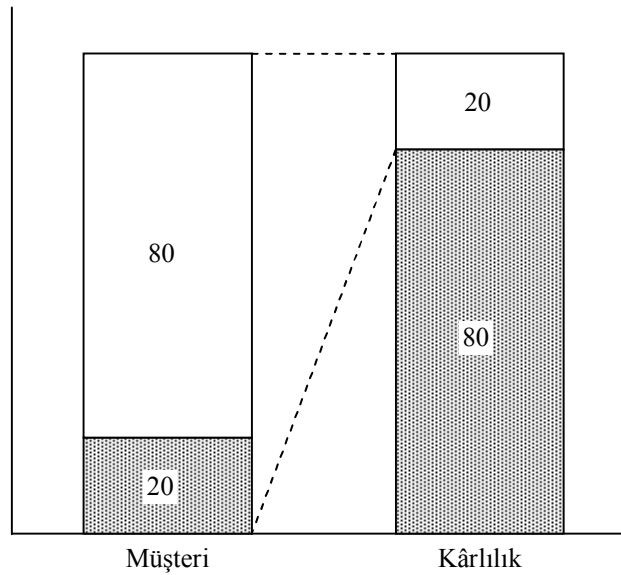
- Müşterinin ne sıklıkla alışveriş ettiği,
- Müşterinin aktif olarak işletmeden alışveriş yapma zamanının uzunluğu,
- Müşterinin diğer ürünleri alma olasılığı ve bu durumda bu satışlardan elde edilecek gelir,
- Müşterinin başarılı bir şekilde işletmeyi arkadaşına, iş arkadaşına veya akrabasına önerme olasılığı,
- Uygun indirim oranı.

Müşteri ömür boyu değerine ait faktörlerden pek çoğu hazır bir şekilde elde edilebilir türden olup, bilinen gerçeklerdir. Diğerleri ise müşterinin ileri zamanlardaki davranışları veya yapılacak masrafları tahmin etme yoluyla saptanabilir. Ayrıca bazı faktörlerin ömür boyu değerine etkisi diğerlerine göre daha fazladır. Bunların da iyi bir şekilde saptanması gerekmektedir (Odabaşı, 2004: 61).

Gerçekte bir müşterinin ömrü boyunca işletme için daha değerli olduğuyla ilgili olarak birçok neden vardır. İlk yıl, müşteriye cezbetmek ve onu müşteri haline dönüştürmek için yapılan harcamalar söz konusudur ve kârlılığı azaltan ya da negatif düzeye getiren bir etkiye sahiptir. Sonraki yıllar ise artan ve tekrarlanan satınalmalar nedeniyle her bir müşteriye düşen kârlılık oranı artma eğilimi gösterir. Uzun dönemde memnun olmuş bir müşteriye hizmet etmenin maliyeti daha düşük olabilmektedir. Müşterinin tutulabildiği her yıl müşteriye hizmet edebilme maliyetini azaltırken, onun getirebileceği kârlılık payı artabilmektedir (Gale ve Chapman, 1994: 196). MİY müşterilerin tümünün aynı değere sahip olmadığı ve ne pahasına olursa olsun, müşteriye elde tutmayı öngörmediği ve gerektiğinde müşterinin terk

edilmesinin de öngörüldüğü bir pazarlama stratejisidir. Bu bağlamda hangi müşterilerin terk edilmesi, hangilerinin ise elde tutulması veya hangi grup müşterilere ne tür stratejilerin uygulanacağını belirlemek için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Buna göre, müşterilerin hangi gruplarda ne oranda yer aldıkları ve hangilerinin terk edilmesi gerektiği ciro ve satınalma sıklığı (MF-Monetary, Frequency), son alım periyodu, toplam satınalma sıklığı (RF-Recency, Frequency) ve son alım periyodu, toplam satınalma sıklığı ciro, (RFM-Recency, Frequency, Monetary) şeklinde üç ayrı yöntem kullanılarak belirlenmektedir.

Şekil 2.5. Pareto İlkesi



Kaynak: Levy, Michael ve Weitz, Barton A. (2004). **Retailing Management**. 5. Edition, McGraw Hill, Boston: s.345.

Bir iktisat kuralı olan pareto ilkesinde olduğu gibi, müşterilerin de %20'sinin %80 satış veya kâr getirdiği, %80'inin ise %20 satış veya kâr getirdiği ifade edilmektedir (Levy ve Weitz, 2004: 346). Diğer bir ifadeyle, kârların %80'i müşterilerin %20'si tarafından sağlanırken, maliyetlerin %80'i ise kârsız müşterilerin %20'si tarafından meydana getirilmektedir (Gloy vd., 1997: 340). Buna göre, müşteri sıklıkları metotları ciro ve satınalma sıklığı (MF-Monetary, Frequency), son

alım periyodu, toplam satınalım sıklığı (RF-Recency, Frequency) ve son alım periyodu, toplam satınalım sıklığı ciro (RFM-Recency, Frequency, Monetary) da bu ilkeye uygun sonuçlar verir. Sonuçları özetle en iyiler kim, kimler kalsın, kimler gitsin şekline indirgeyerek verecektir (Levy ve Weitz, 2004: 347-349).

Ciro ve satınalım sıklığı analizi müşterileri satınalma sıklıklarına göre sınıflandırır. Buna, az sıklıkta alışveriş yapan müşteriler, sıfır altı; sıklıkla alışveriş yapan ve büyük ciroları olan müşteriler ise en değerli müşteriler, orta sıklıkta alışveriş yapan müşteriler ise büyüyen müşteriler olarak ifade edilmektedir.

Son alım periyodu, toplam satınalım sıklığı analizi ise müşterileri son 1 yıl içerisinde alışveriş sıklığına göre sınıflandırır. Buna göre, müşterilerin aylar içerisinde gelme sıklıklarına bakılarak, müşterilerin hangi ay kaç kere geldiği bilgisine göre, yeni, değerli, terk eden ve normal müşteri olarak sınıflandırılmaları ifade edilmektedir.

2.8.4.Müşteri Sadakati

Müşteri sadakati müşterinin bir markaya veya mağazaya veya tedarikçiye güçlü bir olumlu tutumla bağlı olması ve kendini sürekli müşteri olarak göstermesidir (Sheth vd., 1999: 701). Genel olarak tutum, bireyin çevresindeki herhangi bir konuya (canlı ya da cansız) karşı sahip olduğu bir tepki ön eğilimi ifade etmektedir. Bireylerin belli bir konuya karşı tutum sahibi olmaları için o konu ile doğrudan bir deneyim geçirmeleri gerekmemektedir. Dolaylı olarak (başkalarından duyarak ya da medyadan edindikleri bilgilere dayanarak) da birtakım konularda tutum sahibi olabilirler (Baysal ve Tekarslan, 1996: 253).

Sadakat, marka sadakati ve müşteri sadakati olarak iki genel grupta incelenebilmektedir. Marka sadakati ya da marka bağlılığı; davranışa bağlı, tutuma bağlı ve tutum bazlı bağlılık olmak üzere üç aşamada incelenebilir (Sheth vd., 1999: 698-700):

1. *Davranışa Bağlı Marka Sadakati (Behavioral Brand Loyalty)*: Müşteri her alışverişinde aldığı ürünü aynı markadan alıyorsa, bu müşteri o ürün kategorisi için marka-sadık müşteri olarak düşünülebilmektedir.
2. *Tutuma Bağlı Marka Sadakati (Attitudinal Brand Loyalty)*: Bir müşterinin bir markaya karşı olan tutumu, diğerlerine olandan daha olumlu ise müşterinin söz konusu markaya bağımlı olduğu düşünülmektedir. Marka sadakatine bu açıdan bakmak, tutuma bağlı marka sadakati olarak adlandırılmaktadır (Mowen ve Minor, 1998: 429).
3. *Tutum Bazlı Davranış Olarak Marka Sadakati (Brand Loyalty as Attitude-Based Behavior)*: Marka sadakati bir veya daha çok alternatif arasından seçimi gerektiren taraflı (gelişi güzel olmayan) davranış tepkisidir ve psikolojik (karar alma, değerlendirme) süreçlerin bir fonksiyonudur.

Müşteri tutma kârlılık için temel gösterge haline gelmektedir. Reicheld ve Sasser (1990: 110) pek çok pazarda faaliyet gösteren işletmeye müşteri kayıplarının %5 kadar azaltmanın değerini göstermiştir. Otomobil hizmet zinciri için müşteri kayıplarındaki %5 azalma kârda %30'luk artış sağlamış, endüstriyel çamaşırıcı için %47, sigorta acentesi için %51 ve banka şubesi için %84 artış olmuştur. İşletmeyle daha uzun süre birlikte olan müşteriler ortalamada işlem başına daha çok harcama yapmakta, çapraz satış için daha çok fırsat sunmakta ve kendi arkadaşlarına daha iyi tavsiyelerde bulunmaktadır. Bankada on yıllık ya da daha eski müşteriler toplam müşteri tabanının %29'unu oluşturmakta ancak kârın %71'ini sağlamaktadır (Hooley vd., 1998: 351).

Müşteri memnuniyeti ve müşteri tutma arasındaki ilişkiyi sezgi yoluyla anlamak kolay olabilir ancak farklı rekabetçi şartlar bu ilişkiyi değiştirebilmektedir. Örneğin, daha az rekabetçi olan pazarlarda, müşteriler daha düşük memnuniyet seviyelerinde bile daha kolay bir şekilde elde tutulmaktadır çünkü çok az seçenek bulunmaktadır ya da tedarikçi değiştirme maliyeti yüksektir (Best, 2000: 15). Bunun yanında pek çok seçeneğin bulunduğu ve tedarikçi değiştirme maliyetinin düşük

olduğu rekabetçi piyasalarda nispeten daha yüksek müşteri memnuniyeti bile müşteri kayıplarının önüne geçememektedir. Market, restoran ve banka müşterileri tamamıyla memnun olmadıkları takdirde işletmeden çabucak kaçabilmektedirler. Satınalma eylemleri arasındaki zamanın uzun olduğu durumlarda; kişisel bilgisayar, otomobil ve tüketici elektroniği müşterileri tümüyle memnun olmadıkları takdirde kolayca diğer bir markaya geçebilmektedirler. Bu piyasalarda, müşterileri elde tutma çok daha zordur. Sonuç olarak bir satınalmadan diğerine müşterileri elde tutmak daha yüksek seviyede müşteri memnuniyeti istemektedir (Hooley vd., 1998: 352).

Pazarlama konusunda çalışan beşyüz kişi arasında yapılan bir araştırmada (Akpınar, 2007: 47) en önemli başarı ölçütünün müşteri sadakati olduğu ortaya çıkmıştır. Cevap verenlerin %49'luk kısmı işletmelerindeki en önemli başarı ölçütünün “müşteri sadakati” olduğunu belirtmiş, ikinci sıradakiler %13 ile “yeni ürün geliştirme” demişlerdir.

Burada değinilmesi gereken bir başka konu da müşteri tutmadır. Müşteri tutma ile müşteri sadakati kavramları birbirinden farklı anlamlar içermektedir. Müşteri tutma, belki bir hediye, tekrar satınalım için indirim vb. ile sağlanabilmektedir. Yüksek müşteri sadakati sağlamak muhtemelen daha zor olacak ve daha uzun dönemli yatırım gerektirebilecektir.

Müşteri sadakatinin giderek azaldığı bir dönemde sadakatin tekrar kazanılabilmesi için hizmetlerde süreklilik ve hatasızlık, küresel rekabet stratejisi, ürünleri ekonomik mal haline getirebilme yeteneği ve teknolojik gelişmeleri yakından takip etmek gerekmektedir. MİY işletmelerin sundukları mal ve hizmetleri aynı kalitede ve tüm kanallar aracılığıyla tekrarlanabilir kılmakta, sınıf bazında kişiselleştirme ve kurumsal hafızaya yerleştirme yeteneği sunmaktadır (Müşteri Memnuniyeti Sağlayan Çözümler, 2009).

Müşteri sadakati kavramını algılayan ve davranışa bağlı sadakat olarak ikiye ayırmak mümkündür (<http://www.satmetrix.com>, 2008).

Algılanan müşteri sadakati; müşterinin tutumu, fikirleri ve memnuniyet gibi duygulara dayanmaktadır. Algılama ölçümlerinde müşteri sadakati genellikle

memnuniyet şeklinde gösterilmektedir. Müşteri sadakati, araştırmacıların, müşteri memnuniyetinin alışveriş deneyimi sırasında ve sonucundaki algılanan performans ile alışveriş öncesi beklentileri karşılaştıran bir değerlendirme sürecinden ortaya çıkmaktadır. Müşteri beklentisi ve alışveriş deneyimi algılanması arasındaki fark azaldıkça memnuniyet düzeyi de artacaktır.

Davranışa bağlı müşteri sadakati ise tekrar alışveriş yapma eğilimleri veya gerçek satınalma davranışlarına dayanmaktadır.

Yüksek ölçüde müşteri sadakati yaratmanın anahtarı yüksek müşteri değeri sunmaktır. Araştırmalara göre tüketiciler yaptıkları her dört alışverişin birinden memnun olmamaktadır (Yeler, 2006: 18). Memnun olan müşteriler ise yeni bir teklif karşısında kolay kolay işletme değiştirmemektedir. Bu nedenle işletmeler müşterilerin memnun olması ve işletme ile ilişkilerini sürdürmesi için en yüksek gayreti göstermelidir.

2.9.Müşteri İlişkileri Yönetimi Bileşenleri

MİY'in herhangi bir işletmede kullanılabilmesi için işletmenin üç alanda değişikliğe gitmesi gerekmektedir. Bu alanlar;

- 1.Örgüt yapısı ve kültür (yönetim kademesi ve çalışanlar, organizasyon, insan),
- 2.Süreçler ve
- 3.Teknolojidir.

MİY'in gerek felsefe olarak algılanıp tüm iş süreçlerine yansıtılmasında gerekse teknolojinin kullanımı ve MİY uygulamalarının hayata geçirilmesinde insan faktörünün önemi yadsınamaz bir gerçektir. MİY'in üç temel unsurundan birini oluşturan insan, süreç ve teknoloji yapılanmasında müşterinin beklentilerini anlayıp, standart uygulamaların ötesinde çözümler üretebilir. Süreç unsuru müşteri taleplerini

hızlı süreç düzeltmeleri ile müşteri odaklı yapılanmaya dönüştürebilirler. Teknoloji unsuru ise müşteri bilgilerinin tüm temas noktalarından takip edilmesine ve farklı müşteri isteklerine hızlı çözüm üretilmesine imkan tanıyacak işletme içi otomasyonu sağlamaktadır. Büyük bir takım oyunu olan MİY asla tek bir bölümün ya da departmanın işi olmayıp, organizasyonun bütünleşik pazarlama anlayışında olduğu gibi, tüm birimlerinin katılımını gerektirir. Bu haliyle MİY işletmenin tamamında bir süreç olarak görülmelidir.

Türkiye CRM Enstitüsü tarafından Türkiye’de MİY bileşenlerinin kullanımına yönelik olarak 2001 ve 2004 yıllarında yapılan yaklaşık dört yüz üst düzey yöneticinin katıldığı araştırmaya göre, Türkiye, 2001 yılında teknoloji açısından ABD’dekine yakın orandayken, 2004 yılında Avrupa değerine yaklaştığı görülmektedir. Diğer taraftan Türkiye’de MİY bileşenlerinin insan yoğun olduğu ve sürecin öneminin giderek arttığı Tablo 2.5.’te görülmektedir (Zengin ve Demirel, 2004: 251).

Tablo 2.5. Türkiye ve Dünyada Müşteri İlişkileri Yönetimi Bileşenlerinin Kullanım Oranları

Bileşen	Türkiye (%)		ABD (%)	Avrupa (%)
	2001	2004		
İnsan	45	45	42	43
Süreç	24	26	27	32
Teknoloji	31	29	31	25

Kaynak: Zengin, Hayrettin ve Demirel, Fahrettin (2004). “Türk Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakışı”, **3.Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi**. Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F, 25-26 Kasım, Eskişehir: s.251.

MİY projeleri iş stratejilerinin belirlenmesi ve bu stratejiler paralelinde uygun insan, süreç, teknoloji üçlüsünün yapılandırılmasıdır. Genelde yapılan hata, stratejilerin atlanıp yalnız insan, süreç ve daha çok teknoloji bileşenlerinin üzerinde durulmasıdır. Günümüzde her işte insan, süreç ve teknoloji vardır fakat bu üçlüyle

her karşılaştığımızda MİY denilmemektedir. Yukarıda sıralanan bu kavramlar aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

2.9.1.Örgüt Yapısı ve Kültür (İnsan)

MİY'in insan bileşeni; müşteriler, çalışanlar ve üst yönetimden oluşmaktadır. İşini iyi yapan insan kaynağının iyi bir takım oyuncusu olması, bir takım oyunu olarak MİY'in başarısı için çok önemli bir unsurdur. MİY'in işletme için öneminin tüm çalışanlara bildirilmesi yanında iç ve dış müşteri tatmininin en önemli ve eşit performans değişkeni olarak açıklanması, kişisel gelişim ve periyodik tekrarlanan bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi MİY'in üç ana unsurundan biri olan insan faktörünün doğru kullanılmasına imkan sağlayabilecektir. Bununla birlikte yine bir insan unsuru olan işletme üst yönetiminin iradesi ve MİY konusunda istekli olması MİY'in başarılı olmasında oldukça önemli bir fonksiyona sahiptir. MİY'e gönül vermeden değişimin başarılması mümkün olmamaktadır. Üst yönetimin vereceği maddi ve manevi destek MİY uygulamalarının başarısı için gerekli bir şarttır. Yine tersi bir durum olarak işletme üst yönetiminin yanlış uygulamaları, kalite belgelerinin varlığına rağmen kalite bilincinin oluşturulamaması ve teoride doğru süreçler kurulsa bile uygulamada var olan aşırı esnek süreç yapısı MİY'in bu işletmelerdeki algılanabilirlik ve uygulanabilirliğini baltalayabilecektir.

İşletmedeki en üst karar verici projenin destekçisi olmalıdır. Proje destekçisi projenin başarı/başarısızlığını üstlenmek, proje yöneticisine çalışmalarında her türlü desteği sağlamak, proje planlarını izlemekle yükümlüdür. Verilmesi gereken bir diğer karar da MİY projesinden sorumlu bir birim mi kurulmalıdır yoksa diğer bölümlerden (örneğin pazarlama) bir yöneticinin mi bu görevi üstlenmesi uygundur kararıdır. Bu soruların her işletme için ayrı cevabı vardır ancak tek bir cevap tüm işletmeler için geçerlidir: MİY çalışmalarını bilgi sistemleri bölümü yönetmemelidir. Proje yöneticisi MİY kavramlarına hakim (mümkünse MİY proje tecrübesi olan), işletme içerisinde diğer çalışanların güvenini kazanmış, iletişim yeteneği yüksek bir

kimse olmalı, işletmeyi, içinde bulunulan pazarı tanımalıdır (<http://crminturkey.org>, 2009).

Değişim talebi üst yönetimden gelmiyorsa MİY çalışmalarının başarılı olma imkanı pek yoktur. Üst yönetim MİY projesini işletmenin geleceği olarak görüyor ise başta yöneticiler olmak üzere diğer çalışanların katılımı sağlanmalıdır (<http://bilgiyonetimi.org>, 2008).

Kısaca, MİY kapsamındaki projeler büyük değişim projeleridir. Bu projelerin önlerindeki en büyük engel değişimin yönetim tarafından desteklenmemesi ve çalışanların değişime olan direnci olarak sayılabilir. İnsan unsurunun önemli bir kısmını çalışanlar oluşturmaktadır. Ancak müşteri memnuniyetini mutlu çalışanların diğer bir ifadeyle, çalışanların memnuniyetinin müşteri memnuniyetini de getirdiği ifade edilmektedir. Bunu destekleyen bilgiler ise çalışanlar düzeyinde beş puanlık artışın müşteri memnuniyetini 1,3 puan arttırdığı, 1,3 puanlık müşteri memnuniyeti artışının ise işletme gelirlerini 0,5 puan arttırdığı yönündedir. Amerikan Müşteri Memnuniyeti Endeksi (American Customer Satisfaction Index-ACSI) sonuçları da, memnun çalışanın memnun müşteriler yarattığını ortaya koymuştur (Aydın, 2006: 164).

2.9.2.Süreç

Süreç; insan, makine, malzeme gibi kaynakları işleyip değer katarak müşteri isteklerini karşılayacak çıktılarını üreten işlem veya işlemler dizisine verilen addır. MİY’de iyi bir sürecin bazı özellikleri vardır (<http://bilgiyonetimi.org>, 2008). İyi bir süreç:

- Müşteri merkezlidir.
- Değer katar.
- Sahiplenilmiştir.
- Süreçte yer alanlar tarafından açıkça anlaşılmıştır.

- Ölçülebilirdir.
- Sürekli iyileştirilir.

MİY’de işletmenin sahip olduğu tüm süreçler müşteriye ek bir değer yaratmaya odaklanmalı, müşteri istek ve ihtiyaçları dikkate alınarak yeniden düzenlenmelidir. Müşteri istek ve ihtiyaçları belirlenirken müşterilere anket uygulanabilir. Böylelikle müşterilerden hangi işlemlerin sorunlu olduğu ve nasıl olması gerektiği hakkında bilgi alınabilir. İşletmenin ürettiği mal ve hizmetleri müşterilere ulaştıran çalışanların eğitimi de süreçlerde önem taşıdığı için çalışanların da süreçlerin oluşturulmasında pay sahibi olması sağlanmalıdır. Oluşturulan yeni süreçlerin çalışanlarca iyi anlaşılması MİY hedeflerine ulaşmayı kolaylaştırabilecektir (<http://crminturkey.org>, 2009).

Süreç MİY ile istenen ve ondan beklenen amacı gerçekleştirecek faaliyetler bütünüdür. Müşterilerin kimlerden oluştuğu, değerli müşterilerin tespit edilerek onları elde tutma ve memnun edilmelerinin sağlanması vb. konuları içerir. Bu amaçla MİY müşterilerden edindiği verileri aktif kullanım yoluyla müşteri ilişkilerine çeviren aşamalı bir sürece sahiptir. MİY bilgi keşfi, pazar planlaması, müşteri etkileşimi, analiz ve rafine etme aşamalarından oluşan bir döngü sürecidir (Swift, 2001: 39-41). Bu döngü Peppers ve Rogers (1999: 21)’ın, IDIC adını verdiği, tanımlama (identify), farklılaştırma (differentiate), etkileşim (interact) ve özelleştirme (customize) unsurlarından oluşan sürece benzerlik göstermektedir.

Süreç yönetimi; dağıtım, destek ve analiz süreçleri olarak da sınıflandırılmaktadır (Geib vd., 2005: 3). Buna göre;

Dağıtım süreci: Doğrudan müşteri temas süreci olup, kampanya yönetimi, satış yönetimi, servis yönetimi ve şikayet yönetimini içerir.

Destek süreci: MİY’in tamamıyla ilgilidir ve pazar araştırması ve sadakat yönetimini içerir.

Analiz süreci: Diğer MİY süreçlerinden toplanan müşteri bilgilerini analiz eder. Müşteri puanlama ve izleme yönetimi, müşteri bölümlere, bilgi yönetimi ve geri besleme konularını içerir.

2.9.3.Teknoloji

Teknoloji, müşteri ilişkileri stratejisinde üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Bilgisayar teknolojisindeki gelişmeler geleneksel alışveriş şekillerini değiştirmiştir. Artık nakit ve kredi kartı veya hiçbir ödeme belgesi olmadan kaydı para üzerinden alışveriş imkanını ortaya çıkaran internet gibi yeni gelişmeler meydana gelmiştir. Pazarlama araçları giderek değişmekte ve genişlemektedir. Doğrudan ve veri tabanlı pazarlama, elektronikteki gelişmeler, bilgisayarlı satışlar ve internet gibi yeni araçlar, pazarlama bilim dalını yeniden şekillenmeye zorlamaktadır (Taşkın, 2000b: 151).

Teknoloji ürünleri; operasyonel (satış yönetimi), analitik (veri tabanları), işbirlikçi (çağrı merkezleri) gibi MİY alanlarında kullanılabilmektedir (<http://crminturkey.org>, 2009).

Operasyonel MİY: İşletmenin operasyonel işleyişini içerir. Satış faaliyetleri ile başlayan süreçte, siparişlerin alınması ve yerine getirilmesi, satış sonrası destek hizmeti gibi faaliyetler bu teknoloji ile gerçekleştirilir. Sipariş yönetimi, tedarik zinciri yönetimi, servis, satış otomasyonu, pazarlama otomasyonu, sahada servis, mobil satış örnek olarak gösterilebilir.

Analitik MİY: İşletme performans yönetimi ve veri tabanı gibi uygulamaları içermektedir. Operasyonel kısım ve temas noktalarında oluşan tüm bilginin derlenmesi ve analiz edilmesidir.

İşbirlikçi MİY: Müşteri temas noktaları yönetimini kapsar. Telefon/ses, internet, belgegeçer (faks), mektup, yüz yüze, doğrudan temas gibi uygulamalardan oluşmaktadır. MİY yazılımları aşağıda verilen temel fonksiyonları yerine getirirler (<http://bilgiyonetimi.org>, 2008).

Tablo 2.6. Müşteri İlişkileri Yönetimi Yazılımlarının Temel Fonksiyonları

İş Bilgi Sistemleri	Müşteri Analizi	Pazarlama İletişimi
Bilgi Yönetimi İlişki Yönetimi Müşteri Etkileşim Merkezi Çağrı Merkezi Bilgi Sistemleri Veritabanı Yönetimi Veri Madenleri Veri Ambarları Dijital Doküman Yönetimi E-Ticaret E-Pazarlama E-Hizmet Web Tabanlı Çözümler Web Analizleri Pazarlama Otomasyonları Tahminleme Satış Otomasyonu Sipariş Yönetimi Tele Satış	Müşteri Bölümleme Müşteri Potansiyeli Müşteri Payı Müşteri Faydası Müşteri Ömrü Müşteri Ömür Boyu Değeri Müşteri Tatmini	Kampanya Yönetimi Direkt Posta Yönetimi E-posta Yönetimi Tele Pazarlama Yönetimi Gösteri/ Seminer Yönetimi
	Satış Fonksiyonları	Müşteri İrtibat Merkezi
	Kanal Yönetimi İrtibat Yönetimi Satış Tahminleme Satış Devir Yönetimi E-Satış Bölge Yönetimi Kotasyon Yönetimi Programlar İş Ortakları Yönetimi Fırsat Yönetimi Kredi Yönetimi	Sipariş Yönetimi Hizmet Yönetimi Yardım Masası Yönetimi E-posta Trafik Yönetimi Faks Trafik Yönetimi Çevrimiçi Sohbet Yönetimi
		Hizmet Fonksiyonları
		E-Hizmet Çağrı Yönetimi Bölge Hizmetleri

Kaynak: <http://bilgiyonetimi.org>, E.T: Ağustos 2008.

Tablo 2.6’da belirtilen fonksiyonların her biri üzerine uzmanlaşmış ürünler/işletmeler bulunduğu gibi MİY yazılımları yukarıda verilen ana başlıkların büyük bir kısmını toplu olarak kapsarlar.

Teknolojiden her sahada yararlanarak verimliliği ve müşteri memnuniyetini arttırmak MİY’in öngördüğü bir durumdur. MİY bileşenleri içerisinde teknolojinin ağırlığının ne olduğu konusunda %20-31 arasında değişik tespitler olmasına rağmen tek ortak nokta, teknolojinin payının gittikçe arttığıdır (Powers, 2004).

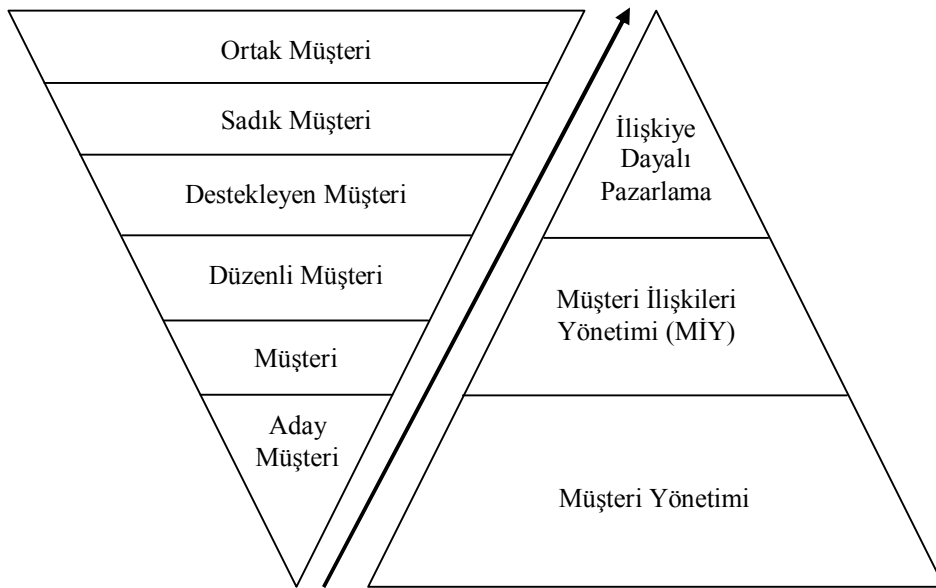
MİY işletmeler için farklılık yaratan bir rekabet silahı olarak değerlendirilebilir. Bu açıdan bakıldığında MİY’in sadece bir teknoloji uygulaması ya da bir yazılım paketi olarak değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu durumda söz konusu yazılım paketine bütün işletmeler sahip olabileceklerinden, işletmeler arası farklılığı yaratmak ve rekabet avantajı sağlamak mümkün olmayacaktır. Müşteri odaklı işletme olmayı önce zihinlerde gerçekleştirebilen işletmeler için farklılık zaten kendiliğinden oluşmaya başlayacaktır. Bu durumda teknoloji sadece düşünceleri eyleme dönüştürmede bir araç olabilecektir.

2.10.Müşteriyi Farklılaştırmak

İşletmelerin hitap ettikleri tüketici kitlesini tanımlamaları bu kitlenin önce müşteri daha sonra da sadık müşteri olabilmesine yardımcı olabilecektir. Buna göre tüketici, kullanıcı, müşteri gibi ayrımlarla işletmenin sunduğu ürünlerden faydalanan kişi veya kurumlar, işletmeyle sürdürdükleri ticaret ilişkisine veya işletme ve ürünlerinden faydalanma nedenlerine göre sınıflandırmakla çeşitli faydalar elde edilebilmektedir (Saydam, 2004: 2):

Müşterilerin işletmeyle olan ilişkilerini açıklamak üzere yapılan bir sınıflandırma Şekil 2.6.'da gösterilmiştir (Uçkun vd., 2003: 33).

Şekil 2.6. Sadakate Göre Müşteri Sınıflandırma Modeli



Yukarıdaki şekilde yer alan müşteri türlerini açıklamak gerekirse;

Aday müşteri; işletmenin ürünlerinden bir kez satınalmış veya henüz satınalmamış, gelecekte müşteri olma potansiyeli olan kimselerdir.

Müşteri; işletmeden birden daha fazla kez ürün satınalmış kimselerdir.

Düzenli müşteri; işletme ile sürekli ilişki içinde olan ancak işletmeye karşı tarafsız tutum içinde bulunan müşterilerdir.

Destekleyen müşteri; işletmeden memnun olan ve işletmeyi diğer tüketicilere karşı pasif bir biçimde destekleyen müşterilerdir.

Sadık müşteri; işletmeyi diğer tüketicilere öneren, işletme hakkındaki olumlu tutumunu sürekli olarak çevresine yansıtan, taraftar müşterilerdir.

Ortak müşteri; işletmenin çıkarlarını kendi çıkarları ile birlikte düşünen ve kendisini işletmenin ortağı gibi gören müşterilerdir.

Peppers (Peppers vd., 1997: 154; Peppers, 2002: 36) işletmeler için müşterilerin değerlerine göre yapılan yukarıdaki ayrıma benzer bir şekilde müşterileri başlıca üç farklı grup ve bunlar için uygulanacak çeşitli stratejiler geliştirmiştir. Bu gruplar şunlardır: En değerli müşteriler, en büyüyecek müşteriler ve son olarak sıfır altı müşteriler. Bu ayrımın ayrıntılarına aşağıdaki başlıklarda değinilmiştir.

2.10.1.En Değerli Müşteriler

En yüksek gerçek değere sahip olan müşterilerdir. Bu gruba ilişkin işletmenin tek hedefi müşterilerin elde tutulması olmalıdır. MİY'in en önemli amaçlarından biri sadakati arttırmak yani müşteri ayrılma ve bir rakipten diğerine gitme oranını düşürmektir. En değerli müşterilerin bazı özellikleri şu şekilde sıralanabilir (<http://www.capital.com.tr>, 2008): Büyük miktarda ve standart ürünlerden talep eder, yüksek marjlı ürünleri satın alır, aşırı indirim talep etmez, düşük teknoloji ve daha az satış desteği ister, ürün bedelini zamanında öder. En değerli müşteriler, “anahtar müşteri” olarak da adlandırılmakta ve işletme için stratejik önem taşıyan müşterileri işaret etmektedir (Gök, 2001: 48).

2.10.2.En Büyüyebilecek Müşteriler

Bu grupta yer alan müşterilerin ömür boyu değerleri bir önceki gruba göre daha düşüktür ancak stratejik değerleri daha yüksektir. Bu müşteriler bugün olduklarından çok daha değerli hale getirilebilirler (Kırım, 2001: 164). İşletmeye gelecekte kazanç getirebilecek bir gruptur. İşletmenin bu gruba ilişkin hedefi, bu grubun geliştirilmesi olabilir.

2.10.3.Sıfır Altı Müşteriler

İşletme için bu grubun değeri negatiftir ve işletmeye olan maliyetleri kazançlarından daha yüksektir denilebilir. İşletmenin elinde bulundurduğu sıfır altı müşteriler, pazar payı analizleri sonucunda işletmeyi kazançlı gibi gösterirken; gerçekte işletme, müşterilere yapılan harcamalar ile kazancını giderek düşürmektedir. İşletmenin bu gruba ilişkin hedefi bu müşterileri terk etmek veya rakiplere göndermek olabilir. Bu tip müşterilerin özelliklerini sıralamak gerekirse (<http://www.capital.com.tr>, 2008); az miktarda talepte bulunur, standart olmayan ürün sipariş eder, düşük marjlı ve indirimli ürün peşindedir, ileri teknolojide satış desteği bekler ve çok yavaş ödeme yapar.

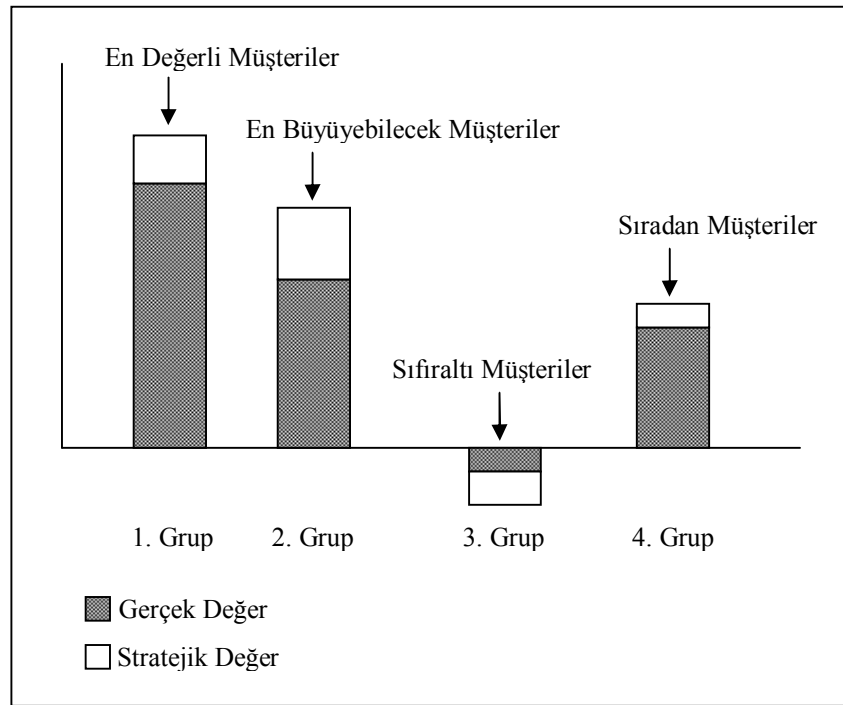
Sıfır altı müşterileri yönetmek için işletmeler farklı uygulamalara girişebilmektedirler. Örneğin, Best Buy, “şeytanlar” olarak tanımladığı yüz milyon kârsız müşterisi olduğunu ifade etmektedir. İşletme iade ürünlerde %15 fiyat kesintisi yaparak, indirimleri haber veren sanal forumlarla ilişkisini keserek “şeytanlar”dan kurtulmaya çalışmaktadır. Dünyanın en büyük elektronik perakendecisi olan Best Buy, müşterilerini iki kategoriye ayırmaktadır: “Melekler ve Şeytanlar”. Kırkbeş milyar dolar cirosu, bin üçyüz mağazası bulunan bir işletme olan Best Buy’ın “Melekler” kategorisinde indirimleri takip etmeyen, yeni çıkan ürünleri hemen satınalan yani işletmenin kârını arttıran müşteriler yer almaktadır. “Şeytanlar” ise devamlı indirimli ürünleri takip eden, çoğu kez aldığı ürünü iade edip düşük fiyatlarla yeniden satınalan, işletmenin kârını arttırmayan müşterilerdir. İşletme

tarafından yapılan açıklamaya göre, Best Buy’ın yıllık beşyüz milyon müşterisinden yüz milyonu şeytanlar kategorisine girmektedir (<http://www.capital.com.tr>, 2008).

Best Buy örneğinde olduğu gibi işletmeler, kârlı müşterilerini ellerinde tutmaya çalışırken, kârsızlardan kurtulmanın yollarını aramaktadırlar. Bir diğer örnek de D. K. Brede Investment örneğidir. İşletme kârsız müşterilerinden kurtulunca 2007 yılı kârını %25 arttırmıştır. Türkiye’de ise Turkcell, Vodafone, Metro, Ford, Orka, Yurtiçi Kargo gibi işletmeler “kârsızlara” özel stratejiler geliştirmektedirler.

Yukarıda kısaca izah edilen ve Peppers’a ait olan ayırım, aşağıda müşteri grubunun stratejik değeri ile gerçek değeri bağlamında şekillendirilmiştir.

Şekil 2.7. Müşteri Değeri



Kaynak: Peppers, Don, Rogers, Martha ve Dorf, Bob (1997). **The One to One Fieldbook: The Complete Toolkit for Implementing a 1to1 Marketing Program.** Currency Doubleday Pres, New York: s.154.

Şekil 2.7.’de, müşterilerin işletme için mevcut değeri taralı alanlar ile stratejik değerleri ise beyaz alanlar ile gösterilmiştir. En değerli müşteri grubu olan birinci

grup, işletme için bugün değerli olan ve gelecekte de değerli olması beklenen gruptur. İkinci grup, bugün için daha az değere sahip görünse de, gelecekte işletme için yüksek oranda değer artışı beklenen gruptur. Üçüncü grup ise işletme için getirisinden daha fazla maliyeti olan, gelecekteki değerinin de negatif yönlü olacağı düşünülen, sıfır altı grubu temsil etmektedir. Peppers'in ayrımı içinde bahsedilmeyen ancak şekilde görülen dördüncü grup, işletme için halihazırda fazla önemli olmayan ve gelecekte de önem derecesinin artması beklenmeyen sıradan grubu temsil etmektedir.

MİY'in üç grupta incelediği müşteri değer tipleri ve onlarla ilgili hedef stratejiler, Tablo 2.7.'de verilmiştir (Pulur, 2008).

Tablo 2.7. Müşteri Değer Tipleri ve Uygulanabilecek Stratejiler

Değer Tipi	Tanımlama	Olası Strateji
En Değerli Müşteriler	En yüksek gerçek değere sahiptirler.	Elde tut
En Büyüyebilecek Müşteriler	Stratejik değerleri yüksek düzeydedir.	Büyüt
Sıfır Altı Müşteriler	Değerleri negatif veya hizmet maliyetinin de üstündedir.	Terket

Kaynak: Pulur, M. Şahin, CRM. <http://www.işletmetoplulugu.net> E.T: Eylül 2008.

Müşteriler değerlerine göre sınıflandırıldıktan sonra her bir grubun ihtiyaçlarını karşılamak üzere ayrı bir strateji belirlemek gerekmektedir. Değersiz olan ya da işletme için diğer müşteriler kadar büyüme imkanı bulunmayan müşteriler mümkünse geliştirilmeli aksi durumda terk edilmelidir.

2.11.Müşteri İlişkileri Yönetimi Gelişim Sürecinin Aşamaları

MİY gelişim sürecinin aşamalarını dört grupta incelemek mümkündür. Bunlardan ilki müşteri seçimi, ikincisi müşteri kazanma, üçüncüsü müşteri koruma ve dördüncüsü müşteri derinleştirmedir (<http://crminturkey.org>, 2009). Aşağıda bu aşamalara değinilmiştir.

2.11.1.Müşteri Seçimi

Müşteri seçimi aşaması “işletme için en kârlı müşteriler kimlerdir?” sorusuna yanıtların arandığı bir aşamadır. MİY’in temelinde müşterilere farklı ve özel muamele edebilmek yatmaktadır. İşletmelerin bu amaca ulaşabilmelerini sağlamak için ilk yapmaları gereken müşterilerinin kim olduklarını tespit etmektir (Peppers vd., 1997: 152).

Müşteri seçimi, müşteri gruplarını benzer nitelikli bölümlere ayırma ve bu bölümleri işletmenin uzun vadeli kâr potansiyelini ve müşteri kazanımlarını gerçekleştirecek şekilde yönetme süreci olarak tanımlanmaktadır (Toker, 2002: 2).

İşletmeler müşteri memnuniyetini gerçekleştirebilmek için müşterilerin istekleri doğrultusunda strateji oluşturmalı ve bu stratejileri uygulayabilmek için müşterileri bölümlere ayırmalıdır. Daha sonra bölümlerin özelliklerinin ve ihtiyaçlarının belirlenebilmesi için her bölümde yer alan müşterileri veri tabanı içine almak gerekmektedir. Bu veri tabanı sadece isim, adres, telefon bilgilerinden oluşmamalı aynı zamanda müşteri ile kurulan her türlü iletişimin detaylarını da kapsamalıdır. Bölümlemede amaç, benzer özelliklere sahip müşterilere özelleştirilmiş hizmetler sunarak odaklanmaktır (<http://www.intersol.com.tr>, 2009).

Müşterinin her alışverişi izlenerek hiç bilinmeyen bir özelliği hakkında bilgi edinmek mümkün olabilir. Müşteriler aynı zamanda hayatlarındaki insanların ihtiyaçlarını karşılamak üzere de alışveriş yapmaktadırlar. Başka bir ifadeyle, müşteri hakkında bilgi toplarken potansiyel diğer müşterilere de ulaşılabilir. Bu bilgiler daima güncel olması gereken bilgilerdir. Çünkü müşterilerin zevk ve beklentileri sürekli olarak değişmektedir. Ayrıca MİY’e sadece ürün satılan müşteriler dahil değildir. Örneğin, perakendecilere satış yapan bir imalatçı, kanal üyeleriyle ve arz zincirinin içindeki aracılarla da MİY kuralları uygulanmalıdır. Tanımlama tüm müşteriyle temas noktaları (çağrı merkezi, telefon, e-posta), tüm ürünler, tüm birimler (pazarlama, üretim, finansman) için bütünsel ve tek olmalıdır.

Müşteri kimlik bilgisi bir müşteriye özel kılan ve diğer müşterilerden ayırmayı, müşteri ile birebir ilişki kurulmasını sağlayan bilgilerden oluşmaktadır. Müşteri

kimlik bilgilerinin tespitini yapabilmek için işletme içinde bazı analizler yapılması gerekmektedir. Bunlar; müşterilerden ne kadarının bireysel olarak tanımlanabildiğinin, müşteri veri tabanının olup olmadığının, veri tabanındaki bilginin güncellik durumunun, müşteri bilgisinin ayrıntı durumunun, müşteri kimlik bilgilerinin toplanabileceği kaynakların analizidir. Müşteriler ile ilgili bilgiler aşağıdaki kanallardan sağlanabilmektedir (Kırım, 2001: 164):

- Müşteri ziyaretleri,
- Müşteri görüşmeleri,
- Müşteri iadeleri takibi,
- Yurtdışı ve yurtiçi fuarlar,
- Bayi/şube toplantıları,
- Müşteri denetimleri,
- Müşteri şikayetleri takibi,
- Müşteri memnuniyeti anketleri,
- Müşteri bağlılığı ölçümleri,
- Tedarikçiler ve
- İşletme çalışanları.

Müşteriyi işletme için değerli kılacak unsurlara ait bilgiler elde edilmesi uzun ve sistematik bir çalışma gerektirmektedir. Müşteriyi bu seviyede tanıdıktan sonra gelecek adımlar, uzun vadede değer katan müşterilerin ayrıştırılarak seçilmesi ve ürünlerin bu grupların beklentilerine göre biçimlendirilmeleridir. Sonuç ise işletme için büyük bir rekabet gücü ve yükselen kârlılık olabilecektir.

2.11.2.Müşteri Kazanma

Müşteri kazanma aşaması, işletmenin “belirli bir müşteriye en etkili yoldan satış işlemi nasıl gerçekleştirilebilir?” sorusuna yanıtlar aradığı aşamadır. İşletmeler, pazardaki ve müşteri zihnindeki rekabette başarılı olmak yoluyla, müşterileri işletmelerinin birer gönüllüsü durumuna dönüştürebilirler ancak müşteri kazanma, elde tutulan müşterileri korumaktan çok daha zor ve maliyetlidir. Araştırmalar göstermektedir ki, sektörlere göre farklılıklar olmakla birlikte, müşteri kazanma maliyetleri, müşteri koruma maliyetlerinden beş ila on kat fazladır (Gummesson, 2002: 234).

Geleneksel pazarlamada yeni müşteriler bulmak ve onlarla ilişkiler kurup bu ilişkileri geliştirmek çoğu işletmede mevcut müşterilerle olan ilişkileri geliştirmekten daha önemlidir. MİY’i benimsemiş bir işletme müşteriyi kazanırken aynı zamanda onun güvenini kazanmayı ve onu işletmenin sürekli müşterisi kılmayı hedeflemek zorundadır. MİY’in gelişim sürecinin bu aşaması yeni müşteriyi işletmeye çekmeyi hedeflemektedir (<http://www.synergex.com>, 2009).

2.11.3.Müşteri Koruma

Müşteri koruma aşamasında işletme herhangi bir müşteriyi ne kadar süre elinde tutabileceği sorusuna yanıtlar arar.

Müşteri koruma aşamasında işletme kazanmış olduğu müşteriyi elde tutabilme, onu işletmeye bağlayarak ilişkinin sürekliliğini sağlayabilme amacındadır. İşletmeye yüksek kâr getiren müşterileri elde tutma, onların sadakatini kazanma ve sürekliliğini sağlama bir işletme için hayati önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalara göre, kaybedilen bir müşterinin yerine yeni bir müşteri kazanmak için en az on kat zaman, enerji ve para harcamak gerekmektedir. Ayrıca müşteri tutmada %2’lik bir artışın genel giderlerdeki %10’luk bir azalışı sağladığı tespit edilmiştir (Odabaşı, 2000: 112). İşletmenin müşterilerin %5’ini koruması halinde kârlılığı %25’ten, %125’e çıkmaktadır (Bowen ve Chen, 2001: 215).

Müşterileri memnun ederek işletmeye bağlı kılmak, özellikle günümüz rekabet şartlarında müşterilerin pek çok seçenekleri varken kolay olmamaktadır. Böyle bir ortamda müşteriye işletmeye bağlamanın en uygun yolu müşteri hizmetlerini en iyi hale getirmektir. Çünkü aynı fiyatta ve aynı kalitede pek çok mal ve hizmet bulmak mümkündür. Bununla birlikte müşteri hizmetlerindeki farklılık müşteri için bağlayıcı olabilecektir. Müşterinin işletmeye bağlı kalması hem müşteri hem de işletme için avantajlıdır. Müşteri katlandığı faaliyetler karşısında fayda, kalite ve tatmin sağlar. İşletme ile ilişki kurma, müşteri açısından da bir yatırımdır. İşletmelerin uygulamaya koyduğu müşteri koruma programlarının başarısı verilen hizmetin kalitesine bağlı olmaktadır (Howard vd., 2000: 6).

2.11.4.Müşteri Derinleştirme

MİY gelişim sürecinin bu son aşaması kazanılmış bir müşterinin sadakatinin korunarak, müşteri harcamalarındaki payın yükseltilmesi için yapılması gereken faaliyetleri kapsamaktadır. Buradaki amaç süreklilik sağlanan iyi müşteri ilişkilerinden yeni faydalar sağlamaktır. Bu faaliyetler sırasıyla müşteri ihtiyaç analizleri ve çapraz satış kampanyalarıdır. Bu MİY süreci, tüm satış ve servis aşamalarında gerçekleşecek ve işletme, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilecektir. Bunu sağlayabilmek için müşteri ihtiyaçlarının analizi, sorun çözme ve kampanya yönetimi büyük önem taşımaktadır (<http://www.bt-net.com>, 2009).

Müşteri ile etkileşim süreci olarak da ifade edilen bu adım; müşterilerle ihtiyaçlarını, değerlerini, önceliklerini, ilgi alanlarını sürekli olarak öğrenebilecek etkileşim imkanlarının oluşturulmasıdır. Buradaki etkileşimden kasıt müşteri ile çift yönlü bir iletişimin kurulmasıdır. Müşteriden kendisine ait birtakım özel bilgileri almak ancak müşteri ile işletme arasında kurulan resmi ilişkilerin bir adım ötesine geçmekle mümkün olabilir. Elde edilen özel bilgilerin işletmelerin rekabet üstünlüğü açısından çok önemli bir yanı vardır. İşletmeler özel bilgiler sayesinde rakibin düşünemeyeceği benzersiz ürünler geliştirebilirler. Benzersizlik ile birlikte müşterinin fiyat karşılaştırma eğilimi ortadan kalkar ve günümüzde işletmelerin en büyük sorunlarından biri olan kârsız satış sorunu aşılmış olur. Müşteri ile kurulan

ilişki sürekli öğrenen bir ilişki niteliğinde olduğu zaman rakiplerin işletmeyle rekabet etmesi zorlaşabilir (Barnes, 2000: 153).

Müşteri ile kurulan ilişkide de dikkat edilmesi gereken konular vardır. Müşteri kurulan ilişkiden rahatsız olmamalıdır. Örneğin, tanıtım amacıyla oluşturulan e-postalar artık okunmadan silinmekte ve amacına ulaşamamaktadır. İşletme ise müşteri ile kurulan ilişkiden olumlu yönde etkilenmeli ve ilişkinin sonuçlarını müşteri için bir ürüne dönüştürebilmelidir. Önemli olan müşteriyi bir defa anlamak değil, müşteriyle sürekli geri besleme içerisinde bir yapı kurmaktır (Akça, 2009).

Özetlenecek olursa; müşteriye özel yapılan çalışmalar muhakkak müşteriye bir fayda sağlamalıdır. Aksi takdirde yapılan çalışmalar, maliyetlerin düşmesini, kârın artmasını sağlasa da müşteriye bir fayda sağlamadığı için müşteri merkezlilik anlamında bir çalışma yapılmış sayılamayacaktır.

2.12.Müşteri İlişkileri Yönetiminin Riskleri

MİY pazarlama hedefleriyle doğrudan ilişkili bir konudur. MİY projeleri son derece stratejik önem taşıdığından işletmenin çok değerli kaynakları bu projelere yönlendirilmektedir (Gel, 2003: 156). Birçok projede olduğu gibi, MİY konusunda da riskler mevcuttur. Özellikle çok kaynak tüketen ve uzun vadede getiri sağlayan MİY projelerinde bu risklerin iyi anlaşılması önemlidir. Aşağıda MİY'in başarılı bir şekilde uygulanmasına engel teşkil edebilecek riskler sıralanmıştır (Elbaşıoğlu, 2001: 29-31):

MİY projeleri büyük yatırımlar gerektirmektedir: MİY'in mali boyutunun çok yüksek olması çoğu işletmenin üst düzey yöneticilerini düşündürmektedir. Radikal değişimlere yol açacak bu sistem ile işletmenin iç ve dış tüm yapısı etkilenmektedir. Dolayısıyla her birimdeki bilgi, müşteriler ile ilişkiler kurulmasında kullanılacağından, çok boyutlu analize ve bu bilgileri tutmak için teknolojik alt yapıya ihtiyaç duyulmaktadır. Analizin derinleşmesi ile teknolojik yatırım maliyetleri artmaktadır. Üstelik bu denli büyük bir yatırımın geri dönüşünün işletme açısından

pozitif yönde olması için sistem devreye alındıktan sonra da yürütülmesi gerekmektedir. Örneğin, Information Week Research araştırmasına göre MİY çalışması içine girmiş veya başlamayı planlayan işletmelerin %24'ü bu projelere ileriki bir yıl içinde bir ile beş milyon dolar arası bir para harcayacaklarını tahmin etmektedir. %13'lük bir oran ise beş milyon doların da üzerinde bir harcama beklemektedir. Harcamalar İşletmelerin büyüklüğüne göre değişmektedir (Elbaşıoğlu, 2001: 29).

MİY'in çalışanlarca kabul görmemesi: Birçok işletmede yapılan değişiklikler çalışanlarca olumsuz şekilde karşılanmaktadır. MİY işletme içinde büyük farklılıklar yaratacaktır. Bir sistem ne kadar iyi olursa olsun, bu sistemi işletenler insanlar olduğuna göre, bu sistemden uygun faydayı sağlayabilecek yine insanlar olacaktır. İşletme ne kadar iyi bir teknolojik alt yapı kurmuş olursa olsun, işletme çalışanlarınca kullanılmaz veya eksik kullanılacak olursa MİY'in hiç bir anlamı kalmayacaktır. MİY'in kabul görmemesi bir anlamda işletmenin yapmış olduğu büyük yatırıma karşılık atıl kapasite ile çalışması anlamına gelmektedir. Diğer taraftan bazı bölümler (pazarlama kadroları ve satış elemanları) tek bir veriyi paylaşırsalar da iletişim içinde değillerdir. Analistler, analizleri ve hareketleri birbirine bağlayan bir sistemin tam anlamı ile verimli olabilmesi için işletmelerin öncelikle bu tip sorunları aşması gerektiğini belirtmektedirler.

Veri tabanına müdahale olması nedeniyle işlerin kesintiye uğraması riski: MİY doğrudan bilgi ile ilişkilidir. Veri tabanları ise bilgi toplamının kesintisiz kaynağıdır. Diğer taraftan projenin ilk kez devreye alınması sırasında eldeki bilgileri düzenli olarak toplamak gerekmektedir. Eski ve yeni sistem arasında bilgi transferi olması ise kullanılmakta olan sistemin bir süre için kesintiye uğraması anlamına gelmektedir. Ayrıca MİY için ayrılan sistemi devreye almak ne kadar zaman alırsa kullanılmakta olan sistemin kesintisi de o kadar uzun olacaktır.

MİY oluşturulurken eski ve dağınık bilgi kaynaklarından alınan bilgi kalitesinin düşük olması; MİY'de amaç müşterilerden alınan her türlü bilginin ileride müşteri ile kurulacak ilişkilerde kullanılmasıdır ancak bilgi, MİY ilk defa kurulurken doğru tasarımlarla alınmalıdır. Varolan sistemlerdeki bilgi birbirleri içerisinde tutarlı

ve uyumlu şekilde alınmayacak olursa müşteri ile ilişkilerde aksaklıklar ve hatalar olabilecektir. Müşteriye karşı yapılan hatalar ise müşteriyi kaybetmek veya müşteriyi elde tutmak için ağır maliyetler altına girmek anlamına gelmektedir.

Müşteriye özel uygulamaların pazara yansıtılma şekilleri: İşletmelerin MİY’i kurma ve uygulama amaçlarından bazıları müşterileri işletmeye bağlamak, müşteri sadakati yaratmak ve bunun neticesinde uzun vadeli olarak kâr marjlarını arttırmaktır. İşletmeler bu amaçları gerçekleştirmek için müşteriye özel ürünler sunarlar. MİY’in bu ayağında müşterilerden birinin ileride “Benim şu tanıdığımı, şu ürünü, şu şekilde, şu fiyattan vermişsiniz” deme riski vardır. Özel uygulamalar işletmeyi zor durumda bırakabilir. Bu yüzden işletmeler MİY’i uygulamaya başladıklarında müşterilerine ödül sunmanın koşullarını açıkça ortaya koyarak işe başlamış olmalıdırlar.

Esnek olmayan, desteği yetersiz olan MİY sistemleri: Bazı işletmeler, sadece o an için işlerini yürütebilecek nitelikte MİY sistemleri oluşturmakta veya satınalmaktadırlar. Esnek olmayan MİY sistemleri kullanıcıların ileride oluşabilecek ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Ayrıca satın alınan MİY sistemlerinin devreye alınmasından sonra destek verecek işletmelerin yeterlilikleri de önemlidir. Yeterli derecede destek veya yardım alamayan işletmeler zaman kaybına uğrayacakları gibi yaptıkları yatırımdan kazançları da düşük olacaktır (Elbaşıoğlu, 2001: 43).

2.13.Müşteri Memnuniyeti Ölçümü

Müşteri memnuniyetinin ölçümü için yıllardır uygulanan basit değerlendirme sistemlerinin yanında son yıllarda geliştirilen daha karmaşık, çok boyutlu modeller müşteri memnuniyetinin sektörel ve ulusal bazda değerlendirilmesine imkan sağlamaktadırlar. Bu modeller sayesinde işletmeler ve müşteriler kalite gelişim süreçlerini daha sağlıklı gözlemleyebilmektedirler (Türkyılmaz ve Özkan, 2003: 389). Bu bağlamda kullanılan Ulusal Müşteri Memnuniyet Ölçüm İndeksleri, gerek tüm ülke bazında gerekse de sektörel müşteri memnuniyet düzeylerini ölçmektedirler. İşletmeler indeksteki verileri kullanarak müşterilerinin memnuniyet

seviyelerini görebilir, kendi durumlarını ve rakiplerini değerlendirebilir, sadık müşteri profilini çıkarabilir, müşterinin memnuniyetini engelleyen faktörleri tespit edebilirler (Bruhn ve Grund, 2000: 101). Bu bağlamda müşteri memnuniyet veya memnuniyetsizliğini bir formülle ifade etmek mümkündür:

İşletme Müşteri Değeri/Sektörel Müşteri Değeri > 1 ise müşteri memnun olmuş anlamına gelmektedir. Bu değer anlık ise memnuniyet anlamına gelirken, işletme sürekli bu değeri koruduğu zaman sadakat (bağlılık) anlamına gelmektedir.

İşletme Müşteri Değeri/Sektörel Müşteri Değeri < 1 ise müşterinin memnun olmadığı anlamına gelmektedir. Bu formülde sektörel müşteri değeri yerine lider rakip işletme müşteri değeri de alınabilir. Öte yandan formülden çıkacak değer 1'den büyükse değerin giderek büyüyeceği, 1'den küçükse de değerin giderek küçülme eğilimi göstereceği kabul edilmektedir. İşletmeler kaliteli mal ve hizmetleriyle müşteri memnuniyetini sağlayarak, müşterilerini sadık müşteri haline dönüştürdükleri ölçüde ekonomik başarı elde edebileceklerdir (Flott, 1995: 74).

Müşteri memnuniyeti için verilen hizmetlerden müşterinin memnun kalması amaçlanır. Bunun için de hizmet kalitesinin müşteri beklentilerini ne derece karşıladığının ölçülmesi gerekmektedir. Hizmetlerin mallardan farklı olarak soyut, değişken, stoklanamaz ve ayrılmaz oluşu gibi özellikleri nedeniyle hizmet kalitesinin ölçümü daha zordur. Tüketicilerin hizmetleri tercih etmelerinde kaliteye verilen öneme ve hizmet kalitesi ölçümüne yönelik çalışmalara 1980'li yıllardan itibaren çok sık rastlanmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik olarak Parasuraman vd. (Parasuraman vd. 1985: 43) tarafından geliştirilen Servqual Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli en çok kabul gören modeller arasındadır. Bu modele göre, çeşitli hizmet kalite boyutları tanımlanarak, hizmeti satınalan müşterilerin kalite algısında ne tür unsurlara dikkat ettikleri ortaya konulmuştur. Bu kalite boyutları; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatidir (Parasuraman vd. 1985: 42-43).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET VE HİZMET İŞLETMELERİ

Bilgisayar ve iletişim teknolojileri kullanımının yaygınlaşmasıyla, ABD başta olmak üzere dünyanın birçok yerinde hizmet sektörü hızla gelişmeye başlamıştır. ABD’de tarım sektörü dışındaki çalışanların dörtte üçü hizmet sektöründe çalışmaktadır. Hizmet sektörü, ABD’de ekonomik faaliyetlerin yaklaşık %80’ini temsil etmektedir (<http://www.haberx.com>, 2010). Kendine özgü nitelikleri nedeniyle, hizmetlerin pazarlamasındaki farklılıklar, işletmeler için önem arz etmektedir (Tenekecioğlu, 1994: 159).

3.1.Hizmet Kavramı ve Önemi

Pazarlama açısından ürün kavramı, mal, hizmet ve fikirleri kapsamaktadır. Dolayısıyla bir ürünün üretimi, mal veya hizmet üretimi anlamına gelmektedir. Hizmetler, fiziksel ürünler değildir. Bu nedenle hizmet üretimi soyuttur ve esasını insanlar oluşturur.

Fransa’da 1700’lü yıllarda tarımsal etkinlikler dışındaki her türlü faaliyeti anlatmak amacıyla kullanılan hizmet kavramı, o dönem için yeterli bir tanıma sahip görünse de artık bu tanım tamamen yetersiz kalmaktadır. Adam Smith bu durumu, somut olmayan her türlü ürünü hizmet kavramı ile açıklamıştır. Zamanla bu tanım da beklentilere yanıt veremez olmuştur. Yirminci yüzyılın ortalarına gelindiğinde gelişmiş batılı ülkelerdeki araştırmacılar, hizmetin bir ürünün biçimini değiştirmede önderlik edemeyeceği görüşünü ortaya atmışlardır. Çağdaş hizmet anlayışı da bu görüşü desteklemektedir. Ürün emtialaşma oranının arttığı bir dönemde hizmet kalitesi, tüketici zihninde farklılaşma için en geçerli kaynaklardan biridir. İyi hizmet vermek, bir müşteri yönelimi uygulamasının özünü teşkil edecektir. Theodore Levitt hizmet sektörü için şöyle demiştir: “Hizmet sanayileri diye bir şey yoktur. Sadece

hizmet unsurları, diğer sanayilerinkinden daha çok veya daha az olan sanayiler vardır (Kotler, 2005: 50)”.

Amerikalı eğitmen Nicholas Murray Butler ise hizmetle ilgili olarak şöyle demektedir: “Hizmet için planlanmış işletmeler başarmaya meyillidir; kâr için planlanmış işletmeler başarısız olmaya meyillidir.” Wal-Mart’ın kurucusu Sam Walton ise daha yüksek bir hedef belirlemiştir: “Bizim bir şirket olarak hedefimiz, müşteri hizmetinde sadece en iyi değil, efsanevi olmaktır.”

Baker (1996: 505), hizmet sektöründeki büyümenin en önemli sebeplerinden birinin, teknolojik ilerleme olduğunu belirtmiştir. Bu tespitin en büyük dayanağı, hizmet faaliyetlerindeki teknik ilerlemenin yaygın ve etkin kullanımıdır.

Yapılan bir araştırmaya göre, müşterilerin bir işletme ile çalışmaktan vazgeçmelerindeki en büyük sebep %69 ile “hizmet kalitesinin kötü olmasıdır”. Dolayısıyla işletme, hizmet kalitesini arttırabilirse kârlılığını da arttırmayı başarabilecektir. Hizmetin farklı yaklaşımlara göre yapılmış birçok tanımı vardır. Bu tanımları tarihi bir süreç içerisinde incelemek gerekirse Tablo 3.1.’e ulaşılabilir (Cowell, 1984: 21).

Tablo 3.1. Hizmetin Tarih İçinde Değişen Tanımları

Kişi/Dönem	Tanım
Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler.
Adam Smith (1723-1790)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler.
J.B. Say (1767-1832)	Ürünler fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler.
Alfred Marshall (1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler).
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan servisler.
Çağdaş Yaklaşım	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan faaliyetler.

Kaynak: Cowell, Donald (1984). **The Marketing of Services**. William Heinemann Ltd., London: s.21.

Hizmetin farklı araştırmacılar tarafından yapılmış tanımları ise şu şekildedir:

Staton (1984: 676)'a göre hizmet, ayrı ayrı tanımlanabilen, başka bir hizmet ya da malın satışından bağımsız olarak bir isteği karşılamak için sunulan elle tutulmayan faaliyetlerdir.

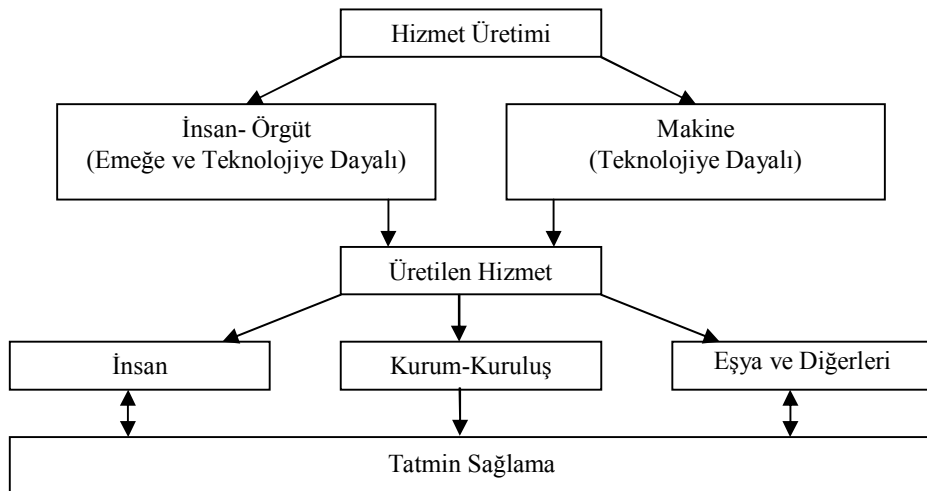
Kotler (1984: 596)'in tanımına göre hizmet, satış için sunulan faaliyetler, yararlar ya da sağlanan doyumlardır.

Bir başka tanıma göre hizmet, “insanlar ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir” (Karahan, 1994: 90).

Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Association-AMA) ise hizmeti, pazara sunulan veya malların satışına bağlı olarak sağlanan faaliyet, fayda ve doyumlar olarak tanımlamaktadır (Dinçer, 1996: 285).

Yukarıdaki açıklamalardan yola çıkarak hizmet üretiminin tanımlanmasında izlenen model aşağıdaki şekilde gösterilebilir (Karahan, 2001: 12).

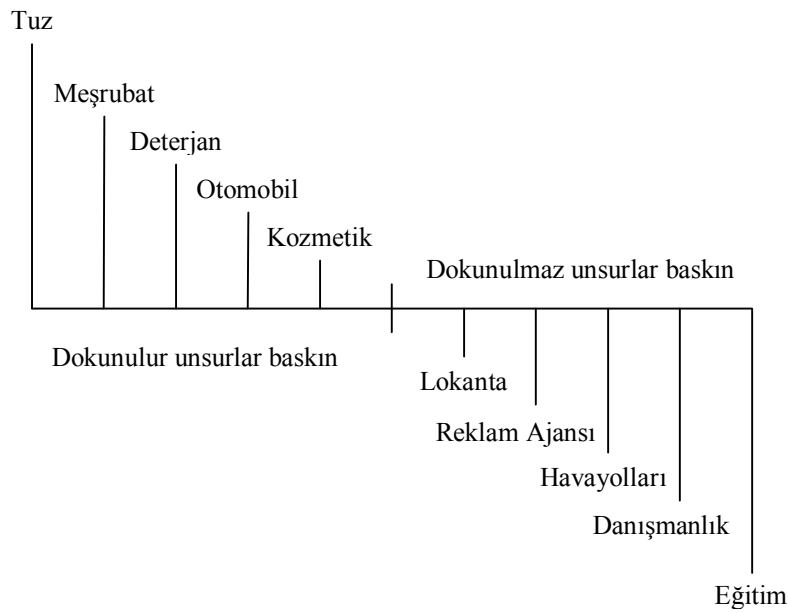
Şekil 3.1. Hizmet Üretimi Tanımlama Modeli



Kaynak: Karahan, Kasım (2001). “Hizmetleri Standartlaştırmanın Hizmet Sektörünün Gelişmesi ve Hizmet Pazarlaması Açısından Önemi”, **Standart Ekonomik ve Teknik Dergi**. Mart, İstanbul: s.12.

Hizmetlerin mallardan farklılık gösterdiğine yukarıda değinilmişti. Hizmetleri mallardan ayıran en önemli unsur, hizmetlerin soyutluk özelliğidir. Soyutluk, beraberinde hizmetlerin dokunulmaz olmasını getirmektedir. Dokunulmazlık kavramı hemen hemen tüm hizmet tanımlarında kullanılan bir kavramdır. Dolayısıyla hizmetlerin en temel özelliklerinden biridir. Herhangi bir işletmenin pazara sunduğu ürünlerde dokunulabilir ve dokunulmaz unsurların baskınlığına göre çeşitli ürünler (mal veya hizmetler) bir ölçek üzerinde belirli noktalarda gösterilebilmektedir (Öztürk, 2007: 6). Bu durum aşağıdaki şekilde ifade edilebilir.

Şekil 3.2. Bazı Ürünlerin Dokunulabilirlik-Dokunulmazlık Özelliklerine Göre Sıralanışı



Kaynak: Öztürk, Sevgi Ayşe (2007). **Hizmet Pazarlaması**. Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1028, İşletme Fakültesi Yayınları No:3, Eskişehir: s.6.

Hizmetler dokunulmazlık özelliğinin yanında diğer bazı özellikleri de taşımaktadırlar. Hizmetlerin mallardan farklılaşan özelliklerinin tamamını bir arada görmek üzere Tablo 3.2. oluşturulmuştur (Grönroos, 1990: 28).

Tablo 3.2. Mal ile Hizmetler Arasındaki Farklar

Hizmetler	Mallar
Dokunulamama	Dokunulabilme
Üretim ve tüketim eş zamanlı	Üretim ve tüketim ayrı
Bir faaliyet ya da süreç	Bir nesne olma
Temel değer alıcı ve satıcı etkileşiminde	Temel değer fabrikada üretilir
Müşterinin üretim sürecine katılımı	Genelde müşterinin üretim sürecine katılmaması
Stoklanamama	Stoklanabilme
Sahipliğin devredilememesi	Sahipliğin devredilebilmesi
Türdeş olamama	Türdeş

Kaynak: Grönroos, Christian (1990). **Service Management and Marketing**. Lexington Books, Massachusetts: s.28.

Tabloda yer alan özellikler, aşağıda sınıflandırılarak açıklanmaya çalışılmıştır.

3.2.Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetlerin mallardan farklı olarak kendine has özellikleri vardır. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir:

- Soyutluk (dokunulmazlık),
- Ayrılmazlık,
- Türdeş olamama,
- Dayanıksızlık,
- Sahipsizlik (mülkiyetsizlik).

3.2.1.Soyutluk (Dokunulmazlık)

Hizmetleri mallardan ayıran en önemli özellik elle tutulamamaları, soyut olmalarıdır. Hizmetlerin soyut olmalarından dolayı malların pazarlanmasında

karşılaşılan güçlüklerden çok daha fazlası hizmet pazarlamasında karşımıza çıkmaktadır. Hizmetler, soyut olmaları nedeniyle, satın alınmadan önce görülmezler, tadılmaz, hissedilmez, duyulmaz ve koklanılmazlar (Czinkota vd., 1997: 277). Fiziksel ürünleri tanımlamada kullanılan; renk, stil, ambalaj, tat, dayanıklılık, koku vb. gibi mala bağlı maddi özelliklerle hizmetler tanımlanamamaktadır.

Hizmetlerin soyut olmaları, müşterilerin hizmeti satın almadan önce değerlendirme yapmalarına da engeldir. Hizmet sunumu öncesinde belirsizlik yüksektir. Bu belirsizliği ortadan kaldırmak üzere tüketiciler hizmetin kalitesi hakkında işaretler ararlar. Bu nedenle işletmeler, hizmetlerini somut hale getirmek ve hizmet kalitesi hakkında tüketicinin daha çok işaret bulmasını sağlamaya çalışmaktadırlar (Kotler ve Armstrong, 1994: 647-648).

3.2.2.Ayrılmazlık

Hizmetlerin özelliklerinden bir diğeri de ayrılmazlık özelliğidir. Ayrılmazlık, hizmet üretimi ile tüketiminin aynı anda gerçekleşmesini ifade etmektedir. Mallar satılmadan önce üretilip, stoklanabilirken; hizmetlerde böyle bir stoklama imkanı yoktur. Örneğin, bir bankada hesabıyla ilgili işlem yaptırmak isteyen müşteri, bankaya ulaşır, nasıl bir işlem yaptırmak istediğini söylediği anda hizmet üretimi başlamaktadır. Bu nedenle hizmetin kalitesi yüksek düzeyde hizmet üreticileri ile tüketici arasındaki iletişimin kalitesi ve hizmet üretenlerin yeteneklerine bağlı bulunmaktadır. İnsan faktörünü yönetmek, hizmet işletmelerinin başarısını arttırmada başat bir rol üstlenmektedir (Kurtz ve Clow, 1998: 232).

3.2.3.Türdeş Olamama

Herhangi bir hizmet sektörünün hatta tek bir hizmet satıcısının hizmet çıktısını standartlaştırması oldukça zordur. Hizmetin her birimi aynı hizmetin diğer birimlerinden farklılık göstermektedir. Hizmetin kalite ve içeriği onu üretilene, satılana ve satın alınan zamana göre farklılık gösterebilmektedir. Bu durum,

müşterinin hizmet satın alınmadan önce kalitesi hakkında doğru bir tahminde bulunmasını güçleştirmektedir. Bu güçlük, hizmetlerin türdeş olamamasının bir sonucu olarak karşımıza çıkar. Örneğin, bir futbol maçını seyretmek üzere maça giden bir kişi, bu maçın zevk ve heyecan verip vermeyeceğine maçı seyretmeden karar veremez (Ünüsan ve Sezgin, 2007: 343).

Hizmet talep eden tüketicilerin beklentileri, hizmet deneyimleri ve psikolojik durumları da hizmet kalitesi ve değişkenliği üzerinde etkili olmaktadır. Benzer şekilde; hizmet sunumunun yapıldığı ortam, zaman ve çevre faktörleri de hizmetin farklı kalitelere sunulması veya algılamasında etkilidirler.

3.2.4. Dayanaksızlık

Hizmetlerde dayanıksızlık, onların saklanamayacağı ve depolanamayacağı anlamına gelmektedir. Hizmetler daha sonra satılmak ve kullanılmak üzere saklanamazlar. Bu duruma; boş giden bir şehirlerarası otobüs koltuğu, hastanın gelmemesi üzerine kullanılmayan hekim randevusu, avukat veya mali müşavirin kullanılmayan hizmet zamanı örnek olarak verilebilir.

Hizmetlerin dayanıksızlığı talep sabitken bir sorun oluşturmayabilir ancak talepte yaşanabilecek bir düşüş hizmet işletmelerinde sorunların ortaya çıkmasına sebep oluşturabilir. Bu sorunları aşmada aşağıdaki çözümler uygulanabilir (Doyle, 1998: 359).

- Farklı fiyatlandırma,
- Bekleme süresini daha kabul edilebilir bir düzeye indirme,
- Rezervasyon sistemlerinin kullanımı,
- Yarı zamanlı çalışanları işe alma,
- Hizmet satışının seyrek olduğu zamanlara talebi arttırmak.

3.2.5.Sahipsizlik (Mülkiyetsizlik)

Mallar ile hizmetler arasındaki temel farklardan biri de hizmetlerde sahipliğin bulunmamasıdır. Herhangi bir malı satınalan bir tüketici, adı geçen malın sahibi olacaktır ancak hizmet satınalan tüketici kendisine sağlanan bir kolaylıktan faydalanmış olacaktır. Bu açıdan hizmetin sahipliği yerine, kullanılması veya kiralanması söz konusu olacaktır (Timur, 2002: 64).

Müşteriler cep telefonu veya televizyon gibi fiziksel bir ürün satınaldıklarında ürün üzerinde sınırsız bir süre için hak sahibi olmaktadır. Sahiplikten vazgeçtiklerinde bu ürünü satabilmekte ve mülkiyeti devredebilmektedirler. Buna karşılık hizmetler bu mülkiyet özelliğinden yoksundurlar. Hizmet müşterileri hizmet üzerinde sınırlı bir süre için etkileşim gösterirler. Örneğin, bir sigorta poliçesi, primleri ödendiği sürece veya ödeme yenilendiğinde müşterinin olabilecektir (Kotler ve Armstrong, 1994: 651).

Hizmetlerin sahipliğinin olmaması nedeniyle hizmet işletmelerinin müşteriye ait bazı değerli bilgilerin kayıtlarını tutarak, müşteri zihninde işletmeyi farklılaştıracak, müşteriye özel faaliyetlere girişmesi, bu şekilde müşteri ilişkilerini sürekli ve dinamik tutmaları, müşteri zihnindeki hizmete sahip olamama duygusunun müşteri tarafından daha az hissedilmesini sağlayabilmektedir.

3.3.Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetin taşıdığı kendine has özellikleri nedeniyle tanımlanmasında ortaya çıkan zorluk, sınıflandırılmasında da kendini göstermektedir. Hizmetler birçok açıdan sınıflandırılabilir. Tüketiciler satınaldıkları ürünleri onlardan fayda elde etmek üzere alırlar. Hizmetler de tüketicilere mülkiyet ilişkisi olmaksızın çeşitli faydalar sağlamaktadırlar. İşletmeler ürünlerinde hem mal yanında hizmet hem de hizmet yanında mal sunabilmektedirler. Örneğin, birçok mal üreticisi mallarının yanında nakliye, tamir, sigorta, eğitim vb. hizmetler sunmaktadır. Seyahat işletmeleri ise taşıma hizmetinin yanında, araç içi ikramları, taşıma aracının modeli gibi somut

faýdalar sunabilmektedirler. Sonuç olarak, saf mal veya saf hizmetlerin işletmeler tarafından sunumu ender bir şekilde görülmektedir. Birçok işletmenin ürünleri somut ve soyut faydaların bir bileşimi şeklindedir.

Bir sınıflandırmaya göre hizmetler türlerine göre dört grupta incelenmiştir (İslamoğlu, 2006: 312-313):

1.Dağıtım Hizmetleri: Bunlar, mal ve hizmetlerin alıcı ve kullanıcılara ulaştırılması ile ilgili hizmetlerdir. Taşıma, depolama, haberleşme gibi.

2.Üretici Hizmetleri: Üretici işletmelere sunulan hizmetleri ifade etmektedir. Hukuk ve bankacılık hizmetleri örnek olarak verilebilir.

3.Sosyal Hizmetler: Kişilere topluca sunulan hizmetler bu grupta yer alır. Sağlık, eğitim ve diğer kamu hizmetleri gibi.

4.Kişisel Hizmetler: Bunlar kişilerin özel ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya yönelik olarak sunulan hizmetlerdir. Ev ve tamir bakım hizmetleri gibi.

Bir başka sınıflandırmaya göre hizmetler yapıları dikkate alınarak değerlendirilmiş ve Tablo 3.3. üzerinde gösterilmiştir (Öztürk, 2007: 29).

Tablo 3.3. Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması

Hizmetin Yapısı	Hizmeti Doğrudan Elde Eden	
	<i>İnsan</i>	<i>Nesne (Eşya)</i>
Dokunulabilir Hareketler	1. İnsanların vücuduna yöneltilen hizmetler: -Sağlık, -Güzellik salonları, -Restoran, -Yolcu taşıma.	2. Mal ya da diğer fiziksel nesnelere yöneltilen hizmetler: -Mal taşıma, -Kuru temizleme, -Bahçe bakımı, -Veteriner hekimlik, -Endüstriyel makine bakım ve tamiri.
Dokunulamaz Hareketler	3. İnsanların zihinlerine yöneltilen hizmetler: -Eğitim, -Tiyatro, -Müze, -Yayımcılık, -Bilişim hizmetleri.	4. Dokunulamayan aktiflere yöneltilen hizmetler: -Bankacılık, -Sigortacılık, -Muhasebecilik, -Hukuki hizmetler.

Kaynak: Öztürk, Sevgi Ayşe (2007). **Hizmet Pazarlaması**. Ekin Basım Yayım, Bursa: s.29.

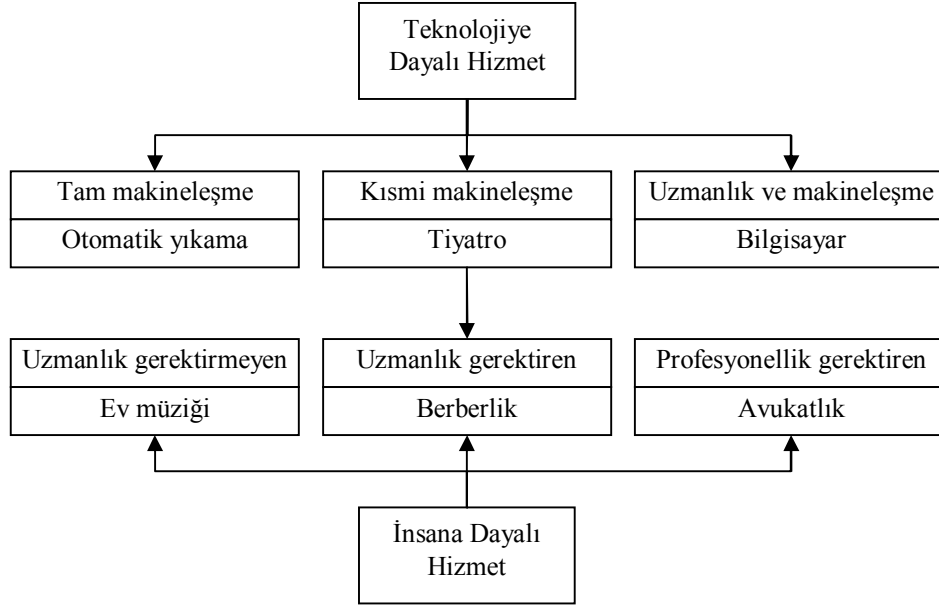
Pazarlama amaçları bakımından ise hizmetler şu şekilde sınıflandırılmaktadır (İslamoğlu, 2006: 313):

1. Bir malın ya da hizmetin pazarlamasını kolaylaştıran, esas pazarlanan mal ve hizmeti destekleyen hizmetler: Bu tür hizmetler pazarlanan esas mala rekabet üstünlüğü katmak ya da pazarı geliştirmek için malla birlikte sunulurlar. Mala ilişkin taşıma ve verilen garantiler gibi.

2. Doğrudan doğruya hizmet: Hizmetler tüketiciler tarafından satınalınıp kullanılırlar. Hizmet pazarlamasına konu olan faydalar bu ikinci grupta yer alan hizmetlerdir.

Hizmetler ayrıca üretim teknolojisi bakımından da sınıflandırılmaktadır: Teknolojiye dayalı hizmetler, insan emeğine ve ilişkilerine dayalı hizmetler. Bu sınıflandırma Şekil 3.3.'te gösterilmektedir (İslamoğlu, 2006: 313).

Şekil 3.3. Üretim Teknolojisi Bakımından Hizmetlerin Sınıflandırılması



Kaynak: İslamoğlu, Ahmet Hamdi (2006). **Pazarlama Yönetimi**. 3. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım, s.313.

Hizmetlerin özellikleri ve literatürde yapılmış bazı hizmet sınıflandırılması örneklerinden sonra aşağıda hizmet pazarlamasıyla ilgili açıklamalarda bulunulmuştur.

3.4.Hizmet Pazarlaması

Endüstri ürünlerinin pazarlamasında olduğu gibi, hizmet ürünlerinin pazarlamasında da destekleyici hizmetler vardır. Bir konaklama işletmesinin temel hizmeti ağırlama iken, işletmede bulunan restoran, bar gibi bölümler de destekleyici hizmetleri sağlamaktadır. Bu tür hizmetler belli bir maliyet yarattıkları için hizmet-fiyat ilişkisi müşteriye göre farklılık göstermektedir (İslamoğlu, 2006: 313).

Hizmet pazarlamasında hizmeti sunan personel müşterileri etkilemede, işletme ile müşteri arasında iyi bir iletişimin sağlanmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hizmet pazarlamasının bu yönü içe dönük pazarlama kavramının

ortaya çıkmasına yol açmıştır. İçe dönük pazarlama, işletmelerin personellerine değer vermeleri gerektiğini ön plana çıkaran bir anlayışın sonucudur. Hizmet işletmesi yöneticilerinin yüksek kaliteli hizmet sunumu için öncelikle yanlarında çalışan personeli memnun etmeleri ve devamlılığını sağlamaları gerekmektedir (Yapraklı ve Özer, 2001:59).

Hizmet pazarlamasına ilişkin bazı özellikler şu şekilde sıralanabilir (Yüksel, 2005: 29):

- Hizmet işletmelerinde alıcı, satıcının müşterisi olmaktan öte, söz konusu işletmenin müşterisidir. Sunulan hizmetten yararlanabilmek için konulmuş bazı kurallara uyması gerekir.
- Çeşitli pazarlama sistemleri farklılaştırılmış özelliklere sahiptir.
- Hizmetler yapısı nedeniyle stoklanamaz. Eş zamanlı üretim ve tüketim söz konusudur. Bu nedenle hizmet için doğrudan satış yöntemi kullanılmaktadır.
- Hizmetlerde kitle üretimi söz konusu olmadığı için standartlaşma sağlamak güçtür.
- Hizmet türlerine göre farklı fiyatlandırma stratejileri uygulanmaktadır.
- Hizmetin soyut yapısı nedeniyle maliyetlerin belirlenmesi ve arz ile talebin dengelenmesi her zaman mümkün olmamaktadır.
- Hizmetler kolay taklit edilebildiği için hizmet farklılaştırması ürün farklılaştırmasından zordur.

3.4.1.Hizmet İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri

Hizmetin amacı müşteri isteklerinin karşılanmasıyla müşteriye fayda sağlamak ve bu doğrultuda bir değer yaratmaktır. Müşteri, sunulan hizmette kendisine yüksek düzeyde değer yaratıldığını algılayarsa, ödemek isteyeceği fiyat da o nispette artışı

gösterecektir. Böylece memnun edilmiş müşteri işletme için bir güvence kaynağı oluşturabilecektir (Haksever vd., 2000: 100).

Başarılı bir pazarlama stratejisinin geliştirilmesi ve uygulanması temel olarak, müşteri algılarının anlaşılması, ölçümü ve bu bilgilerin doğru kullanımına bağlıdır. Pazarlama stratejileri belirlenirken öncelikle bir pazarlama planı oluşturulmalıdır. Bu plan doğrultusunda hizmete yönelik fırsatları belirlemek, hedef pazarı tanımlamak, hedef pazarın beklentilerini karşılayacak hizmeti konumlandırmak, hizmet performansını değerlendirmek ve kontrol etmek gerekmektedir (Yüksel, 2005: s.32).

Hizmetlerin konumlanması, soyut faydalarını anlatmak güç olduğu için bir ürünün konumlanmasından daha zordur. Söz konusu hedef pazarda hizmete yer edinebilmek için o pazara uygun pazarlama karması bileşenleri oluşturulmalıdır. Pazarlama stratejilerinin belirlenmesinde öncelikle müşterinin ne tür bir fayda sağlamak istediği, işletmenin hizmeti nasıl sunacağı, rakiplere göre nasıl algılandığının anlaşılması gerekmektedir. Bir başka deyişle, işletme doğru hedef kitle için doğru fiyattan, doğru konumlandırma ve imajla doğru yerde beklenen hizmeti geliştirmek durumundadır. Bunun için de müşteri isteklerinin anlaşılabilmesi ve müşteri tatmininin sağlanabilmesi adına tüketici ile sürekli iletişim halinde olunmalıdır.

Mallarla hizmetlerin pazarlanmasında uygulanan stratejiler arasındaki bazı farklılıklar Tablo 3.4.'te verilmiştir (İslamoğlu, 2006: 315).

Tablo 3.4. Mal ve Hizmetlerin Pazarlanmasındaki Strateji Farklılıkları

	Mallar	Hizmetler
Felsefe	Pazarda hangi ihtiyaçlar var ve bu ihtiyaçlar ne tür mallarla karşılanabilir? Üreticiler standart ürünleri belirli merkezlerde üretir ve dağıtırlar.	Tüketiciler ne tür sorunlarla karşılaşılıyorlar ve bu sorunları çözmek için ne kadar kaynak ayırabilirler? Tüketicilerle doğrudan ilişki kurarak onların ihtiyaçları karşılanır.
Araştırma ve Geliştirme	Uzun süreçler, risk ve araştırma maliyetlerine dayalı yeni ürün geliştirme. Özel isteklere yönelme, gizli çalışma ve patent hakları ile ürünü koruma.	Bilinen teknolojiye dayalı, araştırma yapmaya fazla gerek duyulmayan, kopya etme ya da uyarlamaya elverişli ticari geliştirme.
Sermaye Yatırımı	Genellikle yoğun sermaye ihtiyacı. Planlama zaman bakımından daha önemli. Ekipman, teknoloji ve kapasite önemli. Giriş engelleri yüksek olabilir.	Genellikle düşük yatırım. Sermaye az önemli. Sermaye daha yüksek dönüşümlü. Giriş engelleri daha düşük.
Hammadde	Fiyat yüksek ve değişken. Ekonomik ve siyasi durum önemli. Enerji önemli ve maliyet yüksek.	Ekonomik ve siyasi duruma daha az bağımlı. Üretim için daha az önemli.
Üretim	Teknolojiye dayalı ve üretici ile tüketicinin yüz yüze gelmesini gerektirmeyen bir üretim ve dağıtım.	Teknolojiye daha az bağımlı ve üretici ile tüketicinin yüz yüze gelmesini gerektiren bir üretim ve dağıtım.
Fiyatlandırma	Maliyete, talebe ve rekabete yönelik. Fiyat arttırmak zor. Fiyat indirimleri rakiplerin stratejilerine bağlı.	Faydaya ve değere dayalı. Karşılaştırma zor olduğundan farklılaştırma daha kolay.
Tutundurma	Elle tutulabilir ürün. İmaj markaların daha çok fiyat, dağıtım ve mal özelliklerine bağlı.	Daha çok kavramsal ve duygusal motifler ve kimlik hakim.

Kaynak: İslamoğlu, Ahmet Hamdi (2006). **Pazarlama Yönetimi**. 3. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım, s.315.

Sonuç olarak, hizmet işletmelerinin piyasada yer edinmeleri, mal üreten işletmelere göre daha zordur. Çünkü hizmet soyut bir kavramdır ve memnun olma düzeyi kişiden kişiye değişme göstermektedir. Hizmeti üreten ve sunanın da insan olduğu, ayrıca çevre faktörlerinden kolaylıkla etkilenebileceği de göz önüne alınırsa, hizmet işletmelerinin farklı ve hassas pazarlama stratejileri geliştirmelerinin zorunluluk olduğu görülebilir.

Hizmet pazarlamasının somut bir malla ilişkilendirilmesindeki zorluklardan dolayı, mevcut pazarlama karmasına ek, üç yeni karma elemanı daha oluşturulmuştur. Genişletilmiş pazarlama karmasında yer alan, klasik pazarlama

karmasına ek diğer unsurlar şöyledir: İnsan (people), fiziksel kanıt (physical evidence) ve süreç (process)'tir (Yudelson, 1999: 60). Hizmet pazarlaması stratejisini sonuçlandırmaya yönelik pazarlama karması şu elemanların kullanımıyla oluşturulmalıdır (İçöz, 1996: 56):

Ürün: Malları fiziksel özellikleri ile tanımlayabilirken, hizmetlerin soyut olmalarından dolayı bu tanımlama mümkün değildir. Tüketiciler için hizmet sunumlarını anlamak ve hizmet tercihlerini değerlendirmek zordur. Müşteriler hizmeti sunan kişiye bakarak değerlendirdiği ve hizmet çalışanının davranışlarında tutarsızlıklar oluşabileceğinden, pazarlamacıların çalışanları büyük bir titizlikle seçmeleri gerekmektedir. Çünkü hizmet işletmelerinde performansın yanında uzun süreli ilişkiler de satılmaktadır.

Mallar kendi türevlerini kolayca yaratabildikleri halde hizmetler, kendi türevlerini aynı hızda ve kolaylıkla yaratamamaktadır.

Fiyat: Hizmet sektöründe de fiyat mallarda olduğu gibi hem ekonomik hem de psikolojik role sahiptir. Bununla birlikte hizmetlerin psikolojik yönü daha ağır basmaktadır. Çünkü diğer hizmet kalitesi belirteçleri yoksa tüketici kalite algılaması sırasında sadece fiyatla ilgilenir. Hizmetin soyut oluşu ve hizmet sunumu öncesinde maliyeti tam olarak belirlenemediğinden fiyatı tespit etmek oldukça güçtür. Bu nedenle birçok hizmet işletmesi maliyet artı fiyatlama yöntemini kullanırken; diğerleri rekabeti ya da talebi dikkate alarak fiyatlarını belirlemektedirler.

Bazı durumlarda düşük fiyat müşterilerde düşük hizmet algısına yol açabilmektedir. Bununla birlikte bu etkiyi tüm düşük fiyatlı hizmet algıları için genellemek yanlış olacaktır.

Tutundurma: Hizmetler soyut ürünler olduğu için tanıtım ve tutundurma da zordur. Hizmet reklamlarında tüketicilerin hizmeti anlamasını ve değerlendirmesini kolaylaştıracak somut işaretleri vurgulamak gereklidir. Satışların arttırılması amacı ile çeşitli özendirme faaliyetleri de yapılabilmektedir.

Dağıtım: Hizmet endüstrileri doğrudan dağıtım kanallarını kullanmaktadırlar. Genellikle hizmetler eş zamanlı üretilip tüketildiği için hizmet sunucusu ve tüketici ayrılmaz. Havayolu işletmeleri, konaklama işletmeleri ürünleri ve müşteriler arasında aracı olarak seyahat acenteleri bulunmaktadır. Acenteler ürünü müşteriye satar ancak tüketim yine işletmenin bulunduğu yerde gerçekleşir.

İnsan: Hizmetlerin müşterilere ulaştırılması sırasında yer alan ve böylece hizmet alıcısının algılamalarını etkileyen tüm kişiler; işletme çalışanları, müşteriler ve hizmet çevresindeki diğer müşteriler gibi genişletilmiş pazarlama karmasının insan unsurunu oluşturmaktadır (Öztürk, 2007: 21). Hizmet pazarlamasında iki temel insan grubundan söz edilmektedir; hizmet sunanlar ve tüketiciler. Bu insan karmasının önemli kısmını müşteriler oluşturmaktadır.

Fiziksel Kanıt: Tüketiciler satın aldıkları hizmetin kalite düzeyini ve standartlarını hizmetin sunulduğu ortamı gözlemleyerek belirleyebilmektedirler. Örneğin, otel ya da tatil köyü tercihleri belirlenirken fiziksel kanıtlar büyük önem taşıyacaktır. Hizmet pazarlamacıları açısından fiziksel unsurlar da fiyat dışı rekabet avantajı sağlamaktadır. Bunlar tüketicinin işletme imajı hakkında bir izlenim edinmesine neden olur. İşletme imajı hedef pazar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu için pazarlamacılar, imajı hedef kitlenin beklentileri doğrultusunda geliştirmelidir. Dolayısıyla hizmetin fiziksel kanıtları hizmet işletmesi tarafından kontrol edilebilen ve tüketicinin hizmeti algılamasında önem taşıyan bir pazarlama karması unsurudur.

Süreç: Hizmetin müşteriye ulaştırılmasında kullanılan operasyonel sistemler süreci oluşturmaktadır. Saf hizmetler somut sonuçlarından çok, üretim süreci açısından tanımlanmaktadırlar. Üretim sektöründe üretim sürecinin nasıl gerçekleştiği müşteri açısından çok fazla önemli olmazken, müşteriyle yüksek ilişkiye dayalı hizmetlerde bu süreç çok daha önemlidir. Hizmetlerde operasyon yönetimi ve pazarlama arasında açık bir ayrım yapılamamaktadır (Öztürk, 2007: 22).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİ VE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ

Bu bölümde; sağlık ve hastalık kavramları, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sınıflandırılması, sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, hastanelerin tanımı, türleri ve fonksiyonları, son olarak da sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi konularına değinilmiştir.

4.1.Sağlık ve Hastalık Kavramları

Sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisi yöntemleri kullanılarak, insanların mevcut sağlık düzeyinin korunması için çeşitli sağlık personeli tarafından yürütülen faaliyetler bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) sağlık hizmetlerini; “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin/toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır (Akar ve Özalp, 2000: 190).

Bugün yaygın olarak kullanılan sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü Kuruluş Yasası’nda yer alan tanımdır. Buna göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Bu tanımda iyilik kavramını açıklama güçlüğü’nün yanı sıra “tam”ın nasıl ölçüleceği cevabı zor olan bir sorudur. Öte yandan sağlığın hal olarak görülmesi, kişinin görev sorumluluğunu azaltarak durağan bir duruma indirgemektedir. Bunlara rağmen tanımda yer alan sosyal iyilik kavramı önemli bir gelişme olarak görülmektedir (Hayran ve Sur, 1998: 3).

Sağlık tanımında yer alan hastalık kavramının özellikle kişi açısından taşıdığı anlam önemlidir. Çünkü kişinin sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için onu hizmet aramaya yönelten normal dışı bir durumun olması gerekmektedir. Her insanın kendisini bir algılama biçimi, buna uygun olarak da sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların bedenleri ya da ruhsal durumlarındaki normal dışı belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler farklı olabilmektedir (Hayran ve Sur, 1998: 1-6).

Özetle, insanın kendisinin hasta olduğuna karar vererek, hizmet talebinde bulunması bir süreçtir. Bu sürecin işlemesi kültürden kültüre, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda ağızda çürük diş bulunması bir hastalık kabul edilip, hekime başvurmayı gerektirirken, bazı toplumlarda diş hekimlerinin bile kendi ağızlarındaki çürük dişlere aldırış etmemesi bunun tipik bir örneğidir. Hastalık ve sağlık kavramları birbirinin birebir zıddı olan kavramlar değildir (Sur, 1996: 17).

4.2.Sağlık Hizmeti Kavramı ve Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri; birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak sağlık personeli tarafından sunulan koruyucu, tedavi ve iyileştirici (rehabite edici) hizmetler olarak tanımlanmaktadır (<http://www.sabem.saglik.gov.tr>, 2009). Sağlık kurumlarını diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran bazı özellikler bulunmaktadır.

Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır. Sağlık kurumlarının genel özelliklerini daha iyi kavrayabilmek için öncelikle hizmetin genel özelliklerini bilmek yararlı olacaktır. Bu bağlamda hizmete dair bilinmesi gereken özellikler bir önceki bölümde incelenmiştir. Bu başlık altında da kısaca incelemek gerekirse hizmetler maddi unsurlardan daha çok, ürünlerde olduğu gibi gözle görülme, hissedilme, dokunulma ve benzeri şekillerde değerlendirilmemektedir. Bu niteliklerinden dolayı hizmetler stoklama imkanlarından da yoksundurlar. Hizmetlerin bir diğer temel özelliği ise üretim ve tüketimin eş zamanlı olmasıdır. Bu özellik nedeniyle çoğu hizmetler için doğrudan dağıtım kaçınılmaz olmaktadır.

Örneğin, hekim muayenesinde ve eğitim gibi hizmetlerin üretiminde tüketicinin bulunması zorunludur.

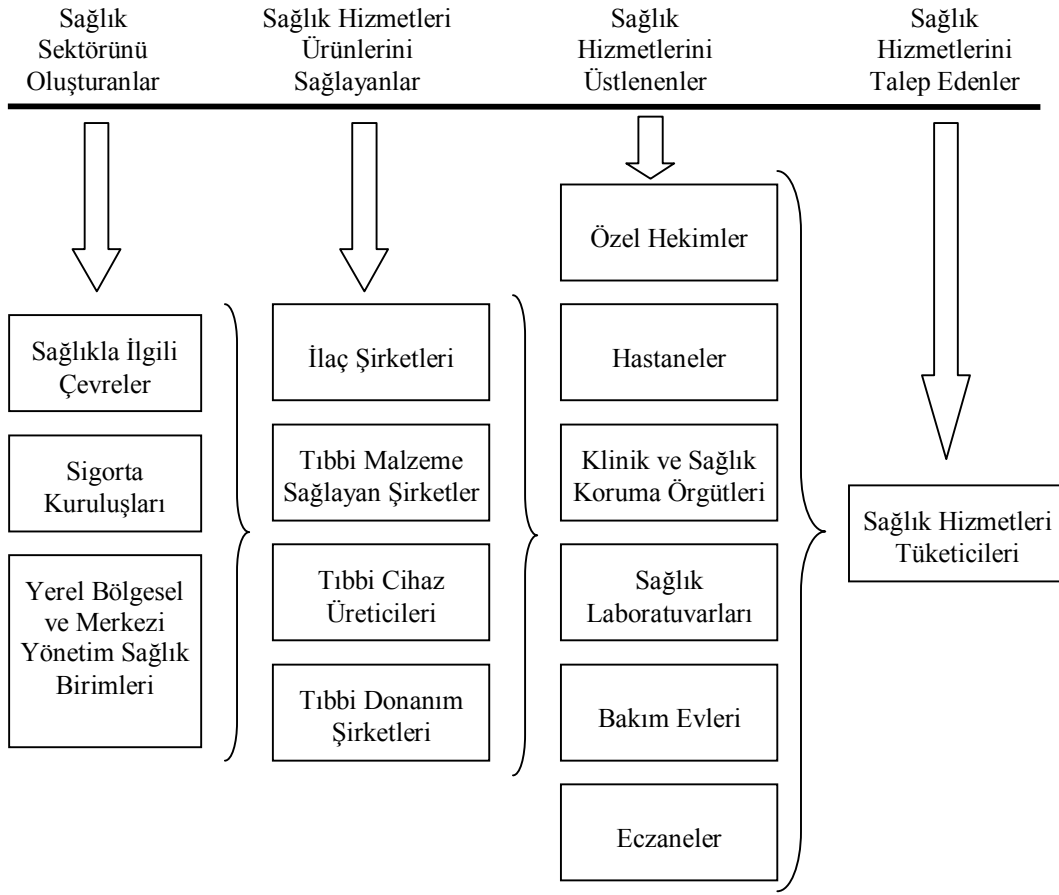
Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti üretenden bir diğerine, hizmetin bir müşteriden diğerine hatta günden güne değişip farklılık göstermektedir. Örneğin, hiç bir ameliyat bir diğerinin aynısı değildir. Hizmetleri farklı kılan bir diğer özellik de hizmet satışında mülkiyet devrinin söz konusu olmamasıdır. Sadece belirli bir süre için kullanım hakkı söz konusudur.

Son olarak hizmetler mallar gibi fiziksel dayanıklılık ve uzun ömre sahip değildir. Örneğin, belli bir sefer için satılmayan uçak koltukları, boş kalan hasta odaları, satılmayan tiyatro biletleri stoklanıp başka zamanda kullanılamadığından bir daha geri gelmeyecek zaman dilimi içinde kaybolup gitmektedirler. Hizmetlerin genel özelliklerine ek olarak sağlık hizmetleri birtakım özellikleriyle diğer hizmetlerden farklılık gösterir. Bu özellikler aşağıda kısaca açıklanmıştır.

1.Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir: Sağlık kurumlarında uzmanlaşma derecesi yüksektir. Hastalık konusunda ortaya çıkan değişiklikler, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler, uzmanlaşma derecesini arttıran faktörlerin başında gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 52).

2.Sağlık kuruluşları karmaşık bir yapıya sahiptir: Sağlık hizmeti üreten sistemlerin en büyük alt sistemi hastanelerdir. Hastaneler her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, birincil amacı kâr olmayan, çeşitli girdileri işleyip çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine göre değişik özellikler gösteren hizmet işletmeleridir (Ak, 1990: 69-71). Hastanelerde çok sayıda değişik meslekten uzman görev yapmaktadır. Sağlık hizmetleri sektöründe kâr amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır. Sağlık hizmeti veren kuruluşların genel görünümü Şekil 4.1.'de gösterilmiştir.

Şekil 4.1. Sağlık Sektöründe Kurumlar



Kaynak: Tengilimoğlu, Dilaver, Işık, Oğuz ve Akbolat, Mahmut (2009). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara: 39.

3. Tüketici, uzmanın gücü karşısında zayıf konumdadır: Birçok mal ve hizmet için tüketicinin, kalite ve hizmetin uygunluğu konusunda bir fikri bulunmaktadır ancak sağlık hizmetlerinde tüketicinin kendisine uygulanan tedavi yönteminin uygunluğu ve kalitesi konusunda çok az bilgisi vardır. Bu noktada tüketici hekime hemen hemen tam anlamıyla bağımlıdır (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003: 39).

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlere göre daha soyuttur. Hastaların hizmetleri satınalmadan önce deneme imkanları yoktur. Ayrıca sağlık hizmetlerinin doğası gereği ileri teknolojiye dayalı cihaz kullanımı ve ileri derecede tıbbi terimlerin kullanılması hastanın yeterince bilgilenmesini önlemekte, diğer mal ve hizmetlerde

olduğu gibi, kendi başına karar vermesini zorlaştırmaktadır. Çoğu zaman hasta adına hangi hizmetleri alması gerektiğine sağlık personeli karar vermektedir. Hizmet sunucusu konumunda olan sağlık personelinin üstünlüğü söz konusudur (Tengilimoğlu, 2001: 32).

4.Sağlık hizmetleri dışsal yarar sağlar ve kamu malı niteliğindedir: Sağlık hizmetlerinde insanların mal ve hizmet tüketiminden üçüncü kişilerin yararlanması sonucu pozitif etkiler olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde pozitif etkilerin çoğu kamu sağlığı uygulamalarında ortaya çıkmaktadır. Etkililik, devletin neden sağlık ve eğitim gibi sosyal nitelikli hizmetlere müdahalede bulunduğunu da açıklamaktadır. Pozitif etki durumunda devlet müdahale eder ve hizmetleri parasız verir. Örneğin, bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış bir hastanın tedavisi yalnızca o hastaya yarar sağlamayıp, aynı zamanda hastanın bulunduğu toplumun da hastalığa yakalanma riskini azaltan bir faktördür. Ayrıca bir ülkede sağlık hizmetlerinin gelişmiş olması ülke turizmini de olumlu yönde etkiler. Çünkü turist salgın hastalığın bulunduğu ve acil yardım hizmetlerinin iyi organize olmadığı bir ülkeyi tercih etmez (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003: 40).

5.Bilgi asimetrisi mevcuttur: Rekabete açık piyasalarda tüketiciler neyin tüketilip, neyin tüketilmeyeceği konusunda karar verirken, kendi çıkarlarını en üst düzeyde gerçekleştirmek konusunda serbesttirler. Aynı şekilde, üreticilerin de tüketicilerin tercihleri doğrultusunda serbestçe hareket etme özgürlükleri bulunmaktadır. Başka bir deyişle, tüketiciler faydalarını, üreticiler ise kârlarını en üst düzeye çıkarmaya çalışırlar (Gel, 2004: 192).

Alınıp satılacak mal ve hizmetlerin özellikleri, kalitesi ve fiyatları hakkında alıcı ve satıcılar, piyasada birbirlerinin etkisinde kalmadan faydalarını en üst düzeye çıkaracak bilgi düzeyine sahiptirler. Sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran temel özellik, hizmeti sunanla tüketici arasında var olan bilgi asimetrisidir (Tatar ve Tatar, 1996: 36).

6.Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem verir: Profesyonelleşme, kurum çalışanlarının eğitim düzeyini ifade etmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan insan kaynaklarının yapısı incelendiğinde insan kaynaklarının yetiştirilmesinde uzun bir zamana gerek olduğu görülür.

Profesyonel kişiler genelde mesleki hedefler üzerine odaklaşmakta, görevlerini mesleğin etik kuralları çerçevesinde yerine getirmektedirler. Profesyonel kişilerin mesleki amaçları kurumsal amaçların önündedir. Bir hekimin temel amacı maliyeti ne olursa olsun hastaya en iyi biçimde tedavinin verilmesi iken, sağlık kurumlarını yönetenlerin temel amacı kalite ve verimlilik hedeflerini gerçekleştirmektir (Öz, 2004: 14).

7.Tüketici egemenliği yoktur: Tüketici davranışı teorisinin en önemli unsuru olan tüketici egemenliği, hiç kimsenin en iyi tüketim biçimini seçme konusunda en iyi hüküm sahibi olan ve çıkarını en yüksek düzeyde gerçekleştirecek tüketicinin, yerini tutamayacağı varsayımından hareket eder (Tengilimoğlu, 2005: 5).

Tüketici egemenliği, sağlık hizmetleri alanında sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinden dolayı hizmet sunucuları lehine işlemektedir. Sağlık alanında tüketicinin egemen kılınmasının önünde duran birçok engel bulunmaktadır. En büyük engel, sağlık hizmetleri alanının tipik bir piyasa gibi işlememesidir. Ayrıca sağlık hizmetleri sunucuları olan hekim ve hastanelerin tüketicinin egemen kılınması konusunda çok istekli olmamaları büyük bir engel oluşturmaktadır (Mucuk, 1994: 162).

8.Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır: Sağlık kurumlarında hizmet miktarını belirleyen en önemli iş gören grubu hekimlerdir. Sağlık kurumlarında akılcılığı gerçekleştirmek için hekimlerin karar ve davranışlarını denetleyen yönetsel ve kurumsal mekanizmalara büyük ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hasta tedavisi ön planda olduğu için hekimler kararlarında hastanın ve sağlık kurumunun ekonomik

koşullarından daha çok, hekimlik mesleğinin gereklerini ön planda tutar. Bu konuda sağlık kurumu yönetimlerinin hekimler üzerinde baskısı söz konusu değildir (Kavuncubaşı, 2000: 54).

9.Devlet müdahalesine tabiidir: Piyasa koşullarında üretici ve tüketici tarafların faydalarının en yüksek düzeyde olacağı varsayılmaktadır. Bu nedenle tam rekabet piyasasında devlet, taraflardan birini korumak veya kollamak adına müdahalede bulunmaz. Verimlilik ve eşitlik açısından düşünüldüğünde, devletin sağlık hizmetleri piyasasına doğrudan sunucu olarak müdahalesi gerekmebilir. Bununla birlikte, devletin genel politika belirleme, düzenleme ve denetime yönelik müdahaleleri ile yoksul kesimin sağlık ihtiyaçlarının bir bölümünün veya tamamının kamu kaynaklarından finansmanının sağlanması, üzerinde anlaşılan bir asgari müdahale paketi niteliğindedir (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003: 42).

10.Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı mevcuttur ve bu durum eş güdümlene, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar: Uzmanlaşma düzeyinin yüksek olması nedeniyle sağlık kurumlarında profesyonellerin önemli derecede otonomluğu söz konusudur. Profesyonel kişilerin mesleki bilgi ve denetimden kaynaklanan otoriteleri bulunmaktadır. Hizmetlerin somut olmaması, çok iyi bir açıklama ve ikna etme zorunluluğunu beraberinde getirir. Hekim hastasını, tedavinin kendisine sağlayacağı yarara inandırmalıdır (Karafakioğlu, 1998: 111).

11.Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir: Sağlık kurumlarında yirmidört saat kesintisiz hizmet üretilir; sağlık durumu bozulan veya sağlık durumundan kuşkulanan kişiler her an sağlık hizmeti almak için başvurabilir. Bu başvuruyu geri çevirmek bilimsel, hukuki ve etik bakımdan olanaklı değildir. Birkaç istisnai durum dışında, hastaların hizmetten yararlanması ertelenemez. Bu duruma örnek olarak, trafik kazası veya kalp krizi geçiren hastaların sağlık kurumlarına müracaatı verilebilir (Öz, 2004: 15).

12.Yapılan işlerde hata ve belirsizliklere karşı duyarlılık yüksek düzeydedir ve tolerans gösterilmez: Sağlık kurumlarında üretilen hizmetler insan hayatı ile ilgilidir.

Sağlık profesyonellerinin karar ve eylemleri hastanın hayatta kalma ihtimalini doğrudan etkilemektedir. Tanı ve tedavi sürecinde yapılan hataların sonradan düzeltilmesi olası değildir. Yapılan hatalar hastanın hayatına malolabilir (Kavuncubaşı, 2000: 55).

13.Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür: Sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısı insandır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını diğer hizmet endüstrilerinde olduğu gibi çok kısa bir sürede görmek ve değerlendirmek zordur. Örneğin, bir hastanede bir ameliyatın sonuçlarını anında ve kolayca değerlendirmek mümkün olmamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 56).

14.Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdümüne ihtiyaç vardır: İşlevsel bağımlılık, bir kişi veya birimin iş yapabilmesi için bir başka kişi ve birimin hizmetlerine gereksinim duyması anlamına gelmektedir. Bu yüzden farklı meslek grupları birbirleriyle ilişki içerisinde bulunmalı ve faaliyetlerini birlikte yerine getirmelidir.

15.Sağlık hizmetleri piyasası şeffaf değildir, belirsizlik ve risk mevcuttur: Tam rekabet piyasasında her şey şeffaftır ve piyasa ortamında gerçekleşir. Alıcılar ve satıcılar hangi malın, ne miktarda, hangi fiyattan alınacağını ve satılacağını önceden kestirebilirler (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003: 55). Sağlık hizmetlerinde tüketici ne zaman, nerede, ne miktarda ve nasıl bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağını, talep edeceğini ve tıbbi tedavinin etkisini önceden bilemez. Çoğu sağlık hizmeti tüketiminin ani, beklenmedik ve çok pahalı olması gibi nedenlerden dolayı sağlık hizmetleri ihtiyacı, talebi ve tüketilmesi noktasında belirsizlikler söz konusudur. Bu yüzden kollektif bir çözüm olan sigorta kavramı devreye girmiş ve devlet müdahalesi bazı konularda kaçınılmaz olmuştur (Şimşek, 1999: 21).

Sigorta sistemleri kamu müdahalesini gerektirmediği halde devlet, çoğu sigorta şekillerine katkıda bulunmakta ve kontrol sistemlerini işletmektedir. Sigorta mekanizmalarının sağlık hizmetlerinde görülen risk ve belirsizlik durumları için bir çözüm olması yanında bazı olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Örneğin, özel sigorta

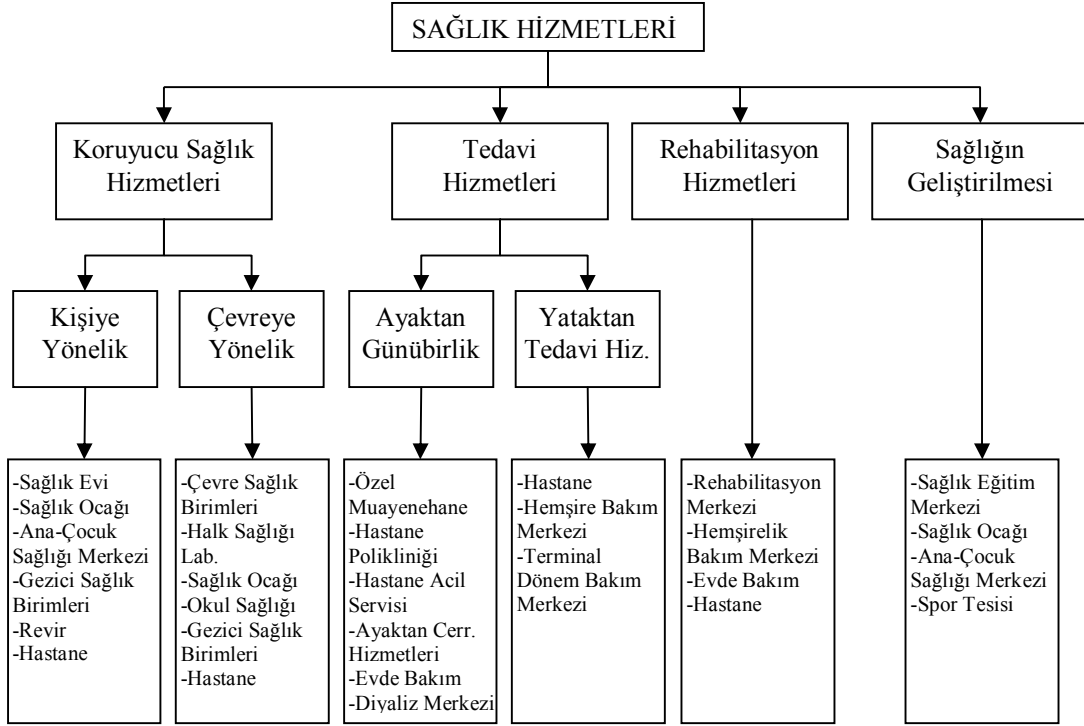
kuruluşlarının bazı kronik hastalıkları ve bazı nüfus gruplarını sigorta yapmama gibi olumsuz yönleri de vardır. Bu nedenle devlet müdahalesi sigorta sektöründe kaçınılmaz olmaktadır (Tatar ve Tatar, 1996: 36-37).

4.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık sektörü çalışanları öncelikle, sağlıklı insanı hep sağlıklı olarak yaşatmak ister ve bunun gereklerini yerine getirmeye çalışırlar. İnsan sağlığına gelebilecek zararları önceden bilmek ve bunu önlemeye çalışmak için kullanılması gereken iki tür yaklaşım bulunmaktadır: Koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi hizmetleri. Koruyucu sağlık hizmetleri, kişiye yönelik yani yalnızca bireyin sağlığına gelecek tehlikeleri önleme çabaları ya da çevreye yönelik yani bir grup insanı ya da toplumun tamamını kapsayacak genişlikte önleme çabaları şeklindedir. Tedavi hizmetleri denince, sağlığı bir şekilde zarara uğramış insanları tekrar sağlıklı duruma getirmek için ortaya konan bütün çalışmalar anlaşılmaktadır (Hayran ve Sur, 1998: 22).

Sağlık sistemi bir ülkede sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetleri için var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkilerdir. Sağlık hizmetleri hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumları ürettikleri temel sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılabilir. Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört grupta incelenmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 35; Tengilimoğlu vd., 2009: 45). Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması Şekil 4.2.'de gösterilmiştir.

Şekil 4.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması



Kaynak: Kavuncubaşı, Şahin (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi, Ankara: s.35; Tengilimoğlu, Dilaver vd., (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara: 45.

Şekil 4.2.'de de görüldüğü gibi, sağlık kurumları ürettikleri sağlık hizmetinin türüne göre farklılaşmaktadır. Bununla birlikte sağlık kurumlarının büyük bölümünün dört grupta toplanan sağlık hizmetini değişik düzeylerde ürettikleri gözlenmektedir. Örneğin, bir sağlık ocağının temel işlevi koruyucu sağlık hizmeti sağlamak olmasına rağmen teşhis ve tedavi hizmetleri ile sağlığın geliştirilmesiyle ilişkili hizmetleri de sağlamaktadır. Hastaneler için de aynı durum geçerli olduğu söylenebilir. Hastaneler, temel işlevi olan yataklı tedavi hizmetlerinin sunumu yanında; koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini de sağlamaktadırlar (Kavuncubaşı, 2000: 34).

4.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri grubuna girer. Bu özelliği nedeniyle koruyucu sağlık hizmetleri devlet tarafından verilmesi gereken hizmetlerdendir (Tengilimoğlu vd., 2009: 44). Koruyucu sağlık hizmetlerinde hasta sağlık personelinde hoşlanmamışsa sağlık kurumuna tekrar gelmeyebilir. Koruyucu sağlık hizmetleri gönüllü alınırlar ve alınmadıkları zamanda da kısa vadede kötü bir tıbbi tablo ile sonuçlanmazlar (<http://blog.milliyet.com.tr>). Sağlığı koruyucu önlemler başlıca üç düzeyde ele alınmaktadır (Hayran ve Sur, 1998: 17). Bunlar; birincil, ikincil ve üçüncül korumadır.

4.3.1.1.Birincil (Primer) Koruma

Kişiyi ve çevreye bağlı etmenler arasında etkileşim olumluysa kişi sağlığını sürdürür. Etkileşim olumsuzsa hastalık belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Belirtiler ortaya çıkıncaya kadar geçen döneme klinik öncesi evre (prepatojen evre) denir. Hastalık oluşumuna yol açan uyarılarla ilk karşılaştığı andan başlayarak kişinin dokularında, işlevlerinde değişiklikler ortaya çıkar. Değişiklikler, bozuklukları düzeltemiyorsa kişi hastalanır. Bu evreye klinik evre (patojen evre) denir. Hastalığın sonucunda kişi iyileşebilir, ölebilir veya sakat kalabilir (Metintaş vd., 2002: 20). Klinik dönem öncesi dönemde koruyucu önlemler almaya birincil koruma denir. Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması birincil koruma örneklerindendir. Diğer önlemler şöyle sıralanabilir (Kalkan, 2010):

- Sağlığın daha iyiye götürülmesi
 - Sağlık eğitimi ve güdüleme,
 - Olumlu bir çevre sağlamak,

- Yeterli ve dengeli beslenmek,
- Kişisel hijyen önlemleri almak,
- Aile planlaması uygulamak.
- Koruyucu özel önlemler alınması
 - Yeterince alınmayan besin maddelerini sağlamak,
 - Kazalardan korunmak,
 - Genetik hastalıkları ve doğmalık şekil bozukluklarını önlemek,
 - Sosyo-ekonomik önlemlerle yoksulluğu gidermek.

4.3.1.2.İkincil (Sekonder) Koruma

Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınmasıdır. Hastalık olgusu belirginleşmeye başlar başlamaz yani klinik dönemin başlangıcında erken tanı ve uygun tedaviyle ikincil koruma yapılabilir. Erken tanı konulamamış ve hastalık ilerlemiş olsa bile hastalığın kişide bırakacağı izleri önlemeyi ve oluşan sakatlıkları sınırlandırmayı olanaklı kılacak iyi ve yeterli bir tedavi yapılarak da ikincil koruma gerçekleştirilebilir (Kalkan, 2010). Erken tanı ve tedavi, özellikle bulaşıcı hastalıklarda, hastanın çevresindeki kişileri hastalıktan koruyabilir (Metintaş vd., 2002: 23). İkincil koruma önlemlerinden bazıları şu şekilde sıralanabilir (Kalkan, 2010):

- Erken tanı
- Uygun tedavi ve sakatlığı azaltma
 - Zamansız ölümleri önleme,
 - Komplikasyonları önleme.

4.3.1.3.Üçüncül (Tersiyer) Koruma

Bu düzeydeki bir korumada herhangi bir hastalık olgusunu durdurmak değil, hastalık sonucu kişide oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerle ortaya çıkan sakatlığın, onun yaşamındaki olumsuz etkilerini en düşük düzeyde tutmak söz konusudur. Bu tür koruma rehabilitasyonla sağlanmaktadır. Rehabilitasyonun amacı hasta kişinin geri kalan gücünden en iyi şekilde yararlanmasını sağlamak ve onun topluma yük olmasını önlemeye çalışmaktır. Kişide görülen hastalıkların çoğunda, şimdiye kadar özel koruma yöntemleri geliştirilemediği gibi, o kişiyi zamanında tedavi ederek sakatlığını sınırlandıracak önlemler bulunamamıştır. Bu nedenle hekimlik, sakat kalanları, olanakların elverdiği ölçüde etkin bir yaşam sürecekle ve çalışabilecek duruma getirmeyi amaçlayan rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanır. Üçüncül korumada kişinin sadece bedensel sakatlığının olumsuz etkilerini gidermekle yani medikal rehabilitasyonla yetinilmemeli, onun sosyal uyumunu sağlayacak değişik önlemlere (sosyal rehabilitasyona) özel bir önem verilmelidir. Üçüncül koruma iki şekilde yapılmaktadır. Bunlar (Kalkan, 2010; <http://www.gata.edu.tr>):

- Tıbbi rehabilitasyon ve
- Sosyal rehabilitasyondur.

Bir başka kaynakta koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizyolojik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmetlere çevre sağlığı (environmental health) hizmetleri de denilmektedir. Bu hizmetler özel eğitim almış mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, çevre sağlık teknisyeni ve benzeri meslek üyeleri tarafından sağlanmaktadır (Fişek, 1983: 5).

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir. Bu hizmetler arasında; bağışıklama,

beslenmeyi düzenleme, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, ana çocuk sağlığı hizmetleri, aşırı doğurganlığın denetimi, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi bulunmaktadır (Hayran ve Sur, 1998: 18). Yukarıda belirtilen koruyucu sağlık hizmetleri sunan kurumlara örnek olarak şunlar verilebilir:

- Sağlık evi,
- İş yeri reviri,
- Sağlık ocağı,
- Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi,
- Dispanser,
- Laboratuvar ve
- Çevre sağlığı birimleri.

4.3.2.Tedavi Hizmetleri

Tedavi hizmetleri sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi hizmetleri temel olarak hekim sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonelinin katkılarıyla gerçekleştirilir. Tedavi hizmetlerini iki ana grupta toplamak mümkündür. Bunlar: Günübirlik tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleridir. Ayaktan tedavi ve günübirlik tedavi hizmetleri, hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri içermektedir. Ayaktan bakım hizmetleri çeşitli sağlık kurumları tarafından sağlanmaktadır.

Tedavi hizmetleri hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu esas alınarak da sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflamaya göre tedavi hizmetleri üç ana gruba ayrılmaktadır. Bunlar (Öz, 2004: 18-19; Tengilimoğlu vd., 2009: 48):

- Birinci basamak tedavi hizmetleri,
- İkinci basamak tedavi hizmetleri ve
- Üçüncü basamak tedavi hizmetleridir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Buralar hasta veya sağlıklı olsun bütün kişilerin ilk başvurdukları sağlık kuruluşlarıdır ve buralarda genellikle hasta yatağı yoktur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri bütünleşmiş bir biçimde verilir. Kişilerin yaşadıkları yerleşim yerlerine en yakın kuruluşlardır ve yataklı tedavi kuruluşlarının önünde birer filtre görevi görürler (Öztek, 2001: 297).

İkinci basamak tedavi hizmetleri ise eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri ve diğer resmi kurum hastanelerinde verilen hizmetlerdir. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri tarafından sağlanan hizmetlerdir (<http://www.memurlar.net/haber/2665>, 2011).

4.3.3.Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir (Hayran ve Sur, 1998: 19).

Rehabilitasyon hizmetleri yataklı veya yataksız rehabilitasyon merkezleri tarafından sağlanmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde, rehabilitasyon merkezleri; organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve

yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum ve servisler olarak tanımlanmaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Hayran ve Sur, 1998: 19; Tengilimoğlu vd., 2009: 48-49):

1.Tıbbi Rehabilitasyon: Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir.

2.Sosyal Rehabilitasyon: Sakatlığı veya özürlü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin gelişimini ve gelecekteki durumunu kestirebilmek için koruyucu sağlık hizmetleri kavramı ile tedavi hizmetleri kavramı arasındaki farkın iyi vurgulanması gerekmektedir.

4.3.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireylere aittir. Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bugün birçok hastalığın bireylerin tarzlarından, alışkanlıklarından kaynaklandığı bilinmektedir (Öz, 2004: 20).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık eğitiminden farklıdır. Sağlık eğitimi halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik iken sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de kapsayan daha geniş kapsamlı hizmetleri ifade etmektedir. Sağlık eğitimi bireyin sağlık ve hastalık, insan vücudu ve işleyişi, hastalıktan korunma ve hastalıkla başa çıkma, sağlık sistemi ve işlevleri, sağlık sistemini kullanma ve sağlığı etkileyen sosyal, politik ve çevresel faktörler hakkında bilgilendirilmesini içermektedir. Sağlığın geliştirilmesi ise birey ve toplumun sağlık

statüsünü yükseltmeye yönelik tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 46).

Sağlığın geliştirilmesi görevi yalnızca sağlık kurumlarının sorumluluğunda değildir. Ulusal ve uluslararası bağlamda tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarına sağlığın yükseltilmesi konusunda görevler düşmektedir. Bu anlamda T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda hizmet kalitesinin artırılması amacıyla bir dizi çalışma yapılmaktadır. İl Performans ve Kalite Koordinatörlüklerinin yanı sıra tüm sağlık kurumlarına yol gösterici olan Hizmet Kalite Standartları Rehberi 21 ana başlık, 79 alt başlık ve 384 maddeden oluşmaktadır. Adı geçen rehberdeki ana başlıklar şöyledir (Hayali Yıldırım, 2009: 25):

- Poliklinik hizmetleri,
- Laboratuvar hizmetleri,
- Görüntüleme hizmetleri,
- Ameliyathane hizmetleri,
- Klinikler,
- Yoğun bakım üniteleri,
- Diyaliz hizmetleri,
- Acil servis hizmetleri,
- Ambulans ve ambulans hizmetleri,
- Eczane hizmetleri,
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi,
- Hasta ve çalışan güvenliği,
- Kurumsal hizmet yönetimi,

- Hastane bilgi sistemi,
- Hasta kayıtları ve dosyası,
- Arşiv,
- Tesis yönetimi ve güvenlik,
- Depolar,
- Mutfak,
- Çamaşırhane ve
- Morg.

4.4.Hastane Kavramı

Hastaneler hasta bakım sisteminin temel unsurlarından biridir. Sağlık sisteminin bir alt sistemi olan hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonu olan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik ve hukuki özellikler taşıyan bir işletme türüdür. Hastaneler birer hizmet işletmesidir. Bu çalışmada sağlık işletmesi ile hastane kavramları birbirleri yerine aynı anlamı ifade etmek üzere kullanılmışlardır.

Hastanelerde temel amaç her türlü koruyucu önlemlere rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa zamanda eski konumuna getirilmesidir. Bu amacı gerçekleştirirken eldeki kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması hasta ve toplum tatmininin sağlanması gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2005: 28). Çünkü tedavi edici hizmetler sağlık bütçesinin %40'ını aşan bir bölümünü kullanmaktadır (DPT, 2000: 1).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastane; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek

isteyenlerin ayaktan veya yatarak gözlem, muayene, tanı, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan, sıhhi ve fenni şartlara haiz yerlerdir.

Genel olarak hastaneler teşhis, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı olan hasta, yaralı, anormal ve hamilelere iki ya da daha çok kişiye aynı zamanda ve günün 24 saatinde hizmet verebilen ve klinik laboratuvar hizmetleri, teşhise yardımcı, röntgen hizmeti ve tedavi hizmetlerinden; cerrahi, doğum bir ya da birden çok tıbbi tedavi ünitesi bulunan kurumlardır (Aloğlu, 1985: 7).

Diğer bir tanımda hastaneler; her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kâr gözetmeyen, sağlık sektörü çevresinden etkilenen ve çevresini etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmesi türüdür (Akar ve Özalp, 2000: 58).

4.4.1.Hastanelerin Sınıflandırılması

Yataklı tedavi kurumları olarak da adlandırılan hastanelerin sundukları hizmetlerin türlerine, hastaların hastanede ortalama kalış sürelerine, hastanenin mülkiyetine ve yatak adetlerine göre çeşitli şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir.

4.4.1.1.Sundukları Hizmet Türlerine Göre Hastaneler

Sunulan hizmet türlerine göre hastaneler; genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılmaktadır (<http://www.merih.net>, 2010).

Genel Hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cins farkı gözetmeksizin bünyesinde mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan veya yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.

Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa yakalananların ya da bir organ ve organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır.

Eğitim Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanlar yetiştirilen genel ve özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir.

Tablo 4.1.'de Türkiye'de sundukları hizmet türüne göre hastanelerin yıllara göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 4.1. Türkiye'de Sundukları Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Dallar	2002	2006	2007	2008
Genel Hastane	986	1032	1140	1171
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	64	72	73	74
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	28	23	22	22
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri	15	14	13	12
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	9	10	10	8
Psikiyatri Hastanesi	9	10	10	11
Göz Hastalıkları Hastanesi	8	10	15	18
Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	7	5	5	5
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Merkezleri	6	6	6	7
Kardiyoloji Hastanesi	5	5	5	5
Onkoloji Hastanesi	5	4	4	4
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	3	3	3
Meslek Hastalıkları Hastanesi	3	2	2	2
Diyabet Hastanesi	2	2	2	2
Lepra (Cüzzam) Hastanesi	2	2	2	2
Zührevi Hastalıklar Hastanesi	2	1	1	1
Diş Hastanesi	1	3	4	3
Toplam	1155	1204	1317	1350

Not: Diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneler, genel hastanelere dahil edilmiştir.

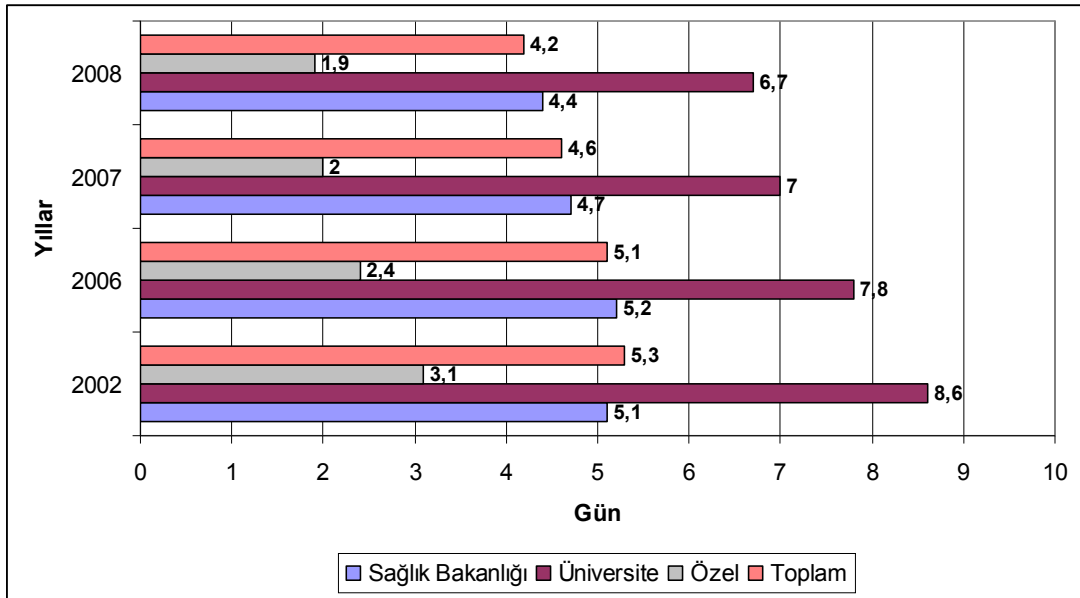
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008. s.44.

Tablo 4.1'e bakıldığında Türkiye'deki hastanelerin çok büyük bir kısmının genel hastanelerden oluştuğu görülmektedir. Bu hastaneleri kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastaneleri izlemektedir. Özel dal hastanelerinin sayısı ise oldukça azdır.

4.4.1.2.Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler

Kısa kalış süreli hastaneler, genellikle ortalama yatış süresi otuz günden az olan genel veya özel dal hastaneleridir. Ortalama yatış süresinin otuz günden daha fazla olduğu genel veya özel dal hastanelerine ise uzun kalış süreli hastaneler adı verilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 79). Grafik 4.1. yıllara göre Türkiye’de yatan hasta ortalama kalış günlerini göstermektedir.

Grafik 4.1. Türkiye’de Yatan Hasta Ortalama Kalış Günü



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008. s.44.

Grafik 4.1.’e bakıldığında en fazla ortalama kalış günlerine üniversite hastanelerinin, en az ortalama kalış günlerine ise özel hastanelerin sahip olduğu görülmektedir. Bu duruma sebep olarak üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma hastaneleri olması, yatan hastaların ağır rahatsızlıklara sahip olan hastalardan oluşması gösterilebilir. Özel hastanelerde ise daha küçük boyutlu hastalıkların tedavisi yapıldığından, bu hastanelerdeki ortalama kalış süresi diğer hastanelere göre daha kısa olmaktadır. Yıllara göre bakıldığında ise ortalama kalış sürelerinin günümüze yaklaştıkça azaldığı görülmektedir. Bunun sebebi olarak da gelişen

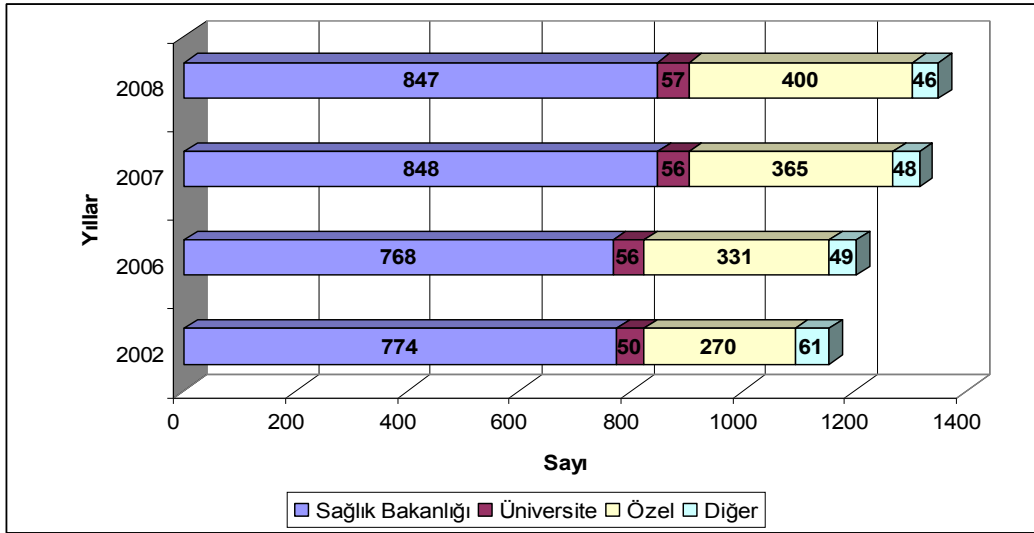
teknolojiyle birlikte yeni tedavi imkanlarının geliştirilmesi ve bu gelişimin ortalama kalış süresine etkisi gösterilebilir.

4.4.1.3.Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Mülkiyetlerine göre, diğer bir deyişle finansal kaynakların türüne göre sınıflandırma, hastaneler için kullanılan başka bir sınıflandırma türüdür. Bu ayrım da hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Bu noktadan hareket edildiğinde Türkiye’deki hastaneler; Sağlık Bakanlığı’na, kamu iktisadi kuruluşlarına, tıp fakültelerine, belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, Sağlık Bakanlığı dışındaki bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir (Seçim, 1991: 8).

Hastanenin mülkiyetine sahip kurum veya kuruluş genellikle hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Bu nedenle “mülkiyet” ve “yönetim ve kontrol” esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma olmaktadır fakat ABD’de kâr amacı gütmeyen hastanelerde olduğu gibi, yönetimle mülkiyet ayrılabilir. Hastanelerin mülkiyet esasına göre sınıflandırılmaları hastane organizasyonu açısından önem taşımaktadır. Çünkü mülkiyete sahip kurum veya kuruluşlar, yönetim ve kontrol yetkilerine de sahip oldukları takdirde, hastanenin üst kademe yönetim organları olarak organizasyon içinde yer almaktadırlar (<http://www.merih.net>, 2010).

Grafik 4.2.’de Türkiye’de mülkiyetlerine göre hastane sayıları verilmektedir.

Grafik 4.2. Türkiye’de Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Not: Diğer; diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneleri kapsamaktadır. 2002 yılı için 120 olan SSK hastane sayısı Sağlık Bakanlığı hastane sayısına dahil edilmiştir.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008. s.43.

Grafik 4.2.’ye bakıldığında Türkiye’deki hastanelerin çok büyük bir kısmının T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak faaliyet gösterdiği görülmektedir. Bu hastaneleri özel mülkiyete bağlı hastaneler izlemektedir. Üçüncü sırada üniversitelere bağlı hastaneler bulunmaktadır.

4.4.1.4.Yatak Sayılarına Göre Hastaneler

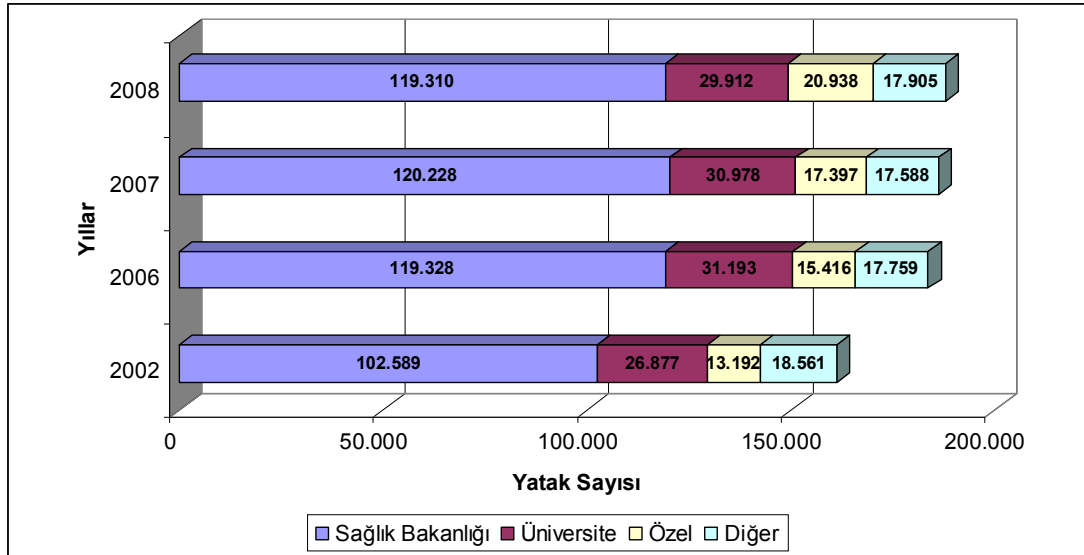
Bu sınıflamada genellikle kadro, personel, finansman, malzeme dağıtımı ve istatistik bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Yatak sayılarına göre yapılan sınıflama şu şekildedir (Seçim, 1991: 9):

- 50 yataklı hastaneler,
- 100 yataklı hastaneler,
- 200 yataklı hastaneler,

- 400 yataklı hastaneler,
- 401 ve üzeri yataklı hastaneler.

Grafik 4.3.'te Türkiye'de yıllara göre hastanelerin sahip olduğu yatak sayıları verilmiştir.

Grafik 4.3. Türkiye'de Yatak Sayılarına Göre Hastaneler



Not: Diğer; diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneleri kapsamaktadır. Karşılaştırılabilir olması amacıyla 2002 yılı için 28.979 olan SSK hastaneleri yatak sayısı Sağlık Bakanlığı yatak sayısına dahil edilmiştir.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008. s.43.

Grafik 4.3.'e bakıldığında Türkiye'deki hastane yatak sayısının çok büyük bir kısmının T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan hastanelerde bulunduğunu söylemek mümkündür. Hastane sayısı olarak üçüncü sırada yer alan üniversite hastanelerinin toplam yatak sayısı açısından ikinci sırada olması, bu hastanelerin sayıca özel hastanelerden az olmasına rağmen yatak sayısı açısından özel hastanelerden daha

fazla yatak sayısına sahip olmalarıyla açıklanabilir. Özel hastanelerin günümüze yaklaştıkça yatak sayılarını arttırdıkları görülmektedir.

4.4.2.Hastanelerin Fonksiyonları

İşletmelerde olduğu gibi hastanelerde de fonksiyonlar çeşitli şekillerde ele alınmaktadır. Bu fonksiyonlar şöyle sıralanabilir (Ak, 1990: 76-77):

1.Tıbbi Fonksiyonlar: Hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır (Ak, 1990: 76).

2.Araştırma Fonksiyonu: Hastalıklar devamlı olarak değişmekte ve dolayısıyla da insan vücudunu farklı şekillerde etkilemektedir. Nitekim hastalıkların ortaya çıkarılmasında ve tedavi edilmesi sırasında kullanılacak tıbbi yöntemlerin belirlenmesinde hastanelerin araştırma faaliyetleri ön plana çıkmaktadır (Seçim, 1991: 8).

3.Eğitim Fonksiyonu: Hastanelerin bu fonksiyonu hastaneleri birer eğitim kurumu haline getirmiştir. Hastanelerin eğitim fonksiyonu; personelin eğitimi, halkın eğitimi, öğrenci eğitimi ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini kapsamaktadır.

4.Mali Fonksiyonlar: Hastane personeli ve hastalar için gerekli olan mali işlemleri kapsar. Hastaların ihtiyacı için yapılan giderler ve hastane personelinin gerek temin edilmesi gerekse birtakım mali ihtiyaçlarının karşılanması fonksiyonlarını kapsamaktadır.

5.Teknik Fonksiyonlar: Hastanelerde bulunan her türlü araç, gereç ve malzemelerin bakım ve onarımı, fiziksel ortamın sağlanması, hastalar için gerekli olan yemek, çamaşır, berber gibi hizmetler hastanelerin teknik fonksiyonu kapsamındadır.

6.İdari Fonksiyonlar: Tüm örgütler için geçerli olan yönetim fonksiyonları hastane örgütleri için de gereklidir. Planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, denetim, karar verme gibi yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi hastanelerin idari görevi kapsamına girmektedir (Ak, 1990: 76).

4.5.Hastanelerde Müşteri (Hasta) Kavramı

Müşteri, belirli bir mağaza ya da kuruluştan belirli bir marka malını ticari veya kişisel amaçları için satınalan kişi veya kuruluş olarak tanımlanabilir. (Odabaşı, 2000: 2). Sağlık sektöründe müşterinin yalnızca hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Geçmişte sağlık kuruluşlarında müşteri denilince sadece hastalar akla gelirken günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iç ve dış müşteri olarak iki ana grupta toplanabilir. İç müşteri kavramı sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterilerine örnekler Tablo 4.2.’de gösterilmiştir (Çiçek, 2002: 198). Tabloda da görüldüğü gibi sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve türdeş olmayan bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 292).

Tablo 4.2. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, aile ve çevreleri	Kurum personeli
Refakatçiler, ziyaretçiler	Pay sahipleri
Devlet	Danışmanlar
Diğer sağlık kurumları	
Anlaşmalı kuruluşlar	
Eczaneler	
Dernekler	
Medya	
Sigorta işletmeleri	
Tıbbi malzeme ve ilaç işletmeleri	

Kaynak: Çiçek, Recep (2002). **İlişki Pazarlamasının Uygulanması ve Hastane Performansına Etkisi**. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: s.198.

Türk Sağlık-Sen'in yapmış olduğu bir araştırmaya (Sağlık Çalışanları Umutsuz, 2007: 13) göre Türkiye'de sağlık sektöründe çalışanların %75'inin geleceklerinden kaygılı olduğu sonucu çıkmıştır. 52 ilde 3107 sağlık çalışanıyla yapılan araştırmada, çalışanların %81'inin ayrı bir çalışma odasının olmadığı, %30'unun çalışma ortamından memnun olmadığı, hekimlerin %70'inin ve sağlık çalışanlarının %75,4'ünün geleceklerini güvence altında hissetmedikleri sonuçları elde edilmiştir.

Bu araştırma sonuçları göstermektedir ki, sağlık sektöründe iç müşteri olarak adlandırılan grup çalışma şartlarından memnun değildir. İç müşterilerin memnun edilmemesi beraberinde bu tür işletmelerin dış müşterilerini de yeterince memnun edemeyecekleri öngörüsünü getirmektedir.

4.6.Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları

Sağlık hizmeti insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu kapsamda sağlık

hizmetlerinin düzeyi, genellikle ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri; “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra, onlara rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlamıştır.

Bu çalışmanın hazırlandığı dönemde Türkiye’de 836’sı 132.623 yataklı kamu hastanesi olmak üzere toplam 1191 hastane bulunmaktadır. Devlet hastaneleri Türkiye genelindeki tüm hastanelerin sayı bakımından %70’ini oluşturmaktadır (<http://www.zaman.com.tr>, 2009). Hizmet ucuzluğu, sevk zinciri vb. gibi nedenlerden dolayı halkın en çok rağbet ettiği ve dolayısıyla problemlerin en çok olduğu hastaneler, kamuya bağlı hastanelerdir (Örgev, 2004: 35). Yeni düzenleme ile birleştirilen Devlet hastaneleri ve SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı bünyesinde tek elden hizmet vermeye devam etmektedir.

Son yıllarda Türkiye’de özel hastanelerin sayısı giderek artmaktadır. Bu gelişmenin sonucunda sektörde yoğun bir rekabetin yaşandığı dikkati çekmektedir. Kamu hastaneleri kalite belgeleri alarak kaliteli sağlık hizmetleri verdiklerini ispat etmeye çalışırken, özel hastanelerin de bu konuda yoğunlaştıkları dikkati çekmektedir. Bu durum da, özel hastane yöneticilerini kendi kuruluşlarının tercih edilmesini sağlamak için farklı olmaya yöneltmektedir. Bunu temin etmek ise sundukları hizmetlerin hastalar tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede memnun kaldığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek yoluyla mümkün olabilecektir (Varinli ve Çakır, 2004: 36).

Tüm bu özellikler dikkate alındığında sağlık kuruluşlarının son derece profesyonel bir biçimde ve çağdaş yönetim tekniklerine uygun bir şekilde yönetilmeleri gerekliliği ortaya çıkmakta ve bu da müşteri ilişkileri yönetimini gündeme getirmektedir (Asunakutlu, 2009).

Kamu sektöründe, kalite düzeyini artırmayı amaçlayan çok sayıda hastanede, ISO 9001 belgesi almak için çalışmalar yürütülmektedir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hasta odaklı, hasta ve çalışanın memnuniyetini arttırmaya yönelik

alışmalar yapılmaktadır. Sağlık sektöründe kalite üç alanda değerlendirilmektedir (Taşdemir, 2005: 142):

- Altyapı (girdi) kalitesi,
- Süreç kalitesi,
- Sonuç (ıktı) kalitesi.

Tedavi başarışı, komplikasyon, ölüm hızı vb. ile birlikte “hasta memnuniyeti” ıktıları oluşmaktadır.

Hasta memnuniyetinin sağlanması bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve en hassas konudur. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümü devlet hastanelerinde üretildiğinden, özellikle devlet hastanelerinin modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmeleri ve verilen hizmetlerin daha etkin ve verimli kılınabilmesi için mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi büyük önem arz etmektedir. Bu amaçla kalite yönetim hizmetleri yönergesi ve hizmet satın alınmasına yönelik şartnameler hazırlanmıştır. Yönerge, hizmetleri toplam kalite yönetimine dayandırmaktadır ve hastanelerdeki süreci koordine edecek ve yönetecek mekanizmaları tanımlamaktadır. Ayrıca halen hastanelerde kalite yönetim sistemlerinin oluşturulmasına yönelik bilincin sağlanması amacıyla, eğitim çalışmaları da devam etmektedir (Bekaroğlu, 2005: 25).

Hastanelerin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olmalarına karşılık bunların yönetimlerini işletmecilik biliminden ayrı tutmak mümkün değildir. Hastaneler hizmetlerini eksiksiz yerine getirebilmek için etkili bir yönetime sahip olmak zorundadırlar. Hastane yönetimi planlama, programlama, beleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi fonksiyonları kapsar.

Artan maliyet ve sorumluluklar, sağlık bakım hizmetlerinde çeşitlenme, personelin profesyonellik anlayışının yükselmesi, hasta-hekim ilişkilerinin değişen doğası, önleyici sağlık hizmetlerine ilginin artması, müşterilerin sağlık bakım hizmeti

veren kuruluşlardan memnuniyetsizliklerinin artışı ve sağlığın bir iş alanı olarak görülmesi, hastane hizmetlerinin yönetilmesinde çağdaş pazarlama yaklaşımının uygulanmasını kaçınılmaz kılmaktadır (Örgev, 2004: 35). Hastanelerin gerçek anlamda pazar odaklı olabilmeleri için pazarlama yaklaşımını benimseyip, bunu bütün birimlere yayma ve en iyi şekilde uygulama yoluyla faaliyetlerini yönlendirmeye ihtiyaçları vardır. Özellikle de, pazarlama yaklaşımı oluşturmak için hastaneler, hastaneyle bir şekilde ilişkisi olan hasta, hekim, hemşire ve diğer paydaşların şimdiki ve gelecekteki bilgilerini toplama, gözlemleme ve analiz etmedeki çabalarını geliştirmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hastanelerin teknolojik, hukuki, ekonomik ve çevresel faktörlerle ilgili bilgileri toplayıp analiz etmesi de gerekmektedir. Ayrıca, pazarlama karmasını geliştirmede hastaneler bölümlendirme ve ürün farklılaştırma gibi pazarlama araçlarını kullanmak zorundadırlar (Bhuian, ve Abdulgader, 1997: 36).

4.7.Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları ile Sağlık Kurumlarında Elde Edilebilecek Faydalar

Sağlık kurumlarında etkili müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları ile elde edilebilecek çeşitli faydalar vardır. Bu faydalardan bazıları şöyledir:

- Hasta memnuniyetinin sağlanması,
- Hasta sadakatinin sağlanması,
- Hastayı tanıma ve kişiye özel hizmet verebilme,
- Sağlık kurumunun kârlılığını arttırma,
- Sağlık kurumu hakkında olumlu imaj oluşturma,
- Hasta veri tabanı oluşturma,
- Etkin hasta ilişkileri yönetimi sağlama,

- Rakip kurumlar karşısında rekabet gücü kazanma,
- Müşteri odaklı pazarlama kampanyaları oluşturma.

Bu faydalar aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

4.7.1.Hasta Memnuniyetinin Sağlanması

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta memnuniyeti yüksek kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerinden biridir. Literatürde hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve geniş ölçüde hasta ile sağlık çalışanı birlikteliğinin oluşturduğu göze çarpmaktadır. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırmalarda bu birlikteliğin odak noktasının iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu belirlenmiştir (Soy Buğdaycı vd., 2009: 226). Etkin müşteri ilişkileri yönetimi uygulaması sayesinde hasta ve yakınlarının memnuniyetini sağlamak mümkündür. Memnun olan hasta ve yakınları kurumun gönüllü pazarlamacısı olacaktır. Hasta ve yakınlarının gücünü göz ardı etmemek gerekmektedir.

Hasta memnuniyeti, pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kuruluşlarının temel unsurlarından biridir. Çünkü bu anlayış gereği, kârlılığa müşteri memnuniyeti sağlanarak ulaşılmaktadır. Bu kavramı açıklayan tanım şu cümlede kendini göstermektedir: “Müşteri memnuniyeti, hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satınalma sonrası bir olgudur” (Varinli ve Çakır, 2004: 36).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında ABD’de hemşirelik alanında ölçülmüştür. Son on yıldır ise özellikle ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonucu olarak önemli bir yere sahiptir (Yılmaz, 2001: 5). Pazarlama anlayışını benimseyen her kuruluş gibi, sağlık hizmeti sunan kurumların da, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi konulara odaklanması gerekmektedir. Çünkü hasta memnuniyeti

davranışa bağlı niyetler üzerinde oldukça etkilidir. Poliklinik hizmetlerinden memnun ayrılan hastalar, tekrar hastaneyi tercih edecekler; eş, dost ve arkadaşlarına bu hastaneyi tavsiye edeceklerdir.

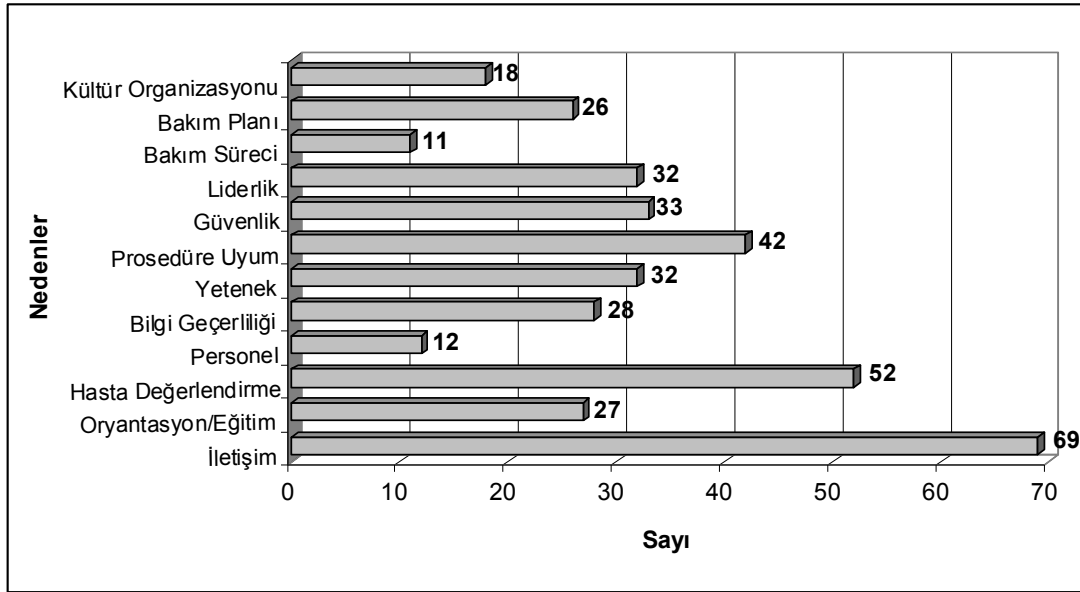
Sağlık sistemiyle ilgili memnuniyeti etkileyen faktörler şöyle sıralanabilir: Zamanında muayeneye başlama, sıra bekleme, sıraya göre muayeneye alma, hastaya yeterince zaman ayırma, özel muayeneye yönlendirme yapmama, polikliniğin fiziki koşulları, temizlik, hastaya ilgi ve özen gösterme, sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerin hızlı bir şekilde yerine getirilmesi, refakatçi veya hastanın danışabileceği kişilere kolayca ulaşabilmesi, refakatçi için rahatlığa özen gösterilmesi, ziyaret saatleri uygunluğu, zamanında sonuç verme, sonuçların kaybolmaması, bürokratik işlemlerin sorunsuzca ve hızlı tamamlanması, sağlık ve idari personelin, hasta ve yakınlarına karşı davranış konuları, sosyal, maddi, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın herkese hizmet verme (Ercan vd., 2004: 154). Bu ölçütlerden hareketle yapılan bir araştırmada, kadınların ilgili sağlık birimini tercih etme nedenleri arasında birinci sırada %67,4'le ulaşım kolaylığı/yakınlık geldiği görülmektedir. Kadınların %86,9'u genel olarak sağlık biriminden memnun/çok memnundur. Memnun olmayan/şikayetçi olanların %38,3'ü, personelden; %34'ü hizmetin pahalı olmasından şikayetçidir. Katılımcıların %12,3'ünün aldıkları hizmetten memnun olmadıkları bulunmuştur. Memnun olmama nedenleri arasında; hizmetin pahalı olması ve personel ile ilgili şikâyetler bulunmaktadır (Baykan vd., 2002: 100).

Literatürde hasta memnuniyeti farklı bir takım boyutlarda incelenmektedir. Sık kullanılan bazı boyutlar şu şekilde sıralanabilir (Hall ve Donran, 1988: 935-939):

- İnsancılık,
- Bilgilendirme,
- Genel kalite,
- Genel memnuniyet,
- Yetkinlik,

- Bürokrasi,
- Ulaşabilirlik,
- Maliyet,
- Fiziksel koşullar,
- Sonuç (tedavinin sonucu),
- Süreklilik ve
- Psikososyal destek.

Tüm bunların yanında hasta güvenliği kavramı da sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyetini sağlamak açısından önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre hastanelerde her yıl iki milyondan fazla insan önlenebilecek hatalar nedeniyle yaralanmakta ve on binlerce insan ise ölmektedir (Budak, 2010: 48-51; <http://www.pressganey.com>, 2009). Bu duruma sebep olan ana etkenin ise hastaların yaşadığı sorunların hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkmamasıdır. Hastaların hayatlarını kaybetmeleri, hasta böbrek yerine sağlam böbreğin alınması, guatr yerine safra kesesi ameliyatı gibi örnekler bu sorunlara örnek olarak gösterilebilir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre hatalara sebep olan eksikliklerden ilki “iletişim”, ikincisi “hastaların değerlendirilmesi” üçüncüsü ise “iş süreçlerine uyum” olarak tespit edilmiştir. Adı geçen araştırma sonuçları Grafik 4.4.’te görülmektedir.

Grafik 4.4. Hastanelerde Meydana Gelen Olay ya da Sakatlanmaların Nedenleri

Kaynak: Budak, Medine (2010). “Teoriden Pratiğe Etkin İletişim ve Hasta Güvenliği”, **112 Acil Sağlık Trafik Yönetim ve Eğitim Dergisi**. Yıl:2 Sayı:4, s.49.

Grafik 4.4.’te de görüldüğü gibi iletişim, ölüm ya da sakatlanmaya sebep olan faktörlerin başında gelmektedir. Nitekim sağlık çalışanları arasındaki iletişim sağlık sistemindeki tüm bilgi işlem sürecinin %60-90’lık kısmını oluşturmaktadır (Coiera ve Tombs, 1998: 673-676; Covell vd., 1985: 596-599). Yukarıda bahsedilen sorunlara çözüm olması amacıyla sağlık standartlarına göre bazı öneriler getirilmiştir. Bu öneriler şöyle sıralanabilir (Budak, 2010: 49-50):

1. Sözlü ilaç isteklerinde “geri okuma” yönteminin kullanılması. Hemşirenin, sözlü ilaç isteminde bulunan hekime, sözlü olarak ilettiği ilaç istemini aynen geri okuması ve hekimin doğrulamasını istemesinden oluşan bir süreçtir. Cincinnati Children’s Hospital’da sözlü telefon istemlerinden kaynaklanan ilaç hataları “geri okuma” yönteminin kullanılmasıyla birlikte %9,1’den, %0’a gerilemiştir (<http://www.medicalnewstoday.com>, 2010).

2. Kritik test sonuçlarının hekime belirli bir zaman diliminde bildirilmesi. Kritik testlerin hangileri olduğunu kurumlar kendileri belirlemektedir.

3. Nöbet değişimlerinden önce “hasta teslimlerinin” yapılması.
4. Kurum genelinde, kullanılması yasaklanan kısaltma ve sembollerin belirlenmesi.
5. SBAR Raporunun kullanılması. SBAR, ekip içi iletişimlerde bilginin ve mesajın karşı tarafa aktarılması için hazırlanmış bir raporlama biçimidir. Adını kendisini oluşturan kavramların İngilizce karşılıklarının baş harflerinden almaktadır (S-Situation-Durum, B-Backround-Geçmiş, A-Assessment-Değerlendirme, R-Recommendation-Öneriler).

4.7.2.Hasta Sadakatinin Sağlanması

Etkin müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarıyla hasta hekime değil, kuruma bağlı hale gelir. En ufak bir memnuniyetsizlikte sağlık kurumunu başka bir kuruma giderek cezalandırmaz. Hastanın sağlık kurumunu terk etme oranı düşer. Doktoru kurumdan ayrılrsa da aynı kuruma gelmeye devam eder. Hasta sadakatinin sağlanması için de kurumun her aşamasında hasta odaklı işlem yapılması ve beklentilerinin karşılanması gerekmektedir. Hasta kuruma geldiği anda kendisini ilk karşılayan güvenlik görevlisinden, hekimin odasına girinceye kadar karşılaştığı kurumun tüm personelinin aynı kalite anlayışı ile hastaya yardımcı olmaya çalışması ve tüm süreçlerde hastaya kendisini özel hissettirerek, yüksek kalitede hizmet alması sağlanmalıdır. Hekim odasından çıktıktan sonra da kurumdan ayrılıncaya kadar yine aynı kalitede hizmet almaya devam etmelidir. Tüm süreçlerden memnun olan kişiye kurumda çalışan tüm hekimlerin çok iyi ve başarılı hekimler olduğu mesajını da verilmesi gerekmektedir. Hasta sadakatini sağlamanın yolu, hastanın gönlünden geçmektedir. Hasta ile kurum arasında gönül bağının kurulması hastayı kuruma bağlı hale getirecektir. Bu anlamda müşteri ilişkileri yönetimi projesinde güvenlik görevlisinden, üst yöneticiye kadar herkesin katkısı olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hastanın/bireyin pasif rolden aktif role geçişi 1960’lı yılların sonlarında başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler sağlık

sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler profesyonellerden daha karmaşık tedavi ve bakım almaya başlamış, bu da maliyetleri arttırmıştır. Bununla birlikte ileri teknolojiye dayalı bakım ve muayene sırasında bireyin duyguları yeterince dikkate alınmamıştır. Ayrıca toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler de ortaya çıkmaya başlamıştır. Önceki dönemlerle karşılaştırıldığında bugünün hastaları, sağlık kurumu hizmetlerinin kalitesini ve maliyetini değerlendirme konusunda daha bilgilidirler (<http://us.capgemini.com>, 2009). Hastalar giderek artan bir şekilde, kendi sağlık bakımına katılmak, karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek ve tanılarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir (Yılmaz, 2001: 2).

4.7.3.Hastayı Tanıma ve Kişiyi Özel Hizmet Verebilme

Müşteri ilişkileri yönetimi sayesinde kurum, hastalarını ve ailelerini tanıır ve onların yararlandığı hizmet çeşitliliğini arttırabilir. Hasta ve hasta yakınları kurum ile temasa geçtikleri ilk anda kendilerini çok özel hissedebilirler. Örneğin, çağrı merkezlerinde telefon ile bilgisayar bütünleşmesi sağlanıp, hastaların hasta numaralarını tuşlayarak aramaları halinde anında tüm tıbbi bilgilerin kurum personelinin ekranına otomatik olarak gelmesi sağlanabilir. Böylece hastaya ismini sormadan isim ile hitap ederek kendisini özel hissettirmek ve değer verildiğini göstermek mümkün olabilir.

4.7.4.Sağlık Kurumunun Kârlılığını Arttırma

Etkin müşteri ilişkileri yönetimi çalışmaları sayesinde yeni hastaların sağlık kurumunu tercih etmesi ve mevcut hastaların sadakatinin sağlanması mümkün olmaktadır. Bunun sonucu olarak da sağlık kurumunu tercih eden kişi sayısında artış olabilecektir. Ayrıca etkin raporlama, hasta tercih ve ihtiyaçlarının tespit edilmesi sayesinde hastane iş süreçleri geliştirilebilir ve daha fazla sayıda hastaya hizmet

verecek şekilde organize olabilir. Artan hasta sayısı ve hasta memnuniyeti kârlılığı da beraberinde getirebilecektir. Müşteri derinleştirme çalışmaları ile mevcut hastalara çapraz satış yapılması da mümkün olabilmektedir. Bu uygulama da kurumun kârlılığını arttırabilecektir.

4.7.5.Sağlık Kurumu Hakkında Olumlu İmaj Oluşturma

Yapılan tüm çalışmalar neticesinde hastaların kuruma yaklaşımları da pozitif yönde etkilenebilecektir. Yapılan çalışmalar ile hastaya ne kadar önem verildiği gösterilebilecek ve her bir hasta üzerinde olumlu bir etkinin oluşmasına zemin hazırlanabilecektir. Ayrıca her bir hasta bu olumlu izlenimini çevresindekilerle paylaşılabilir. Bu paylaşım sonucunda sağlık kurumunun yüksek hizmet kalitesi ve hasta odaklı hizmet verdiği herkes tarafından öğrenilebilecektir.

4.7.6.Hasta Veri Tabanı Oluşturma

Sağlık kurumları müşteri ilişkileri yönetimiyle hasta veri tabanı oluşturabilirler. Hastalara ait tüm bilgiler tek bir merkezde toplanır ve eksik bilgiler tamamlanabilir. Eksik bilgilerin tamamlanmasında çağrı merkezi kullanılabilir. Pazarlama kampanyalarında kullanılmak üzere bu veri tabanından yararlanılabilir. Veri tabanında hastaya ait her türlü tıbbi ve kişisel bilgiler toplanır.

4.7.7.Etkin Hasta İlişkileri Yönetimi Sağlama

Hastalardan gelecek geri bildirimler, öneri ve şikayetler sayesinde iş süreçlerinde iyileştirme yapıp etkin hasta ilişkileri yönetimi sağlanabilir. Böylelikle hastanın nazarında fark sağlanmış olur. Örneğin, bir şikayet öneri sistemi kurularak gelecek tüm öneri ve şikayetlerin tek merkezde toplanması ve sonuçların analiz

edilerek olası sorunların ortadan kaldırılması ve süreçlerin iyileştirilmesi hasta gözünde de fark yaratacaktır.

4.7.8.Rakip Kurumlar Karşısında Rekabet Gücü Kazanma

Müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları tüm kurumlarda olduğu gibi, sağlık kurumları için de önemli ve güçlü bir rekabet silahı olmaktadır. Bu sayede kurum, rakip kurumların bir adım önüne geçerek, hasta ve hasta yakınlarının gözünde tercih edilir bir kurum haline gelebilir.

4.7.9.Müşteri Odaklı Pazarlama Kampanyaları Oluşturma

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında müşteri odaklılık diğer hizmet sektörlerine göre daha büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarında kullanılan teknoloji sürekli ve hızlı bir gelişim içindedir. Hastaların beklentileri artmakta, uzmanlığa daha fazla ihtiyaç duyulması, sağlık hizmetlerinde pazarlamada daha fazla özen gösterilmesini gerekli kılmaktadır (Karahana ve Küçükilhan, 2009: 382). Bu nedenlerle sağlık hizmetlerinde pazarlamanın pozitif etkilerinin üzerinde daha fazla araştırma yapılması gerekli olmaktadır. Sağlık kurumlarında pazarlama fonksiyonuna olumsuz bir yaklaşım sergilendiği ve özellikle kamu sağlık kurumu yöneticilerinin genelde sağlık hizmetlerinin pazarlanması sürecinde yasal korkularından dolayı olumsuz bir tutum içinde oldukları tespit edilmiştir (Özgülbaş ve Malhan, 2000). Buna rağmen yöneticiler pazarlama faaliyetlerini çoğu zaman farkına bile varmadan yapmaktadırlar (Karahana ve Küçükilhan, 2009: 383).

Sağlık sektöründe pazarlama diğer sektörlerde yapıldığı gibi (fiyat indirimleri, vadeli hizmet satışı vb.) yapılamamaktadır. Fiyatın yükselmesi durumunda sağlık hizmetine duyulan talep değişmemektedir. Talebi azaltmaya yönelik pazarlama faaliyetlerinin de insanları aşırı derece korkuttuğu ve kişilikleri dışına çıkardığı ifade edilmektedir (Kardeş, 1994: 24).

Sağlık kurumlarında pazarlama faaliyetleri içinde halkla ilişkiler birimleri, hasta hakları birimleri, basın yayın birimleri hizmetten yararlananların zihninde iyi bir imaj bırakmak, hastaları bilgilendirmek ve hizmetlerin tutundurulmasını sağlamak için önemli bir rol üstlenmişlerdir. Özellikle 1990'lı yıllardan bu yana kamu ve özel sağlık kurumları arasında artan rekabet, özel sağlık kurumlarında pazarlama bölümlerinin kurulmasını gerekli hale getirmiştir.

Müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları ile müşteri odaklı pazarlama kampanyaları hazırlanabilmektedir. Ancak bu kampanyaların hasta listesi titizlikle hazırlanmalıdır. Birçok eleme ölçütü olmalıdır. Örneğin, anneler gününde kutlama kartı gönderilecekse ve gönderilecek olan kişinin çocuğu kurumda vefat etmişse bu kişinin adının listeden çıkartılması gerekir. Aksi takdirde sadakat ve memnuniyet sağlanmaya çalışılırken, hastanın üzülmesine ve memnuniyetsizliğine yol açılabilir.

Bazı sağlık kurumları yöneticileri müşteri ilişkileri yönetiminin faydalarını kavrayarak bu yönde çalışmalara başlamışlardır. Bazıları sadece eğitim alarak bu işi öğrenmeye çalışırken, bazı kurumlar da hem danışmanlık hizmeti hem de eğitim alarak bu yönde çalışmalar yapmayı planlamaktadır. Bu iş için katlanılan maliyetler zamanla kâra dönüşebilecektir (<http://www.herkesmusteri.com>, 2009).

BEŞİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ AÇISINDAN KAMU SAĞLIK İŞLETMELERİ İLE ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİ KARŞILAŞTIRMASI ARAŞTIRMASI

Çalışmanın bu bölümünde, Konya ilinde faaliyette bulunan ikisi kamu (Sağlık Bakanlığı'na bağlı) ikisi de özel sağlık işletmesi olmak üzere toplam dört sağlık işletmesinde yatarak tedavi gören müşteriler (hastalar) tarafından, ilgili sağlık işletmelerini tercih etme nedenleri ve tercihlerinin memnuniyetlerine etkisini ölçmek üzere yapılmış bir araştırmayla ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

5.1.Araştırmanın Modeli ve Önemi

Araştırma geliştirilen bir model çerçevesinde yürütülmüştür. Bu kısımda araştırmanın modeli, önemi, amaçları, hipotezleri ve yöntemi açıklandıktan sonra araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilecektir.

5.1.1.Araştırmanın Modeli

Günümüz küresel rekabet ortamında işletmelerin başarılı olabilmeleri için artan müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve üretilen mal ve hizmetlerle müşteri memnuniyetini sağlamaları, böylece müşteri sadakati yaratmaları gerekmektedir. Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) artan rekabet ortamında işletmelerin birbirlerine üstünlük sağlamalarında yararlanan en önemli araçlardan biri haline gelmiştir. İşletmelerin stratejik silahı olarak görülen MİY, işe müşteriden başlayarak, bütün üretim ve iletişim kararlarını müşteri merkezli olarak belirleyen bir yönetim anlayışını gerektirmektedir. Pazarlama anlayışının ürün ve satış merkezli bir safhadan müşteri merkezli bir safhaya doğru değişim göstermesine paralel olarak,

müşterilerin de mal ve hizmet sunanlardan geleneksel modellerden farklı bir ilişki talep etme eğilimi artmaktadır. Müşteriye sadece satış yapmayı düşünmek yerine müşteriye verilecek değerin düşünülmesi, müşterinin mal veya hizmete rahat ulaşmasının sağlanması, müşterilere uzun vadeli iletişim gibi anlayışlar önem kazanmıştır. MİY müşterilerin nasıl farklılıklar gösterdiğini anlamayı ve bu farklılıklardan dolayı her bir müşteriye göre işletmenin nasıl davranması gerektiği konusunda bir strateji oluşturmasını içermektedir (Kırım, 2001: 140).

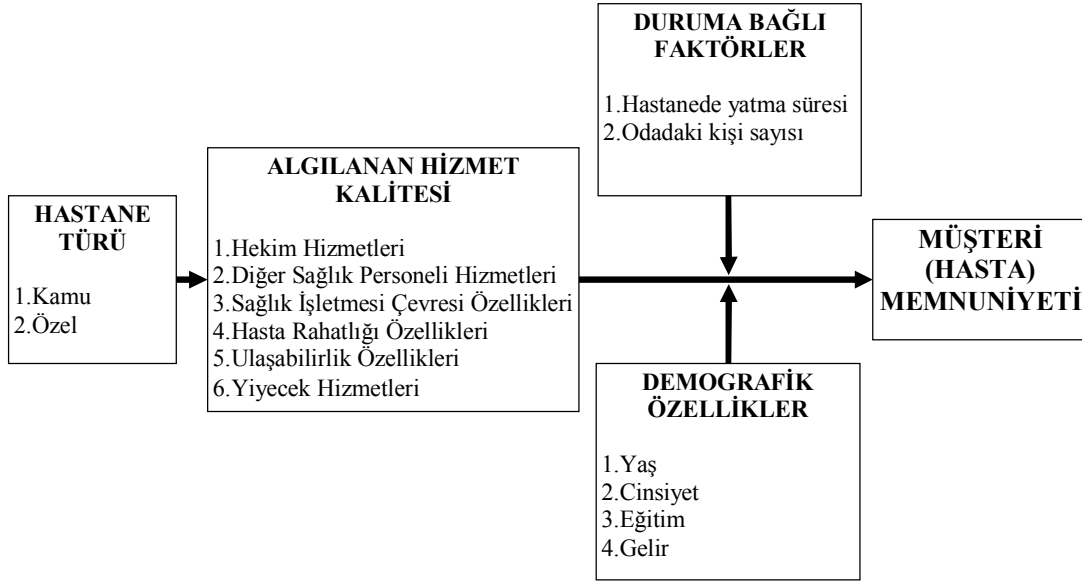
Günümüzde bireylerin sağlığa verdikleri önemin artması üzerine, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteği yaygınlaşmış, buna paralel olarak müşterilerin ilgili kurumlar arasında daha seçici davranmaları sonucu doğmuştur. Bu da sağlık kurumları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabete neden olan faktörlerden biri de sağlık hizmeti sunan kurumların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürebilme gereksinimidir. Sağlık kurumları arasındaki rekabette kaynak zenginliği önemli bir faktördür. Bununla birlikte hizmet sunumunda; fiziki yapı, araç-gereç, insan gücü ve sermaye gibi kaynak özellikleri yanı sıra hizmetin sunulmuş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti kuruluşlar arası rekabeti belirleyici en önemli özellikler olarak ortaya çıkmaktadır.

Kamu ve özel sektör işletmeleri birçok alanda birbirleriyle farklı uygulamalarla rekabet etmektedir. Bu rekabetin yaşandığı sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. Sağlık sektörü büyüme hızını son altı yılda ikiye katlamıştır (“Sağlık Sektöründe Transfer Sezonu Açıldı Şirketler CEO Avında”, Referans Gazetesi, 2007: 13). Son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle daha da gelişen rekabet sağlık işletmelerinin sadece kamu-özel rekabetini değil, aynı zamanda özel sektörün ve kamu sektörünün kendi içlerindeki rekabeti de arttırmıştır.

Bu açıklamalar ışığında çalışmada izlenecek model şu şekilde tasarlanmıştır: Öncelikle sağlık işletmeleri kamu ve özel sağlık işletmeleri olarak ikiye ayrılmış ardından müşterilerin ilgili sağlık işletmesi hakkındaki algılanan hizmet kaliteleri ölçülerek bu faktörlerle birlikte demografik ve duruma bağlı faktörlerin müşteri memnuniyetine etki düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Veri toplama yöntemi

olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın modeli Şekil 5.1.'de gösterilmiştir.

Şekil 5.1. Araştırmanın Modeli



5.1.2. Araştırmanın Önemi

Tüm stratejilerin pazar ve tüketicilerden başlayarak oluşturulduğu, her müşteriyi tanıyıp bireyselleştirilmiş çözümlerin sunulduğu ve bunu yapabilmek için mal ve hizmet çeşitliliğinden ziyade, müşteri istek ve ihtiyaçlarının düşünüldüğü bir stratejik anlayış olan MİY'in en önemli unsuru insandır. Bu stratejinin başarıya ulaşması tüm çalışanların bu stratejiyi benimsemesiyle yakından ilişkilidir. İnsan unsurunun süreç ve teknoloji ile bütünleştirilmesiyle mükemmelleşen MİY'in pek çok sektörde hızla yayılması, bunun sağlık sektöründe de bir araştırma konusu olarak çekiciliğini arttırmaktadır. Sağlık sektörünün son yıllarda hızlı bir şekilde büyümesi ve MİY'in pazarlama içerisinde önem kazanması bu araştırmayı önemli kılmaktadır.

Yukarıdaki açıklamalar ışığında araştırma, sözü edilen konularda yapılacak diğer akademik çalışmalara kaynak oluşturması bakımından önemli görülmektedir.

Araştırmanın bu özelliğiyle sağlık sektörüne ve pazarlama bilimiyle ilgilenen araştırmacılara önemli veriler sağlanabilecektir.

5.1.3.Araştırma Konusu İle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar

Yapılan literatür incelemesinde, sağlık işletmelerinde MİY ve hizmet kalitesi konularında farklı çalışmalara rastlanmıştır. Bu çalışmalardan bazıları şöyledir: Butler ve diğerlerinin (1996: 8-20) yaptığı çalışmada müşterilerin (hastalar) sağlık işletmesi çalışanlarından yakın ilgi bekledikleri ve bunun müşteri memnuniyetini arttırdığı tespit edilmiştir. Carman (2000: 339-356) ise sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesini iki boyutta incelemiştir. Bu boyutlar; teknik boyut ve konaklama boyutlarıdır. Teknik boyut içerisinde hekim ve hemşire hizmetlerini barındırmaktadır. Konaklama boyutu kapsamında, yiyecek hizmeti, gürültü, oda sıcaklığı, temizlik ve sağlık işletmesinin park alanı gibi faktörleri değerlendirmiştir. Gülmez ve Kitapçı (2008: 13)'nın kamu sağlık işletmelerinde hem yatan hem de ayakta tedavi gören kimseler üzerinde yaptıkları çalışmanın yatan hastalarla ilgili sonuçlarında sağlık işletmesi hizmet kalitesi faktörlerini altı başlık altında toplamışlardır. Bu başlıklar; personel (hekim, hemşire vd.), oda, yemek, yatak, temizlik ve ziyaretir. Curry ve Sinclair (2002: 197-204)'in çalışmasında ise Servqual (hizmet kalitesi modeli) modelinin fizyoterapi alanında bir değerlendirmesi yapılmıştır. Servqual Modeli Parasuraman ve arkadaşlarının (1985: 43) ortaya koydukları bir modeldir. Bu modelde hizmet kalitesinin beş boyutu olduğu belirtilmektedir. Bu boyutlar;

- Fiziksel Özellikler (Tangibles): İşletmenin hizmet sunumundaki bina, araç-gereç ve personel görünümü,
- Güvenilirlik (Reliability): Söz verilen bir hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği,
- Heveslilik (Responsiveness): Müşteriye yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliği,

- Güven (Assurance): Çalışanların bilgili, nazik olmaları ve müşterilere güven duygusu uyandırabilme becerileri,
- Empati (Emphaty): Çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyması ve müşterilere kişisel ilgi göstermesidir.

Taner ve Antony (2006: i-x) tarafından yapılan bir araştırmada da Servqual modeli açısından Türkiye'deki kamu ve özel sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi değerlendirilmiştir. Eggleston ve arkadaşlarının (2010: 76) yaptıkları bir diğer çalışmada ise Çin'de yer alan kamu, özel ve vakıf sağlık işletmelerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Ariffin ve Aziz (2008: 164-169) tarafından Servqual Modeli sağlık işletmeleri için uyarlanarak Hospiqual modeli (sağlık işletmeleri için hizmet kalitesi modeli) oluşturulmuş ve Malezya'daki sağlık işletmeleri bu model üzerinden değerlendirilmiştir. Kamu ve özel sağlık işletmeleri üzerinde Kıbrıs'da yapılan bir diğer araştırma da Araslı ve arkadaşlarına (2008: 8-23) aittir. Raja ve arkadaşlarının (2007: 363-378) yaptıkları bir diğer araştırmada Hindistan'daki özel sağlık işletmeleri çeşitli hizmet boyutlarıyla incelenmiştir. Yunanistan'da yapılan ve Servqual Modelinin uygulandığı bir diğer çalışma da Karassavidou ve arkadaşlarına (2009: 34-46) aittir. Hem kamu hem de özel sağlık işletmelerini kapsayan bir diğer çalışma da Camileri ve O'Callahan (1998: 127-133) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre, hizmet kalitesi yedi faktör altında toplanmış ve bu faktörler kamu ve özel sağlık işletmelerindeki cevaplayıcılar tarafından önem sırasına göre sıralanmıştır. Bu yedi faktör; yiyecek hizmetleri (yiyecek kalitesi), sağlık işletmesi çevresi (temizlik, genel görünüm vb.), profesyonel ve teknik kalite (hekim, hemşire hizmetleri vb.), müşteri rahatlığı (ziyaret saatleri, konfor vb.), kişisel hizmet (müşteriyi bilgilendirme, kişisel özen, gizlilik vb.), ulaşılabilirlik ve fiyattan oluşmaktadır. Camileri ve O'Callahan'ın kamu ve özel sağlık işletmeleri hizmet kalitesi faktörleri için belirledikleri bu unsurlar Tablo 5.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 5.1. Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinin Hizmet Kalitesini Belirleyen Faktörler

Sıra	Kamu Sağlık İşletmeleri	Özel Sağlık İşletmeleri
1	Profesyonel ve teknik kalite	Profesyonel ve teknik kalite
2	Kişisel hizmet	Kişisel hizmet
3	Fiyat	Sağlık işletmesi çevresi
4	Sağlık işletmesi çevresi	Ulaşabilirlik
5	Hasta rahatlığı	Hasta rahatlığı
6	Ulaşabilirlik	Yiyecek hizmeti
7	Yiyecek hizmeti	Fiyat

Kaynak: Camileri, David ve O’Callahan, Mark (1998). “Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality”. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 11/4, s.127-133’den aktaran Gülmez, Mustafa ve Kitapçı, Olgun (2008). **Hastanelerde Hasta Tatmin Düzeylerinin Ölçümü Karşılaştırmalı İki Hastane Örneği**. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Yayın No:109, Sivas: s.13.

Tablo 5.2.’de özellikle sağlık işletmelerinde kalite hizmet boyutları üzerine yapılmış bazı çalışmalar gösterilmiştir.

Tablo 5.2. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Boyutları

Araştırmacı (Yıl)	Ülke	Hizmet Kalitesi Boyutları
Parasuraman (1985)	ABD	Fiziksel varlık, güvenilirlik, iletişim, güvenlik, müşteriye anlamak, itibar, nezaket, yetkinlik, karşılık vermek, ulaşılabilirlik.
Parasuraman (1990)	ABD	Fiziksel varlık, güvenilirlik, empati, yetkinlik, hekimin kendine güveni.
Reidenbach, Sandifer ve Smalwood (1990)	ABD	Empati, güven, tedavi kalitesi, bekleme zamanı, hekimin dış görünüşü, destek hizmetleri, işletmenin görünüşü.
Cunningham (1991)	ABD	Klinik kalitesi, hasta temelli kalite, ekonomik temelli kalite.
Tomes ve Ng (1995)	İngiltere	Empati, maliyet, hastayı anlama, saygıya dayalı ilişkiler, dini ihtiyaçlar, yiyecek hizmeti, hekim, itibar.
Andaleeb (1998)	ABD	İletişim, tesis, yetkinlik, davranış.
Gross ve Nirel (1998)	İrlanda	Ulaşılabilirlik, yapı, hastane atmosferi.
Camileri ve O'Callahan (1998)	Malta	Profesyonel ve teknik hizmet, fiyat, çevre, ulaşılabilirlik, hasta rahatlığı, yiyecek hizmeti, kişisel hizmet.
Ovretveit (2000)	İsveç	Müşteri kalitesi, profesyonel kalite, yönetim kalitesi.
Carman (2000)	ABD	Teknik (hemşire hizmeti, doktor hizmeti gibi), konaklama (yiyecek hizmeti, oda sıcaklığı, temizlik, park yeri, gürültü, özel ihtiyaçlar gibi).
Walters ve Jomes (2001)	Yeni Zelanda	Güvenlik, performans, ekonomi, güvenilirlik, estetik, rahatlık.
Hasin (2001)	Tayland	İletişim, maliyet, nezaket, yetkinlik, temizlik.
Curry ve Sinclair (2002)	İngiltere	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.
Taner ve Antony (2006)	Türkiye	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.
Raja, Deshmukh ve Wadhwa (2007)	Hindistan	Liderlik, süreç yönetimi, çalışanların yönetimi, kaynakların yönetimi, müşteri memnuniyeti.
Ariffin ve Aziz (2008)	Malezya	Güvenilirlik, heveslilik, empati, fiziksel özellikler.
Araslı, Ekiz ve Katırcıoğlu (2008)	Kıbrıs	Empati, iletişim, öncelik, yiyecek hizmetleri, fiziksel özellikler, çalışanların uzmanlığı.
Karassavidou, Glaveli ve Papadopoulos (2009)	Yunanistan	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.

Kaynak: Gülmez, Mustafa ve Kitapçı, Olgun (2008). **Hastanelerde Hasta Tatmin Düzeylerinin Ölçümü Karşılaştırmalı İki Hastane Örneği.** Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Yayın No:109, Sivas: s.14'ten uyarlanmıştır.

5.2.Araştırmanın Amaçları ve Hipotezleri

Bu başlık altında araştırmanın temel ve alt amaçları belirtildikten sonra araştırmada test edilecek hipotezlere yer verilmiştir.

5.2.1.Araştırmanın Amaçları

Araştırmanın temel amacı sağlık işletmelerinden hizmet alan müşterilerin memnuniyetlerini etkileyen faktörleri ve bunların önem derecelerini tespit etmek, söz konusu faktörlerin etkisinin kamu ve özel sağlık işletmeleri açısından farklı olup olmadığını belirlemektir.

Bir işletmenin en önemli değeri müşteridir. Bundan hareketle müşteriye ulaşmak, onun istek ve ihtiyaçlarını belirlemek ve buna göre mal ya da hizmet üretmek için işletmeler müşterileriyle ve potansiyel müşteri gruplarıyla ilişki düzeyini en üst düzeyde tutmak durumundadır.

Bu açıklama ışığında çalışmanın alt amaçları ise aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

- a. Müşteri ilişkileri yönetiminin sağlık işletmeleri açısından önemini ortaya koymak,
- b. Kamuya bağlı sağlık işletmelerinin müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarının önem düzeyini tespit etmek,
- c. Özel sağlık işletmelerinin müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarının önem düzeyini tespit etmek,
- d. Kamuya bağlı sağlık işletmelerini müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları açısından kendi aralarında karşılaştırmak,
- e. Özel sağlık işletmelerini müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları açısından kendi aralarında karşılaştırmak,

- f. Kamu ve özel sağlık işletmelerini müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları açısından birbirleriyle karşılaştırmak.

5.2.2.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel amacı ışığında yukarıda belirtilen alt amaçlar, tasarlanan model ve daha önce yapılan çalışmalar (bkz. Tablo 5.2.) dikkate alınarak, araştırmaya ilişkin olarak geliştirilen hipotezler şu şekildedir:

Hipotez 1: Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında fark vardır.

Hipotez 2: Cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında fark vardır.

Hipotez 3: Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından kamuya bağlı sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.

Hipotez 4: Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamuya bağlı sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.

Hipotez 5: Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.

Hipotez 6: Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.

Hipotez 7: Sağlık işletmesi türünün (kamu veya özel) cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 8: Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

Hipotez 9: Cevaplayıcıların sağlık işletmesinde kalış sürelerinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 10: Odadaki kişi sayısının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 11: Cevaplayıcıların cinsiyetinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 12: Cevaplayıcıların yaşının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 13: Cevaplayıcıların eğitim düzeyinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 14: Cevaplayıcıların gelir düzeyinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

5.3.Araştırmanın Yöntemi

Araştırmadan elde edilen sonuçlarının etkin ve tutarlı bir şekilde ortaya konulabilmesi araştırma sürecinde izlenen yöntemle doğrudan ilgilidir. Bu nedenle araştırma yönteminin açıklanması elde edilen verilerin değerlendirilmesi bakımından önemlidir. Aşağıda araştırma kapsamına alınan sağlık işletmelerinin seçilmesi, anket formlarının hazırlanması, cevaplanan anketlerin kodlanması ve verilerin analiz edilmesinde kullanılan yöntemler hakkında bilgi verilecektir. Şekil 5.2.'de araştırmada izlenen yöntem gösterilmektedir.

Şekil 5.2.Uygulanan Araştırma Yöntemi



5.3.1.Örnekleme Süreci

Araştırmanın ana kitlesini Konya ilinde faaliyet gösteren kamu ve özel sağlık işletmelerinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Bu ana kitleden belirli ölçütlere göre seçim yapılmıştır. Örnekleme süreci iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Birinci aşamada, araştırmaya konu olacak sağlık işletmeleri belirlenmiştir. İkinci aşamada ise bu işletmelerde yatarak tedavi gören hastalar arasından kararsal örnekleme yöntemine göre seçim yapılarak örnek bireylerine ulaşılmıştır.

5.3.1.1.Araştırmaya Dahil Edilen İşletmelerin Seçilmesi

Araştırmanın konusu doğrultusunda Konya ilinde faaliyette bulunan kamu ve özel sağlık işletmeleri arasından belirli ölçütlere göre seçim yapılmıştır. Kamu işletmelerinin seçiminde; yönetim olarak tamamen T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin listesi çıkarılmış ve bu listeden iki sağlık işletmesi seçilmiştir. Konya ilinde hizmet veren ve diğer kamu sağlık işletmesi veya vakıf üniversitelerine bağlı sağlık işletmesi şeklinde sınıflanan sağlık işletmeleri, mülkiyetlerinin bir üniversite, belediye veya vakfa ait olmaları nedeniyle araştırma dışında bırakılmıştır. Aşağıda Konya ilinde T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren sağlık işletmelerinin listesi görülmektedir.

Tablo 5.3. Konya İlinde T.C. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Olarak Hizmet Veren Sağlık İşletmeleri

Sıra	Sağlık İşletmesi Adı
1	<i>Meram Araştırma Hastanesi</i>
2	<i>Numune Hastanesi</i>
3	Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi
4	Beyhekim Ünitesi (Toki Araştırma Hastanesi)
5	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
6	Beyhekim Ağız ve Diş Sağlığı

Tablo 5.3.'te görüldüğü gibi Konya ilinde T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı altı adet sağlık işletmesi bulunmaktadır. Bu işletmelerden; Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi, Beyhekim Ünitesi (Toki Araştırma Hastanesi), Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile Beyhekim Ağız ve Diş Sağlığı işletmeleri ihtisas hastaneleri olmaları ve bu sebeple sadece belirli hastalara teşhis ve tedavi hizmeti sunmaları nedeniyle araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bununla birlikte araştırma amaçlarından biri

olan “kamuya bağılı sağıık işlemlerini müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları açısından kendi aralarında karşılaştırmak” amacı gereğince geriye kalan iki sağıık işletmesi olan Meram Araştırma Hastanesi ve Numune Hastanesi araştırma kapsamına alınmıştır.

Özel sağıık işletmelerinin seçiminde ise objektif bir ölçüt olması nedeniyle T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun 13 Kasım 2009 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge’deki hastane puanlaması esas alınmıştır (Bkz. Ek 1). Bu Yönergenin amacı 31.5.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağıık Sigortası Kanunu’nun 73’üncü maddesi gereğı, Kurumla sözleşme yapan özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin, Sağıık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu’na belirlenen sağıık hizmetleri bedeline ek olarak, Bakanlar Kurulu’na belirlenen tavan dahilinde genel sağıık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri ilave ücret oranlarının tespitinde kullanılmak üzere hastane puanlarının belirlenmesidir. Özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin puanlandırılması çalışmasında beş ana faktör kullanılmıştır. Bu faktörler ve ağırlıkları şu şekildedir (Adı geçen değerlendirme ölçütleriyle ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu’nun duyurusu için Bkz. Ek 2):

1. Hizmet Dilim Endeksi (% 55)
2. Hizmet Kalite Standartları (% 15)
3. Hasta ve Çalışan Güvenliğı (% 10)
4. Kapasite (% 10)
5. Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (% 10)

Yukarıdaki açıklamalar ışığında, ilgili yönergede yer alan, Konya ilinde hizmet veren özel sağıık işletmeleri ve aldıkları puanlar Tablo 5.4.’te gösterilmiştir.

Tablo 5.4. Konya İlinde Hizmet Veren Özel Sağlık İşletmeleri ve Bu İşletmelerin Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge'sinde Belirlenmiş Puanları

Sıra	Sağlık İşletmesi Adı	Puan
1	<i>Özel Mevlana Hastanesi (Eski adıyla: Konya Vakıf Hastanesi)</i>	789,2
2	<i>Özel Farabi Hastanesi</i>	735,3
3	Özel BSK Konya Hastanesi	731,9
4	Kızılay Hastanesi	725,9
5	Özel Selçuklu Hastanesi	665,2
6	Nakiboğlu Bilgi Hastanesi	635,5
7	Konya Hospital	627,6
8	Akademi Hospital	578,8
9	Anıt Hastanesi	454,0
10	Belediye Hastanesi	-
11	Aknet Göz Hastanesi	-

Tablo 5.4.'ün ışığında, kamu sağlık işletmelerinin hem kapasiteleri hem de hizmet verdikleri kimselerin sayısı göz önüne alındığında, bu sağlık işletmelerine karşılık olmak üzere Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge'de en yüksek puana sahip iki özel sağlık işletmesi olan Özel Mevlana Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Özel Farabi Hastanesi araştırma kapsamına alınmıştır. Adı geçen yönergede araştırma kapsamına dahil edilen kamu sağlık işletmeleriyle özel sağlık işletmelerinin aldıkları puanlar toplu bir şekilde Tablo 5.5.'te gösterilmiştir.

Tablo 5.5. Araştırmaya Dahil Edilen Kamu ve Özel Sağlık İşletmeleri ve Bu İşletmelerin Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge'sinde Belirlenmiş Puanları

Sıra	Kamu Sağlık İşletmesi Adı	Puan	Özel Sağlık İşletmesi Adı	Puan
1	Meram Araştırma Hastanesi	740	Özel Mevlana Hastanesi	789,2
2	Numune Hastanesi	686	Özel Farabi Hastanesi	735,3

5.3.1.1.1.Araştırmaya Dahil Edilen Sağlık İşletmelerini Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık işletmelerinin personel sayıları, faaliyet süreleri, kurum özellikleri gibi konularda bilgiler sunulacaktır.

5.3.1.1.1.1.Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde değişik servis ve polikliniklerde her yıl bir milyona yakın hasta muayene ve tedavi olmaktadır. Toplam personel sayısı 1251 olup bu sayının 308'i hekimlerden, 328'i hemşirelerden, 287'si de diğer sağlık personelinin oluşmaktadır. Geriye kalan personel idari işlerin yerine getirilmesinden sorumludur. Hastanenin yatak kapasitesi 760'dır.

Tablo 5.6.'da Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde müşteri memnuniyetine ilişkin bazı hizmetler gösterilmiştir.

Tablo 5.6. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bazı Hizmetler

	Yok	Var
1.Hasta/Halkla ilişkileri bölümü		X
2.Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı		X
3.Bazı birimlerde dilek ve şikayet kutuları		X
4.Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması		X
5.Web sitesinden randevu alınması		X
6.Hasta memnuniyet anketi		X
7.Çalışan memnuniyet anketi	X	
8.Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma		X
9.Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi		X
10.Kamera sistemi		X

¹ Ayrıntılı bilgi için www.konyaea.gov.tr

5.3.1.1.2.Konya Numune Hastanesi²

Konya Gureba Hastanesi, 1915 yılında kurulmuş olan hali hazırdaki hastanenin temelini teşkil etmektedir. Yeni hastane inşaatı -ki halen idari bölümler ve bazı kliniklerin bulunduğu A Blok kastedilmektedir-. LERCH adında bir Alman firması tarafından yaptırılmıştır. Hastane mimarisinin tüm gereklerini içeren iki katlı bu bina 1931 yılında bitirilerek hizmete sunulmuştur. Mevcut iki servise intaniye bölümü de eklenmiş, bu haliyle yüz yatağın altında bir kapasiteyle 1957 yılına kadar önemli bir değişiklik olmadan Memleket Hastanesi adıyla hizmet vermeye devam etmiştir.

Son dönemde uygulamaya geçilen “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” kapsamında çok hızlı bir değişim ve bu değişime uyum sürecinde çok önemli adımlar atılmış, her geçen gün artan hasta sayısına karşılık fiziki mekan yetersizliği yeni arayışlar ve yatırımları zaruri kılmıştır. Bu çerçevede; kullanımda olan binalar üzerinde tasarruf edilerek poliklinik oda sayısı otuzdan altmışbeşe çıkarılmış ve bu sayının hastane kampüsünde bulunan Sağlık Meslek Yüksekokulu binalarının hastaneye kazandırılmak suretiyle en az yüze ulaştırılması hedeflenmiştir.

Yaklaşık otuz yıldır kullanılan ameliyathane bölümü baştan sona modernize edilerek kapasitesi arttırılmış ve günde ortalama seksen-yüz ameliyat yapılabilen bir ünite oluşturulmuştur. Buna entegre olarak, onsekiz yataklı reanimasyon ve cerrahi yoğun bakım ünitesi hizmete açılmıştır.

Hastaneye 2004 yılı içerisinde MR görüntüleme merkezi, anjiyografi ünitesi, iki adet renkli doppler, kalp-akciğer pompası, göz hastalıkları teşhis ve tedavi cihazları (bu cihazlar Konya’da tek olma özelliğine haizdir) gibi pek çok tıbbi malzeme hastaneye kazandırılmıştır.

Hastane yönetim-bilgi sistemi tam otomasyona geçmek suretiyle yenilenmiş ve kırtasiye ve zaman tasarrufu sağlanmıştır.

Konya Numune Hastanesi bugün; 20.000 m²’lik alanda, 2200 m² kapalı alana sahip, beş blok ve ek binalarda, 750 fiili yatak sayısı, yaklaşık otuz ayrı branşta,

² Ayrıntılı bilgi için www.konyanumune.gov.tr

220 uzman, 50 pratisyen hekim, 454 yardımcı sağlık personeli, 265 teknik ve idari personel, 403 yemekhane ve temizlik personeli, 100 bilgi işlem elemanı, toplam 1492 kişilik kadrosu ile ortalama 7000/gün poliklinik sayısı ve %90 doluluk oranıyla hizmet üretmekte olup, açık kalp ameliyatı dahil her türlü ameliyatın yapılabildiği modern bir hastane hüviyetindedir.

Tablo 5.7.'de Konya Numune Hastanesi'nde müşteri memnuniyetine ilişkin bazı hizmetler gösterilmiştir.

Tablo 5.7. Konya Numune Hastanesi'nde Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bazı Hizmetler

	Yok	Var
1.Hasta/Halkla ilişkileri bölümü		X
2.Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı		X
3.Bazı birimlerde dilek ve şikayet kutuları		X
4.Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması		X
5.Web sitesinden randevu alınması		X
6.Hasta memnuniyet anketi	X	
7.Çalışan memnuniyet anketi	X	
8.Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma		X
9.Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi		X
10.Kamera sistemi		X

5.3.1.1.1.3.Özel Farabi Hastanesi³

Özel Farabi Hastanesi toplumun sağlık alanındaki artan ihtiyaçlarına cevap verebilmek amacıyla 30 Temmuz 2009'da hasta kabulüne başlamıştır.

Hasta odalarında internet, uydu yayınlı LCD televizyon, yurt dışı çıkışlı telefon, mini buzdolabı, özel banyo, konforlu refakatçi koltuğu ve zaman ayarlı hemşire çağırma sistemiyle hasta ve yakınlarının ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulundurularak dizayn edilmiştir.

³ Ayrıntılı bilgi için www.farabihastanesi.com.tr

Farabi Hastanesi 103 hasta yatağıyla, 29 polikliniği, biri kardiyo vasküler cerrahi olmak üzere dört adet üstün teknolojilerle donatılmış ameliyathanesi, yeni doğan yoğun bakım servisiyle hasta ve yakınlarına hizmet vermektedir. Hastanede tüm tetkiklerin yapılabildiği ileri teknolojiye sahip laboratuvar ve analiz ünitesi bulunmaktadır. Siemens radyoloji sistemleriyle donatılmış görüntüleme merkezinde open (Açık) MR, tomografi, koroner anjiyografi, mamografi, direkt röntgen, dört boyutlu ultrasonografi vb. cihazlar hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılmaktadır.

Farabi Hastanesi 10 bin 500 metrekairelik kapalı alan, 200 araçlık otoparkı, rekreasyon parkları gibi bazı fiziksel özelliklere sahiptir.

Tablo 5.8.'de Özel Farabi Hastanesi'nde müşteri memnuniyetine ilişkin bazı hizmetler gösterilmiştir.

Tablo 5.8. Özel Farabi Hastanesi'nde Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bazı Hizmetler

	Yok	Var
1.Hasta/Halkla ilişkileri bölümü		X
2.Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı		X
3.Bazı birimlerde dilek ve şikayet kutuları		X
4.Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması		X
5.Web sitesinden randevu alınması		X
6.Hasta memnuniyet anketi		X
7.Çalışan memnuniyet anketi		X
8.Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma		X
9.Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi		X
10.Kamera sistemi		X

5.3.1.1.1.4.Özel Mevlana Hastanesi⁴

Özel Mevlana Hastanesi'nde değişik servis ve polikliniklerde her yıl 160 bine yakın hasta muayene ve tedavi olmaktadır. Toplam personel sayısı 260 olup bu sayının 41'i hekimlerden, 35'i hemşirelerden, 38'i de diğer sağlık personelinin oluşmaktadır. Hastanenin yatak kapasitesi 86'dır. Hastaneden devlet memurları,

⁴ Ayrıntılı bilgi için www.mevlanahastanesi.com

Sosyal Güvenlik Kurumu olarak tek çatı altında toplanan Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK üyeleri, yurt içi özel sağlık sigortalıları ve AGIS, ACHMEA, EURO-CENTER, anlaşmalı ülkelerin devlet sigortalıları ve seyahat sigortası yaptıran yurt dışı sigortalılar yararlanabilmektedir.

Tablo 5.9.'da Özel Mevlana Hastanesi'nde müşteri memnuniyetine ilişkin bazı hizmetler gösterilmiştir.

Tablo 5.9. Özel Mevlana Hastanesi'nde Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bazı Hizmetler

	Yok	Var
1.Hasta/Halkla ilişkileri bölümü		X
2.Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı		X
3.Bazı birimlerde dilek ve şikayet kutuları		X
4.Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması		X
5.Web sitesinden randevu alınması		X
6.Hasta memnuniyet anketi		X
7.Çalışan memnuniyet anketi		X
8.Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma		X
9.Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi		X
10.Kamera sistemi		X

5.3.1.2.Örnek Bireylerinin Belirlenmesi

Örnekleme sürecinin ikinci aşamasında araştırmaya konu olan sağlık işletmelerinden alınan verilere göre mevcut yatak sayılarına bakılarak örnekleme girecek hasta sayısı (örnek büyüklüğü) belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma çerçevesinde örnek büyüklüğünün seçilmesinde araştırmacının uygun bir örnek kütle için hem temsil yeteneği sağlayan bir örnek büyüklüğünü hem de maliyet, zaman ve veri analizi şartlarını dikkate alarak bir dengeye ulaşması gerekmektedir (Altunışık vd., 2001: 69). Örneğin gereğinden büyük olması halinde zaman ve olanaklar boşa harcanmış olacaktır. Buna karşılık örneğin birim sayısı yetersiz olduğu takdirde toplum parametreleri ancak çok geniş bir aralık içerisinde kestirilebilecektir. Araştırmacının verileri için öngördüğü hassasiyet derecesi, uygun görebileceği hata

marjı, uygulayacağı istatistiki analizler ve evrenin büyüklüğü, örnek kütlenin büyüklüğünün temel belirleyicileridir. Bu bağlamda örnek büyüklüğünün seçilmesinde izlenen süreç aşağıdaki gibi açıklanabilir.

Araştırmaya konu olan sağlık işletmelerinde yapılan ön çalışmada bu işletmelerin yatak kapasiteleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılacak hasta sayısının, ilgili sağlık işletmelerinin yatak kapasitelerinin en az %25'i kadar olması hedeflenmiştir. Bu şekilde eldeki kaynaklar ve zaman kısıtları altında ana kitleyi en iyi temsil edebilecek bir örnekleme ulaşılabileceği düşünülmüştür. Örnekleme girecek bireylerin seçilmesinde kararsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kararsal örnekleme yöntemi araştırmacının çalışma alanına giren konuda yapılacak bir inceleme için araştırma amacına en uygun olacağına inandığı bir örneği kendi yargısına göre seçmesidir (Tokol, 2002: 32). Böyle bir yöntemin çok sağlıklı sonuçlar verdiğine dair örnekler vardır (Altunışık vd., 2001: 73).

Araştırmanın özel sağlık işletmelerindeki kısmı 2010 yılı Temmuz ayında gerçekleştirilmiş ve 170 kişiyle yüz yüze görüşme yapılmıştır. Kamu sağlık işletmelerindeki uygulama ise gerekli izin T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan gelmesinden sonra 2010 yılı Ağustos ayında yapılmış ve 429 kişiyle yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Tüm sağlık işletmeleri için toplam ulaşılan kişi sayısı 599 olmuştur. İlgili sağlık işletmelerinin yatak kapasiteleri ve uygulanan anket sayıları ve oranları Tablo 5.10.'da verilmiştir.

Tablo 5.10. Araştırmaya Dahil Edilen Sağlık İşletmelerinin Yatak Kapasiteleri ve Uygulanan Anket Sayılarıyla Oranları

Sağlık İşletmesi Adı	Yatak Kapasitesi	Uygulanan Anket Sayısı	Oran
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	760	218	%29
Konya Numune Hastanesi	750	211	%28
Özel Farabi Hastanesi	103	97	%94
Özel Mevlana Hastanesi	86	73	%85

Tablo 5.10.'da görüldüğü gibi, araştırma kapsamında incelenen kamuya ait sağlık işletmelerinde yatarak tedavi gören hastaların %25'inden fazlasına, özel sağlık işletmelerinde yatarak tedavi gören hastaların da %85'inden fazlasına ulaşılmıştır.

5.3.2. Anket Formunun Hazırlanması

Yukarıda değinilen çalışma sürecinin sonucunda anket formundaki ölçekler ve maddelerin neler olacağı nihai bir biçimde kararlaştırılmıştır. Yüz yüze gerçekleştirilecek anket formu doldurma işleminde herhangi bir soruna meydan vermemek, bunun yanında cevaplayıcı oranının düşmesini engellemek amacıyla anket formu, önceki araştırmacılar tarafından belirtilen ve anket formu hazırlanmasında dikkat edilmesi gerekli hususlar çerçevesinde hazırlanmıştır (Altunışık vd., 2006: 81-94; Tokol, 1998: 34-48; Kurtuluş, 2004: 215-216). Anketi oluşturan sorular tespit edildikten sonra taslak anketteki sorular araştırmanın amaçları ve hipotezleri ile karşılaştırılmıştır. Bu şekilde anket sorularının araştırmanın amaç ve varsayımları ile uyumlu olup olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların ardından konu ile ilgili olarak daha önce yapılan çalışmalar⁵, uzman görüşleri ve sağlık işletmelerinin kendi müşteri memnuniyetlerini ölçmek üzere hazırladıkları anket formları dikkate alınarak tasarlanmıştır. Anket çalışmasının sağlık işletmelerinde yatarak tedavi gören kimseler üzerinde yapılacak olması, anket formunda yer alan soruların kısa ve amaca yönelik olmasını gerekli kılmıştır. Soruların kısa sürede cevaplanması ve anlaşılabilir olmasına dikkat edilerek araştırmanın güvenilir ve geçerli olması amaçlanmıştır. Bunlarla birlikte demografik soruların anketin ikinci sayfasında yer almasıyla cevaplayıcıların birinci sayfada yer alan hizmet algılamasına dair sorulara daha dikkatli cevap vermeleri amaçlanmıştır.

Buraya kadar açıklanan süreçlerin sonunda anket formunun nihai şekli toplam iki sayfa ve kırkdört sorudan oluşmuştur (Bkz. Ek 3). Nihai ankette ilk otuz soru müşterilerin sağlık işletmesinden aldıkları hizmetleri algılama düzeyleri ile ilgili

⁵ Curry ve Sinclair, (2002), Taner ve Antony, (2006), Raja, Deshmukh ve Wadhwa, (2007), Gülmez ve Kitapçı, (2008), Ariffin ve Aziz, (2008), Araslı, Ekiz ve Katırcıoğlu, (2008), Karassavidou, Glaveli ve Papadopoulos, (2009) vd.

sorulardan oluşmaktadır. Otuzbirinci soru müşterilerin ilgili sağlık işletmesini tercih etme nedenlerini önem düzeylerine göre belirlemeye yöneliktir. Otuziki ile otuzyedinci arasındaki sorular cevaplayıcıların demografik özelliklerini tespit etmek üzere sorulmuş sorulardan oluşmaktadır. Diğer sorular da cevaplayıcıların bu araştırmanın modelinde yer alan faktörleri oluşturan; odadaki kişi sayısı, sağlık işletmesinde yatılan gün sayısı ve memnuniyetle ilgili cevaplarını belirlemeye yönelik olarak oluşturulmuştur.

Sağlık işletmelerinde yatarak tedavi gören kimselere uygulanacak anket formunun yanında, sağlık işletmesi yönetimince doldurulması istenen ve sağlık işletmesiyle ilgili bazı bilgileri öğrenme amacını taşıyan, tek sayfalık bir form (Bkz. Ek 4) daha hazırlanmıştır. Bu formda işletmeyi tanıtıcı soruların yanında işletmenin müşteri ilişkilerine bakışı, müşteri ilişkilerini geliştirmek üzere hangi kanalları kullandıkları ve çalışan sayılarıyla ilgili sorular yer almaktadır.

5.3.3.Anket Formunun Uygulanması

Anket formunun hazırlanmasından sonra anketin belirlenen sağlık işletmelerinde uygulanmasına başlanmıştır. Bu amaçla ilgili sağlık işletmelerinden gerekli izinler alınmıştır. Kamuya bağlı sağlık işletmeleri için izinler Konya İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden alınmıştır (Bkz. Ek 5).

Özel sağlık işletmeleri için gerekli izinler ilgili başhekimlik makamlarınca verilmiştir (Bkz. Ek 6). Verilen izinler dahilinde dört sağlık işletmesinde anketlerin uygulanmasına geçilmiştir.

Araştırma için gerekli veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Yüz yüze anket yöntemi cevaplama oranının yüksek olması ve çok soru sorulmasına imkan vermesi yönünden tercih edilmiştir. Anketler araştırmacının kendisi tarafından ilgili sağlık işletmelerinin belirli bir sırada ziyaret edilmesiyle gerçekleştirilmiştir.

5.3.4.Verilerin Kodlanması ve Analizi

Yüz yüze anket yöntemiyle toplanan formlardaki cevaplar kodlanarak bilgisayara aktarılmıştır. Veriler, “SPSS (Statistical Package for Social Sciences - Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) / Windows 17.0 Sürümü” ile analiz edilmiştir. SPSS, sosyal bilimlere ilişkin araştırma sonuçlarının analizinde yaygın bir şekilde kullanılmakta olup, kapsamlı istatistiksel analiz tekniklerini içermektedir. Buna ilave olarak Excel sürüm 2010 gerekli durumlarda verilerin analizinde ve grafik olarak sunulmasında kullanılmıştır.

5.4.Araştırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Bu bölüm iki ana kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda araştırmaya dahil edilen sağlık işletmeleri ile ilgili tanıtıcı bilgiler verilecektir. İkinci kısımda ise verilerin analizi ve araştırma probleminin çözümü için geliştirilen hipotezlerin test edilmesine ilişkin bilgiler sunulacaktır.

5.4.1.Araştırma Verilerinin Analizi ve Bulgular

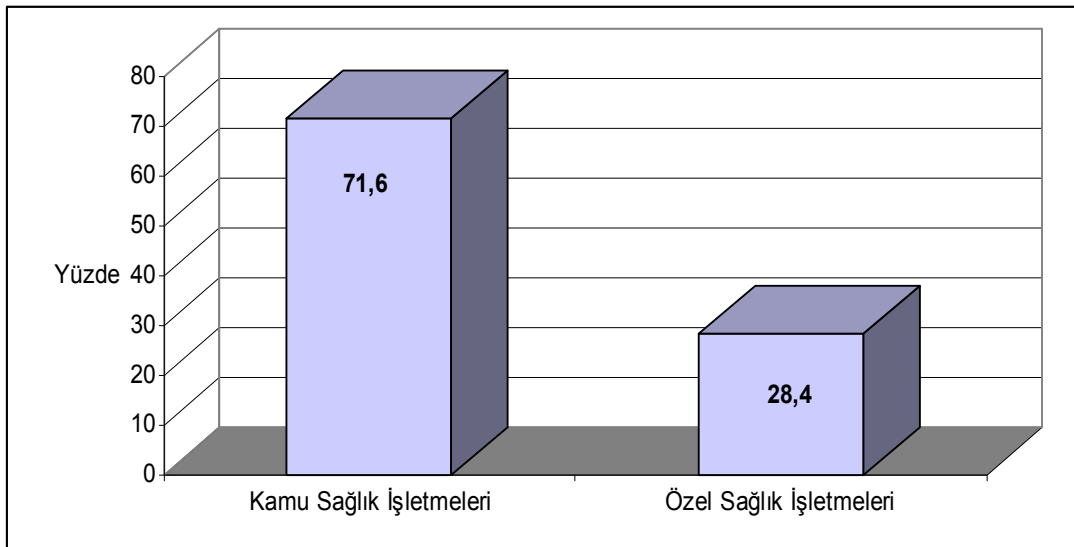
Bu başlık altında saha araştırmasıyla derlenen veriler üzerinde gerçekleştirilen istatistiksel analizler, tablolar ve şekiller yardımıyla açıklanmaya çalışılacaktır. Araştırma probleminin çözümü için geliştirilen hipotezler test edilecek ve sonuçlar değerlendirilecektir.

5.4.1.1.Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan sağlık işletmelerinin türlerine göre uygulanan anket dağılımları Tablo 5.11. ve Grafik 5.1.’de görülmektedir.

Tablo 5.11. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Cevaplayıcı Sayıları

Sağlık İşletmesi Türü	Sayı	Yüzde
Kamu Sağlık İşletmeleri	429	71,6
Özel Sağlık İşletmeleri	170	28,4
Toplam	599	100,0

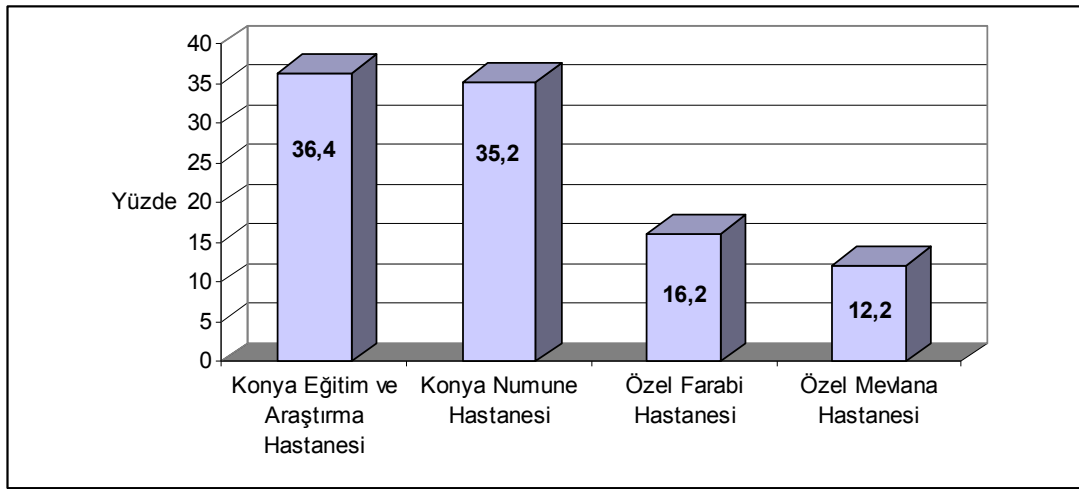
Grafik 5.1. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Cevaplayıcı Sayıları

Araştırmaya dahil edilen sağlık işletmelerinde uygulanan anket sayıları sağlık işletmelerinin yatak kapasitelerine göre belirlenmiştir. Ayrıca kamu sağlık işletmelerinde teşhis ve tedavi edilen kişi sayısının özel sağlık işletmelerinde tedavi gören kişilere oranla daha fazla olması, kamu sağlık işletmelerinde uygulanan anketlerin özel sağlık işletmelerinde uygulanan anket sayısından fazla olmasını da gerektirmiştir. Sonuç olarak araştırmaya dahil edilen cevaplayıcı oranları kamu sağlık işletmeleri için %71,6, özel sağlık işletmeleri için %28,4 olarak ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılanların sağlık işletmelerine göre dağılımları Tablo 5.12. ve Grafik 5.2.'de görülmektedir.

Tablo 5.12. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcı Sayıları

Sağlık İşletmesi Adı	Sayı	Yüzde	Birikimli Yüzde
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	218	36,4	36,4
Konya Numune Hastanesi	211	35,2	71,6
Özel Farabi Hastanesi	97	16,2	87,8
Özel Mevlana Hastanesi	73	12,2	100,0
Toplam	599	100,0	

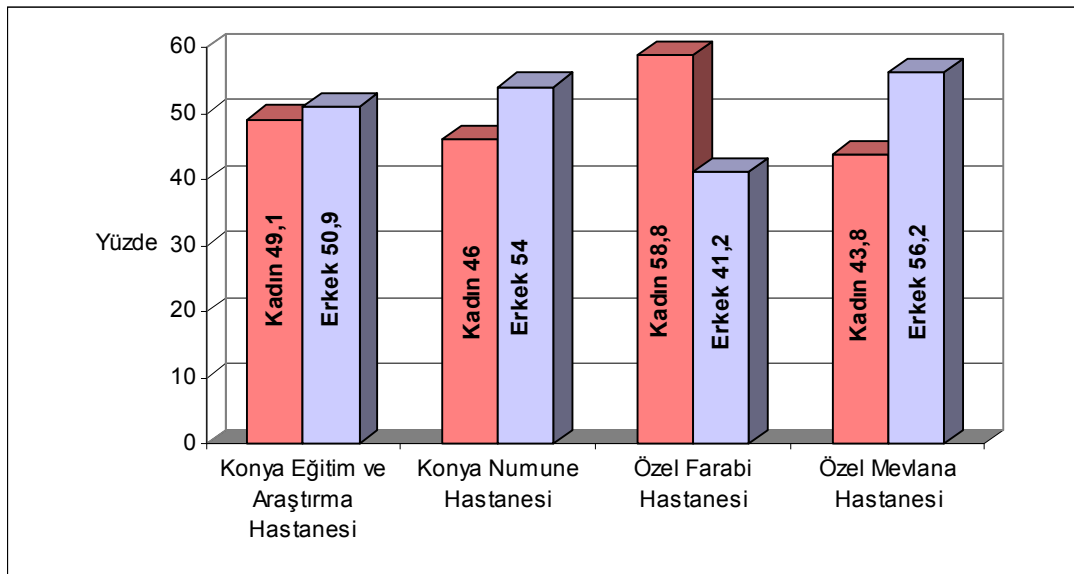
Grafik 5.2. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcı Sayıları

Araştırmaya dahil edilen sağlık işletmelerinde uygulanan anket sayıları sağlık işletmelerinin yatak kapasitelerine göre belirlenmiştir. Bu sebeple 218 adet anketle Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ilk sırada yer almıştır. En az anket ise 73 adetle Özel Mevlana Hastanesi'nde uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan müşterilerin cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 5.13. ve Grafik 5.3.'te görülmektedir.

Tablo 5.13. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kadın	107	49,1	97	46,0	57	58,8	32	43,8	293	48,9
Erkek	111	50,9	114	54,0	40	41,2	41	56,2	306	51,1
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

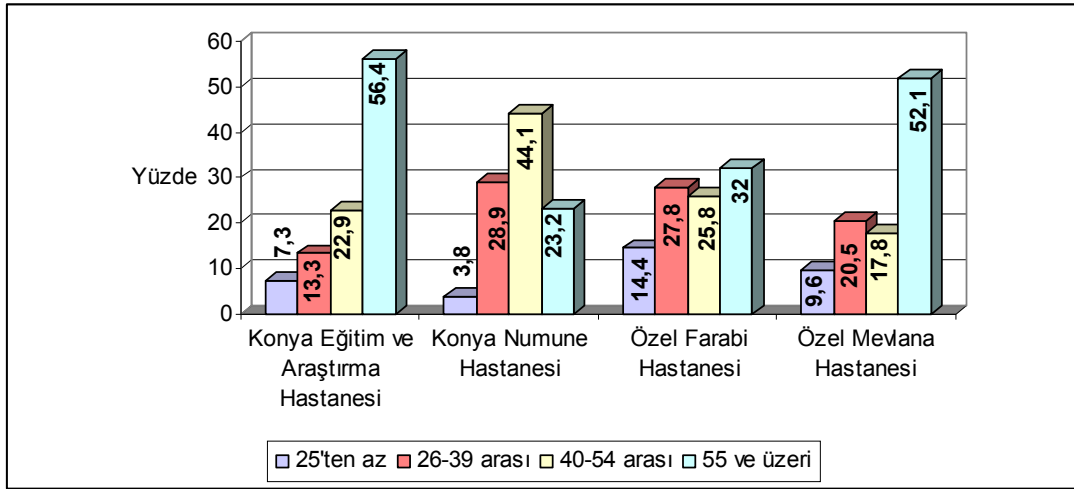
Grafik 5.3. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Cinsiyet Dağılımları

Araştırmaya katılanların cinsiyet açısından hem tek tek sağlık işletmeleri bazında hem de genel toplamda eşit dağılım gösterdikleri söylenebilir. Araştırmaya katılanların 293 kişisi (%48,9) kadınlardan, 306 kişisi (%51,1) erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan kimselerin cinsiyetlerine göre oranları dengeli bir dağılım göstermektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre dağılımları Tablo 5.14. ve Grafik 5.4.'te verilmiştir.

Tablo 5.14. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Yaş Dağılımları

Yaş	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
25'ten az	16	7,3	8	3,8	14	14,4	7	9,6	45	7,5
26-39 arası	29	13,3	61	28,9	27	27,8	15	20,5	132	22,0
40-54 arası	50	22,9	93	44,1	25	25,8	13	17,8	181	30,2
55 ve üzeri	123	56,4	49	23,2	31	32,0	38	52,1	241	40,2
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.4. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Yaş Dağılımları

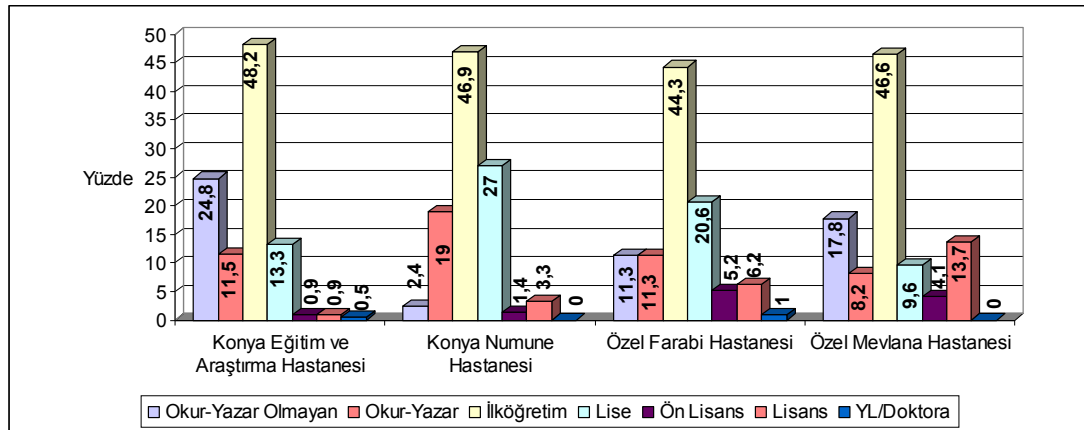
Araştırmada örneklemin genişliği gözönünde tutularak cevaplayıcıların seçiminde herhangi bir yaş kotası uygulanmamıştır. Bu bakımdan araştırmaya katılanların yaşları ile ilgili veriler anket uygulaması anında anketin yapıldığı kişilere bağlı olarak oluşmuştur. Araştırmaya katılanların yaş dağılımlarına bakıldığında cevaplayıcıların en az bulunduğu yaş aralığının “25’ten az” seçeneğinde olduğu görülmektedir (45 kişi, %7,5). Buna karşılık “55 ve üzeri” seçeneğini işaretleyen 241 kişi (%40) bulunmaktadır. Bu durumun sebebi olarak ilerleyen yaşlarda sağlık işletmelerine başvurma oranının yükseldiği ve genç olarak tanımlanan kimselerin sağlık işletmelerine, yaşları gereği daha az başvurduğu sonuçları çıkarılabilir.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 5.15. ve Grafik 5.5.'te gösterilmiştir.

Tablo 5.15. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Eğitim Durumları Dağılımları

Eğitim Durumu	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Okur-Yazar Olmayan	54	24,8	5	2,4	11	11,3	13	17,8	83	13,9
Okur-Yazar	25	11,5	40	19,0	11	11,3	6	8,2	82	13,7
İlköğretim	105	48,2	99	46,9	43	44,3	34	46,6	281	46,9
Lise	29	13,3	57	27,0	20	20,6	7	9,6	113	18,9
Ön Lisans	2	,9	3	1,4	5	5,2	3	4,1	13	2,2
Lisans	2	,9	7	3,3	6	6,2	10	13,7	25	4,2
YL/Doktora	1	,5	-	-	1	1,0	-	-	2	,3
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.5. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Eğitim Durumları



Araştırmada örneklemin genişliği gözönünde tutularak cevaplayıcıların seçiminde herhangi bir eğitim düzeyi kotası uygulanmamıştır. Bu bakımdan araştırmaya katılanların eğitim durumları ile ilgili veriler anket uygulaması anında anketin yapıldığı kişilere bağlı olarak oluşmuştur. Araştırmaya katılan cevaplayıcıların eğitim durumları sırasıyla, okur-yazar olmayan 83 kişi (%13,9),

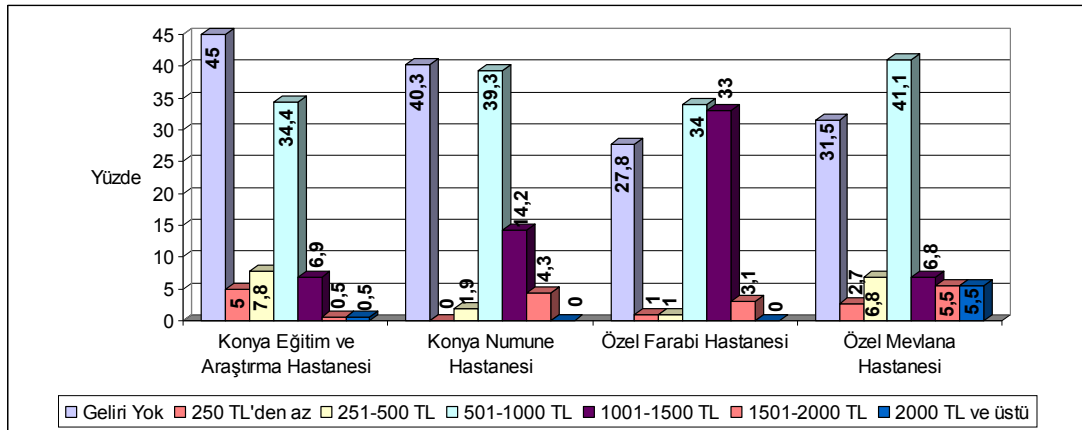
okur-yazar 82 kişi (%13,7), ilköğretim 281 kişi (%46,9), lise 113 kişi (%18,9), ön lisans 13 kişi (%2,2), lisans 25 kişi (%4,2) ve son olarak yüksek lisans-doktora 2 kişi (%0,3)'dir. Elde edilen verilerden araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğunun (%46,9) ilköğretim öğrenimi gördüğü görülmektedir.

Araştırmaya katılanların gelir düzeyleri Tablo 5.16. ve Grafik 5.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 5.16. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Gelir Düzeyleri

Aylık Gelir	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Geliri Yok	98	45,0	85	40,3	27	27,8	23	31,5	233	38,9
250 TL'den az	11	5,0	-	-	1	1,0	2	2,7	14	2,3
251-500 TL	17	7,8	4	1,9	1	1,0	5	6,8	27	4,5
501-1000 TL	75	34,4	83	39,3	33	34,0	30	41,1	221	36,9
1001-1500 TL	15	6,9	30	14,2	32	33,0	5	6,8	82	13,7
1501-2000 TL	1	,5	9	4,3	3	3,1	4	5,5	17	2,8
2000 TL ve üstü	1	,5	-	-	-	-	4	5,5	5	,8
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.6. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Gelir Düzeyleri



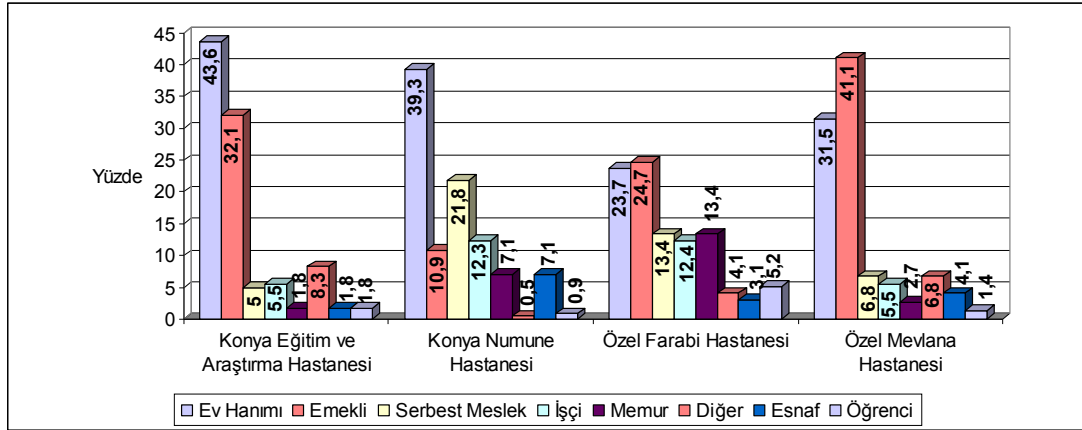
Araştırmada örneklemin genişliği gözönünde tutularak cevaplayıcıların seçiminde herhangi bir gelir düzeyi kotası uygulanmamıştır. Bu bakımdan

araştırmaya katılanların aylık gelirleri ile ilgili veriler anket uygulaması anında anketin yapıldığı kişilere bağlı olarak oluşmuştur. Araştırmaya katılan cevaplayıcıların gelir düzeyleri şöyle sıralanmaktadır; geliri yok 233 kişi (%38,9), 250 TL'den az 14 kişi (%2,3), 251-500 TL arası 27 kişi (%4,5), 501-1000 TL arası 221 kişi (%36,9), 1001-1500 TL arası 82 kişi (%13,7), 1501-2000 TL arası 17 kişi (%2,8) ve son olarak 2000 TL ve üstü 5 kişi (%0,8)'dir. Elde edilen verilerden araştırmaya katılan cevaplayıcıların büyük bir çoğunluğunun 233 kişi (%38,9) geliri olmayan kimselerden oluştuğu görülmektedir. Bu sayının büyük kısmına da kamu sağlık işletmelerinde ulaşılmıştır. Bu bakımdan geliri olmayan kimselerin, devletin sağladığı (yeşil kart gibi) imkanlarla tedavi olmak üzere başvurdukları yerlerin kamu sağlık işletmeleri olduğu sonucuna varılabilir. Geliri olmayan 233 kişinin 183 kişisi kamu sağlık işletmelerinde tedavi görmektedir.

Anketi cevaplayanların mesleklerine göre dağılımı Tablo 5.17. ve Grafik 5.7.'de görülmektedir.

Tablo 5.17. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Meslekleri

Meslek	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ev Hanımı	95	43,6	83	39,3	23	23,7	23	31,5	224	37,4
Emekli	70	32,1	23	10,9	24	24,7	30	41,1	147	24,5
Serbest Meslek	11	5,0	46	21,8	13	13,4	5	6,8	75	12,5
İşçi	12	5,5	26	12,3	12	12,4	4	5,5	54	9,0
Memur	4	1,8	15	7,1	13	13,4	2	2,7	34	5,7
Diğer	18	8,3	1	,5	4	4,1	5	6,8	28	4,7
Esnaf	4	1,8	15	7,1	3	3,1	3	4,1	25	4,2
Öğrenci	4	1,8	2	,9	5	5,2	1	1,4	12	2,0
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.7. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Meslekleri

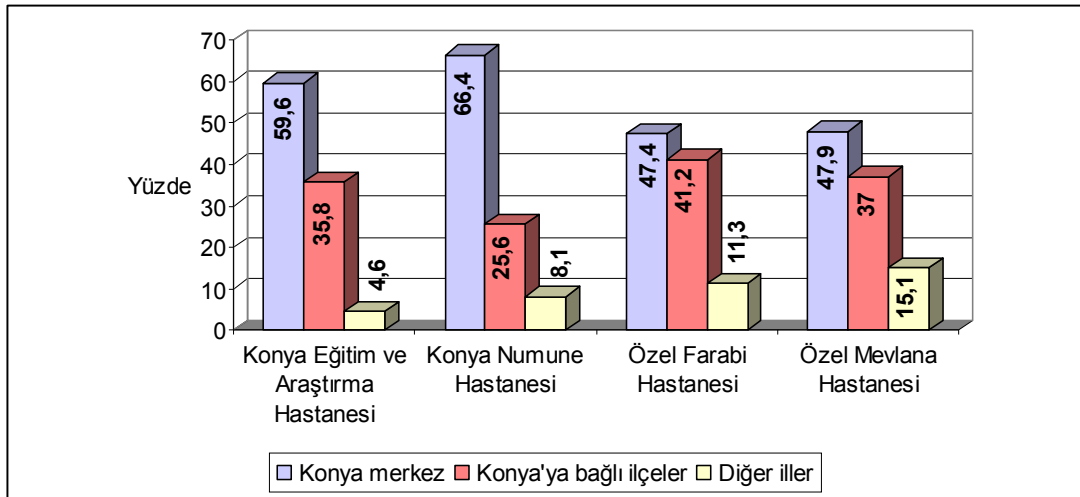
Araştırmada örneklemin genişliği gözönünde tutularak cevaplayıcıların seçiminde herhangi bir meslek grubu kotası uygulanmamıştır. Bu bakımdan araştırmaya katılanların meslekleri ile ilgili veriler anket uygulaması anında anketin yapıldığı kişilere bağlı olarak oluşmuştur. Ankete cevap verenlerin meslekleri sırasıyla; ev hanımı 224 kişi (%37,4), emekli 147 kişi (%24,5), serbest meslek 75 kişi (%12,5), işçi 54 kişi (%9), memur 34 kişi (%5,7), diğer meslekler 28 kişi (%4,7), esnaf 25 kişi (%4,2) ve son olarak öğrenci 12 kişi (%2) şeklindedir. Diğer grubunda yer alan cevaplayıcıların meslekleri ise akademisyen, asker, mühendis, çiftçi vb. olarak değişiklik göstermektedir.

Ankette cevaplayıcılardan ikamet ettikleri yeri bildirmeleri istenmiştir. Cevaplayıcıların ikamet ettikleri yerlere göre dağılımı Tablo 5.18. ve Grafik 5.8.'de görülmektedir.

Tablo 5.18. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların İkamet Ettikleri Yerlerin Dağılımı

İkamet	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Konya merkez	130	59,6	140	66,4	46	47,4	35	47,9	351	58,6
Konya'ya bağlı ilçeler	78	35,8	54	25,6	40	41,2	27	37,0	199	33,2
Diğer iller	10	4,6	17	8,1	11	11,3	11	15,1	49	8,2
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.8. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların İkamet Ettikleri Yerlerin Dağılımı



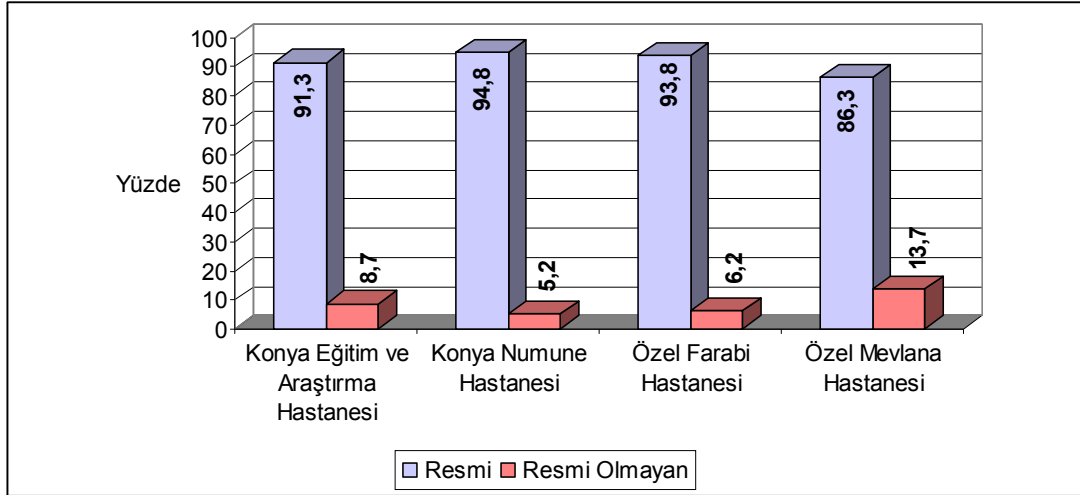
Cevaplayıcıların büyük kısmının Konya merkez ve Konya iline bağlı ilçelerde ikamet ettiği görülmektedir. Konya merkezde ikamet edenlerin 351 kişi (%58,6) olduğu görülmektedir. Toplam 199 kişinin (%33,2) tedavi olmak üzere Konya'ya bağlı ilçelerden, %8,2'lik kısmın ise (49 kişi) diğer illerden gelen kimselerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Anket formunda cevaplayıcılardan sağlık hizmetlerinden yararlanma şekillerini bildirmeleri istenmiştir. Cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden yararlanma şekillerine göre dağılımı Tablo 5.19. ve Grafik 5.9.'da görülmektedir.

Tablo 5.19. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şekilleri

Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şekli	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Resmi	199	91,3	200	94,8	91	93,8	63	86,3	553	92,3
Resmi Olmayan	19	8,7	11	5,2	6	6,2	10	13,7	46	7,7
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.9. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şekilleri

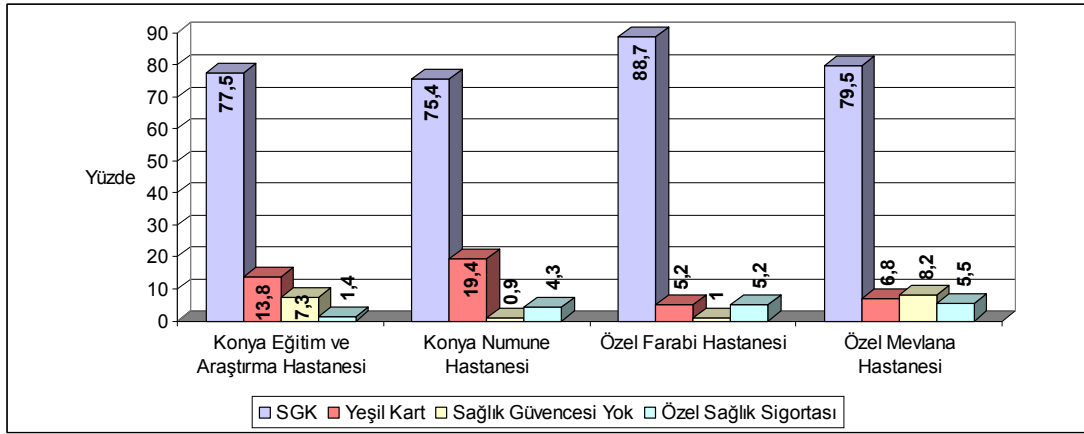


Araştırmaya katılanların 553 kişisi (%92,3) sağlık işletmesine resmi olarak başvurduğunu belirtmiştir. Resmi kapsamda yer alan kişiler Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve yeşil karta bağlı cevaplayıcılardır. Resmi olmayan kapsamda ise hiçbir sağlık güvencesi olmayan veya özel sağlık sigortası sahibi kimseler yer almaktadır. Sağlık işletmesine resmi olmayan bir şekilde başvuranların oranı %7,7 (46 kişi)'dir.

Araştırmaya katılan cevaplayıcıların sahip oldukları sağlık güvencesine göre dağılımları Tablo 5.20. ve Grafik 5.10.'da görülmektedir.

Tablo 5.20. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık Güvencesi Türü

Sağlık Güvencesi Türü	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
SGK	169	77,5	159	75,4	86	88,7	58	79,5	472	78,8
Yeşil Kart	30	13,8	41	19,4	5	5,2	5	6,8	81	13,5
Sağlık Güvencesi Yok	16	7,3	2	,9	1	1,0	6	8,2	25	4,2
Özel Sağlık Sigortası	3	1,4	9	4,3	5	5,2	4	5,5	21	3,5
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.10. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık Güvencesi Türü

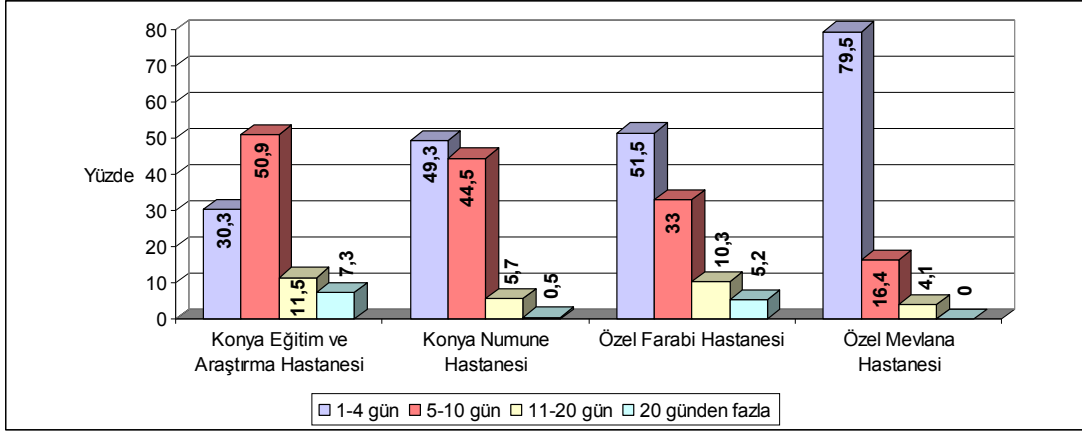
Yukarıdaki tablo ve grafikten de görülebileceği gibi araştırmaya katılan cevaplayıcıların büyük bir kısmı 472 kişi (%78,8) Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı olarak tedavi görmektedir. Yeşil kart sahibi olanlar 81 kişi (%13,5), sağlık güvencesi olmayıp kendi imkanlarıyla tedavi olanlar 25 kişi (%4,2) ve son olarak özel sağlık sigortasına sahip olanlar 21 kişi (%3,5)’den oluşmaktadır.

Araştırmanın modelinde de yer alan ve müşteri memnuniyetine etkisi olduğu düşünülen “sağlık işletmesinde yatma süresi” bir soruyla ölçülmeye çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 5.21. ve Grafik 5.11.’de görülmektedir.

Tablo 5.21. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık İşletmesinde Yatma Süreleri

Yatma Süresi	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1-4 gün	66	30,3	104	49,3	50	51,5	58	79,5	278	46,4
5-10 gün	111	50,9	94	44,5	32	33,0	12	16,4	249	41,6
11-20 gün	25	11,5	12	5,7	10	10,3	3	4,1	50	8,3
20 günden fazla	16	7,3	1	,5	5	5,2	-	-	22	3,7
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.11. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık İşletmesinde Yatma Süreleri



Cevaplayıcıların 278'i (%46,4) sağlık işletmesinde 1-4 gün arasında kalanlardan oluşmaktadır. Bunu 249 kişi (%41,6) ile 5-10 gün boyunca yatarak tedavi gören kimseler takip etmektedir. 11-20 gün arasında yatmakta olan cevaplayıcıların sayısı 50 kişi (%8,3), 20 günden fazla yatanların sayısı ise 22 kişi (%3,7)'dir. Özel sağlık işletmelerinde yatarak tedavi görenlerin büyük bir bölümü sağlık işletmesinde 1-4 gün arasında kalmakta olduklarını ifade etmişlerdir. Bunun sebebi olarak, özel sağlık işletmelerinin büyük operasyonları kamu sağlık işletmelerinde olduğundan daha az sayıda yapmaları ve/veya sağlıkla ilgili gelişmiş teknoloji ve tedavi yöntemleri gösterilebilir. Bundan çok kısa bir süre önce bazı

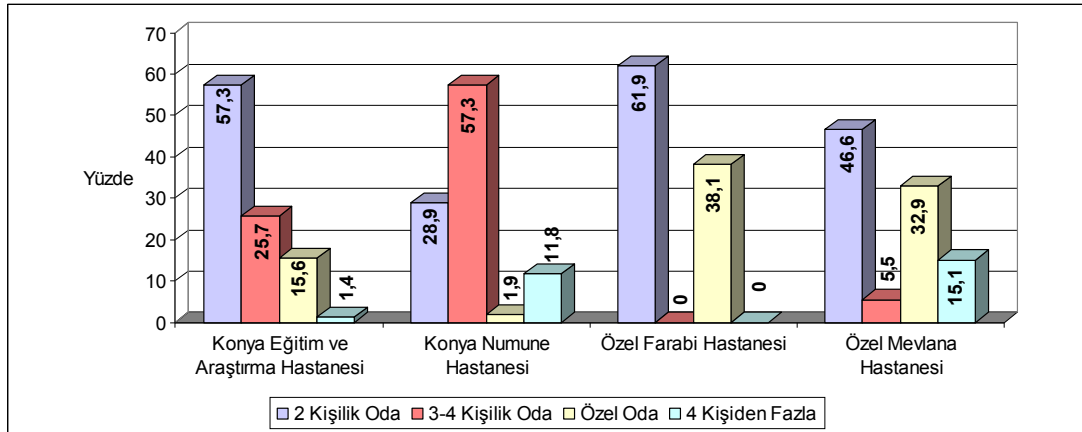
operasyonlarda taburcu etme süresi haftalarla ifade edilirken günümüzde bu süreler birkaç güne kadar düşmüştür.

Araştırmanın modelinde de yer alan ve müşteri memnuniyetine etkisi olduğu düşünülen; “sağlık işletmesinde kalınan odadaki kişi sayısı” bir soruyla ölçülmeye çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 5.22. ve Grafik 5.12.’de görülmektedir.

Tablo 5.22. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Odalarındaki Kişi Sayıları

Odadaki Kişi Sayısı	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2 Kişilik Oda	125	57,3	61	28,9	60	61,9	34	46,6	280	46,7
3-4 Kişilik Oda	56	25,7	121	57,3	-	-	4	5,5	181	30,2
Özel Oda	34	15,6	4	1,9	37	38,1	24	32,9	99	16,5
4 Kişiden Fazla	3	1,4	25	11,8	-	-	11	15,1	39	6,5
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Grafik 5.12. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Odalarındaki Kişi Sayıları



Yukarıdaki tablo ve grafiğe bakıldığında cevaplayıcıların 280’sinin (%46,7) 2 kişilik odada kaldıkları görülmektedir. 181 kişi (%30,2) 3-4 kişilik odada kaldığını, 99 kişi (%16,5) özel odada, 36 kişi (%6,5) de 4 kişiden fazla kimseyle aynı odayı

paylaştıklarını belirtmişlerdir. Özel odada kalanların büyük kısmı özel sağlık işletmelerinde tedavi görmektedir (99 kişiden 61'i).

5.4.1.2. Algılanan Hizmet Kalitesi İstatistikleri

Araştırmanın bu bölümünde, sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin kalitesine ilişkin algılamalar analiz edilmiştir. Anket formundaki soruların ilk otuz tanesinde cevaplayıcıların tedavi gördükleri sağlık işletmesinde aldıkları hizmetlerin kalitesini nasıl algıladıklarına ilişkin yargılar bulunmaktadır. Bu yargılara katılma dereceleri 1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum olacak şekilde beşli likert ölçeği ile ölçülmüştür. Tablo 5.23.'te her bir sağlık işletmesi için bu yargılara verilen cevapların ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir.

Tablo 5.23. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Aldıkları Hizmetleri Algılama Düzeyleri

Yargılar	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel (n=599)	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=218)		Konya Numune Hastanesi (n=211)		Özel Farabi Hastanesi (n=97)		Özel Mevlana Hastanesi (n=73)			
	Ort.	S. Sp.	Ort.	S. Sp.	Ort.	S. Sp.	Ort.	S. Sp.	Ort.	S. Sp.
Hekimler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür.	4,76	,54	3,77	,1	4,61	,51	4,84	,41	4,40	,86
Tetkik ve tedaviler belirtilen zamanlarda yapılmaktadır.	4,61	,69	3,92	,96	4,44	,64	4,81	,43	4,37	,84
Hastaya uygulanacak tedavi detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.	4,37	1,06	4,07	,99	4,43	,8	4,67	,67	4,31	,97
Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır.	4,68	,68	4,10	,97	4,61	,57	4,81	,46	4,48	,81
Hemşireler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülüdür.	4,42	,9	4,14	,87	4,54	,68	4,82	,42	4,39	,84
Hasta ihtiyaç duyduğunda hemşireler en kısa sürede cevap vermektedir.	4,17	1,06	4,07	,97	4,45	,72	4,78	,58	4,26	,96
Hasta, hemşireye yeterince güven duymaktadır.	4,18	1,11	4,02	,88	4,41	,73	4,78	,45	4,24	,94
Hastanede hastaların özel ihtiyaçları da dikkate alınmaktadır.	4,23	,93	3,95	1,06	4,41	,70	4,56	,72	4,20	,95
Hastane personeli sorulara cevap verecek kadar yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	4,43	,84	3,96	1	4,41	,69	4,67	,58	4,29	,89
Hastane personeli hastaya yardımcı olmaya isteklidir.	4,31	,87	3,99	1,01	4,32	,76	4,63	,59	4,24	,9
Hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir.	4,54	,72	3,98	1,07	4,43	,68	4,74	,5	4,35	,88
Kaldığım odanın genel görünüşü temizdir.	4,63	,71	3,98	,99	4,59	,59	4,71	,72	4,40	,86
Personel temiz giyimli ve düzgün görünüşlüdür.	4,54	,7	4,07	,1	4,59	,59	4,84	,41	4,42	,82
Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı temizliği zamanında yapılmaktadır.	4,21	,97	3,99	,97	4,66	,54	4,70	,54	4,26	,91
Banyo ve tuvalet yeterince temizlenmektedir.	4,25	1,01	4,04	,94	4,65	,54	4,67	,65	4,29	,92
Temizlik saatleri uygundur.	4,34	,83	4,14	,92	4,57	,66	4,58	,72	4,34	,84
Odadaki priz, elektrikli düğmeler gibi cihazlar sorunsuz çalışmaktadır.	4,52	,85	4,04	,99	4,65	,61	4,30	1,08	4,34	,93
Hastane için belirlenen hasta ziyaret saatleri uygundur.	3,78	1,15	4,18	,88	4,58	,64	4,14	,99	4,09	1
Ziyaret süreleri yeterlidir.	3,95	1,04	4,13	,95	4,52	,81	4,25	,85	4,14	,97
Kaldığım odanın ısıtma-soğutma sistemi yeterlidir.	4,22	,84	3,93	1,06	4,32	,84	4,27	,99	4,14	,95
Hasta için kullanılan yatak rahattır.	4,60	,86	4,04	,99	4,35	,94	4,36	1,11	4,33	,98
Hastane ile ilgili şikayetler zamanında çözümlenmektedir.	4,00	,1	3,98	1,04	4,28	,86	4,33	,88	4,08	,98
Hasta kayıt (idari) personel nazik ve saygılıdır.	4,22	,91	4,06	,88	4,35	,8	4,55	,71	4,22	,87
Randevu sistemi açık ve kolayca kullanılabilir şekilde hazırlanmıştır.	3,82	,87	4,02	,89	4,20	,91	4,34	,73	4,02	,88
Hastanede verilen randevu saatlerine uyulmaktadır.	3,75	,84	4,03	,97	4,16	,87	4,26	,87	3,98	,91
Hastane içindeki yönlendirici levhalar yeterlidir.	3,85	,91	3,96	1,01	4,39	,74	4,33	,69	4,03	,92
Verilen yemekler lezzetlidir.	3,68	1,38	3,36	1,36	3,62	1,38	3,78	1,2	3,57	1,36
Verilen yemekler doyurucudur.	4,28	,97	3,51	1,28	3,67	1,29	4,33	,76	3,92	1,18
Yemek zamanları uygundur.	4,28	,94	3,46	1,28	4,00	1,11	4,33	,8	3,95	1,15
Verilen yemekler temiz ve sağlıklıdır.	4,44	,87	3,30	1,34	4,05	1,1	4,40	,76	3,97	1,2

Not: Ölçekte 1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum anlamındadır.

Tablo 5.23.'te dört farklı sağlık işletmesinde tedavi gören cevaplayıcıların, sağlık işletmesinden aldıkları hizmetleri algılama düzeyleri görülmektedir.

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 4,76 ile en yüksek ortalama *“Hekimler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür”* yargısına aittir. Bu yargıyı sırasıyla 4,68 ortalama ile, *“Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır”* yargısı ve 4,63 ortalama ile, *“Kaldığım odanın genel görünüşü temizdir”* yargısı izlemiştir. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde en düşük üç ortalama ise 3,78 ile *“Hastane için belirlenen hasta ziyaret saatleri uygundur”*, 3,75 ortalama ile *“Hastanede verilen randevu saatlerine uyulmaktadır”* ve son olarak 3,68 ortalama ile *“Verilen yemekler lezzetlidir”* yargıları izlemektedir. Bu sonuçlara bakıldığında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi için cevaplayıcıların hekimlerin davranışlarından memnun oldukları ve hekimlerine güven duydukları sonuçları çıkarılabilir. Bunun yanında sağlık işletmesinde ziyaret saatlerinin uygunluğu, işletmenin verilen randevu saatlerine riayeti ve verilen yemeklerin kalitesi gibi konulara ilişkin memnuniyetin, diğerlerinden daha düşük olduğu söylenebilir.

Konya Numune Hastanesi'nde 4,18 ile en yüksek ortalama, *“Hastane için belirlenen hasta ziyaret saatleri uygundur”* yargısına aittir. Bu yargıyı sırasıyla 4,14 ortalama ile *“Hemşireler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür”* yargısı ve aynı ortalama ile *“Temizlik saatleri uygundur”* yargısı izlemektedir. Konya Numune Hastanesi'ndeki cevaplayıcılar en düşük üç ortalama ile 3,46 ile *“Yemek zamanları uygundur”*, 3,36 ile *“Verilen yemekler lezzetlidir”* ve son olarak 3,3 ile *“Verilen yemekler temiz ve sağlıklıdır”* yargılarına vermiştir. Bu sonuçlara bakıldığında Konya Numune Hastanesi için cevaplayıcıların ziyaret ve temizlik saatleriyle, hemşirelerin davranışlarından memnun oldukları sonuçları çıkarılabilir. Bunun yanında sağlık işletmesinde en az memnun olunan unsurların tamamı yiyecek servisleriyle ilgilidir. Cevaplayıcıların verilen yiyecek hizmetlerinden diğer unsurlara göre daha az memnun oldukları söylenebilir.

Özel Farabi Hastanesi'nde 4,66 ile en yüksek ortalama *“Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı temizliği zamanında yapılmaktadır”* yargısına aittir. Bu yargıyı sırasıyla 4,65 ortalama ile iki ayrı yargı izlemektedir. Bunlar *“Odadaki priz, elektrikli*

düğmeler gibi cihazlar sorunsuz çalışmaktadır” ve “Banyo ve tuvalet yeterince temizlenmektedir” yargılarıdır. 4,61 ortalamasına sahip diğer iki yargı *“Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır”* ve *“Hekimler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür”* yargılarıdır. Özel Farabi Hastanesi’nde en düşük üç ortalama ise 4,0 ile *“Yemek zamanları uygundur”*, 3,76 ortalama ile *“Verilen yemekler doyurucudur”* ve son olarak 3,62 ortalama ile *“Verilen yemekler lezzetlidir”* yargıları izlemektedir. Bu sonuçlara bakıldığında Özel Farabi Hastanesi için cevaplayıcıların hekimlerin davranışlarından memnun oldukları ve hekimlerine güven duydukları ile yatak ve banyo temizliklerinden memnun oldukları sonuçları çıkarılabilir. Bunun yanında sağlık işletmesinde en az memnun olunan unsurların tamamı yiyecek servisleriyle ilgilidir. Cevaplayıcıların verilen yiyecek hizmetlerinden diğer unsurlara göre daha az memnun oldukları söylenebilir.

Özel Mevlana Hastanesi’nde 4,84 ile en yüksek ortalamalar *“Hekimler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür”* ve *“Personel temiz giyimli ve düzgün görünüşlüdür”* yargılarına aittir. Bunları 4,82 ortalamayla, *“Hemşireler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülüdür”* yargısı izlemektedir. 4,81 ortalamaya sahip iki yargı bulunmaktadır. Bunlar: *“Tetkik ve tedaviler belirtilen zamanlarda yapılmaktadır”* ve *“Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır”* yargılarıdır. Özel Farabi Hastanesi’nde en düşük üçortalama ise 4,25 ile *“Ziyaret süreleri yeterlidir”*, 4,14 ortalama ile *“Hastane için belirlenen hasta ziyaret saatleri uygundur”* ve son olarak 3,78 ortalama ile *“Verilen yemekler lezzetlidir”* yargıları izlemektedir. Bu sonuçlara bakıldığında Özel Mevlana Hastanesi için cevaplayıcıların hekimlerin ve hemşirelerin davranışları ile tetkik ve tedavilerin belirtilen zamanlarda yapılmasından diğer hususlara göre daha yüksek düzeyde memnun oldukları görülmektedir. Bunun yanında sağlık işletmesinde en az memnun olunan hususlardan ikisinin ziyaret zamanı ve süreleriyle ilgili diğerinin de yemeklerin lezzetiyle ilgili olduğu görülmektedir.

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi, hasta memnuniyeti ve ağrıda ölçülebilir iyileşme üzerinde önemli bir

rol oynamaktadır (Soy Buğdaycı vd., 2009: 234). Araştırma sonucu elde edilen memnuniyet düzeylerine bakıldığında en yüksek üç ortalama arasında sağlık personeli tutum ve davranış algılamasıyla ilgili en az bir hususun yer aldığı görülmektedir. Bu değerlendirmelerden sonra genel olarak kamu ve özel sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin cevaplayıcılar tarafından algılanan kalitesiyle ilgili değerlendirmeye bakılmıştır.

Tablo 5.24. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Cevaplayıcıların Aldıkları Hizmetleri Algılama Düzeyleri

Faktörler	Kamu Sağlık İşletmeleri (n=429)		Özel Sağlık İşletmeleri (n=170)	
	Ort.	S. Sp.	Ort.	S. Sp.
Hekimler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür.	4,27	,94	4,71	,48
Tetkik ve tedaviler belirtilen zamanlarda yapılmaktadır.	4,27	,9	4,60	,59
Hastaya uygulanacak tedavi detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.	4,22	1,04	4,54	,75
Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır.	4,40	,88	4,69	,53
Hemşireler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülmüştür.	4,28	,9	4,66	,6
Hasta ihtiyaç duyduğunda hemşireler en kısa sürede cevap vermektedir.	4,12	1,02	4,59	,68
Hasta, hemşireye yeterince güven duymaktadır.	4,10	1,01	4,57	,65
Hastanede hastaların özel ihtiyaçları da dikkate alınmaktadır.	4,09	1	4,48	,71
Hastane personeli sorulara cevap verecek kadar yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	4,20	,95	4,52	,65
Hastane personeli hastaya yardımcı olmaya isteklidir.	4,15	,95	4,45	,71
Hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir.	4,26	,95	4,56	,62
Kaldığım odanın genel görünüşü temizdir.	4,31	,92	4,64	,65
Personel temiz giyimli ve düzgün görünüşlüdür.	4,31	,89	4,69	,53
Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı temizliği zamanında yapılmaktadır.	4,10	,97	4,68	,54
Banyo ve tuvalet yeterince temizlenmektedir.	4,15	,98	4,66	,59
Temizlik saatleri uygundur.	4,24	,88	4,57	,69
Odadaki priz, elektrikli düğmeler gibi cihazlar sorunsuz çalışmaktadır.	4,28	,95	4,50	,86
Hastane için belirlenen hasta ziyaret saatleri uygundur.	3,98	1,04	4,39	,84
Ziyaret süreleri yeterlidir.	4,04	1	4,40	,83
Kaldığım odanın ısıtma-soğutma sistemi yeterlidir.	4,08	,97	4,30	,90
Hasta için kullanılan yatak rahattır.	4,33	,97	4,35	1,01
Hastane ile ilgili şikayetler zamanında çözümlenmektedir.	3,99	1,01	4,30	,87
Hasta kayıt (idari) personel nazik ve saygılıdır.	4,14	,9	4,44	,77
Randevu sistemi açık ve kolayca kullanılabilir şekilde hazırlanmıştır.	3,92	,89	4,26	,84
Hastanede verilen randevu saatlerine uyulmaktadır.	3,89	,92	4,21	,87
Hastane içindeki yönlendirici levhalar yeterlidir.	3,90	,96	4,36	,72
Verilen yemekler lezzetlidir.	3,52	1,38	3,69	1,31
Verilen yemekler doyurucudur.	3,90	1,2	3,95	1,14
Yemek zamanları uygundur.	3,88	1,19	4,14	1
Verilen yemekler temiz ve sağlıklıdır.	3,88	1,26	4,20	,98

Not: Ölçekte 1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum anlamındadır.

Tablo 5.24.'te araştırmaya katılan cevaplayıcıların aldıkları sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin çeşitli yargılara katılma derecelerinin sağlık işletmesi türüne göre dağılımı görülmektedir. Bu tabloya göre kamu sağlık işletmelerinde 4,4 ile en yüksek ortalama, *“Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır”* yargısına aittir. Bu yargıyı sırasıyla 4,33 ortalama ile, *“Hasta için kullanılan yatak rahattır”* ve 4,31 ortalama ile *“Kaldığım odanın genel görünüşü temizdir”* ve *“Personel temiz giyimli ve düzgün görünüşleri”* yargıları izlemiştir. Kamu sağlık işletmelerinde en düşük üç ortalama ise 3,89 ile *“Hastanede verilen randevu saatlerine uyulmaktadır”*, 3,88 ortalama ile *“Verilen yemekler temiz ve sağlıklıdır”* ve *“Yemek zamanları uygundur”* ile 3,52 ortalama ile *“Verilen yemekler lezzetlidir”* yargıları izlemektedir. Kamu sağlık işletmelerinde memnuniyet düzeyi düşük üç husus yiyecek hizmetleriyle ilgili diğer bir husus da randevu saatlerine uymakla ilgilidir.

Özel sağlık işletmelerinde 4,71 ile en yüksek ortalama *“Hekimler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür”* yargısına aittir. Bunu sırasıyla 4,69 ortalama ile *“Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır”* ve aynı ortalama ile *“Personel temiz giyimli ve düzgün görünüşleri”* yargıları izlemektedir. Son olarak 4,68 ortalama ile, *“Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı temizliği zamanında yapılmaktadır”* yargısı izlemektedir. Özel sağlık işletmelerinde en düşük üç ortalama ise 4,14 ile *“Yemek zamanları uygundur”*, 3,95 ortalama ile *“Verilen yemekler doyurucudur”* ve son olarak 3,69 ortalama ile *“Verilen yemekler, lezzetlidir”* yargıları izlemektedir. Özel sağlık işletmelerinde memnuniyet düzeyi düşük her üç husus da yiyecek hizmetleriyle ilgilidir.

5.4.1.3.Sağlık İşletmesinin Tercih Edilme Nedenleriyle İlgili İstatistikler

Cevaplayıcılara tedavi gördükleri sağlık işletmesini tercih ederken hangi faktörlere dikkat ettikleriyle ilgili bir soru sorulmuş ve yine bu soruda belirtilen faktörlerin sağlık işletmesi tercihlerinde ne derece önemli olduğunu belirtmeleri istenmiştir. Cevaplayıcıların faktörlere verdikleri cevaplar 1=Hiç önemli değil, 5=Çok önemli olacak şekilde beşli likert ölçeğiyle ölçülmüştür. Her bir faktöre

ilişkin önem derecesi ortalaması ve standart sapmalar hesaplanmış ve Tablo 5.25’te sunulmuştur.

Tablo 5.25. Sağlık İşletmelerine Göre Cevaplayıcıların Sağlık İşletmesini Tercih Nedenleri

Faktörler	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel (n=599)	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=218)		Konya Numune Hastanesi (n=211)		Özel Farabi Hastanesi (n=97)		Özel Mevlana Hastanesi (n=73)			
	Ort.	S. S.	Ort.	S. S.	Ort.	S. S.	Ort.	S. S.	Ort.	S. S.
Tıbbi personele (hemşire, hastabakıcı vs.) duyulan güven	4,45	,62	3,87	,75	4,27	,87	4,49	,56	4,22	,75
Aile veya arkadaş tavsiyesi	4,43	,85	3,88	,76	4,13	1,19	4,38	,76	4,18	,91
Özel oda imkanı	4,14	,86	3,86	,84	4,30	1,02	4,40	,76	4,10	,89
Bürokratik işlemlerin hızlı olması	4,11	,75	3,94	,87	4,43	,8	4,30	,68	4,13	,81
Kurumunun (kendi işyerim) sağladığı özel imkanların olması	3,68	,99	3,86	,90	4,03	,97	3,68	1,03	3,80	,97
Çevre ve fiziki koşullarının iyi olması	4,21	,67	3,92	,85	3,97	1,08	4,27	,63	4,08	,82
Uzman hekimlere duyulan güven	4,64	,55	4,07	,88	4,36	,88	4,77	,43	4,41	,78
Hekimi tanıyor olma	4,46	,70	4,09	,91	4,27	,97	4,56	,6	4,31	,84
Çalışanların nezaketi	4,35	,62	4,07	,84	4,08	,93	4,40	,59	4,22	,77
Başka bir hekimin tavsiyesi	4,50	,77	4,04	,86	3,80	1,14	4,60	,66	4,24	,91
Eve (memleketime) yakın olması	3,79	1,21	3,92	,89	4,02	1,15	3,26	1,37	3,81	1,14
Modern tıbbi cihaz ve ekipmanların olması	4,42	,67	3,78	1	4,36	,81	4,44	,76	4,19	,89
Hizmetlerin fiyatının uygun olması	3,99	,98	3,78	,96	4,33	,85	3,96	,99	3,97	,97
Hemşirelik ve bakım hizmetlerinin kalitesi	4,32	,60	3,78	,93	3,96	1,05	4,19	,89	4,05	,87
Başka kurumdan sevkli olma (mecburi sevk)	3,68	1,01	3,74	,90	3,73	1,15	3,62	,98	3,70	,99
Hastanede bir yakınımın çalışıyor olması	3,46	1,32	3,70	,99	3,38	1,5	3,45	1,24	3,53	1,24

Not: Ölçekte 1=Hiç önemli değil, 5=Çok önemli anlamındadır.

Tablo 5.25.’te dört farklı sağlık işletmesinde tedavi gören cevaplayıcıların sağlık işletmesini tercih ederken belirtilen hususlara verdikleri önem düzeyleri görülmektedir.

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 4,64 ile en yüksek ortalama “Uzman hekimlere duyulan güven” yargısına aittir. Bunu sırasıyla 4,5 ortalamaıyla, “Başka bir hekimin tavsiyesi” ve 4,46 ortalamaıyla, “Hekimi tanıyor olma” yargıları izlemiştir. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde en düşük üç ortalama ise 3,79 ile “Eve (memleketime) yakın olması”, 3,68 ortalamalarıyla “Başka kurumdan sevkli olma (mecburi sevk)” ve “Kurumunun (kendi işyerim) sağladığı özel imkanların

olması” yargıları izlemiştir. Son olarak 3,46 ortalama ile “*Hastanede bir yakınımın çalışıyor olması*” yargısı izlemektedir. Bu sonuçlara bakıldığında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi için cevaplayıcıların sağlık işletmesini tercihte hekimlerin büyük rol oynadığı sonucu çıkarılabilir. Bunun yanında cevaplayıcıların yaşadıkları şehirlerin sağlık işletmesine yakınlığı, mecburi sevkli olma, çalıştıkları işyerinin sağladığı imkanlar ile sağlık işletmesinde bir yakınımın çalışıyor olması gibi hususların sağlık işletmesi tercihinde etkilerinin diğer hususlara göre düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Konya Numune Hastanesi’nde 4,09 ile en yüksek ortalama “*Hekimi tanıyor olma*” yargısına aittir. Bunu sırasıyla 4,07 ortalama ile “*Çalışanların nezaketi*” ve aynı ortalama ile “*Uzman hekimlere duyulan güven*” yargıları izlemektedir. 4,04 ortalama ile, “*Başka bir hekimin tavsiyesi*” yargısına da yüksek önem atfedilmiştir. Konya Numune Hastanesi’nde en düşük üç ortalama ise 3,78 ile “*Modern tıbbi cihaz ve ekipmanların olması*”, “*Hizmetlerin fiyatının uygun olması*” ve “*Hemşirelik ve bakım hizmetlerinin kalitesi*”, 3,74 ortalama ile “*Başka kurumdan sevkli olma (mecburi sevk)*” ve son olarak 3,7 ortalama ile “*Hastanede bir yakınımın çalışıyor olması*” yargıları izlemektedir. Bu sonuçlara bakıldığında Konya Numune Hastanesi için cevaplayıcıların hekim görüşlerine ve uzmanlıklarına güvendikleri ayrıca çalışanların nezaketi nedeniyle bu sağlık işletmesini tercih ettikleri sonuçları çıkarılabilir. Bunun yanında sağlık işletmesinin tercihinde en az öneme sahip hususların modern tıbbi cihaz ve ekipmanların olması, hizmetlerin fiyatı, hemşirelik ve bakım hizmetlerine verilen önem ile mecburi sevk ve sağlık işletmesinde bir yakınımın çalışıyor olmasının diğer hususlar kadar önemli görülmediği söylenebilir.

Özel Farabi Hastanesi’nde 4,43 ile en yüksek ortalama “*Bürokratik işlemlerin hızlı olması*” yargısına aittir. Bunu sırasıyla 4,36 ortalama ile “*Modern tıbbi cihaz ve ekipmanların olması*” ve “*Uzman hekimlere duyulan güven*” yargıları izlemektedir. 4,33 ortalamasına sahip “*Hizmetlerin fiyatının uygun olması*” yargısına da yüksek önem atfedilmiştir. Özel Farabi Hastanesi’nin tercih edilmesinde en az önem atfedilen üç yargı ise 3,8 ile “*Başka bir hekimin tavsiyesi*”, 3,73 ortalama ile “*Başka kurumdan sevkli olma (mecburi sevk)*” ve son olarak 3,38 ortalama ile “*Hastanede*

bir yakınımın çalışıyor olması”dır. Bu sonuçlara bakıldığında Özel Farabi Hastanesi için cevaplayıcıların bürokratik işlemlerin hızı, modern tıbbi cihazlar, uzman hekimlere duyulan güven ve hizmet fiyatlarının uygun olması hususları en yüksek ortalamalara sahiptir. Bunun yanında başka bir hekimin tavsiyesi, mecburi sevk ve sağlık işletmesinde bir yakının çalışıyor olması, cevaplayıcıların bu sağlık işletmesini tercihinde en düşük önem düzeyine sahip hususlardır.

Özel Mevlana Hastanesi’nde 4,77 ile en yüksek ortalama *“Uzman hekimlere duyulan güven”* yargısına aittir. Bunu 4,60 ortalama ile *“Başka bir hekimin tavsiyesi”* izlemektedir. Üçüncü olarak 4,56 ortalama ile *“Hekimi tanıyor olma”*, sağlık işletmesinin tercihinde önemli bir sebep olarak gösterilmiştir. Özel Mevlana Hastanesi’nde en düşük önem atfedilen üç ortalama ise 3,62 ile *“Başka kurumdan sevkli olma (mecburi sevk)”*, 3,45 ortalama ile *“Hastanede bir yakınımın çalışıyor olması”* ve son olarak 3,26 ortalama ile *“Eve (memleketime) yakın olması”* na verilmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında Özel Mevlana Hastanesi için cevaplayıcıların hekimlerle ilgili hususlar nedeniyle bu sağlık işletmesini tercih ettikleri söylenebilir. Bunun yanında mecburi sevk, sağlık işletmesinde bir yakının çalışıyor olması ve memleketlerine yakın olması gibi hususlar cevaplayıcıların sağlık işletmesini tercihlerinde diğer hususlara göre daha düşük düzeyde önem atfettikleri hususlardır denilebilir.

Bu değerlendirmelerden sonra genel olarak kamu ve özel sağlık işletmelerinin cevaplayıcılar tarafından tercih edilme nedenlerine bakılmıştır. Tablo 5.26.’da sağlık işletmesi türüne göre cevaplayıcıların türlerine göre sağlık işletmelerini tercih faktörleri ortalamaları görülmektedir.

Tablo 5.26. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Cevaplayıcıların Sağlık İşletmesini Tercih Nedenleri

Faktörler	Kamu Sağlık İşletmeleri (n=429)		Özel Sağlık İşletmeleri (n=170)	
	Ort.	S. Sp.	Ort.	S. Sp.
Tıbbi personele (hemşire, hastabakıcı vs.) duyulan güven	4,16	,75	4,36	,76
Aile veya arkadaş tavsiyesi	4,16	,85	4,24	1,03
Özel oda imkanı	4,00	,86	4,34	,92
Bürokratik işlemlerin hızlı olması	4,03	,81	4,38	,75
Kurumunun (kendi işyerim) sağladığı özel imkanların olması	3,77	,95	3,88	1,01
Çevre ve fiziki koşullarının iyi olması	4,07	,78	4,10	,93
Uzman hekimlere duyulan güven	4,36	,78	4,54	,75
Hekimi tanıyor olma	4,28	,83	4,39	,84
Çalışanların nezaketi	4,21	,75	4,22	,82
Başka bir hekimin tavsiyesi	4,27	,85	4,15	1,04
Eve (memleketime) yakın olması	3,86	1,06	3,69	1,31
Modern tıbbi cihaz ve ekipmanların olması	4,10	,92	4,39	,79
Hizmetlerin fiyatının uygun olması	3,89	,98	4,17	,93
Hemşirelik ve bakım hizmetlerinin kalitesi	4,05	,83	4,06	,96
Başka kurumdan sevkli olma (mecburi sevk)	3,71	,95	3,68	1,08
Hastanede bir yakınımın çalışıyor olması	3,58	1,17	3,41	1,39

Not: Ölçekte 1=Hiç önemli değil, 5=Çok önemli anlamındadır.

Tablo 5.26.'da sağlık işletmesinde tedavi gören cevaplayıcıların sağlık işletmesi türüne göre sağlık işletmesini tercih etme nedenlerinin ortalamaları görülmektedir. Bu tabloya göre kamu sağlık işletmelerinde 4,36 ile en yüksek ortalama “Uzman hekimlere duyulan güven” bileşenine aittir. Bunu sırasıyla 4,28 ortalama ile “Hekimi tanıyor olma” ve 4,27 ortalamalarıyla “Başka bir hekimin tavsiyesi” konuları izlemiştir. Kamu sağlık işletmelerinde en az önem atfedilen üç ortalama ise 3,77 ile “Kurumunun (kendi işyerim) sağladığı özel imkanların olması”, 3,71 ortalama ile “Başka kurumdan sevkli olma (mecburi sevk)” ve 3,58 ortalama ile “Hastanede bir yakınımın çalışıyor olması”dır. Kamu sağlık işletmelerini tercihle ilgili en yüksek ortalamalar hekimlerle ilgili unsurlardan oluşmaktadır.

Özel sağlık işletmelerinde 4,54 ile en yüksek ortalama “Uzman hekimlere duyulan güven” unsuruna aittir. Bunu sırasıyla 4,39 ortalamalarıyla, “Modern tıbbi cihaz ve ekipmanların olması” faktörü ve “Hekimi tanıyor olma” izlemektedir. Son olarak 4,38 ortalama ile “Bürokratik işlemlerin hızlı olması” da yüksek önem

atfedilen bir husustur. Özel sağlık işletmelerinde en düşük önem atfedilen üç ortalama ise 3,69 ile “Eve (memleketime) yakın olması”, 3,68 ortalama ile “Başka kurumdaki sevki olma (mecburi sevk)” ve son olarak 3,41 ortalama ile “Hastanede bir yakınımın çalışıyor olması” hususlarıdır.

5.4.1.4. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Faktör Yapısı

Hipotez testlerine geçmeden önce araştırmada kullanılan ölçeklerin faktör yapıları ve güvenilirlik düzeyleri incelenmiştir. Bu amaçla, cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan ölçeğe verilen yanıtlar keşifsel faktör analizine tabi tutulmuştur. Verilerin faktör analizine uygunluğu önceden test edilmiştir. Test sonuçları Tablo 5.27’de görülmektedir. Bu değerler verilerin faktör analizi uygulamaya müsait olduğunu göstermektedir (Nakip, 2006: 429).

Tablo 5.27. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Faktör Analizine Uygunluğu KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçütü		,898
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık KiKare	9879,476
	Sd	435
	Anlamlılık	,000

Faktör analizinin uygulanmasında temel bileşenler analizi ve faktörlerin dönüştürülmesinde de varimax yöntemi kullanılmıştır. Faktörlerin belirlenmesinde özdeğer ≥ 1 ölçütü göz önüne alınmıştır. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın %63,44’ünü açıklayan altı ayrı faktör ortaya çıkmıştır. Faktörler ve açıklanan varyanslar Tablo 5.28.’de görülmektedir.

Tablo 5.28. Araştırma Sonrası Ortaya Çıkan Faktörler ve Varyansları

Soru No	Başlangıç Öz Değerleri			Karesi Alınan Yüklerin Toplam Çıkarımı			Karesi Alınan Yüklerin Döndürme Toplamı		
	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
1	9,736	32,452	32,452	9,736	32,452	32,452	4,187	13,958	13,958
2	2,753	9,178	41,630	2,753	9,178	41,630	4,106	13,686	27,643
3	2,369	7,896	49,527	2,369	7,896	49,527	3,151	10,502	38,145
4	1,724	5,745	55,272	1,724	5,745	55,272	2,817	9,389	47,534
5	1,420	4,732	60,004	1,420	4,732	60,004	2,457	8,191	55,725
6	1,030	3,432	63,436	1,030	3,432	63,436	2,313	7,711	63,436
7	,982	3,272	66,708						
8	,899	2,998	69,706						
9	,779	2,598	72,304						
10	,697	2,324	74,628						
11	,674	2,246	76,874						
12	,621	2,071	78,945						
13	,595	1,983	80,928						
14	,558	1,861	82,789						
15	,538	1,792	84,581						
16	,520	1,734	86,315						
17	,478	1,592	87,908						
18	,433	1,443	89,350						
19	,383	1,278	90,628						
20	,372	1,242	91,870						
21	,336	1,120	92,989						
22	,321	1,069	94,058						
23	,302	1,008	95,067						
24	,273	,911	95,978						
25	,237	,789	96,768						
26	,218	,727	97,495						
27	,212	,706	98,201						
28	,194	,646	98,847						
29	,191	,636	99,483						
30	,155	,517	100,000						

Soruların bu faktörlere dağılımı ve faktör yükleri incelendiğinde iki tane sorunun (s21 ve s22) 0,45'in altında faktör yüküne sahip olmaları nedeniyle ölçekten çıkarılmalarına karar verilmiştir. Ortaya çıkan altı faktörden birincisi hekim hizmetlerinin algılanan kalitesidir. Bu faktörün altında s1, s2, s3 ve s4 yer almaktadır. İkinci faktör diğer sağlık personeli hizmetlerinin algılanan kalitesidir. Bu faktörün altında s5, s6, s7, s8, s9 ve s10 yer almaktadır. Üçüncü faktör sağlık işletmesi çevresi özelliklerinin algılanan kalitesidir. Bu faktörün altında s11, s12, s13, s14, s15, s16 ve s17 yer almaktadır. Dördüncü faktör hastaların rahatlığı açısından algılanan kalitedir. Bu faktörün altında s18, s19 ve s20 yer almaktadır.

Beşinci faktör sağlık işletmesi hizmetlerinin ulaşabilirlik özellikleri açısından algılanan kalitedir. Bu faktörün altında s23, s24, s25 ve s26 yer almaktadır. Altıncı faktör ise yiyecek hizmetlerinin algılanan kalitesidir. Bu faktörün altında s27, s28, s29 ve s30 yer almaktadır. Keşifsel faktör analizi sonucunda algılanan hizmet kalitesi açısından ortaya çıkan faktörler, faktörlerin altında yer alan sorular ve bu soruların faktör yükleri Tablo 5.29.'da görülmektedir.

Tablo 5.29. Algılanan Hizmet Kalitesi Faktör Yapısı ve Faktör Yüklerinin Dağılımı

Yargılar	Faktörler					
	1	2	3	4	5	6
s12 Kaldığım odanın genel görünüşü, temizdir.	,758					
s14 Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı temizliği zamanında yapılmaktadır.	,699					
s13 Personel, temiz giyimli ve düzgün görünüşlüdür.	,693					
s11 Hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir.	,679	,310				
s15 Banyo ve tuvalet yeterince temizlenmektedir.	,575					
s16 Temizlik saatleri uygundur.	,458					
s21 Hasta için kullanılan yatak rahattır.*	,359					
s7 Hasta, hemşireye yeterince güven duymaktadır.		,831				
s6 Hasta ihtiyaç duyduğunda hemşireler en kısa sürede cevap vermektedir.		,802				
s5 Hemşireler, hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülmüştür.		,772				
s8 Hastanede hastaların özel ihtiyaçları da dikkate alınmaktadır.		,748				
s10 Hastane personeli, hastaya yardımcı olmaya isteklidir.	,475	,575				
s9 Hastane personeli sorulara cevap verecek kadar yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	,479	,573				
s22 Hastane ile ilgili şikayetler zamanında çözümlenmektedir.*	,332	,422				
s30 Verilen yemekler temiz ve sağlıklıdır.			,878			
s28 Verilen yemekler, doyurucudur.			,864			
s29 Yemek zamanları uygundur.			,859			
s27 Verilen yemekler, lezzetlidir			,671			
s3 Hastaya uygulanacak tedavi detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.				,818		
s2 Tetkik ve tedaviler belirtilen zamanlarda yapılmaktadır.				,784		
s4 Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır.				,760		
s1 Hekimler, hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülüdür.	,388			,718		
s25 Hastanede verilen randevu saatlerine uyulmaktadır.					,842	
s24 Randevu sistemi açık ve kolayca kullanılabilir şekilde hazırlanmıştır.					,827	
s26 Hastane içindeki yönlendirici levhalar yeterlidir.					,575	
s23 Hasta kayıt (idari) personel, nazik ve saygılıdır.		,351			,426	
s18 Hastane için belirlenen hasta ziyaret saatleri uygundur.						,823
s19 Ziyaret süreleri yeterlidir.						,771
s20 Kaldığım odanın ısıtma-soğutma sistemi yeterlidir.	,315	,318				,509
s17 Odadaki priz, elektrikli düğmeler gibi cihazlar sorunsuz çalışmaktadır.	,423					,460

*Düşük faktör yükleri nedeniyle çıkarılan sorular.

Ölçeğin bütünü ve ortaya çıkan alt faktörlerin güvenilirlik düzeyini ölçmek için Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Tablo 5.30.'da görüldüğü gibi ölçeğin tamamının ve alt faktörlerin güvenilirlik katsayıları kabul edilebilir düzey olan 0,60 seviyesinden yüksektir (Nakip, 2006:429).

Tablo 5.30. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Alt Faktörlerinin Güvenilirlik Katsayıları

Faktörler	Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Ölçeğin Tamamı	,917	28
Hekim Hizmetleri (s1,s2,s3,s4)	,851	4
Diğer Sağlık Personeli Hizmetleri (s5, s6, s7, s8, s9, s10)	,894	6
Sağlık İşletmesi Çevresi Özellikleri (s11, s12, s13, s14, s15, s16, s17)	,844	7
Hasta Rahatlığı Özellikleri (s18, s19, s20)	,737	3
Ulaşılabilirlik Özellikleri (s23, s24, s25, s26)	,784	4
Yiyecek Hizmetleri (s27, s28, s29, s30)	,871	4

Faktör analizi ve güvenilirlik analizleri sonucunda algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin altı temel bileşenden oluştuğu görülmüştür. Bu nedenle her bir alt bileşeni oluşturan sorulara verilen yanıtların kendi içlerinde ortalamaları alınarak altı yeni kompozit değişken oluşturulmuştur. Bu değişkenler (alt boyutlar) şu şekilde adlandırılmıştır:

1. Hekim Hizmetleri
2. Diğer Sağlık Personeli Hizmetleri
3. Sağlık İşletmesi Çevresi Özellikleri
4. Hasta Rahatlığı Özellikleri
5. Ulaşılabilirlik Özellikleri
6. Yiyecek Hizmetleri

Algılanan hizmet kalitesine ilişkin bu boyutların cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisi sonraki bölümlerde analiz edilmiştir.

5.4.1.5.Müşteri (Hasta) Memnuniyetine İlişkin Analizler

Araştırma için tasarlanan anket formunda cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinin genel değerlendirmeleri, başka kimselere tavsiye etmekle ilgili düşünceleri ve ihtiyaç halinde aynı sağlık işletmesini tekrar tercih etme istekleriyle ilgili üç ayrı soru sorulmuştur. Bu sorular beşli likert ölçeği ile ölçeklendirilmiştir. Tablo 5.31.'de cevaplayıcıların her bir sağlık işletmesiyle ilgili genel değerlendirme düzeyleri görülmektedir.

Tablo 5.31. Sağlık İşletmesine Göre Verilen Hizmetlerin Genel Olarak Değerlendirilmesi

Ölçek	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çok Kötü	3	1,4	-	-	-	-	-	-	3	,5
Kötü	4	1,8	1	,5	-	-	1	1,4	6	1,0
Orta	17	7,8	32	15,2	-	-	-	-	49	8,2
İyi	139	63,8	144	68,2	66	68,0	57	78,1	406	67,8
Çok İyi	55	25,2	34	16,1	31	32,0	15	20,5	135	22,5
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Yukarıdaki tabloya göre Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde verilen hizmeti “çok kötü” ve “kötü” olarak değerlendiren cevaplayıcıların oranı %3,2'dir. Buna karşılık verilen sağlık hizmetini “iyi” ve “çok iyi” şeklinde değerlendirenlerin oranı %89'dur. Verilen hizmeti “orta” düzeyde bulanların oranı ise %7,8 olmuştur.

Konya Numune Hastanesi'nde ise cevaplayıcılardan sadece bir tanesi aldığı hizmeti “*kötü*” olarak değerlendirmiştir. 32 kişi (%15,2) “*orta*” ve 178 kişi (84,3) “*iyi*” olarak değerlendirmiştir.

Özel Farabi Hastanesi'nde ise cevaplayıcılardan hiçbiri sağlık işletmesini “*kötü*” veya “*orta*” olarak değerlendirmemiş, tamamı (97 kişi, %100) “*iyi*” olarak değerlendirmiştir.

Özel Mevlana Hastanesi'nde de Özel Farabi Hastanesi'ndeki duruma benzer bir durum ortaya çıkmıştır. Cevaplayıcılardan sadece bir tanesi (%1,4) sağlık işletmesini “*kötü*” olarak değerlendirmiştir. Cevaplayıcıların geri kalanı (72 kişi % 98,6) sağlık işletmesini “*iyi*” olarak değerlendirmiştir.

Yukarıdaki sonuçlar ışığında sağlık işletmeleri, kamu ve özel sağlık işletmeleri olarak iki grupta toplanarak, elde edilen verilerle aşağıdaki tablo oluşturulmuştur.

Tablo 5.32. Sağlık İşletmesi Türüne Göre Verilen Hizmetlerin Genel Olarak Değerlendirilmesi

Ölçek	Kamu Sağlık İşletmeleri (n=429)		Özel Sağlık İşletmeleri (n=170)	
	Sayı	Yüzde.	Sayı	Yüzde
Çok Kötü	3	,7	-	-
Kötü	5	1,2	1	,6
Orta	49	11,4	-	-
İyi	283	66,0	123	72,4
Çok İyi	89	20,7	46	27,1
Toplam	429	100,0	170	100,0

Sağlık işletmelerinin kamu ve özel olarak gruplandırılmasından sonra cevaplayıcıların hizmet değerlendirmeleri şöyle oluşmuştur: Kamu sağlık işletmelerinde tedavi gören cevaplayıcıların 8 tanesi (%1,9) sağlık işletmelerini “*kötü*” veya “*çok kötü*” olarak değerlendirmişlerdir. 49 kişi (%11,4) “*orta*”, 372 kişi (%86,7) ise “*iyi*” veya “*çok iyi*” şeklinde değerlendirmişlerdir.

Özel sağlık işletmelerinin genel görünümünde ise sadece 1 cevaplayıcı ilgili sağlık işletmesinden aldığı hizmeti “*kötü*” olarak değerlendirmiş ve geri kalan cevaplayıcıların tamamı (169 kişi, %99,5) aldıkları hizmeti değerlendirirken hizmetin “*iyi*” veya “*çok iyi*” olduğunu belirtmişlerdir. Özel sağlık işletmelerinin hizmet değerlendirmesi de kamu sağlık işletmelerinde olduğu gibi çok yüksek bir oran olarak ortaya çıkmıştır.

Cevaplayıcılara sağlık işletmesi değerlendirmesi sorusunun ardından ilgili sağlık işletmesini başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri yönünde bir soru daha sorulmuştur. Bu soruya verilen cevapların dağılımları Tablo 5.33.’te görülmektedir.

Tablo 5.33. Sağlık İşletmesine Göre İlgili İşletmeyi Başkalarına Tavsiye Etme Oranları

Ölçek	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Etmem	5	2,3	2	,9	-	-	-	-	7	1,2
Etmem	5	2,3	12	5,7	-	-	-	-	17	2,8
Kararsızım	11	5,0	50	23,7	2	2,1	1	1,4	64	10,7
Ederim	125	57,3	116	55,0	54	55,7	51	69,9	346	57,8
Kesinlikle Ederim	72	33,0	31	14,7	41	42,3	21	28,8	165	27,5
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Tablo 5.33.’ten de görülebileceği gibi, Konya Eğitim Araştırma Hastanesi’ni başkalarına tavsiye edeceğini belirten (“tavsiye ederim” veya “kesinlikle tavsiye ederim” diyen) cevaplayıcıların oranı %90,3 (197 kişi) gibi oldukça yüksek bir değerdedir. Tavsiye etmem ya da kesinlikle tavsiye etmem diyenlerin oranının ise %4,6 (10 kişi) olduğu belirlenmiştir. Kararsızların oranı ise %5 (11 kişi) kişi olarak tespit edilmiştir.

Konya Numune Hastanesi’ndeki durum ise %6,6 (14 kişi) tavsiye etmeyecekler, %23,7 (50 kişi) kararsızlar, %69,7 (147 kişi) tavsiye edecekler şeklindedir. İki kamu işletmesinden biri olan Konya Numune Hastanesi’nin tavsiye

edilme oranı diğer kamu işletmesi olan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne göre düşük bir düzeyde (%20,6'lık bir farkla) çıkmıştır.

Özel Farabi Hastanesi'ndeki cevaplayıcılardan bu hastaneyi başkalarına tavsiye etmeyeceğini söyleyen kimse çıkmamıştır. Yalnızca 2 kişi (%2,1) tavsiye edip etmeme konusunda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Geriye kalan 95 kişi (%98) sağlık işletmesini başkalarına tavsiye edebileceklerini belirtmişlerdir.

Özel Mevlana Hastanesi'nde de diğer özel sağlık işletmesindeki durumla benzer bir yapı ortaya çıkmıştır. Cevaplayıcılardan sadece 1 tanesi (%1,4) tavsiye etme konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Geriye kalan cevaplayıcıların 72 kişisi (%98,7) sağlık işletmesini başkalarına da tavsiye edebilecekleri yönünde cevap vermişlerdir. Bu oranın da çok yüksek bir değer olduğu söylenebilir.

Yukarıdaki sonuçlar ışığında sağlık işletmeleri, kamu ve özel sağlık işletmeleri olarak iki grupta toplanarak, elde edilen verilerle Tablo 5.34. oluşturulmuştur.

Tablo 5.34. Sağlık İşletmesi Türüne Göre İlgili İşletmeyi Başkalarına Tavsiye Etme Oranları

Ölçek	Kamu Sağlık İşletmeleri (n=429)		Özel Sağlık İşletmeleri (n=170)	
	Sayı	Yüzde.	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Etmem	7	1,6	-	-
Etmem	17	4,0	-	-
Kararsızım	61	14,2	3	1,8
Ederim	241	56,2	105	61,8
Kesinlikle Ederim	103	24,0	62	36,5
Toplam	429	100,0	170	100,0

Sağlık işletmelerinin kamu ve özel olarak gruplandırılmasından sonra cevaplayıcıların sağlık işletmesini başkalarına tavsiye etmekle ilgili değerlendirmeleri şöyle oluşmuştur: Kamu sağlık işletmelerinde tedavi gören cevaplayıcıların 24 tanesi (%5,6) sağlık işletmelerini başkalarına tavsiye etmeyeceklerini belirtmişlerdir. 61 kişi (%14,2) kararsız olduklarını, 344 kişi

(%80,2) gibi çok yüksek sayılabilecek bir oran da sağlık işletmesini başkalarına tavsiye edebileceklerini söylemişlerdir.

Özel sağlık işletmelerinin genel görünümünde ise sadece 3 cevaplayıcı (%1,8) ilgili sağlık işletmesini başkalarına tavsiye etme konusunda kararsız olduğunu belirtmişlerdir. Geriye kalan 167 kişi (%98,2) ise sağlık işletmesini başkalarına tavsiye edebileceklerini söylemişlerdir.

Özel sağlık işletmelerinin tavsiye edilme oranı kamu sağlık işletmelerinin tavsiye edilme oranına göre %20'lik farkla daha yüksektir.

Cevaplayıcılara sağlık işletmesini başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri sorusunun ardından, kendilerinin ileride bir başka sağlık sorunu yaşamaları durumunda, aynı sağlık işletmesini yeniden tercih edip etmeyecekleri sorulmuştur. İlgili soruya verilen cevapların dağılımları Tablo 5.35.'te görülmektedir.

Tablo 5.35. Sağlık İşletmesine Göre İlgili İşletmeyi Yeniden Tercih Etme Oranları

Ölçek	Kamu Sağlık İşletmeleri				Özel Sağlık İşletmeleri				Genel	
	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Konya Numune Hastanesi		Özel Farabi Hastanesi		Özel Mevlana Hastanesi			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Etmem	7	3,2	2	,9	-	-	-	-	9	1,5
Etmem	5	2,3	12	5,7	-	-	-	-	17	2,8
Kararsızım	12	5,5	57	27,0	4	4,1	1	1,4	74	12,4
Ederim	124	56,9	116	55,0	54	55,7	53	72,6	347	57,9
Kesinlikle Ederim	70	32,1	24	11,4	39	40,2	19	26,0	152	25,4
Toplam	218	100,0	211	100,0	97	100,0	73	100,0	599	100,0

Tablo 5.35.'ten de görülebileceği gibi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde işletmeyi yeniden tercih etme oranı %89 (194 kişi) gibi çok yüksek bir oran olarak çıkmıştır. Tercih etmem diyenlerin oranı ise %5,5 (12 kişi) olarak hesap edilmiştir. Kararsızların oranı ise %5,5 (12 kişi) kişi olarak belirlenmiştir.

Konya Numune Hastanesi'ndeki durum ise %6,6 (14 kişi) yeniden tercih etmeyecekler, %27 (57 kişi) kararsızlar, %66,4 (140 kişi) tavsiye edecekler şeklindedir. İki kamu işletmesinden biri olan Konya Numune Hastanesi'nin yeniden tercih edilme oranı diğer kamu işletmesi olan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne göre düşük bir düzeyde (%22,6'lık bir farkla) çıkmıştır.

Özel Farabi Hastanesi'ndeki cevaplayıcıların hiçbirisi bu sağlık işletmesini yeniden tercih etmeme eğiliminde olmadığını belirtmiştir. Yalnızca 4 kişi (%4,1) tavsiye edip etmeme konusunda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Geriye kalan 93 kişi (%95,9) sağlık işletmesini yeniden tercih edebileceklerini belirtmişlerdir.

Özel Mevlana Hastanesi'nde de diğer özel sağlık işletmesindeki durumla benzer bir yapı ortaya çıkmıştır. Cevaplayıcılardan sadece 1 tanesi (%1,4) yeniden tercih etme konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Geriye kalan cevaplayıcıların 72 kişisi (%98,6), sağlık işletmesini yeniden tercih edebilecekleri yönünde cevap vermişlerdir. Bu oran da çok yüksek bir oran olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yukarıdaki sonuçlar ışığında sağlık işletmeleri, kamu ve özel sağlık işletmeleri olarak iki grupta toplanarak, elde edilen verilerle Tablo 5.36. oluşturulmuştur.

Tablo 5.36. Sağlık İşletmesi Türüne Göre İlgili İşletmeyi Yeniden Tercih Etme Oranları

Ölçek	Kamu Sağlık İşletmeleri (n=429)		Özel Sağlık İşletmeleri (n=170)	
	Sayı	Yüzde.	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Etmem	9	2,1	-	-
Etmem	17	4,0	-	-
Kararsızım	69	16,1	5	2,9
Ederim	240	55,9	107	62,9
Kesinlikle Ederim	94	21,9	58	34,1
Toplam	429	100,0	170	100,0

Sağlık işletmelerinin kamu ve özel olarak gruplandırılmasından sonra cevaplayıcıların sağlık işletmesini yeniden tercih etmekle ilgili değerlendirmeleri

şöyle oluşmuştur: Kamu sağlık işletmelerinde tedavi gören cevaplayıcıların 26 tanesi (%6,1) sağlık işletmelerini yeniden tercih etmeyeceklerini, 69 kişi (%16,1) kararsız olduklarını, 334 kişi (%77,8) gibi çok yüksek sayılabilecek bir oran da sağlık işletmesini yeniden tercih edebileceklerini söylemişlerdir.

Özel sağlık işletmelerinin genel görünümünde ise sadece 5 cevaplayıcı (%2,9) ilgili sağlık işletmesini başkalarına tavsiye etme konusunda kararsız olduğunu belirtmişlerdir. Geriye kalan 165 kişi (%97,1) ise sağlık işletmesini yeniden edebileceklerini söylemişlerdir.

Özel sağlık işletmelerinin cevaplayıcılar tarafından yeniden tercih edilme oranı kamu sağlık işletmelerinin tercih edilme oranına göre %19,3'lük farkla daha yüksektir.

5.4.1.6.Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçeğinin Faktör Yapısı

Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ölçmek için üç sorudan oluşan bir ölçek kullanılmıştır. Bu ölçeğin faktör yapısını değerlendirmek için ölçekteki sorulara verilen yanıtlar keşifsel faktör analizine tabi tutulmuştur. Verilerin faktör analizine uygunluğu önceden test edilmiştir (KMO=0,692; Bartlett $p<0,001$). Bu değerler, verilerin faktör analizi uygulamaya müsait olduğunu göstermektedir (Nakip, 2006: 429).

Tablo 5.37. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçeğinin Faktör Analizine Uygunluğu KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçütü		,692
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık KiKare	1021,410
	Sd	3
	Anlamlılık	,000

Yapılan keşifsel faktör analizi sonucunda toplam varyansın %79,76'sını açıklayan tek bir faktör olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 5.38.). Bu faktöre yüklenen soruların faktör yükleri (,93 ile ,84) arasında değişmektedir (Bkz. Tablo 5.39.).

Tablo 5.38. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçeği Keşifsel Faktör Analizi

Bileşenler	Başlangıç Öz Değerleri			Karesi Alınan Yüklerin Toplam Çıkarımı		
	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
1	2,393	79,761	79,761	2,393	79,761	79,761
2	,433	14,444	94,205			
3	,174	5,795	100,000			

Tablo 5.39. Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Ölçeği Faktör Yükleri

Yargılar	Faktör 1
s43 Gerektiği durumlarda, bu hastaneyi eş, dost ve akrabalarınıza tavsiye eder misiniz?	,933
s44 İleride herhangi bir hastalıktan tekrar hastaneye yatmanız gerekirse yine bu hastaneyi tercih eder misiniz?	,909
s42 Genel olarak hastanede verilen sağlık hizmetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?	,835

Bu sorulardan oluşan ölçeğin güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) $\alpha=,87$ olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle söz konusu faktörü oluşturan sorulara verilen yanıtların kendi içlerinde ortalamalarının alınması suretiyle “Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet” adlı bir başka kompozit değişken oluşturulmuştur. Bu değişken araştırmanın bağımlı değişkenidir. Sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet üzerinde etkisi olan faktörlerin neler olduğunu görebilmek ve araştırmanın hipotezlerini test etmek için çeşitli analizler gerçekleştirilmiştir.

5.4.1.7.Hipotez Testleri

Hipotez 1: Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında fark vardır.

Araştırmanın birinci hipotezinin test edilmesi için algılanan hizmet kalitesinin her bir boyutu açısından kamu sağlık işletmelerindeki cevaplayıcılar ile özel sağlık işletmelerindeki cevaplayıcıların verdikleri yanıtlar arasında bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Bu çerçevede iki bağımsız ortalama arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için *t testi* kullanılmış, her bir alt faktör için ayrı ayrı testler yapılmıştır. Tablo 5.40.'ta algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının kamu ve özel sağlık işletmesi ayırımına göre ortalama puanları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren *t testi* sonuçları sunulmuştur.

Tablo 5.40. Algılanan Hizmet Kalitesi Açısından Kamu ve Özel Sağlık İşletmeleri Karşılaştırması

Faktörler	Tür	N	Ort.	Std. Sapma	Ort. Std. Hatası	t	Anlamlılık
Hekim Hizmetleri	Kamu	429	4,29	,78133	,03772	-6,505	0,000
	Özel	170	4,63	,48050	,03685		
Diğer Sağlık Personeli	Kamu	429	4,16	,78023	,03767	-7,015	0,000
	Özel	170	4,55	,52892	,04057		
Sağlık İşletmesi Çevresi	Kamu	429	4,24	,67521	,03260	-8,421	0,000
	Özel	170	4,62	,40467	,03104		
Hasta Rahatlığı	Kamu	429	4,03	,79840	,03855	-4,934	0,000
	Özel	170	4,36	,72054	,05526		
Ulaşılabilirlik	Kamu	429	3,96	,70108	,03385	-5,997	0,000
	Özel	170	4,32	,63231	,04850		
Yiyecek Hizmetleri	Kamu	429	3,80	1,06344	,05134	-2,22	0,027
	Özel	170	4,00	,96211	,07379		
TÜM FAKTÖRLER GENELİ	Kamu	429	4,10	,54871	,02649	-8,467	0,000
	Özel	170	4,44	,39459	,03026		

Tablo 5.40.'ta görüldüğü gibi algılanan hizmet kalitesinin alt faktörlerinin her biri için ayrı ayrı ve geneli açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar vardır. Tüm faktörler için algılanan hizmet kalitesi açısından özel sağlık işletmeleri kamu sağlık işletmelerinden daha yüksek ortalama puanlar elde etmiştir. Bu sonuçlar araştırmanın birinci hipotezi

olan “*Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında, fark vardır.*” önermesini doğrulamaktadır.

Hipotez 2: Cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında fark vardır.

Araştırmanın ikinci hipotezinin test edilmesi için sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet açısından kamu sağlık işletmelerindeki cevaplayıcılar ile özel sağlık işletmelerindeki cevaplayıcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı kontrol edilmiştir. Bu çerçevede iki bağımsız ortalama arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için *t testi* kullanılmıştır. Tablo 5.41.’de sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi için kamu ve özel sağlık işletmesi ayırımına göre ortalama puanlar ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren *t testi* sonuçları sunulmuştur.

Tablo 5.41. Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Açısından Kamu ve Özel Sağlık İşletmeleri Karşılaştırması

	Tür	N	Ort.	Std. Sapma	Ort. Std. Hatası	t	Anlamlılık
Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi	Kamu	429	3,49	,47605	,02298	,675	,500
	Özel	170	3,47	,36334	,02787		

Tablo 5.41.’de görüldüğü gibi sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark yoktur. Bu sonuçlara göre araştırmanın ikinci hipotezi olan “*Cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında, fark vardır.*” şeklindeki önerme doğrulanamamıştır.

Hipotez 3: Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından kamuya bağlı sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.

Araştırmanın üçüncü hipotezinin test edilmesi için algılanan hizmet kalitesinin her bir boyutu açısından Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki cevaplayıcılar ile Konya Numune Hastanesi’ndeki cevaplayıcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ayrı ayrı t testleri ile analiz edilmiştir. Tablo 5.42.’de algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının her biri için iki ayrı kamu sağlık işletmelerine göre ortalama puanları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren t testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 5.42. Algılanan Hizmet Kalitesi Açısından Kamu Sağlık İşletmelerinin Karşılaştırması

Faktörler	Sağlık İşletmesi Adı	N	Ort.	Std. Sapma.	Ort. Std. Hatası	t	Anlamlılık
Hekim Hizmetleri	Eğitim Araştırma	218	4,61	,58818	,03984	9,237	,000
	Numune	211	3,97	,82321	,05667		
Diğer Sağlık Personeli	Eğitim Araştırma	218	4,29	,77595	,05255	3,635	,000
	Numune	211	4,02	,76244	,05249		
Sağlık İşletmesi Çevresi	Eğitim Araştırma	218	4,43	,54176	,03669	6,396	,000
	Numune	211	4,03	,73752	,05077		
Hasta Rahatlığı	Eğitim Araştırma	218	3,98	,79367	,05375	-1,324	,186
	Numune	211	4,08	,80184	,05520		
Ulaşılabilirlik	Eğitim Araştırma	218	3,91	,63966	,04332	-1,599	,111
	Numune	211	4,02	,75693	,05211		
Yiyecek Hizmetleri	Eğitim Araştırma	218	4,17	,85214	,05771	7,906	,000
	Numune	211	3,41	1,12161	,07721		
TÜM FAKTÖRLER GENELİ	Eğitim Araştırma	218	4,26	,46772	,03168	6,312	,000
	Numune	211	3,94	,57868	,03984		

Tablo 5.42’de görüldüğü gibi algılanan hizmet kalitesinin hasta rahatlığı ve ulaşılabilirlik alt faktörleri dışında kalan diğer faktörler ve tüm faktörler geneli açısından kamu sağlık işletmelerinin kendi aralarında istatistiksel bakımdan anlamlı farklar vardır. Algılanan hizmet kalitesi açısından Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya Numune Hastanesi’nden daha yüksek ortalama puanlar elde etmiştir. Bu sonuçlara göre araştırmanın üçüncü hipotezi olan “*Cevaplayıcıların*

algıladıkları hizmet kalitesi açısından kamuya bağlı sağlık işletmelerinin kendi aralarında bir fark yoktur.” önermesi reddedilmektedir.

Hipotez 4: Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamuya bağlı sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.

Araştırmanın dördüncü hipotezinin test edilmesi için sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamu sağlık işletmelerindeki cevaplayıcıların kendi aralarında bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Bu çerçevede iki bağımsız ortalama arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için *t testi* kullanılmıştır. Tablo 5.43.’te sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi için kamu sağlık işletmelerinin her biri için ortalama değerler ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren *t testi* sonuçları sunulmuştur.

Tablo 5.43. Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Açısından Kamu Sağlık İşletmeleri Karşılaştırması

	Sağlık İşletmesi Adı	N	Ort.	Std. Sapma	Ort. Std. Hatası	t	Anlamlılık
Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi	Eğitim Araştırma	218	3,46	,49877	,03378	-1,231	,219
	Numune	211	3,52	,45075	,03103		

Tablo 5.43.’te görüldüğü gibi sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamu sağlık işletmelerinin kendi aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Bu sonuçlara göre araştırmanın dördüncü hipotezi olan *“Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamuya bağlı sağlık işletmelerinin kendi aralarında bir fark yoktur.”* önermesi doğrulanmıştır.

Hipotez 5: Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.

Araştırmanın beşinci hipotezinin test edilmesi için algılanan hizmet kalitesinin her bir boyutu açısından Özel Farabi Hastanesi’ndeki cevaplayıcılar ile Özel

Mevlana Hastanesi'ndeki cevaplayıcıların verdikleri yanıtlar arasında bir fark olup olmadığı t testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 5.44.'te algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının her biri için özel sağlık işletmelerinin ayrı ayrı ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını gösteren t testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 5.44. Algılanan Hizmet Kalitesi Açısından Özel Sağlık İşletmelerinin Karşılaştırması

	Sağlık İşletmesi Adı	N	Ort.	Std. Sapma	Ort. Std. Hatası	t	Anlamlılık
Hekim Hizmetleri	Farabi	97	4,52	,50141	,05091	-3,681	,000
	Mevlana	73	4,78	,41025	,04802		
Diğer Sağlık Personeli	Farabi	97	4,42	,58185	,05908	-3,765	,000
	Mevlana	73	4,71	,39847	,04664		
Sağlık İşletmesi Çevresi	Farabi	97	4,59	,42987	,04365	-,931	,353
	Mevlana	73	4,65	,36892	,04318		
Hasta Rahatlığı	Farabi	97	4,47	,67999	,06904	2,249	,026
	Mevlana	73	4,22	,75199	,08801		
Ulaşılabilirlik	Farabi	97	4,28	,69079	,07014	-,992	,322
	Mevlana	73	4,37	,54504	,06379		
Yiyecek Hizmetleri	Farabi	97	3,84	1,10508	,11220	-2,717	,007
	Mevlana	73	4,21	,68086	,07969		
TÜM FAKTÖRLER GENELİ	Farabi	97	4,38	,43813	,04449	-2,578	,011
	Mevlana	73	4,52	,31114	,03642		

Tablo 5.44.'te görüldüğü gibi algılanan hizmet kalitesinin sağlık işletmesi çevresi ve ulaşılabilirlik alt faktörleri dışında kalan diğer faktörleri ve tüm faktörler geneli açısından özel sağlık işletmelerinin aralarındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlıdır. Sağlık işletmesi çevresi ve ulaşılabilirlik faktörleri açısından ise özel sağlık işletmelerinin aralarında anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır. Ortalamalara bakıldığında algılanan hizmet kalitesi açısından Özel Mevlana Hastanesi'nin, Özel Farabi Hastanesi'nden daha olumlu değerlendirildiği görülmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmanın beşinci hipotezi olan *“Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında bir fark yoktur.”* önermesi büyük ölçüde reddedilmiştir.

Hipotez 6: Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.

Araştırmanın altıncı hipotezinin test edilmesi için sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından özel sağlık işletmelerindeki cevaplayıcıların verdikleri yanıtların kendi aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 5.45'te sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi için özel sağlık işletmelerinin her birinin aldığı ortalama puanlar ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren t testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 5.45. Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Açısından Özel Sağlık İşletmeleri Karşılaştırması

	Sağlık İşletmesi Adı	N	Ort.	Std. Sapma	Ort. Std. Hatası	t	Anlamlılık
Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi	Farabi	97	3,45	,31508	,03199	-,792	,430
	Mevlana	73	3,49	,41984	,04914		

Tablo 5.45.'te görüldüğü gibi sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından özel sağlık işletmelerinin aralarında anlamlı bir fark yoktur. Bu sonuçlara göre araştırmanın altıncı hipotezi olan *“Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında bir fark yoktur.”* önermesi doğrulanmıştır.

5.4.1.7.1.Çoklu Regresyon Analizi

Araştırmanın diğer hipotezlerinin test edilmesi için hiyerarşik çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizinde sağlık işletmesi türü, algılanan hizmet kalitesi, demografik özellikler ve duruma bağlı faktörlerin, cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet üzerindeki etkileri test edilmiştir. Regresyon analizinde bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkileri kademeli

olarak incelenmiştir. Bu çerçevede bağımsız değişkenler dört ayrı blok halinde modele sokulmuştur.

Birinci blok sadece sağlık işletmesi türü (kamu-özel) değişkeninden oluşmaktadır. Zira cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden birinin sağlık işletmesinin türü olduğu öngörülmektedir (*Hipotez 7*). Cevaplayıcıların kamu ve özel sağlık işletmelerinden beklentileri farklı olacaktır. Bu da memnuniyet düzeylerini etkileyebilir (Gülmez ve Kitapçı, 2008: 28; Kavuncubaşı, 2000: 271).

İkinci blok algılanan hizmet kalitesi değişkenlerini (hekim, diğer sağlık personeli, ulaşılabilirlik, sağlık işletmesi çevresi, hastane rahatlığı ve yiyecek hizmetleri) içermektedir. Teoriye göre memnuniyetin en önemli belirleyicilerinden biri de algılanan kalitedir (Kavuncubaşı, 2000: 271). Algılanan hizmet kalitesi arttıkça memnuniyetin de artacağı düşünülmektedir (*Hipotez 8*).

Üçüncü blokta sağlık işletmesinde kalma süresi ve odadaki hasta sayısı değişkenlerinden oluşan duruma bağlı faktörler yer almaktadır. Bu faktörlerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde etkili olabileceği düşünülmekle birlikte, bu etkinin yönü ve şiddeti ile ilgili bir öngörü yapılamamıştır (*Hipotez 9 ve Hipotez 10*).

Dördüncü blokta ise cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyinden oluşan demografik faktörler yer almaktadır. Bu değişkenlerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisi ile ilgili de herhangi bir öngörü yapılmamıştır (*Hipotez 11, 12, 13 ve 14*). Bu anlamda yapılacak analiz keşifsel bir nitelikte olacaktır.

Bu dört blokta yer alan değişkenlerin hepsi modele zorlamalı (forced entry) olarak dahil edilmişlerdir. Bu şekilde araştırma kapsamında incelenen tüm değişkenlerin regresyon modeline dahil edilerek hangi değişkenlerin anlamlı etkileri olduğunu görmek mümkün olmaktadır.

Regresyon analizine geçmeden önce olası bir çoklu eş doğrusallık problemini kontrol etmek amacıyla modelde yer alan bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Tablo 5.46’da görüldüğü gibi regresyon modelindeki değişkenler arasında bazı anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır. Özellikle algılanan hizmet kalitesi faktörlerinin kendi aralarındaki korelasyonları orta kuvvettedir. Duruma bağlı faktörler (hastanede kalma süresi, odadaki kişi sayısı) ve cevaplayıcının demografik özellikleri incelendiğinde bu değişkenlerden bazılarının da diğerleriyle anlamlı korelasyonlar paylaştığı görülmektedir. Bu korelasyonlar zayıf ve orta düzeyde korelasyonlardır. Değişkenlerin kendi aralarındaki korelasyonların zayıf ve orta kuvvette olmaları nedeniyle regresyon analizinde çoklu eş doğrusallık (multicollinearity) probleminin olmayacağı düşünülmektedir.

Bu ön kontrollerin ardından regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizi sürecini ayrıntılı olarak açıklamak amacıyla sırasıyla model özeti, varyans analizi ve model parametreleri sunulmuştur.

Tablo 5.46. Regresyon Modelinde Yer Alan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

	1.F1	2.F2	3.F3	4.F4	5.F5	6.F6	7.Memnuniyet	8.Süre	9.Kişi Sayısı	10.Cinsiyet	11.Yaş	12.Eğitim	13.Gelir
1. F1	1	,489(**)	,503(**)	,170(**)	,222(**)	,288(**)	,128(**)	,044	-,189(**)	-,045	,144(**)	-,044	-,018
2. F2	,489(**)	1	,606(**)	,306(**)	,423(**)	,281(**)	,281(**)	,025	-,184(**)	-,031	,093(*)	-,035	-,034
3. F3	,503(**)	,606(**)	1	,464(**)	,451(**)	,332(**)	,151(**)	,027	-,246(**)	-,008	,065	-,004	-,006
4. F4	,170(**)	,306(**)	,464(**)	1	,498(**)	,184(**)	,129(**)	-,031	-,057	-,005	-,079	,032	,059
5. F5	,222(**)	,423(**)	,451(**)	,498(**)	1	,413(**)	,227(**)	-,133(**)	-,018	-,018	-,104(*)	,073	,092(*)
6. F6	,288(**)	,281(**)	,332(**)	,184(**)	,413(**)	1	,228(**)	-,068	-,039	-,021	,097(*)	-,029	-,046
7. Memnuniyet	,128(**)	,281(**)	,151(**)	,129(**)	,227(**)	,228(**)	1	,012	,389(**)	-,036	,012	-,010	-,021
8. Süre	,044	,025	,027	-,031	-,133(**)	-,068	,012	1	-,162(**)	,000	,206(**)	-,179(**)	-,047
9. Kişi Sayısı	-,189(**)	-,184(**)	-,246(**)	-,057	-,018	-,039	,389(**)	-,162(**)	1	,001	,019	-,066	-,128(**)
10. Cinsiyet	-,045	-,031	-,008	-,005	-,018	-,021	-,036	,000	,001	1	,081(*)	,201(**)	,720(**)
11. Yaş	,144(**)	,093(*)	,065	-,079	-,104(*)	,097(*)	,012	,206(**)	,019	,081(*)	1	-,426(**)	-,042
12. Eğitim	-,044	-,035	-,004	,032	,073	-,029	-,010	-,179(**)	-,066	,201(**)	-,426(**)	1	,333(**)
13. Gelir	-,018	-,034	-,006	,059	,092(*)	-,046	-,021	-,047	-,128(**)	,720(**)	-,042	,333(**)	1

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır. * Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

F1=Hekim hizmetleri, F2=Diğer sağlık personeli, F3=Sağlık işletmesi çevresi, F4=Hasta rahatlığı, F5=Ulaşılabilirlik, F6=Yiyecek hizmetlerini temsil etmektedir.

Tablo 5.47.'de regresyon modelinin özeti görülmektedir. Sadece bir değişkenin yer aldığı birinci blokta sağlık işletmesi türünün bağımlı değişkendeki varyansı neredeyse hiç açıklamadığı görülmektedir. İkinci blokta algılanan hizmet kalitesi değişkenleri devreye girince açıklanan varyans %12'ye çıkmıştır. Üçüncü blokta, duruma bağlı faktörler devreye girince, açıklanan varyans %32'ye çıkmıştır. Dördüncü blokta, demografik özellikler devreye girince, açıklanan varyans %33'e çıkmıştır. Modeldeki hata terimlerinin aralarındaki korelasyonu test etmek için kullanılan Durbin-Watson istatistiği 1,909 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ikiye yakın çıktığı için modeldeki değişkenlerin hata terimlerinin birbirinden bağımsız olduğu varsayımı doğrulanmıştır.

Tablo 5.47. Regresyon Model Özeti (Model Summary)

Model (Blok)	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Std. Hatası	Değişim				
					R ² Değişimi	F Değişimi	sd1	sd2	Sig. F Değişimi
1	,025(a)	0,001	-0,001	0,45	0	0,36	1	597	0,55
2	,353(b)	0,124	0,114	0,42	0,12	13,91	6	591	0
3	,564(c)	0,318	0,308	0,37	0,19	83,75	2	589	0
4	,574(d)	0,329	0,315	0,37	0,01	2,45	4	585	0,05
a. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), Tür									
b. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), Tür, Yiyecek Hizmetleri, Hasta Rahatlığı, Hekim Hizmetleri, Diğer Sağlık Personeli, Ulaşılabilirlik, Sağlık İşletmesi Çevresi									
c. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), Tür, Yiyecek Hizmetleri, Hasta Rahatlığı, Hekim Hizmetleri, Diğer Sağlık Personeli, Ulaşılabilirlik, Sağlık İşletmesi Çevresi, Sağlık İşletmesinde Yatma Süresi, Odadaki Kişi Sayısı									
d. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), Tür, Yiyecek Hizmetleri, Hasta Rahatlığı, Hekim Hizmetleri, Diğer Sağlık Personeli, Ulaşılabilirlik, Sağlık İşletmesi Çevresi, Sağlık İşletmesinde Yatma Süresi, Odadaki Kişi Sayısı, Cinsiyet, Eğitim, Yaş, Gelir									

Tablo 5.48.'de modelin bağımlı değişkeni tahmin etmede anlamlı bir katkı sağlayıp sağlamadığını gösteren ANOVA değerleri görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi sadece sağlık işletmesi türü değişkeninden oluşan birinci bloğun bağımlı değişkeni tahmin etmede anlamlı bir katkısı yoktur ($p=0,547$). Diğer blokların ise bağımlı değişkeni tahmin etmede anlamlı katkılarının olduğu görülmektedir ($p<0,001$).

Tablo 5.48. Regresyon Modeli ANOVA Tablosu

Model		Kareler Toplamı	sd	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık
1	Regresyon	,072	1	,072	,363	,547(a)
	Hata	119,305	597	,200		
	Toplam	119,377	598			
2	Regresyon	14,835	7	2,119	11,981	,000(b)
	Hata	104,542	591	,177		
	Toplam	119,377	598			
3	Regresyon	37,982	9	4,220	30,539	,000(c)
	Hata	81,395	589	,138		
	Toplam	119,377	598			
4	Regresyon	39,323	13	3,025	22,104	,000(d)
	Hata	80,054	585	,137		
	Toplam	119,377	598			
a. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), Tür						
b. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), Tür, Yiyecek Hizmetleri, Hasta Rahatlığı, Hekim Hizmetleri, Diğer Sağlık Personeli, Ulaşılabilirlik, Sağlık İşletmesi Çevresi						
c. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), Tür, Yiyecek Hizmetleri, Hasta Rahatlığı, Hekim Hizmetleri, Diğer Sağlık Personeli, Ulaşılabilirlik, Sağlık İşletmesi Çevresi, Sağlık İşletmesinde Yatma Süresi, Odadaki Kişi Sayısı						
d. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), Tür, Yiyecek Hizmetleri, Hasta Rahatlığı, Hekim Hizmetleri, Diğer Sağlık Personeli, Ulaşılabilirlik, Sağlık İşletmesi Çevresi, Sağlık İşletmesinde Yatma Süresi, Odadaki Kişi Sayısı, Cinsiyet, Eğitim, Yaş, Gelir						

Tablo 5.49.'da regresyon modeli parametreleri verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi birinci blokta yer alan sağlık işletmesi türü değişkeni ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=,547$). Bu nedenle *“Sağlık işletmesi türünün, cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.”* önermesini (Hipotez 7) destekleyecek yeterli kanıt elde edilememiştir.

İkinci adımda modele *“algılanan hizmet kalitesi”* değişkenleri dahil edildiğinde, sağlık işletmesi türü değişkeninin, bağımlı değişken üzerinde ters yönde bir etkisi olduğu ortaya çıkmaktadır. Buna göre diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, kamu sağlık işletmesinden özel sağlık işletmesine gidildikçe sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyinde 0,105 birimlik bir azalış ortaya çıkmaktadır ($p=0,01$). Bu aşamada modele dahil edilen algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinden diğer sağlık personelinin hizmet kalitesi, ulaşılabilirlik ve yiyecek hizmetleri değişkenlerinin bağımlı değişken üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkileri olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre diğer sağlık personelinin algılanan hizmet kalitesindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda,

sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,269 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,000$). Benzer şekilde, ulaşılabilirlik açısından algılanan hizmet kalitesindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,104 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,039$). Yiyecek hizmetlerinin algılanan kalitesindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,144 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,001$). Bu bilgiler ışığında “*Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.*” önermesi (*Hipotez 8*) kısmen doğrulanmıştır.

Tablo 5.49. Regresyon Modeli Parametreleri

Model	Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Anlamlılık	Eş Doğrusallık İstatistikleri	
		B	Std. Hata	Beta			Tolerans	VIF
1	(Sabit)	3,515	,055		63,772	,000		
	Tür	-,024	,041	-,025	-,602	,547	1,000	1,000
2	(Sabit)	2,633	,143		18,389	,000		
	Tür	-,104	,040	-,105	-2,588	,010	,898	1,114
	Hekim Hizmetleri	-,003	,029	-,005	-,116	,908	,666	1,501
	Diğer Sağlık Pers.	,163	,031	,269	5,216	,000	,556	1,797
	Sağlık İşl. Çevresi	-,064	,039	-,090	-1,619	,106	,476	2,102
	Hasta Rahatlığı	,018	,027	,031	,668	,505	,669	1,494
	Ulaşılabilirlik	,066	,032	,104	2,064	,039	,586	1,706
	Yiyecek Hizmetleri	,062	,019	,144	3,299	,001	,775	1,290
3	(Sabit)	1,514	,157		9,634	,000		
	Tür	,082	,039	,083	2,115	,035	,757	1,321
	Hekim Hizmetleri	,005	,026	,008	,188	,851	,664	1,505
	Diğer Sağlık Pers.	,172	,028	,284	6,209	,000	,555	1,802
	Sağlık İşl. Çevresi	,000	,035	-,001	-,012	,990	,464	2,153
	Hasta Rahatlığı	,004	,024	,007	,180	,857	,668	1,497
	Ulaşılabilirlik	,030	,029	,047	1,045	,297	,571	1,752
	Yiyecek Hizmetleri	,063	,017	,145	3,757	,000	,774	1,293
	Yatma süresi	,066	,021	,114	3,185	,002	,901	1,110
4	Odadaki kişi sayısı	,274	,021	,498	12,933	,000	,780	1,281
	(Sabit)	1,510	,179		8,444	,000		
	Tür	,056	,040	,057	1,421	,156	,719	1,391
	Hekim Hizmetleri	,005	,026	,008	,188	,851	,657	1,523
	Diğer Sağlık Pers.	,181	,028	,298	6,525	,000	,548	1,825
	Sağlık İşl. Çevresi	,010	,035	,015	,294	,769	,459	2,178
	Hasta Rahatlığı	,001	,023	,001	,030	,976	,664	1,505
	Ulaşılabilirlik	,012	,029	,018	,403	,687	,546	1,832
	Yiyecek Hizmetleri	,069	,017	,161	4,136	,000	,756	1,322
	Yatma süresi	,073	,021	,127	3,477	,001	,861	1,161
	Odadaki kişi sayısı	,284	,021	,516	13,303	,000	,762	1,313
	Yaş	-,019	,018	-,041	-1,049	,295	,732	1,366
	Cinsiyet	-,105	,046	-,118	-2,284	,023	,431	2,319
	Eğitim	,012	,033	,014	,359	,720	,708	1,411
	Gelir	,036	,014	,135	2,504	,013	,391	2,555

a. Bağımlı Değişken: Sağlık İşletmesi Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi.

Üçüncü adımda modele “duruma bağlı faktörler” de dahil edildiğinde sağlık işletmesi türü değişkeninin bağımlı değişken üzerindeki etkisi pozitif dönmektedir. Buna göre kamu sağlık işletmesinden özel sağlık işletmesine gidildikçe, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,083 birimlik bir artış ortaya çıkmaktadır ($p=0,035$). Algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinden diğer sağlık personelinin hizmet kalitesi ve yiyecek hizmetleri değişkenlerinin bağımlı değişken üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkileri korunmaktadır. Buna göre diğer sağlık personelinin algılanan hizmet kalitesindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,284 birimlik bir artışa

neden olmaktadır ($p=0,000$). Benzer şekilde, yiyecek hizmetlerinin algılanan kalitesindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,145 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,000$). Bu aşamada modele dahil edilen sağlık işletmesinde kalış süresi ve odadaki kişi sayısı değişkenlerinin de bağımlı değişken üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkileri olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre sağlık işletmesinde kalış süresindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,114 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,002$).

Bu verilere dayanarak “*Cevaplayıcıların sağlık işletmesinde kalış sürelerinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.*” önermesi (Hipotez 9) kabul edilmiştir. Benzer şekilde odada kalan kişi sayısındaki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,498 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,000$). Bu nedenle “*Odada kalan kişi sayısının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.*” önermesi (Hipotez 10) de desteklenmiştir.

Dördüncü adımda modele “*demografik faktörler*” de dahil edildiğinde sağlık işletmesi türü değişkeninin bağımlı değişken üzerindeki etkisi anlamlı olmaktan çıkmaktadır. Bu aşamada algılanan hizmet kalitesi değişkenlerinden diğer sağlık personelinin hizmet kalitesi ve yiyecek hizmetleri değişkenlerinin bağımlı değişken üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkileri bir miktar daha artmaktadır. Buna göre diğer sağlık personelinin algılanan hizmet kalitesindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,298 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,000$). Benzer şekilde yiyecek hizmetlerinin algılanan kalitesindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,161 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,000$). Duruma bağlı faktörlerden sağlık işletmesinde kalış süresindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,127 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,001$). Benzer şekilde

odada kalan kişi sayısındaki bir birimlik bir artış, diğerk değışkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,516 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,000$). Buradan anlaşılmaktadır ki demografik faktörler modele dahil edildiğinde duruma bağılı faktörlerin açıklama gücü bir miktar artmaktadır.

Bu aşamada modele dahil edilen demografik faktörlerden sadece cinsiyet ve gelir düzeyi değışkenlerinin bağımlı değışken üzerinde anlamlı etkileri olduğu görölmektedir. Buna göre diğerk değışkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, cevaplayıcının cinsiyeti kadından erkeğe doğru gittikçe sağık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,118 birimlik bir azalmaya neden olmaktadır ($p=0,023$). Cevaplayıcının gelir düzeyindeki bir birimlik bir artış ise diğerk değışkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,135 birimlik bir artışa neden olmaktadır ($p=0,013$).

Bu veriler ışığında “*Cevaplayıcıların cinsiyetinin sağık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.*” önermesi (Hipotez 11) ile “*Cevaplayıcıların gelir düzeyinin sağık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.*” önermesi (Hipotez 14) kabul edilmektedir.

Buna karşılık “*Cevaplayıcıların yaşının sağık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.*” önermesi (Hipotez 12) ve “*Cevaplayıcıların eğitim düzeyinin sağık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.*” önermesini (Hipotez 13) destekleyecek yeterli kanıta ulaşılammıştır.

ALTINCI BÖLÜM

DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada kamu ve özel sağlık işletmelerinde uygulanan müşteri ilişkileri yönetimi faaliyetlerinin müşteri memnuniyetine olan etkisi araştırılmıştır. Bu bölümde araştırmanın teorik ve uygulama kısımlarıyla ilgili değerlendirmelere yer verilmiştir. Bölümün sonunda ise araştırmanın sınırlılıkları sunulmuş, gelecek çalışmalar ve uygulayıcılar için öneriler getirilmiştir.

6.1.Değerlendirme

Ekonomik hayatın temel birimlerinden olan işletmeler tüketici olarak adlandırılan kişi ve kurumlar için mal, hizmet ve fikirler üreterek, bu birimlerin istek ve ihtiyaçlarını tatmin etmek üzere çeşitli faaliyetlerde bulunurlar. İşletme fonksiyonları olarak da adlandırılan bu faaliyetlerden en önemlileri; yönetim fonksiyonu, finansman fonksiyonu, üretim fonksiyonu ve pazarlama fonksiyonudur (Ünusan ve Sezgin, 2007: 22-29). Pazarlamanın tarihi gelişimine bakıldığında rekabetin gelişmesine paralel olarak hem üretici hem aracı işletmelerin hem de tüketici davranışının belirli dönemlerde farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Bu farklılıklara bakılarak pazarlamanın geçirdiği evreler beş aşamada incelenmektedir. Bu aşamalar; üretim anlayışı, ürün anlayışı, satış anlayışı, pazarlama anlayışı ve toplumsal pazarlama anlayışı aşamalarıdır.

Rekabetin artması ve küreselleşmeyle birlikte işletmeler açısından müşteri önemli bir birim haline gelmiştir. Benzer teknolojilerle, benzer pazarlara, benzer imkanlarla sunulan ürünler, müşteri gözünde yine benzer olarak algılanmaya başlamıştır. Başlangıçta eşsiz gibi görünen ürünler bile kısa zamanda taklit edilerek taşıdığı eşsiz özellikleri yitirebilmektedir. Bu noktada karşımıza müşteri gözünde farklılaşmayı sağlayacak ve onunla uzun vadeli ilişkiler kurup, devam ettirmeyi

sağlayabilecek bir sistem olan Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) kavramı çıkmaktadır. Kırım (2001: 60)'a göre MİY “müşteriler hakkında olabilecek en fazla ve en ayrıntılı bilgileri toplamaya ve bu müşterileri çok ince ayrımlarla çok fazla alt segmente bölmeye (mikrosegmentasyon), bu segmentleri kârlılıklara göre ayırtmaya, kârlı olan müşterilere yapılacak ekstra yatırımların seviyesini belirlemeye ve her müşteri ile ayrı ayrı dans etmeye yani herkese ayrı ve çok özel pazarlama stratejisi uygulamaya” denir demektedir. MİY, örgüt yapısı ve kültürü (insan), teknoloji ve süreçlerden oluşan bir sistemdir. Yukarıdaki tanımda da belirtildiği gibi MİY, işletmelerin müşterilerini en ayrıntılı biçimde tanımlamasını, onları sınıflandırmasını gerektiren ve bu sınıflara uygun ürünler üretmesine yardımcı olan bir yönetim anlayışıdır. MİY sayesinde işletmeler müşteri memnuniyetini sağlayabilecek bu şekilde de pazarda rekabetçi bir konum edinebileceklerdir.

Çalışmada sağlık işletmelerinin aynı zamanda birer hizmet işletmesi olması nedeniyle hizmet ve hizmet işletmeleri hakkında da bazı temel bilgiler verilmiştir. Hizmetler tüketiciye sunulan soyut faydalardır. Hizmetlerin mallardan farklı özellikleri şu şekilde sıralanabilir: Soyutluk (dokunulmazlık), ayrılmazlık, türdeş olamama, dayanıksızlık ve sahipsizlik (mülkiyetsizlik). Bu temel özellikleri nedeniyle hizmetler somut faydaları olan mallardan farklı pazarlama tekniklerini kullanmayı gerekli kılmaktadırlar. Bu farklılık kendini bilinen klasik pazarlama karmasında da gösterir. Hizmet pazarlamasının bir malla ilişkilendirilmesindeki zorluklardan dolayı mevcut pazarlama karmasına ek üç yeni karma elemanı daha oluşturulmuştur. Genişletilmiş pazarlama karmasında yer alan ürün, fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtım eklenen diğer bileşenler: İnsan (people), fiziksel kanıt (physical evidence) ve süreç (process)'tir (Yudelso, 1999: 60).

Sağlık hizmetleri çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisi yöntemleri kullanılarak insanların mevcut sağlık düzeyinin korunması için çeşitli sağlık personeli tarafından yürütülen faaliyetler bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) sağlık hizmetlerini “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin/toplumun

sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık kurumlarını diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran bazı özellikler bulunmaktadır. Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır. Sağlık hizmeti insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, genellikle ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü, hastaneleri “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra, onlara rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlamıştır. Türkiye’de yataklı tedavi kurumları; Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu, Kamu İktisadi Teşekkülleri, Milli Savunma Bakanlığı ve diğer kamu kurumları ile özel hastanelerden oluşmaktadır. Türkiye’de 836’sı 132.623 yataklı kamu hastanesi olmak üzere toplam 1191 hastane bulunmaktadır. Devlet hastaneleri Türkiye genelindeki tüm sağlık işletmelerinin sayı bakımından %70’ini oluşturmaktadır.

Son yıllarda Türkiye’de özel sağlık işletmelerinin sayısı giderek artmaktadır. Bu gelişmenin sonucunda sektörde yoğun bir rekabetin yaşandığı dikkati çekmektedir. Kamu sağlık işletmeleri kalite belgeleri alarak kaliteli sağlık hizmetleri verdiklerini ispat etmeye çalışırken, özel sağlık işletmelerinin de bu konuda yoğunlaştıkları dikkati çekmektedir. Bu durumda özel sağlık işletmesi yöneticilerini kendi kuruluşlarının tercih edilmesini sağlamak için farklı olmaya yöneltmektedir. Bunu temin etmek ise sundukları hizmetlerin müşteriler (hasta) tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek yoluyla mümkün olabilecektir (Varinli ve Çakır, 2004: 36). Tüm bu özellikler dikkate alındığında sağlık işletmelerinin son derece profesyonel bir biçimde ve çağdaş yönetim tekniklerine uygun bir şekilde yönetilmeleri gerekliliği ortaya çıkmakta ve bu da MİY’i gündeme getirmektedir (Asunakutlu, 2009).

Sağlık işletmelerinin gerçek anlamda müşteri odaklı olabilmeleri için pazarlama yaklaşımını benimseyip bunu bütün birimlerine yayma ve en iyi şekilde uygulama yoluyla faaliyetlerini yönlendirmeye ihtiyaçları vardır. Pazarlama

yaklaşımı oluşturmak isteyen sağlık işletmelerinin, sağlık işletmesiyle bir şekilde ilişkisi olan hasta, hekim, hemşire ve diğer paydaşların şimdiki ve gelecekteki bilgilerini toplama, gözlemleme ve analiz etmedeki çabalarını geliştirmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda sağlık işletmelerinin teknolojik, hukuki, ekonomik ve çevresel faktörlerle ilgili bilgileri toplayıp analiz etmesi de gerekmektedir. Ayrıca pazarlama karmasını geliştirmede sağlık işletmeleri bölümlendirme ve ürün farklılaştırma gibi pazarlama araçlarını kullanmak zorundadırlar (Bhuiyan, ve Abdulgader, 1997: 36).

Özel sağlık işletmeleri bilimsel ve profesyonel yönetilmeleri sonucu müşterileriyle uzun dönemli ilişki kurmaya dönük çabalarda daha etkili olabilmektedirler. Özel sağlık işletmelerinde MİY anlayışı; toplam kalite uygulamaları, çalışanların eğitim ve gelişimi konularında daha başarılı uygulamalar yürüttükleri söylenebilir. Kamu sağlık işletmeleri özel sağlık işletmelerine oranla bilimsel ve profesyonel yönetilmeleri mevcut yapı içerisinde güç görünmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu sağlık işletmelerinde performansa dayalı döner sermaye gelirlerinin dağıtımı sonucunda hizmet kalitesi ve müşterilerle kurulan ilişkilere daha çok önem verilmeyle başlandığı söylenebilir.

6.2.Araştırma Bulguları ve Değerlendirmesi

Araştırmada sağlık işletmeleri kamu ve özel sağlık işletmeleri olarak ikiye ayrılmış daha sonra literatürde sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyetini ve hizmet kalitesini belirleyen faktörler incelenerek, bu faktörlerin araştırmaya konu olan işletmelerdeki etkileri incelenmiştir. Tablo 6.1'de araştırmada ileri sürülen hipotezlerle ilgili temel bulgular sunulmuştur. Daha sonra elde edilen sonuçlar ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 6.1. Araştırma Hipotezleri

Hipotezler	Sonuç	Açıklama
<i>H1:</i> Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında fark vardır.	Kabul	Cevaplayıcılar, özel sağlık işletmelerinin hizmet kalitesini kamu sağlık işletmelerinin hizmet kalitesinden daha iyi olacağına inanmaktadırlar.
<i>H2:</i> Cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında fark vardır.	Red	Cevaplayıcıların memnuniyet düzeylerine bakıldığında, kamu ve özel sağlık işletmelerinden hizmet alanların memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark yoktur.
<i>H3:</i> Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından kamuya bağlı sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.	Red	Değerlendirilen iki farklı kamu sağlık işletmesinde verilen hizmetlerin kalitesi açısından biri diğerine göre daha memnun edicidir.
<i>H4:</i> Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından kamuya bağlı sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.	Kabul	Cevaplayıcıların iki farklı kamu sağlık işletmesinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark yoktur.
<i>H5:</i> Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.	Red	Değerlendirilen iki farklı özel sağlık işletmesinde verilen hizmetlerin kalitesi açısından biri diğerine göre daha memnun edicidir.
<i>H6:</i> Cevaplayıcıların sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında fark yoktur.	Kabul	Cevaplayıcıların iki farklı özel sağlık işletmesinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark yoktur.
<i>H7:</i> Sağlık işletmesi türünün (kamu veya özel) cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Red	Cevaplayıcıların kamu ve özel sağlık işletmesinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark yoktur.
<i>H8:</i> Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.	Kısmen Kabul	Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile memnuniyet düzeyleri arasında bazı faktörler açısından istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki varken; bazı faktörler açısından anlamlı bir ilişki yoktur.
<i>H9:</i> Cevaplayıcıların sağlık işletmesinde kalış sürelerinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul	Cevaplayıcıların sağlık işletmesinde kalış (yatış) süresi uzadıkça, memnuniyet düzeylerinde de artış görülmektedir.
<i>H10:</i> Odada kalan kişi sayısının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul	Cevaplayıcıların kaldıkları odadaki kişi sayısı arttıkça, memnuniyet düzeylerinde de artış görülmektedir.
<i>H11:</i> Cevaplayıcıların cinsiyetinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul	Erkek cevaplayıcıların sağlık işletmelerinden memnuniyet düzeyleri, kadın cevaplayıcıların memnuniyet düzeylerinden daha yüksektir.
<i>H12:</i> Cevaplayıcıların yaşının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Red	Cevaplayıcıların yaşı, sağlık işletmelerinden memnuniyet düzeyi üzerinde istatistiksel bakımdan anlamlı bir etki göstermemektedir.
<i>H13:</i> Cevaplayıcıların eğitim düzeyinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Red	Cevaplayıcıların eğitim düzeyi sağlık işletmelerinden memnuniyet düzeyi üzerinde istatistiksel bakımdan anlamlı bir etki göstermemektedir.
<i>H14:</i> Cevaplayıcıların gelir düzeyinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul	Cevaplayıcıların gelir düzeyi sağlık işletmelerinden memnuniyet düzeyi üzerinde istatistiksel bakımdan anlamlı bir etki göstermemektedir.

Tablo 6.1.'de de görüldüğü gibi kamu ve özel sağlık işletmelerinde cevaplayıcıların hizmet kalitesi algısını ve müşteri memnuniyeti düzeylerini ölçmeye yönelik bazı hipotezler oluşturulmuştur. Hipotez testlerine geçmeden önce araştırmada kullanılan ölçeklerin faktör yapıları ve güvenilirlik düzeyleri incelenmiştir. Bu amaçla cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan ölçeğe verilen yanıtlar keşifsel faktör analizine tabi tutulmuştur. Verilerin faktör analizine uygunluğu önceden test edilmiştir. Faktör analizinin uygulanmasında temel bileşenler analizi ve faktörlerin dönüştürülmesinde de varimax yöntemi kullanılmıştır. Faktörlerin belirlenmesinde özdeğer ≥ 1 ölçütü göz önüne alınmıştır. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın %63,44'ünü açıklayan altı ayrı faktör ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan altı faktörden birincisi hekim hizmetlerinin algılanan kalitesidir. İkinci faktör diğer sağlık personeli hizmetlerinin algılanan kalitesidir. Üçüncü faktör sağlık işletmesi çevresi özelliklerinin algılanan kalitesidir. Dördüncü faktör hastaların rahatlığı açısından algılanan kalitedir. Beşinci faktör sağlık işletmesi hizmetlerinin ulaşılabilirlik özellikleri açısından algılanan kalitedir. Altıncı faktör ise yiyecek hizmetlerinin algılanan kalitesidir. Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi ölçümleri bu altı faktör dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın birinci hipotezinin test edilmesi için algılanan hizmet kalitesinin her bir boyutu açısından kamu sağlık işletmelerindeki cevaplayıcılar ile özel sağlık işletmelerindeki cevaplayıcıların verdikleri yanıtlar arasında bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Bu test sonucunda cevaplayıcılar özel sağlık işletmelerinin hizmet kalitesinin kamu sağlık işletmelerinin hizmet kalitesinden daha iyi olduğu yönünde görüş beyan etmişlerdir.

Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesinin özel sağlık işletmelerinin lehine olduğu görülmektedir ancak cevaplayıcıların memnuniyet düzeylerine bakıldığında kamu ve özel sağlık işletmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir memnuniyet farkı olmadığı da gözlenmektedir. Cevaplayıcıların kamu ve özel sağlık işletmelerinden yakın düzeylerde memnun olmalarının sebebi araştırmaya katılan sağlık işletmelerinin hem teknolojik hem de mesleki yönden yeterli olmalarına ve benzer standartları benimsemiş olmalarına bağlanabilir. İlk hipotezde test edilen

algılanan hizmet kalitesi özel sağlık işletmeleri lehine sonuç verirken cevaplayıcıların memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (*Hipotez 2*).

Kamu sağlık işletmelerinde yatan cevaplayıcıların kaldıkları sağlık işletmesini algıladıkları hizmet kalitesi açısından değerlendirmelerine bakıldığında; algılanan hizmet kalitesinin hasta rahatlığı ve ulaşılabilirlik alt faktörleri dışında kalan diğer faktörler ve tüm faktörler geneli açısından kamu sağlık işletmelerinin kendi aralarında istatistiksel bakımdan anlamlı farklar vardır. Algılanan hizmet kalitesi açısından Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya Numune Hastanesi'nden daha yüksek ortalama puanlar elde etmiştir (*Hipotez 3*). Özel sağlık işletmelerindeki duruma bakıldığında; algılanan hizmet kalitesinin sağlık işletmesi çevresi ve ulaşılabilirlik alt faktörleri dışında kalan diğer faktörleri ve tüm faktörler geneli açısından, özel sağlık işletmelerinin aralarındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlıdır. Sağlık işletmesi çevresi ve ulaşılabilirlik faktörleri açısından ise özel sağlık işletmelerinin aralarında anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır. Ortalamalara bakıldığında, algılanan hizmet kalitesi açısından Özel Mevlana Hastanesi'nin, Özel Farabi Hastanesi'nden daha olumlu değerlendirildiği görülmektedir. (*Hipotez 5*).

Kamu sağlık işletmelerinde yatan cevaplayıcıların kaldıkları sağlık işletmesinden memnuniyet düzeylerine bakıldığında, kamu ve özel sağlık işletmelerinden memnuniyet düzeyi sonucuna benzer bir sonuç çıkmaktadır. Cevaplayıcılar, algılanan hizmet kalitesi açısından bir kamu sağlık işletmesini daha kaliteli hizmet verdiği şeklinde algıarken, cevaplayıcıların memnuniyet düzeyi açısından kamu sağlık işletmelerinin kendi aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (*Hipotez 4*). Özel sağlık işletmelerin kendi aralarındaki duruma bakıldığında; sağlık işletmesi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi açısından özel sağlık işletmelerinin kendi aralarında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Her iki özel sağlık işletmesinden elde edilen cevaplayıcı memnuniyet düzeyi değerleri birbirine yakındır (*Hipotez 6*).

Araştırmanın diğer hipotezlerinin test edilmesi için hiyerarşik çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizinde sağlık işletmesi türü, algılanan hizmet

kalitesi, demografik özellikler ve duruma bağlı özelliklerin, cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet üzerindeki etkileri test edilmiştir. Regresyon analizinde bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkileri kademeli olarak incelenmiş, bu çerçevede bağımsız değişkenler dört ayrı blok halinde modele sokulmuştur.

Birinci blok sadece sağlık işletmesi türü (kamu-özel) değişkeninden oluşmaktadır. Zira cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden birinin sağlık işletmesinin türü olduğu öngörülmektedir. Birinci blokta yer alan sağlık işletmesi türü değişkeni ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu nedenle *“Sağlık işletmesi türünün, cevaplayıcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.”* önermesini destekleyecek yeterli kanıt elde edilememiştir. (Hipotez 7).

İkinci adımda modele *“algılanan hizmet kalitesi”* değişkenleri dahil edildiğinde sağlık işletmesi türü değişkeninin bağımlı değişken üzerinde ters yönde bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, kamu sağlık işletmesinden özel sağlık işletmesine gidildikçe, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyinde 0,105 birimlik bir azalış belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında *“Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır.”* önermesi (Hipotez 8) kısmen doğrulanmıştır. Cevaplayıcıların algıladıkları hizmet kalitesi ile memnuniyet düzeyleri arasında bazı faktörler açısından istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki varken; bazı faktörler açısından anlamlı bir ilişki yoktur.

Bu aşamada modele dahil edilen sağlık işletmesinde kalış süresi ve odadaki kişi sayısı değişkenlerinin de bağımlı değişken üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkileri olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre sağlık işletmesinde kalış süresindeki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,114 birimlik bir artışa neden olmaktadır (Hipotez 9). Sağlık işletmesinde kalış süresinin uzamasının memnuniyet üzerinde de olumlu etki yapması, cevaplayıcıların sağlık işletmesine ve çalışanlara yaklaşması

sonucunda kendilerini bulundukları yere ait hissetmeleri ile açıklanabilir. Benzer şekilde odada kalan kişi sayısındaki bir birimlik bir artış, diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,498 birimlik bir artışa neden olmaktadır (*Hipotez 10*). Odada kalan kişi sayısı arttıkça memnuniyette yaşanan artış, cevaplayıcıların kendileri gibi olan daha fazla kişiyle iletişim kurmalarına ve bu iletişim sayesinde daha memnun olmalarına bağlanabilir.

Bu aşamada modele dahil edilen demografik faktörlerden sadece cinsiyet ve gelir düzeyi değişkenlerinin bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkileri olduğu görülmüştür. Buna göre diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, cevaplayıcının cinsiyeti kadından erkeğe doğru gittikçe sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,118 birimlik bir azalmaya neden olmuştur (*Hipotez 11*). Bu durum erkeklerin alıştıkları ev ortamında kendilerini daha rahat hissetmeleri, kapalı bir ortamda belli bir süre aynı şeyleri yapmak zorunda kalmaları, başka bir deyişle, sosyallikten uzak bir zaman dilimi geçirmekte olmalarına bağlanabilir. Bu sebeple erkeklerin sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeylerinde kadınlara göre bir düşüş yaşanmış olabilir. Cevaplayıcının gelir düzeyindeki bir birimlik bir artış ise diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet düzeyi üzerinde 0,135 birimlik bir artışa neden olmuştur (*Hipotez 14*). Gelir düzeyi arttıkça genel memnuniyet düzeyinin de artması, gelir düzeyi yüksek cevaplayıcılara sağlık işletmesi tarafından daha özenli davranılmasının bir sonucu olarak görülebilir. Diğer yandan gelir düzeyi yüksek kimseler, daha yüksek kalitede hizmetleri satınalacak güçte olabilirler. Bu sebeple memnun olacakları kalite düzeyinde hizmet talep ediyor olabilirler.

Diğer iki demografik faktör olan; cevaplayıcıların yaşı (*Hipotez 12*) ve eğitim durumlarının (*Hipotez 13*) cevaplayıcıların genel memnuniyet düzeyleri üzerinde istatistiksel bakımdan anlamlı etkiler göstermediği tespit edilmiştir.

6.3.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Araştırmalar için Öneriler

Bu araştırma bir dizi sınırlılıklar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. En önemli sınırlılık araştırmanın belirli sağlık işletmeleri üzerinde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bir diğer sınırlılık araştırmanın sadece sağlık işletmesinde yatan cevaplayıcılar üzerinde yapılmış olmasıdır. Yatan cevaplayıcıların bir kısmının özellikle verdikleri bazı cevapların sağlık işletmesi yönetimince hoş karşılanmayabileceği ve cevapları nedeniyle daha düşük kalitede hizmet alacakları endişesini taşıdıkları görülmüştür. Bu sorunun üstesinden gelebilmek üzere sonraki araştırmacılara çalışmanın cevaplayıcıların sağlık işletmesinden ayrıldıktan en fazla üç gün içerisinde ikamet ettikleri yerde yapmaları önerilebilir. Böyle bir tasarımda da cevaplayıcıların adreslerinin sağlık işletmesinden temininde gizlilik gerekçesiyle sorunlar yaşanabilir. Üç günlük bir süre içinde cevaplayıcılara ulaşılması önerisi ise cevaplayıcıların sağlık işletmesiyle ilgili görüşlerinin doğru bir şekilde tespit edilmesi için gereklidir. Cevaplayıcılara daha uzun bir sürede ulaşmak araştırmacıyı cevaplayıcıların sağlık işletmesindeki tecrübelerini unutmaları veya yanlış hatırlamaları nedeniyle değerlendirme hatalarının ortaya çıkması sonucuyla karşı karşıya bırakabilir.

Bir diğer sınırlılık cevaplayıcıların bazılarının operasyonları sonrasında yaşadıkları duygusal algıdan kaynaklanmaktadır. Başarılı operasyon geçirmiş cevaplayıcılar anket formuna olumlu cevaplar verme eğiliminde olabilirler. Benzer şekilde başarısız operasyon geçirmiş cevaplayıcılar da sorulara olumsuz cevap verme eğiliminde olabilir. Her iki sorun da cevaplayıcıların sağlık işletmesinden ayrıldıktan sonra gerçekleştirilebilecek çalışmalarda giderilebilir.

Araştırma sadece sağlık işletmesinde yatan cevaplayıcıların hizmet almaya devam ettikleri süre içinde gerçekleştirilmiştir. Cevaplayıcıların sağlık işletmesine gelmeden önce sağlık işletmesinden bekledikleri hizmet kalitesi düzeyiyle ilgili sorular sorulmamıştır. Bir başka deyişle araştırma beklenen hizmet kalitesini değil, algılanan hizmet kalitesini ölçmeye yöneliktir. Böyle bir araştırmada beklenen ve algılanan kalite arasındaki farkı ölçmek mümkün olmamaktadır. Sonraki araştırmacılar için her iki kalite ve memnuniyet düzeyini ölçmek açısından bir araştırma tasarımı yapmaları önerilebilir.

Araştırmanın Konya ilinde gerçekleştirilmiş olması bir başka sınırlılıktır. Başka illerde yapılabilecek araştırmalar farklı sonuçlar gösterebilir. Bir sonraki aşamada farklı illerdeki sağlık işletmelerinin karşılaştırılması yapılabilir.

Araştırma genel sağlık işletmeleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. İhtisas (özel dal) sağlık işletmeleri araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. “Az sayıda hizmeti olan fakat hizmet sunduğu alanlarda ileri derecede uzmanlaşmış bir yapı mı? Yoksa her alanda belirli hizmetleri sunan daha büyük organizasyonlar mı? Tüketici için hangisi daha önemlidir” ikilemi araştırma yapılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tercihler işletmenin konumlama stratejisini de etkileyebilecektir. Bu bakımdan ihtisas sağlık işletmelerindeki sonuçlar farklılık gösterebilir. Araştırmacılara ihtisas sağlık işletmelerinde farklı bir araştırma önerisi sunulabilir.

Bir başka sınırlılık araştırmanın süresi ile ilgilidir. Araştırma özel sağlık işletmelerinde 2010 yılı Temmuz ayında, kamu sağlık işletmelerinde ise 2010 yılı Ağustos ayında gerçekleştirilmiştir. Farklı zaman dilimlerinde elde edilen verilerin ortalaması daha güvenilir sonuçlar verebilir. Bu bakımdan konuya çalışacak araştırmacılara farklı zamanlarda elde edilecek verileri kullanmaları önerilebilir.

6.4.Uygulamaya Yönelik Öneriler

Sağlık hizmetleri yediden yetmiş yediye, kadın-erkek, eğitilmiş-eğitimsiz, zengin-fakir herkesin ihtiyaç duyabileceği hizmetlerdendir. Uzmanlaşmanın yüksek düzeyde olduğu bu sektörde hizmet alanların özellikle aldıkları hizmetle, tedavi yöntemleriyle ilgili bilgilendirilmesi çok önemlidir.

Hizmet sunumunda mallardan farklı olarak insan faktörü ön plana çıkmaktadır. Bu sebeple sağlık işletmelerinde çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin müşteriye (hasta) yaklaşımları müşterinin hizmet algısını önemli düzeyde etkilemektedir. Bu nedenle, çalışanların hem bilgilendirme hem de müşteriye hitap

açısından özenli davranması müşteri memnuniyetini arttırıcı bir etki gösterebilecektir.

Çalışanların davranışı ve tutarlılık müşterilerin önem verdiği diğer bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada çalışanlardan kasıt müşteriyle herhangi bir şekilde temas eden işletme çalışanıdır. Bu çalışan kapıdaki güvenlik görevlisi, hemşire, hekim veya yönetici olabilir. İşletme çalışanlarının tutarlı davranmaları da müşteriye aynı konularda farklı zamanlarda ve farklı bölümlerde birbiriyle çelişkili bilgiler verilmemesini ifade eder. Gerek davranış ve gerekse tutarlılık konusunda girişteki görevlilerden hemşirelere, hekimlerden yöneticilere kadar tüm çalışanların bu konuda sürekli ve periyodik eğitime tabi tutulması gerekir.

Kurumsal iletişim bir sağlık işletmesinin bir kurum olarak tüketicilere yönelik iletişim çabalarını içerir. Kişisel satış çabaları, sponsorluk, satış geliştirme çabaları, tanıtım faaliyetleri ve bunun gibi araçlar kurumsal iletişim çabalarında kullanılan araçlardır. Kurumsal iletişim yoluyla tüketiciyi bilgilendirmek yanında onları ikna etmek ve algılamalarını değiştirmek gibi amaçlarda söz konusudur. Bunları gerçekleştirmek için işletmenin kurumsal iletişim ve pazarlamadan sorumlu bölüm oluşturması, bu bölümün kurumsal iletişim çabalarını ayrıntılı bir şekilde planlaması ve yönetmesi gerekir. Sağlık işletmesinden hizmet almış, özellikle bir operasyon geçirip taburcu olmuş müşterilerin operasyon sonrası durumlarının telefon, e-posta veya kişisel ziyaretle izlenilmesi müşterilerin işletmeye bağlılığını arttırabilecek yöntemler olabilir.

Tüketicinin hizmeti tüketme istekliliğini azaltan, tüketiciye zahmetler yükleyen bazı unsurlar vardır; hizmetin fiyatı, hizmeti tüketmek için katlanılan fiziksel ve zihinsel çabalar tüketicinin hizmeti almasını engelleyebilir. Sağlık hizmeti diğer hizmetlerin aksine tüketmek için istekli olunan bir hizmet türü değildir. Diğer bir deyişle sağlık hizmeti talebi negatif bir taleptir. Bu bile başlı başına sağlık hizmeti tüketmeyi istememe sebebi olarak kabul edilebilir. Tüketici maliyetlerini ortadan kaldırdıkça tüketicinin hizmeti tüketmeye ilişkin direnci azalacaktır. Hizmet fiyatlarının tüketicinin kabul edebileceği aralıklardan belirlenmesi, sağlık danışmanlığı ve yönlendirme hizmeti, evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve

işletmenin makul bir uzaklıkta kuruluşunun sağlanması ya da sağlık işletmesine kolay ulaşım için toplu taşıma araçlarının oluşturulması, tüketicinin direncini azaltacak faktörler olarak sayılabilir.

Müşterilere hizmetlerin alımında kolaylık sağlamak müşterilerin memnun olmasında etkili olabilir. Burada kolaylıktan kasıt tüketicinin işletmeye ilk adım attığı andan işletmeyi terk ettiği zamana kadar geçen süreçte bir bölümden diğer bölüme hareketindeki karmaşa ve zahmetlerin az olmasıdır. Bunu gerçekleştirmek için ciddi bir şekilde alt yapısı hazırlanmış iş süreç ve tanımlarının hazırlanması ve ciddiyetle uygulanması gerekir. Ayrıca iş süreçleri ve tanımlarının etkinliğini sağlamak için bölümlerin diğer bölümler ile ilişkisi de dikkate alınarak etkin bir bina içi tasarım gerçekleştirilmelidir. Burada temel amaç sağlık tüketicilerinin veya yakınlarının işletme içinde kendileri tarafından götür getir işleri yapmalarına olabildiğince gerek bırakmayacak teknolojik yatırımların ve düzenlemelerin yapılması ve hizmetin aksamadan süratle ilerlemesinin sağlanmasıdır.

Sağlık işletmelerinde yatarak tedavi gören müşteriler sağlık işletmesinden tedavi hizmetlerinin yanı sıra konaklama hizmetlerini de almaktadır. Bu bakımdan sağlık işletmelerinin özellikle temizlik ve yiyecek hizmetlerine daha çok dikkat etmeleri gerekmektedir. Araştırma sonuçları göstermektedir ki, cevaplayıcılar en az yiyecek hizmetlerinden memnun olduklarını bildirmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Aaker, David ve Myers, G. John (1987). **Advertising Management**. Third Ed., Prentice-Hall International.
- Acar, Sadık (1994). **Genel İktisat**. Ankara: Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi Yayınları.
- Acuner Akın, Şebnem (2001). **Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü**. Milli Produktivite Merkezi Yayınları, Ankara.
- Ak, Bilal (1990). **Hastane Yöneticiliği**. Özkan Matbaacılık, Ankara.
- Akar, Çetin ve Özalp, Hüseyin (2000). **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**. Somgür Yayıncılık Ticaret Ltd. Şti, Ankara.
- Akbay, Sibel (2000). “Tüketiciyle Ortaklaşa Rekabet”, **Capital Aylık Ekonomi Dergisi**. Haziran, Yıl:8, Sayı:6, İstanbul.
- Akça, Utku “Müşteri Odaklı Olmak: Müşteriyi Nasıl Anlayacağız?”, www.erpcrm.com, E.T: Nisan 2009.
- Akgemci, Tahir (2008). **Stratejik Yönetim**. 2. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Akpınar, Mustafa (2007). “Sadakat Kartları”, **AC Nielsen-Araştırıyorum**. Yıl:5, Sayı:14, İstanbul.
- Alabay, M. Nurettin (2007). **Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY): Turizm Sektörü Üzerinde Bir Uygulama**. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Aloğlu, Ersen (1985). **Hekimlerin Özel Muayenehane Açma Nedenleri**. Ankara.
- Altınbaşak, İpek vd., (2008). **Küresel Pazarlama Yönetimi**. Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Altıntaş, Murat Hakan (2000). **Tüketici Davranışları, Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine**. 1. Basım, Alfa Yayınları, Bursa.
- Altunışık, Remzi (2001). “Pazarlama Anlayışında Değişim: Bireyselleştirilmiş Pazarlama”, **Bilgi**. Sayı:4.
- Altunışık, Remzi, Çoşkun, Recai, Yıldırım, Engin ve Bayraktaroğlu, Serkan (2001). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitabevi, Adapazarı.

- Altunışık, Remzi, Özdemir, Şuayıp ve Torlak, Ömer (2006). **Modern Pazarlama**. 4. Baskı, Değişim Yayınları, İstanbul.
- Anderson, James C., Narus, James A. ve Rossum, Wouter (2006). “Customer Value Propositions in Business Markets”, **Harvard Business Review**. Vol:84, No:3, March.
- Araslı, Hüseyin, Ekiz, Erdoğan Haktan ve Katırcıoğlu, Salih Turan (2008) “Gearing Service Quality into Public and Private Hospitals in Small Islands: Empirical Evidence from Cyprus”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**. Vol:21, No:1.
- Ardıç, Kadir ve Baş, Türker (1999). “2000’li Yıllar ve Toplam Kalite Yönetimi: Kamu Yönetiminde Sürekli Gelişme Aracı Olarak Toplam Kalite Yönetimi ve Uygulama Aşamaları”, **8.Ulusal Kalite Kongresi**. İstanbul.
- Ariffin, Ahmad M. Azmi ve Aziz, A. Norzalita (2008). “Determining the Service Quality Dimensions and Zone of Tolerance for Hospital Services in Malaysia”, **The Business Review, Cambridge**. Vol:10, No:2, Summer.
- Assael, Henry (1980). **Marketing: Principles and Strategy**. The Dryden Press.
- Asunakutlu, Tuncer, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”
www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf E.T: Ekim 2009.
- Aydın, Özlem (2006). “Mutlu Çalışan Satış Artırır mı?”, **Capital Aylık Ekonomi Dergisi**. Eylül.
- Bacal, Robert “TQM In The Public Eye, Where TQM&Politic Clash”,
www.xoom.com/cooperate/govcust.htm E.T: Ocak 2009.
- Baker, Michael J. (1985). **Marketing an Introductory Text**. 4th Edition, Macmillan Publishers, London.
- Baker, Michael J. (1996). **Marketing An Intrudoctory Text**. Macmillan Publishers, London.
- Baltacı, Alişan (2009). **Pazarlamada Fiyatlandırma Sorunları**.
<http://www.pazarlamamakaleleri.com/blog/comments.php?y=08&m=06&entry=entry080630-140759>, E.T: 12.08.2009.
- Barış, Gülfidan ve Yazıcı, Burcu (2003). “Markanın Duygusal Boyutu: Tüketicilerin Kalbine Dokunmak”, **Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi**. MediaCat, Cilt:2, Sayı:6.

- Barnes, James (2000). **Secrets of Customer Relationship Management: It's All About How You Make Them Feel**. McGraw Hill, New York.
- Barsky, Jonathan ve Nash, Lenny (2001). "Guests' Emotions Can Create Opportunities to Increase Revenue", **Hotel and Motel Management**. Vol: 261 (14), Ağustos.
- Bartels, Robert (1951). "Can Marketing Be a Science?", **Journal of Marketing**. Vol:15, Issue:3.
- Başaran Alagöz, Selda, Alagöz, Mehmet, İnce, Mehmet ve Oktay Ercan (2004). **Müşteri İlişkileri Yönetimi: Bilişim Teknolojilerinin Etkisi ve Bankacılık Sektöründeki Gelişimi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Baudrillard, Jean (1997). **Tüketim Toplumu**. Çev: Ferda Keskin, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Baumol, William Jack (1957). "On The Role of Marketing Theory", **Journal of Marketing**. Vol:21, Issue:4.
- Baykan, Zeynep, Özkan, Seçil ve Maral, Işıl (2002). "Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezine Başvuran Kadınların Hizmetten Memnuniyet Durumları", **8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi**. 13-28 Eylül, Diyarbakır.
- Bayraktar, Meltem (1994). "Tüketici Davranışlarının Psikolojik Boyutları", **Tüketici Bülteni**, Yıl:7, Sayı:80.
- Baysal, Can A. ve Tekarslan, Erdal (1996). **İşletmeler İçin Davranış Bilimleri**. İ.Ü. İşletme Fakültesi, 2. Basım, İstanbul.
- Bekaroğlu, Ş. Burak (2005). "Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma", **Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**. Cilt:9, Antalya.
- Berry, Leonard L. (1991). **Marketing Services**, The Free Press, New York.
- Best, Roger J. (2000). **Market Based Management: Strategies of Growing Customer Value and Profitability**. Prentice Hall, USA.
- Bhuian, Shahid N. ve Abdulgader, Abdallah (1997). "Market Orientation in the Hospital Industry", **Marketing Health Services**. Cilt:17, Sayı:4.

- Bilge, F. Atıl (2004). **Küresel Rekabet Ortamında, Rekabet Üstü Olabilmek İçin Müşteri Odaklı Pazarlama Stratejileri**. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya.
- Bişkin, Ferdi (2004). **Markanın Pazarlama Açısından Önemi Tüketici Tercihleri ve Tatmini Çerçevesinde Otomobil Sahipleri Üzerinde Bir Araştırma**. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Bitner, Mary Jo (1995). “Building Service Relationships: It’s All About Promises”, **Journal of The Academy of Marketing Science**. Vol:23, No:4.
- Bocock, Robert (1997). **Tüketim**. Çev: İmren Kutluk, Dost Yayınları, Ankara.
- Bowen, John T. ve Chen, Shiag-Lih, (2001). “The Relationship Between Customer Loyalty and Customer Satisfaction”, **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, Vol:13, No:5.
- Bradshaw, David ve Brash, Colin (2001). “Managing Customer Relationship in The E-Business World: How to Personalize Computer Relationships For Increased Profitability”, **International Journal of Retail&Distribution Management**. Vol:29, No:12.
- Brown, Stanley (2000). **Customer Relationship Management: A Strategic Imperative in The World of E- Business**, John Wiley Sons, Canada.
- Bruhn, Mark ve Grund, Michael (2000). “The Theory and Implementation of National Customer Satisfaction Indices; The Swiss Index of Customer Satisfaction SWICS”, **Total Quality Management**. Vol.:11, No:7.
- Budak, Medine (2010). “Teoriden Pratiğe Etkin İletişim ve Hasta Güvenliği”, **112 Acil Sağlık Trafik Yönetim ve Eğitim Dergisi**. Yıl:2 Sayı:4.
- Butler, Daniel, Oswald, L. Sharon ve Turner, E. Douglas (1996). “The Effects of Demographics on Determinants of Perceived Health-Care Service Quality: The Case of User and Observers”, **Journal of Management in Medicine**. Vol:10, No:5.
- Buzzell, Robert (1963). “Is Marketing a Science?”, **Harvard Business Review**. Vol:41, Issue:1.

- Camileri, David ve O'Callahan, Mark (1998). "Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 11/4.
- Capital Aylık Ekonomi Dergisi** (1999). Eylül.
- Carman, M. James (2000). "Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions", **Journal of Management of Medicine**. Vol:14, No:5/6.
- Cemalcılar, İlhan (1983). **Pazarlama**. Eskişehir: Hakan Ofset.
- Cemalcılar, İlhan (1994). **Pazarlama Kavramlar-Kararlar**. Beta Basım Yayın, İstanbul.
- Cheverton, Peter (2004). **Key Marketing Skills: Strategies, Tools&Techniques for Marketing Success**. Kogan Page Limited, London.
- Christopher, Martin, Payne, Adrian ve Ballantyne, David (1991). **Relationship Marketing**. Butterworth Heineman Ltd.
- Coiera, Enrico ve Tombs Vanessa (1998). "Communication Behaviours in a Hospital Setting: An Observational Study", **British Medical Journal**. Şubat, Sayı:316.
- Coulson-Thomas, Colin J., (1990). **Marketing Communications**. Heinemann Professional Publishing Ltd., Oxford.
- Cowell, Donald (1984). **The Marketing of Services**. William Heinemann Ltd., London.
- Cowell, Donald, Uman, G. C. ve Manning, P. R., (1985). "Information Needs in Office Practice: Are They Being Met?", **Annals of Internal Medicine**. Sayı 103, No:4.
- Cronin Jr., Joseph J., Bradley, Michael K., Brand, Richard R., Hightower Jr., Roscoe ve Shemwell, Donald S. (1997). "A Cross -Sectional Test of the Effect and Conceptualization of Service Value", **The Journal of Services Marketing**. Vol:11/ 6.
- Cross, Richard ve Smith, James (1995). **Customer Bonding**. NTC Business Book, USA.
- Curry, Adrienne ve Sinclair, Emma (2002). "Assessing the Quality of Physiotherapy Services Using Servqual", **International Journal of Health Care Quality Assurance**. Vol:15, 4/5, ABI/INFORM Globals.

- Czinkota, Michael, Kotabe, Masaaki ve Mercer, David (1997). **Marketing Maagement**. Blackell Business.
- Çabuk, Serap (2005). **Profesyonel Satış Yönetimi**. 2. Baskı, Nobel Kitabevi, Adana.
- Çabuk, Serap ve Yağcı, Mehmet İ. (2007). **Pazarlamaya Çağdaş Yaklaşım**. 2. Baskı, Nobel Kitabevi, Adana.
- Çamdereli, Mete (2000). **Ana Çizgileriyle Halkla İlişkiler**. Çizgi Kitabevi, Konya.
- Çiçek, Recep (2002). **İlişki Pazarlamasının Uygulanması ve Hastane Performansına Etkisi**. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Çoroğlu, Coşkun (2002). **Modern İşletmelerde Pazarlama ve Satış Yönetimi**. Alfa Yayınları, İstanbul.
- Daft, Richard L. (1997). **Management**. 4th Edition, The Dryden Press, USA.
- Dalrymple, Douglas J. ve Cron, William L. (1998). **Sales Management Concepts and Cases**. John Wiley and Sons Inc., New York.
- Darby, Ian (1997). “Small But Perfectly Formed”, **Marketing**. June.
- Dinçer, Ömer (1996). **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**. Beta Basım Dağıtım, İstanbul.
- Donnelly, H. James (1992). **Management Lessons from The Customer’s Side of The Counter**. Richard D. Irwin Inc., USA.
- Doyle, Peter (1998). **Marketing Management and Strategy**. Second Edition, Prentice Hall Europe.
- DPT (2000). **VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Özel İhtisas Komisyonu Hizmet Sunumu Alt Komisyon Raporu**. Ankara.
- Drucker, Peter, F. (1996). **Management: Tasks, Responsibilities, Practises**. Random House, New York.
- Edim, Ahmet (2008). “Müşteri Rolünü Oynamak”,
<http://www.pazarlamamakaleleri.com/blog/comments.php?y=08&m=03&entry=entry080306-182044> E.T: Ağustos 2008.
- Eggleston, Karen, Lu, Mingshan, Li, Congdong, Wang, Jian, Yang, Zhe, Zhang, Jing ve Quan, Hude (2010). “Comparing Public and Private Hospitals in China: Evidence from Guangdong”, **BioMed Central (BMC) Health Services Research**. 10.

- Elbaşıoğlu, Elif (2001). **Müşteri İlişkileri Yönetimi: Teknoloji Kullanımı ve Bir Uygulama**. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ercan, İlker, Ediz, Bülent ve Kanu, İsmet (2004). “Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Dergisi**. Cilt:30, Sayı:3, Bursa.
- Erdem, Ayhan (2006). **Tüketici Odaklı Bütünleşik Pazarlama İletişimi**. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Ergunda, H. İbrahim ve Tunçer, Meltem, “Müşteri Odaklılık”, <http://www.biymed.com/depo/...pdf>, E. T. Eylül 2007.
- Erkut, Haluk (1998). **Süreçlerle Yönetim**. Ay-Em Anadolu Yıldızı Eğitim Merkezi Yay. No:2, İstanbul.
- Featherstone, Mike (2005). **Postmodernizm ve Tüketim Kültürü**. Çev: Mehmet Küçük, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Fırat, Ebru (2000). “En Değerli Müşteri Kimde?”, **Capital Aylık Ekonomi Dergisi**. Kasım.
- Fiske, John (1999). **Popüler Kültürü Anlamak**. Çev: Süleyman İrvan, Ark Yayınları, Ankara.
- Fişek, Nusret H. (1983). **Halk Sağlığına Giriş**. Çağ Matbaası, Ankara.
- Flott, Leslie W. (1995). “Customer Satisfaction, Quality Control”, **Harward Business Review**, September.
- Forsyth, Richard (2001), “Six Major Impediments to Change and How to Overcome Them in CRM”, **CRM-Forum**. Haziran.
- Foster, Douglas (1984). **Mastering Marketing**. 2nd Edition, Hong Kong: Macmillan Education.
- Franzen, Giep (2002). **Reklamın Marka Değerine Etkisi**. MediaCat Yayınları, İstanbul.
- Frost, Freferick A. ve Kumar, Mukesh (2000), “Intservqual-An Internal Adaptation of the GAP Model in A Large Service Organization”, **Journal of Services Marketing**. Cilt:14/5.

- Gale, T. Bradley ve Chapman Wood, Robert (1994). **Managing Customer Value-Creating Quality and Service That Customer Can See**. The Free Pres.
- Garvin, A. David (1988). **Managing Quality: A Competitive Edge**. The Free Pres.
- Geadeke, M. Ralph ve Totalian, H. Denis (1983). **Marketing Principles and Applications**. New York.
- Geib, Malte, Reichold, Annette, Kolbe, Lutz ve Brenner, Walter (2005). “Architecture for Customer Relationship Management Approaches in Financial Services”, **Proceedings of The 38th Hawaii International Conference on System Sciences**. Hawaii.
- Gel, Oguz C. (2003). **CRM Yolculuğu**. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Gel, Oğuz C. (2004). **Büyük Müşterilerin Yönetimi**. Sistem Yayıncılık İstanbul.
- Gloy, Brent A., Akridge, Jay T. ve Preckel, Paul V. (1997). “Customer Lifetime Value: An Application in The Rural Petroleum Market”, **Agribusiness**. No:13, Vol:3.
- Gök, Osman (2001). “Örgütsel Pazarlarda Anahtar Müşteri Yönetimi”, **Pazarlama Dünyası**. Yıl:15, Sayı:2 Mart-Nisan.
- Griffin, Jill (1995). **Customer Loyalty-How to Earn It, How to Keep It**. Lexington Books, USA.
- Groucutt, Jonathan (2005). **Foundations of Marketing**. New York: Palgrave Macmillan.
- Grönroos, Christian (1990). **Service Management and Marketing**. Lexington Books, Massachusetts.
- Grönroos, Christian (2000) **Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach**. John Wiley&Sons Ltd, UK.
- Gummesson, Evert (2002). **Total Relationship Marketing**. Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Gülmez, Mustafa ve Kitapçı, Olgun (2008). **Hastanelerde Hasta Tatmin Düzeylerinin Ölçümü Karşılaştırmalı İki Hastane Örneği**. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Yayın No:109, Sivas.

- Güzergün, Ahmet, Şahin, Bayram, Tengilimoğlu, Dilaver, Demir, Cesim ve Bayer, Ertuğrul (2006). “Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkisi ve İletişim: Bir Eğitim Hastanesi Örneği”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. Cilt:6, Sayı:1.
- Gwinner, Kewin P., Gremler, Dwayne D. ve Bitner, Mary Jo (1998). “Relational Benefits In Services Industries: The Customer’s Perspective” **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol:26, No:2.
- Hakansson, Hakan, Harrison, Debbie ve Waluszewski, Alexandra (2004). **Rethinking Marketing: Developing a New Understanding of Markets**. NJ: John Wiley High Education.
- Hakansson, Hakan, Waluszewski, Alexandra (2005). “Developing a New Understanding of Markets: Reinterpreting The 4Ps”, **The Journal of Business&Industrial Marketing**. Santa Barbara: Vol:20, Issue:2/3.
- Haksever, Cengiz, Render, Barry, Russell, Roberta S. ve Robert G. Murdick (2000). **Service Management and Operations**. Second Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Hall, J A. ve Donran, M. C. (1988). “What Patients Like About Their Medical Care and How Often They Are Asked: A Meta-Analysis of Satisfaction Literature”. **Soc Sci Med**. Sayı:27.
- Hartley, Bob ve Starkey, Michael W. (1996). **The Management of Sales and Customer Relations**, Int. Thomson Press, USA.
- Hayali Yıldırım, Demet (2009). “Hizmet Kalite Standartları ve Etkileri”, **Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**. Cilt 3, 19-21 Mart 2009, Antalya.
- Hayran, Osman ve Sur, Haydar (1998). **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**. Yüce Yayıncılık, İstanbul.
- Hooley, Graham, Saunders, John A. ve Piercy, Nigel F. (1998). **Marketing Strategy and Competitive Positioning**. 2nd Ed., Prentice Hall Europe, GB.
- Howard, David, Mann, Bob ve Kamp, Mike (2000). “Plotting Future Directions”, **İnteractive Dergisi**. Sayı:13, Mart-Nisan.
- <http://bilgiyonetimi.org>, E.T: Ağustos 2008.
- <http://blog.milliyet.com.tr/Blog.aspx?BlogNo=37512>, E.T: Temmuz 2010.

- <http://crminturkey.org>, E.T: Temmuz 2009.
- <http://pazarlamaci.blogspot.com/2006/07/mteri-beklentileri.html>, E.T: Ocak 2010.
- <http://tibikoglu.blogcu.com/pazarlama-iyi-insan-olmanin-bilimidir/1456924>, E.T: Şubat 2010.
- <http://us.capgemini.com/downloadlibrary/requestfile.asp?ID=313>, E.T: Aralık 2009.
- <http://web.deu.edu.tr/baybars/kopyaa/kose.htm>, E.T: Ocak 2010.
- <http://web.deu.edu.tr/baybars/kopyaa/lojistik.htm>, E.T: Ocak 2010.
- <http://www.bt-net.com>, E.T: Ağustos 2009.
- http://www.capital.com.tr/haber.aspx?HBR_KOD=4884, E.T: Temmuz 2008.
- http://www.celotin.com/forum/basin_yayin/medya_nedir-t1076.0.html, E.T: Eylül 2009.
- http://www.cvtr.net/makale/is_trend/musteri_iliskileri_yonetimi.htm, E.T: Ağustos 2009.
- <http://www.eggfusion.com>, E.T: Ocak 2010.
- http://www.gata.edu.tr/hyoyeni/hyo_dosyalar/onnot.htm, E.T: Ekim 2010.
- [http://www.haberx.com/abdde_hizmet_sektoru\(17,n,10075430,187\).aspx](http://www.haberx.com/abdde_hizmet_sektoru(17,n,10075430,187).aspx), E.T: Şubat 2010.
- <http://www.herkesmusteri.com>, E.T: Ekim 2009.
- <http://www.hid.org.tr>, E.T: Ağustos 2009.
- <http://www.infomag.com.tr/v2/content/10056>, E.T: Ağustos 2009.
- <http://www.intersol.com.tr>, E.T: Temmuz 2009.
- <http://www.kobitek.com/makale.php?id=58>, E.T: Ağustos 2009.
- <http://www.medicalnewstoday.com/articles/42508.php>, E.T: Temmuz 2010.
- <http://www.memurlar.net/haber/2665>, E.T: Mayıs 2011.
- <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, E.T: Eylül 2010.
- http://www.pressganey.com/galleries/default-file/Safety_Culture_Pulse_Report_2009.pdf, E.T: Ağustos 2010.
- http://www.sabem.saglik.gov.tr/rapor_proje/linkdetail.aspx?id=5048, E.T: Aralık 2009.
- <http://www.satmetrix.com>, E.T: Mart 2008.
- <http://www.synergex.com>, E.T: Ağustos 2009.
- <http://www.tdk.gov.tr/TR/Genel/SozBul.aspx?...Kelime=müşteri>, E.T: 23 Ocak 2010.

- <http://www.veripark.com/newsletter/haziran06/techno/2.html>, E.T: Kasım 2007.
- <http://www.zaman.com.tr/webapp-tr/haber.do?haberno=606090>, E.T: Ekim 2009.
- <http://yeni-teknolojiler.org>, E.T: Ağustos 2009.
- IBM Business Consulting Services, “IBM Customer Relationship Management Services-Public Sector”, www.ibm.com/services/us/bcs/pdf/g510-5044-ibm-customer-relationship-management-public-sector.pdf, E.T: Haziran 2009.
- İçöz, Orhan (1996). **Turizm İşletmelerinde Pazarlama**. Anatolia Yayıncılık, Ankara.
- İslamoğlu, Ahmet Hamdi (2006). **Pazarlama Yönetimi**. 3. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- İşbaşı Özen, Janset (2001). “Uluslararası Dağıtım Kanallarında İlişkiler: Bir Yazın Taraması”, **Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**. (2).
- İzgören, Ahmet Şerif (2000). **İş Yaşamında 100 Kanguru Yönetim, Liderlik ve İş Yaşamı**. Academyplus Yayınevi, Ankara:.
- Kalkan, Orhan, (2010). Sağlığı Koruma İlkeleri.
<http://www.bsm.gov.tr/makale/2001111.asp?sayi=2001111>, E.T: Ekim 2010.
- Kamu Yönetimi Temel Kanunu Taslağı (2004). **TESEV Değerlendirme Raporu**. E.T: Ocak 2009.
- Karaağaçlı, İzzet (2000). “Pazarlama Teorisi”, **Power Dergisi**. Mart Sayısı, İstanbul.
- Karafakioğlu, Mehmet, (1998). **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, Yayın No:271, İstanbul.
- Karahan, Atila ve Küçükilhan, Mustafa (2009). “Sağlık Kurumlarında Hizmetlerin Duyurulması”, **Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**. Cilt 3, 19-21 Mart 2009, Antalya.
- Karahan, Kasım (1994). **Hizmet Pazarlaması**. Beta Basım Dağıtım, İstanbul: s.90.
- Karahan, Kasım (2001). “Hizmetleri Standartlaştırmanın Hizmet Sektörünün Gelişmesi ve Hizmet Pazarlaması Açısından Önemi”, **Standart Ekonomik ve Teknik Dergi**. Mart, İstanbul.
- Karassavidou, Eleonora, Glaveli, Niki ve Papadopoulos, T. Chrissoleon (2009). “Quality in NHS Hospitals:No One Knows Better Than Patients”, **Measuring Business Excellence**. Vol:13, No:1.

- Kardeş S. (1994). “Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması”, **II. Verimlilik Kongresi**. 19-21 Ekim 1994). MPM Yayınları, Ankara.
- Kaşıkcı, Ercan (2007). **Müşteri Odaklı Promosyon Stratejileri**. Resital Yayıncılık, İstanbul.
- Kavuncubaşı, Şahin (2000). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kılıç, Özcan (1993). “Tüketicinin Tatmini ve Şikayet Davranışı: Dayanıklı Tüketim Mamullerinde Tüketicinin Şikayet Davranışının Araştırılması”, **Pazarlama Dünyası**. Yıl:7, Sayı:41, Eylül-Ekim.
- Kırım, Arman (2001). **Strateji ve Birebir Pazarlama CRM**. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Kocabaş, Füsun ve Elden, Müge (1997). **Reklam ve Yaratıcı Strateji Konumlandırma ve Star Stratejisinin Analizi**. Yayınevi Yayıncılık, İstanbul.
- Kotler, Philip (1997). **Marketing Management Analysis Planning Implementation and Control**. Prentice Hall International Inc., New Jersey.
- Kotler, Philip (1998). **Marketing Management Analysis, Planning, Implementation and Control**. 9. Int. Ed. Prentice Hall.
- Kotler, Philip (2000a). **Kotler ve Pazarlama**. Çev: Ayşe Özyağcılar, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Kotler, Philip (2000b). **Pazarlama Yönetimi**. Çev. Nejat Muallimoğlu, 10. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Kotler, Philip (2005). **A’dan Z’ye Pazarlama**. 2. Baskı, Çev: Aslı Kalem Bakkal, MediaCat Yayınları, İstanbul.
- Kotler, Philip ve Armstrong, Gary (1994). **Principles of Marketing**, Sixth Ed., Prentice Hall.
- Kotler, Philip ve Armstrong, Gary (2009). **Marketing: an Introduction**. Upper Saddle River, Pearson Education, New York.
- Kotler, Phillip (1984). **Pazarlama Yönetimi**. Çev. Yaman Erdal, Cilt II, 2. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Kurtuluş, Kemal (2004). **Pazarlama Araştırmaları**. 7. Basım, Literatür Yayınları, İstanbul.

- Kurtz, David L.ve Clow, Kenneth E. (1998). **Services Marketing**. John Wiley&Sons, USA.
- Launternborn, Robert (1990). “New Marketing Litanty: 4P’s Passé; C-Words Take Over” **Advertising Age**. Ekim.
- Levy, Michael ve Weitz, Barton A. (2004). **Retailing Management**. 5. Edition, McGraw Hill, Boston.
- Lusch, F. Robert, Lusch, N. Virginia (1987). **Principles of Marketing**. California: Kent Publishing Company.
- Macchiette, Bart ve Abhijit, Roy (1994). “Sensitive Groups and Social Issues Are You Marketing Correct?”, **Journal of Consumer Marketing**. Vol:11, No:4.
- Meşe, Nurtaç Ziyal, “Yeni Ekonomide Müşteri İlişkileri Yönetimi”, http://www.makalem.com/Search/ArticleDetails.asp?nARTICLE_id=361 E.T: Mayıs 2009.
- Metintaş, Selma, Tayfur, Muhittin, Ünlüoğlu, İlhami ve Akşit Arif (2002) **Aile Sağlığı**. Ed: Akyürek, Feridun, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1375, Eskişehir.
- Mowen John J. ve Minor, Michael (1998). **Consumer Behavior**. Prentice Hall Int. Inc., London.
- Mucuk, İsmet (1994). **Pazarlama İlkeleri**. Der Yayınları, İstanbul.
- Mucuk, İsmet (2000). **Modern İşletmecilik**, 14. Basım, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Mucuk, İsmet (2009). **Pazarlama İlkeleri**. 17. Baskı, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Müşteri Memnuniyeti Sağlayan Çözümler,
http://www.makalem.com/Search/ArticleDetails.asp?nARTICLE_id=1534,
E.T: Şubat 2009.
- Müşteri Memnuniyeti Uzmanlık Grubu (2000). **Müşteri Memnuniyeti Yönetimi**. KalDer Yayınları, No:31, İstanbul.
- Nam, Esra (2002). **CRM ve Günümüz Şirketlerinin Müşteri Odaklılık Seviyelerini Ölçmeye Yönelik Bir Model Önerisi**. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Nakip, Mahir (2006). **Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar**. Genişletilmiş 2. Basım, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

- Nevell, Frederic (2003). **Why CRM Doesn't Work: The Coming Empowerment Revolution in Customer Relationship Management**. Bloomberg Pres, New York.
- O'Guinn, Thomas, Allen, Chris ve. Richard, J. Semenik (2009). **Advertising**. South Western College Publishing.
- Odabaşı, Yavuz (1992). "Yeşil Pazarlama: Kavram ve Gelişmeler", **Pazarlama Dünyası Dergisi**. Yıl:6, Sayı:36 (Kasım-Aralık) İstanbul.
- Odabaşı, Yavuz (2000). **Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Odabaşı, Yavuz ve Barış, Gülfidan (2002). **Tüketici Davranışı**. MediCat Yayınları, İstanbul.
- Odabaşı, Yavuz ve Oyman, Mine (2004). **Pazarlama İletişimi Yönetimi**. 4. Baskı, MediaCat Kitapları, Eskişehir.
- Oliver, Gordon (1986). **Marketing Today**. 2nd Edition, Prentice-Hall International, London.
- Oliver, Richard L. (1989). "Processing of the Satisfaction Responce in Consumption: A Suggested Framework and Research Propositions", **Journal of Customer Satisfaction**. Issue:2.
- Oliver, Richard L. Rust, Roland T. ve Sajeev Varki (1997). "Customer Delight: Foundations, Findings and Managerial Insight", **Journal of Retailing**. Fall, Vol:73, Issue:1.
- Olson, Jerry C.ve Dover, Philip A. (1979), "Disconfirmation of Consumer Expectations Through Product Trial", **Journal of Applied Psychology**. Vol:64.
- Oluç, Mehmet (1990a), "Reklam", **Pazarlama Dünyası**, Yıl 4 Sayı 20, Mart/Nisan, 3-18, İstanbul.
- Oluç, Mehmet (1990b). "Halkla İlişkiler ve Duyurum (Public Relations & Publicity)", **Pazarlama Dünyası**. Yıl:4, Sayı:19.
- Oraman, Yasemin (2004). "KOBİ'lerde CRM: Müşteri İlişkileri Yönetimi İçin Stratejiler", **Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi**. Cilt:11, Sayı:1, Manisa.

- Örgev, Cemil (2004). “Sakarya İli Kamu Hastanelerinde Yöneticilerin Değişen Hasta Talepleri Karşısındaki Tutumları Üzerine Bir Araştırma” **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**. Cilt:13, Sayı:3, Kayseri.
- Öz, Mustafa (2004). **Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama** Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özdemir, Erkan (2005). **Kadın Tüketicilere Yönelik Pazarlama Stratejileri ve Bursa İlinde Bir Uygulama**. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD Üretim Yönetimi ve Pazarlama BD, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa.
- Özer Şentürk, Leyla (1999). “Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar”, **Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**. Sayı:17, No:2.
- Özgülbaş, Nermin ve Malhan Simten, (2000). “Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama”, **Modern Hastane Yönetimi**. Cilt:4, Sayı:2.
- Öztek, Zafer (2001). “Sağlıkta Kavramlar”, **Yeni Türkiye Dergisi**. Sayı:39 Ankara.
- Öztürk, Sevgi Ayşe (2007). **Hizmet Pazarlaması**. Ekin Basım Yayım, Bursa.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A. ve Berry, Leonard (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Further Research”, **Journal of Marketing**. Vol:69.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A. ve Berry, Leonard (1988). “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality”, **Journal of Retailing**. Vol:64, Issue:1.
- Peppers, Don (2001) “Increasing Share of Customer-Leading in Times of Reduced Margins”, **Customer Contact World**. 19 Ekim 2001, www.1to1.com, E.T. Temmuz 2008.
- Peppers, Don (2002). “Alınlarında Yazmıyor”, **Capital Aylık Ekonomi Dergisi Eki**. Mayıs.
- Peppers, Don ve Rogers, Martha (1999). **The One to One Manager: Real World Lessons in Customer Relationship Marketing**. Currency and Doubleday Publishing Company, NewYork.

- Peppers, Don, Rogers, Martha ve Dorf, Bob (1997). **The One to One Fieldbook: The Complete Toolkit for Implementing a 1to1 Marketing Program.** Currency Doubleday Pres, New York.
- Pine II, B. Joseph ve Gilmore, H. James (1999). **The Experience Economy: Work is Theatre and Every Business a Stage.** Boston: Harward Business School Pres.
- Powers, Vicki (2004). "Banking on KM Solutions",
<http://www.kmworld.com/Articles/ReadArticle.aspx?ArticleID=9590>, E.T: Kasım 2008.
- Pride, William M., ve Ferrell O. C. (1997). **Marketing.** Houghton Mifflin Company, New York.
- Pulur, M. Şahin, **CRM.** <http://www.isletmetoplulugu.net>, E.T: Eylül 2008.
- Raja, M. Palani Natha, Deshmukh, S.G. ve Wadhwa, Subhash (2007). "Quality Award Dimensions: A Strategic Instrument for Measuring Health Service Quality", **International Journal of Health Care Quality Assurance.** Vol:20, No:5.
- Rangan, Kasturi, Benson, Shapiro P. ve Rowland, Moriarty T. Jr. (1995). **Business Marketing Strategy: Concepts and Applications.** Richard D. Irwin Inc., USA.
- Raymond, M. A. ve Barksdale, Hiram C. (1989). "Corporate Strateging Planning and Corporate Marketing: Toward an Interface?". **Business Horizons.** Vol:32, Issue:5.
- Reicheld, Frederick F. ve Sasser, Earl W. (1990). "Zero Defections: Quality Comes to Services" **Harvard Business Review.** September/October, Vol:68, Issue:5.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat (2004). **Halkla İlişkiler.** 7. Baskı, Aktüel Yayınları, Bursa.
- Saydam, Ali (2004). **Türkiye’de 3C.** Marketingİst Pazarlama Fuar ve Konferansı, 20 Kasım, İstanbul.
- Seçim, Hikmet (1991). **Hastane Yönetim ve Organizasyonu.** İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, Yayın No:252, Eskişehir.
- Seybold, Patricia, B. ve Marshak, Ronni T. (2001). **Müşteri Com İnternet’te Daha Kârlı Bir İş Stratejisi Nasıl Yaratılır.** Çev: Ezgi Sungur, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

- Sheth, Jagdish N. ve Parvatiyar, Atul (2000). **Handbook of Relationship Marketing**. Sage Publications Inc., India.
- Sheth, Jagdish N., Mittal, Banvari ve Newman, Bruce (1999). **Customer Behavior: Consumer Behavior and Beyond**. The Dreyden Pres, USA.
- Silverman, Stephan M. (1995). "Retail Retold", **Inc. Technology**. Summer, Vol:17, Issue:4.
- Soy Buğdaycı, Derya, Çınar, Fadime, Tüzer, Berkay ve Öneş, Kadriye (2009). "Ayaktan Fizik Tedavi Uygulanan Hastalarda Ağrı İyileşmesinin Memnuniyet İle İlişkisi", **Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**. Cilt 2, 19-21 Mart 2009, Antalya.
- Spreng, A. Richard ve Mackoy, Robert D. (1996). "An Emprical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction", **Journal of Retailing**. Vol:72. Issue:2.
- Staton, Willions (1984). **Fundamental of Marketing**. Mc Grow-Hill Book Company, London.
- Stinnet, Bill (2005). **Think Like Your Customer: A Winning Strategy to Maximize Sales by Understanding How and Why Your Customers Buy**. Mc Graw Hill.
- Sur, Haydar (2006). "Devletin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü", **Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim**. Avrasya Global Yayınları, İstanbul.
- Sur, Haydar (2006). "Sağlık Turizmi Üzerine", **Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim**. Avrasya Global Yayınları, İstanbul.
- Swift, Ronald S. (2001), **Accelerating Customer Relationships**. Prentice Hall PTR A Pearson Education Company, Upper Saddle River.
- Şimşek, M. Şerif (1999). **Yönetim ve Organizasyon**. Nobel Yayın Dağıtım Ankara.
- Şimşek, M. Şerif (2003). **İşletme Bilimlerine Giriş**. Adım Matbaacılık ve Ofset, Konya.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008.**
- Tak, Bilçin (2002). "Kamu Kuruluşlarında Müşteri Odaklı Yönetim Anlayışına Geçiş Aracı Olarak Vatandaş Tatmin Araştırmaları ve Bursa Halkına Yönelik Görgül Bir Çalışma", **Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**. Cilt:21, Sayı:2, Bursa.

- Takala, Tuomo ve Uusitalo, Outi (1996). “An Alternative View of Relationship Marketing: A Frame Work For Ethical Analysis”, **European Journal of Marketing**. Vol:30, No:2.
- Taner, Tolga ve Antony, Jiju (2006). “Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey”, **Leadership in Health Services**. Vol:19 No:2.
- Taşdemir, Mustafa (2005). “Hasta Memnuniyeti”, **Sağlık İşletmelerinde Yönetim**. Ed: Hayran, Osman ve Sur Hadar, Sayed Yayınları, İstanbul.
- Taşkın, Ercan (2003). **Öğrenen Pazarlama**. Değişim Yayınları, Kütahya.
- Taşkın, Erdoğan (2000a). **Satış Teknikleri Eğitimi**. 6. Baskı, Papatya Yayıncılık, İstanbul.
- Taşkın, Erdoğan (2000b). **Müşteri İlişkileri Eğitimi**. 2. Baskı, Papatya Yayıncılık, İstanbul.
- Tatar, Fahrettin ve Tatar, Mehmet (1996). “Sağlık Hizmetlerinde Özel Sektör Kamu Sektörü Tartışmasının İdeolojik Boyutları”, **Toplum ve Hekim Dergisi**. Cilt 11, Sayı:72, Ankara.
- Tek, Ömer Baybars (1999). **Pazarlama İlkeleri Türkiye Uygulamaları Global ve Yönetimsel Yaklaşım**. 8. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Tekin, Mahmut (2007). **Toplam Kalite Yönetimi**. Günay Ofset, Konya.
- Tekin, Mahmut ve Bişkin, Ferdi (2004). “Müşteri İlişkileri Yönetiminin (MİY) Önemi ve Tarihsel Gelişimi”, **4. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu Bildiriler Kitabı**. Konya.
- Tekin, Mahmut ve Çiçek, Ercan (2005). “İşletmelerde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Farklı bir Yaklaşım: Değer Temelli Pazarlama”, **V.Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu Bildiriler Kitabı**. İstanbul Ticaret Üniversitesi, 25-27 Kasım, İstanbul.
- Tenekecioğlu, Birol (1994). **Makro Pazarlama**. Bilim Teknik Yayınevi, İstanbul.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2001). **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2005). “Kamu ve Özel Sektör Örgütlerinde Liderlik Davranışı Özelliklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (E-Sosder)**. Sayı:14.

- Tengilimoğlu, Dilaver ve Çıtak, Nilgün (2003). **Yönetici ve Tıp Sekreterliği**. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Tengilimoğlu, Dilaver ve Demirtola, Hüseyin (2002). “Türkiye’de Sağlık İnsan Gücü Yetiştirme Politikaları”, **Modern Hastane Yönetimi**. Nisan-Mayıs-Haziran, Cilt:6, Sayı:2.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Işık, Oğuz ve Akbolat, Mahmut (2009). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Timur, Necdet (2002). **Banka ve Sigorta Pazarlaması**. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No:735, Eskişehir.
- Toker, Hande (2002). “Müşteri Segmenti Yönetim Modeli”, **Active Dergisi**. Yıl:4, Sayı:22, Ocak-Şubat.
- Tokol, Tuncer (1998). **Pazarlama Yönetimi**. 8. Basım, Vipaş Yayınları, Bursa.
- Tokol, Tuncer (2002). **Pazarlama Araştırmaları**, 11. Baskı, Vipaş Yayınları, Bursa.
- Topkara Uslu, Aypar (2002). **Tüketici Davranışları ve Reklamcılıkta Marka Yönetimi**. Derin Yayınları, İstanbul.
- Torum, Oya “Müşteri İlişkileri Yönetimi”,
http://www.uted.org/dergi/2002/haziran/haziran_10.htm, E.T: Temmuz 2009.
- Trout, Jack ve Ries, Al (2007). **Pazarlama Savaşı**. Çev: Ümit Şensoy, Optimist Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Türkalp, Tayfun, “Sadık Müşteri Kârlılığı”,
<http://www.danismend.com/konular/yeniekonomi/YENI%20EKOSADIK%20MUSTERI%20KARLILIGI.htm>, E.T: Ocak 2006.
- Türkyılmaz, Ali ve Özkan, Coşkun (2003). “Ulusal Müşteri Memnuniyet İndeksleri”, **3. Üretim Araştırmaları Sempozyumu Bildiriler Kitabı**. İstanbul Kültür Üniversitesi, Mart, İstanbul.
- Uçkun, Gazi, Latif, Hasan ve Çeltek, Evrim (2003). “Turistik Ürün Oluşturma Sürecinde Yeni Bir Yaklaşım: CRM”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**. Temmuz-Ağustos, Sayı:4.
- Ünsal, Yüksel (1994), **Bilimsel Reklam ve Pazarlamadaki Yeri**, 2. Baskı, Tivi Reklam, İstanbul: s.12’den aktaran Kocabaş, Füsun ve Elden, Müge (2004), **Reklamcılık Kavramlar, Kararlar, Kurumlar**, İletişim Yayınları, İstanbul.

- Ünüsân, Çağatay ve Bişkin, Ferdi (2006). “Markanın, Tüketicilerin Otomobil Tercihleri Üzerindeki Etkisi”, **Pİ Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi**, Cilt:5, Sayı:16, Nisan-Mayıs- Haziran, MediaCat Yayınları, İstanbul.
- Ünüsân, Çağatay ve Sezgin, Mete (2007). **Pazarlama İlkeleri**. Konya: Literatürk Yayınları.
- Varinli, İnci (2000). “Global Pazarlama ve Ürün Standartlaştırma/Uyarlama Kararı”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**. Sayı:16, Kayseri.
- Varinli, İnci ve Çakır, Aysel (2004). “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. Cilt:2, Sayı:17, Kayseri.
- Vavra, Tery G. (1992). **After Marketing How to Keep Customers For Life Through Relationship Marketing**. Irwin Inc., London.
- Wansink, Brian (2003). “Response to Measuring Consumer to Food Products Sensory Tests That Predict Consumer Acceptance”, **Food Quality and Preference**. Elsevier Science Ltd., 14.
- Wells, William D. ve Prensky, David (1996). **Consumer Behavior**. John Wiley&Sons Inc., USA.
- Wilson, Richard ve Gilligan Colin (2005). **Strategic Marketing Management**. Elsevier Butterworth, London.
- Xavier, M.J., “Marketing in the E-Commerce Era”, <http://www.ebusinessforum.gr/content/downloads/ap0021.pdf>, E.T: Temmuz 2009.
- Yapraklı, Şükrü ve Özer, Sevtap (2001). “Çağdaş Pazarlamada Yeni Bir Yaklaşım İçsel Pazarlama”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**. Yıl:15, Sayı:90.
- Yapraklı, Şükrü ve Özer, Sevtap (2001). “İçsel Pazarlama”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**. Cilt:6, Kasım-Aralık.
- Yeler, Mücahit (2006). **Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM) ve Türkiye’de Bankacılık Sektöründe CRM Uygulamalarında Eğitimin Rolü**. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Yener, Müberra (1998). “Tüketici Davranışını Etkileyen Faktörler ve Tüketici Davranışları ile İlgili Yapılmış Araştırmalar”, **Standart Dergisi**, Yıl:27, Sayı:321, Eylül.
- Yılmaz, Meryem (2001). “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti” **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. Cilt:5, Sayı:2, Sivas.
- Yi, Youjae (1989).“A Critical Review if Consumer Satisfaction”, **Review of Marketing**. Chicago.
- Yudelson, Julian (1999). “Adapting McCarty’s Four P’s for the Twenty-First Century”, **Journal of Marketing Education**. Vol:21, April, Issue:1.
- Yüksekbilgili, Zeki (2006). **Pazarlama Mucize Değildir**. Sinemis Yayınları, İstanbul.
- Yüksel, Fatma (2005). **Hizmet Pazarlamasında Etkinliğin Arttırılması ve Otel İşletmelerinde Bir Uygulama**. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
- Zablah, Alex R., Bellenger, Dany N. ve Johnston, Wesley J. (2004). “Customer Relationship Management Implementatipon GAPS”, **Journal of Personel Selling and Sales Management**. Vol:24.
- Zeithalm, Valarie A. ve Bitner, Mary Jo (1996). **Services Marketing**. Mc Graw-Hill International Editions.
- Zengin, Hayrettin ve Demirel, Fahrettin (2004). “Türk Yöneticilerinin Pazarlamaya Bakışı”, **3.Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi**. Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F, 25-26 Kasım, Eskişehir.
- “E-CRM: Müşteri İlişkileri Elektronik Ortamda”
<http://www.infomag.com.tr/v2/content/10056> E. T: Mayıs 2009.
- “Müşteri İlişkileri Yönetimi CRM Altyapısının Oluşturulması:Yöneticiler İçin Yol Haritası”, <http://www.teknoturk.org/docking/yazilar/tt000107-yazi.htm>, E.T: Ağustos 2008.
- “Sağlık Çalışanları Umutsuz”, **Milliyet Gazetesi**. 11 Haziran 2007 Baskısı.
- “Sağlık Sektöründe Transfer Sezonu Açıldı Şirketler CEO Avında”, **Referans Gazetesi**. 9-10 Haziran 2007 Baskısı.

EKLER

Ek 1: Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge

Amaç

Madde 1- (1) Bu Yönergenin amacı 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesi gereği, Kurumla sözleşme yapan özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, Bakanlar Kurulunca belirlenen tavan dâhilinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri ilave ücret oranlarının tespitinde kullanılmak üzere hastane puanlarının belirlenmesidir.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu Yönerge Kurumla sözleşme imzalayan özel hastaneleri ve vakıf üniversite hastanelerini kapsar.

Dayanak

Madde 3- (1) Bu Yönerge 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesinden dayanakla hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Kanun: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,
- b) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığını,
- c) Genel Müdürlük: Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünü,
- ç) Hastane: 27.03.2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre faaliyet gösteren Kurumla sözleşme imzalamış özel hastaneler ile 2547 sayılı Kanunun vakıf yükseköğretim kurumlarına ilişkin hükümlerine tabi olmak üzere, kamu tüzelkişiliğine sahip vakıf üniversitesine ait Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu olan hastaneyi,
- d) İlave ücret: Kurumla sözleşme imzalayan özel hastaneler ile vakıf üniversitesi hastanelerinin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, Bakanlar Kurulunca belirlenen tavan dâhilinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri ilave ücret oranını,
- e) SUT: Hastane hizmet dilim endeksi hesabında esas alınan dönemde geçerli olan Sağlık Uygulama Tebliğini,
- f) Komisyon: Hastane puanlarının belirlenmesi görevini yürütecek komisyonu,
- g) Hastane puanı: Hastanelerin bu Yönergede yer alan faktörler doğrultusunda değerlendirilmesi sonucu aldıkları puanı, ifade eder.

Komisyonunun oluşumu

Madde 5- (1) Komisyon; Kurumu temsilen iki, Sağlık Bakanlığını temsilen iki ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğini temsilen bir üye olmak üzere toplam beş üyeden oluşur.

(2) Kurum temsilcilerinden biri Komisyona başkanlık eder. Komisyonun sekretarya hizmetleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından yürütülür.

(3) Komisyon gerekli gördüğü takdirde puanlamaya esas her bir ölçüt için alt komisyon kurabilir.

Hastane puanlama ölçütleri

Madde 6- (1) Hastaneler, ikinci fıkrada yer alan her bir kriterden aldığı puanların toplanması sonucu toplam 1000 puan üzerinden değerlendirmeye tabi tutulur. Hastanenin her bir faktörden aldığı puanların toplamı ile hastanenin esas puanı hesaplanır.

(2) Değerlendirmeye esas faktörler ve puanları aşağıda verilmiştir.

- a) Hizmet Kalite Standardı (150 puan)
- b) Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği (100 puan)
- c) Hastane Hizmet Dilim Endeksi (550 puan),
- ç) Kapasite (100 puan)
- d) Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (100 puan),

(3) İlgili yıl değerlendirme tarihinden sonra faaliyete geçen veya değerlendirme tarihi öncesi son bir yıl içerisinde en az 3 aylık MEDULA verisi bulunmayan hastanenin hastane puanı, sadece “kapasite faktörü” esas alınmak suretiyle benzeri hastaneler ile karşılaştırılma yapılarak Komisyon tarafından tespit edilir.

(4) Hastane puanı, yılda bir kez hesaplanır.

Hizmet Kalite Standardı

Madde 7- (1) Hizmet kalite standardı (HKS) faktörü, hastanenin;

- a) Poliklinik, klinik ve eczane,
- b) Laboratuvar,
- c) Ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri,
- ç) Özellikli tedavi birimleri,
- d) Yönetim ve bilgi sistemleri,
- e) Hastane destek üniteleri,

birimlerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları” dikkate alınarak değerlendirilmesi esasına dayanır. Değerlendirme, ilgili yıl Ekim ayı baz alınarak hastane mesul müdürü/başhekim tarafından yapılır.

(2) Değerlendirilen hastane için standart setinde yer alan her bir standart ayrı değerlendirilerek o standardın puanı hesaplanır. Hastanenin ilgili standarttan puan alabilmesi için o standardın tüm ölçülebilir bileşenlerini yerine getirmesi gerekir. Standartın herhangi bir ölçülebilir bileşeni yerine getirilmezse, söz konusu standarda ilişkin puan verilmez.

(3) Hizmet Kalite Standardı Puanı, hizmet kalite değerlendirme formuna göre $[HKS \text{ toplam puanı} / (HKS \text{ toplam puanı} - \text{değerlendirme dışı puan})] \times 100$ formülünden hesaplanarak bulunur.

(4) İlgili yıl Kasım ayı 15. gününe kadar, birinci fıkrada yer alan her bir alt faktörden alınan puanı, toplam faktör puanını gösteren ve hastane mesul müdürü/başhekim tarafından imzasını taşıyan belge, üst yazı ekinde Komisyona intikal ettirilir.

(5) Komisyon tarafından, beyan edilen faktör puanı ve her bir alt faktör puanına göre değerlendirme yapılarak toplam 150 puan üzerinden hastane kalite faktörü hesaplanır.

(6) Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan denetimlerde hesaplanan hastane hizmet kalite standardı puanı resmi yazı ile Komisyona bildirilir. Sağlık Bakanlığınca bildirilen HKS puanının hastane mesul müdürü/başhekim tarafından beyan edilen HKS puanından %10 veya daha fazla oranda eksik olduğunun tespiti halinde Komisyon tarafından hizmet kalite standardı faktörü 0 (sıfır) puan olarak kabul edilerek hastane puanı hesaplamasında gerekli düzeltme yapılır ve yeni hastane puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği

Madde 8- (1) Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği (HHHÇG) faktörü, hastanenin;

- a) Hasta hakları,

- b) Hasta ve çalışan güvenliği,
- c) Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi,
- ç) Tesis yönetimi ve güvenlik,

birimlerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları” dikkate alınarak değerlendirilmesi esasına dayanır. Değerlendirme, ilgili yıl Ekim ayı baz alınarak hastane mesul müdürü/başhekimisi tarafından yapılır.

(2) Değerlendirilen hastane için standart setinde yer alan her bir standart ayrı değerlendirilerek o standardın puanı hesaplanır. Hastanenin ilgili standarttan puan alabilmesi için o standardın tüm ölçülebilir bileşenlerini yerine getirmesi gerekir. Standardın herhangi bir ölçülebilir bileşeni yerine getirilmezse, söz konusu standarda ilişkin puan verilmez.

(3) Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği Puanı, hizmet kalite değerlendirme formuna göre $[HHHÇG \text{ toplam puanı} / (HHHÇG \text{ toplam puanı} - \text{değerlendirme dışı puan})] \times 100$ formülünden hesaplanarak bulunur.

(4) İlgili yıl Kasım ayı 15. gününe kadar, birinci fıkrada yer alan her bir alt faktörden alınan puanı, toplam faktör puanını gösteren ve hastane mesul müdürü/başhekimisi imzasını taşıyan belge, üst yazı ekinde Komisyona intikal ettirilir.

(5) Komisyon tarafından, beyan edilen faktör puanı ve her bir alt faktör puanına göre değerlendirme yapılarak toplam 100 puan üzerinden hastane kalite faktörü hesaplanır.

(6) Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan denetimlerde hesaplanan hastane hizmet kalite standardı puanı resmi yazı ile Komisyona bildirilir. Sağlık Bakanlığınca bildirilen HHHÇG puanının hastane mesul müdürü/başhekimisi tarafından beyan edilen HHHÇG puanından %10 veya daha fazla oranda eksik olduğunun tespiti halinde Komisyon tarafından hizmet kalite standardı faktörü 0 (sıfır) puan olarak kabul edilerek hastane puanı hesaplamasında gerekli düzeltme yapılır ve yeni hastane puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

Hastane Hizmet Dilim Endeksi

Madde 9 - (1) Hastane Hizmet Dilim Endeksi (HHDE), hastanelerin Kurumla sözleşmeli branşlar dâhilinde sunmuş oldukları sağlık hizmetlerine ilişkin MEDULA sistemi verileri esas alınarak, hastane tarafından gerçekleştirilen işlemlerin tamamı göz önünde bulundurularak hesaplanır.

(2) Hastane Hizmet Dilim Endeksi değerlendirmesi Genel Müdürlük ilgili daire başkanlıkları tarafından yapılarak Komisyona iletilir.

(3) Hastane Hizmet Dilim Endeksi hesaplanması şu şekildedir:

- a) Hastanelerin MEDULA sistemine kayıtlı, değerlendirme tarihi öncesi 3 aylık dönemden az olmamak şartıyla son 1 yılı içeren, incelemesi tamamlanmış ödemeye esas kesinleşmiş SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetlerine ilişkin tüm verileri, Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü ilgili daire başkanlığı tarafından Komisyona intikal ettirilir.
- b) Hastanelerin gerçekleştirmiş oldukları her bir işlemin, ülke genelinde diğer tesislere kıyasla hangi yüzdeler diliminde olduğu hesaplanır. İşlemlerin yüzdeler dilimleri, SUT işlem puanı ile ağırlıklandırılarak toplanması sonucu, Hastane Hizmet Dilim Endeksi bulunur.
- c) Hastanenin bu bölümden aldığı puan, Hizmet Dilim Endeksi yüzdeler diliminin 550 puan ile çarpılmasıyla tespit edilir.

Kapasite

Madde 10- (1) Kapasite faktörü, aşağıdaki alt faktörlerin değerlendirilmesi esasına dayanır. Değerlendirme, ilgili yıl Ekim ayı baz alınarak hastane mesul müdürü/başhekimisi tarafından yapılır.

a) Toplam yatak sayısı; Sağlık Bakanlığı tarafından hastane için verilen ruhsatta yer alan yatak sayısı esas alınır ve toplam puanı 20’dir. Buna göre;

- 25 ve altı yatak için 4 puan,
- 26-49 yatak arası için 8 puan,
- 50-74 yatak arası için 12 puan,
- 75-99 yatak arası için 16 puan,
- 100 ve üzeri yatak için 20 puan.

b) Toplam yoğun bakım yatak sayısı; Sağlık Bakanlığı tarafından hastane için verilen ruhsatta yer alan yoğun bakım yatak sayısı esas alınır ve toplam puanı 20'dir. Buna göre;

- 5 ve altındaki yatak için 4 puan,
- 6-9 arası yatak için 8 puan,
- 10-14 arası yatak için 12 puan,
- 15-19 arası yatak için 16 puan,
- 20 ve üzeri yatak için 20 puan.

c) Yatak başına düşen kapalı alan; Hastanenin toplam kapalı alanının, ruhsatta yazılı olan yoğun bakım yatak sayısı ile hasta odalarında bulunan yatak sayıları toplamına (Yeni doğan yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç) bölünmesiyle hesaplanır ve toplam puanı 30'dur.

- 50 m² ye kadar 6 puan,
- 50-74 m² arası 10 puan,
- 75-99 m² arası 16 puan,
- 100 -149 m² arası 20 puan,
- 150 m² ve üzeri 30 puan.

ç) Ameliyathane oda sayısı; Toplam puan 8 dir.

- 1 oda 1 puan,
- 2 oda 2 puan,
- 3 oda 4 puan,
- 4 oda 6 puan,
- 5 ve üzeri oda 8 puan.

d) Yatak başına düşen hemşire sayısı; Hastane hemşire sayısının hastane yatak sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Buna göre;

- 0,3'e kadar 5 puan,
- 0,31- 0,40 arası 10 puan,
- 0,41 -0,50 arası 12 puan,
- 0,51 – 0,60 arası 15 puan,
- 0,61 ve üzeri 22 puan.

(2) İlgili yıl Kasım ayı 15. gününe kadar, birinci fıkrada yer alan her bir alt faktörden alınan puanı, toplam faktör puanını gösteren ve hastane mesul müdürü/başhekimini imzasını taşıyan belge, üst yazı ekinde Komisyona intikal ettirilir.

(3) Yapılan denetimlerde hesaplanan hastane kapasite puanı denetimi yapan birim tarafından resmi yazı ile Komisyona bildirilir. Bildirilen hastane kapasite puanı ile hastane mesul müdürü/başhekimini tarafından beyan edilen hastane kapasite puanından %10 veya daha fazla oranda eksik olduğunun tespiti halinde Komisyon tarafından hastane kapasite faktörü 0 (sıfır) puan olarak kabul edilerek hastane puanı hesaplamasında gerekli düzeltme yapılır ve yeni hastane puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar

Madde 11- (1) Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (ÇHHS) faktörü; sigorta prim tahakkuk oranı ve personel devir hızı alt faktörlerinin değerlendirilmesi esasına dayanır ve toplam puanı 100'dür.

a) Sigorta prim tahakkuk oranı: Hastanenin çalışan tüm personeli için tahakkuk ettirdiği sigorta prim oranının, toplam personel sayısına bölünmesi sonucu hesaplanır. Hastaneler yüzdelik dilimlerine göre 0 ile 80 puan arasında değerlendirilir.

b) Personel devir hızı: Personel devir hızı, değerlendirme tarihi itibarıyla son bir yıl içinde çalışan personelin, o dönem içinde işten ayrılan personele yüzdesini ifade eder. “Personel devir hızı = İşten çıkanlar / Ortalama personel sayısı x 100” formülünden hesaplanır. (Ortalama personel sayısı = (Dönem başı çalışan sayısı + Dönem sonu çalışan sayısı) / 2). Personel devir hızına göre; Hastaneler yüzdelik dilimlerine göre 0 ile 20 puan arasında değerlendirilirler.

(2) Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar faktörü, Kurum Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü tarafından ilgili daire başkanlıklarınca hesaplanarak komisyona iletilir.

Hastanelerin puanlarının belirlenmesi

Madde 12- (1) Komisyon tarafından hastanenin, bu Yönergede yer alan faktörlerden aldığı puanlar toplanarak hastane puanı hesaplanır.

(2) Komisyon tarafından hastanenin puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

(3) Hastaneler 1 Ocak tarihi itibarıyla aldıkları hastane puanını hastaların bulundukları ortamlara görülecek tarzda asarlar.

Puanlarına göre hastaneler

Madde 13- (1) Hastaneler,
0 - 200 puan arası hastaneler,
201-400 puan arası hastaneler,
401-600 puan arası hastaneler,
601-800 puan arası hastaneler,
801-1000 puan arası hastaneler,
olmak üzere 5 grupta gruplandırılır.

Ek madde 1- (1) Komisyon, bu Yönerge'nin 7 nci maddesinde yer alan faktörler arasından belirleyeceği faktörleri esas alarak, Ayakta Teşhis ve Tedavi Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında faaliyet sunan sağlık hizmeti sunucularını puanlandırmaya yetkilidir.

Geçici madde 1- (1) 2010 yılına ilişkin hastane puanlarının hesaplanmasında kullanılacak olan ve bu Yönergenin 7 nci, 8 inci ve 10 uncu maddelerinde tanımlanan verilerin 15 Aralık 2009 tarihine kadar Komisyona iletilmesi gerekmektedir.

Yürürlük

Madde 14- (1) Bu Yönerge hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 15- (1) Bu Yönerge hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

Ek 2: Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Duyurusu

ÖZEL HASTANE İLE VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN PUANLANDIRILMASI HAKKINDA DUYURU

Giriş

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından 13 Kasım 2009 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge’nin 5 inci maddesinin birinci fıkrasına göre oluşturulan Komisyon tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ile sözleşmeli özel hastaneler ve vakıf üniversite hastanelerinin, yönergenin 7 nci, 8 inci, 9 uncu, 10 uncu ve 11 inci maddelerinde belirtilen hükümler gereğince gerekli hesaplamalar yapılarak hastane puanları 31.12.2009 tarihinde Kurum Web sayfasında yayımlanmıştır.

Ancak, **Özel Hastane Dernekleri ile hastaneler** tarafından Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğümüze gönderilen yazılarda; “Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge” kapsamında istenen verilerin hastaneler tarafından Kurumumuza yanlış gönderildiği ve bu durumun bir defaya mahsus olmak üzere düzeltme hakkının kendilerine verilmesi talep edilmiştir.

Genel Müdürlüğümüz tarafından yapılan değerlendirme sonucunda özel ve vakıf üniversite hastanelerinin göndermiş oldukları verileri düzeltmeleri amacıyla bir defaya mahsus olmak üzere bütün özel ve vakıf üniversite hastanelerinin MEDULA sistemi üzerinden yönerge kapsamında istenen bilgileri yeniden giriş yapmalarına imkan sağlanmıştır.

Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından 13 Kasım 2009 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren “Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge” yürürlükten kaldırılarak 29.01.2010 tarihinde yeni yönerge yayımlanmıştır.

Belirtilen bu nedenlerden dolayı Komisyon tarafından özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin yeniden puanlandırılmalarına gerek görülmüştür.

Yasal Dayanak

5510 sayılı kanunun 73 üncü maddesinin ikinci fıkrasında; “Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir.” hükmü yer almaktadır.

Bakanlar Kurulu tarafından 16/11/2009 tarih ve 2009/15627 sayı ile alınan ve 08.12.2009 tarih ve 27426 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayınlanan kararda; Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen ölçütlere göre (**hizmet kalite standardı, hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği, hastane hizmet dilim endeksi, hastane kapasitesi, çalışan hakları ve hukuki sorumluluklar v.b.**) sınıflandırılan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin **en fazla % 70’ine kadar ilave ücret** alabileceklerdir.

28.08.2008 tarih ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 51 inci maddesinin birinci fıkrasında “ (1) *Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dâhil sözleşmeli sağlık hizmeti*

sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanı Bakanlar Kurulunca belirlenir. Bu tavan dâhilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir.” hükümleri belirtilmiştir.

Yukarıda kayıtlı mevzuatta belirtilen yetkiye dayanılarak Kurumla sözleşme yapan özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak Bakanlar Kurulunca belirlenen tavan dâhilinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri ilave ücret oranlarının tespitinde kullanılmak üzere hastane puanlarının belirlenmesi amacıyla 13.11.2009 tarihinde “**Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge**” yayımlanmıştır.

Çalışmanın Amacı

Bu puanlandırma çalışması, sağlık sektöründe hizmet vermekte olan hastaneleri, turizm sektöründeki otellerin yıldızlarla ifade edildiği gibi sınıflandırmaya yönelik değildir. Bu çalışma, hastanelerin sundukları sağlık hizmetlerinin maliyet profillerinin tespitine ve yatırım maliyeti yüksek olan hizmet alanlarında yatırımı teşvike, hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan hakları konularında ilgili kurumlarda farkındalık oluşturmaya yöneliktir. Bu bakımdan, hastaneler tarafından sunulan hizmetlerin maliyetlerini tespitiye yönelik olan bu puanlandırma çalışmasının, hastanelerin kalitesini gösterir bir kıyaslama gibi lanse edilmesi ve reklam aracı olarak kullanılması oldukça yanlış ve kamuoyunu yanıltıcıdır. Yani 800-1000 arasında puan alan bir hastane en kaliteli ve birinci sınıf hastane olmayıp sadece genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sunmuş oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili olarak Kurumca karşılanan tutarın yanında sigortalıdan alabileceği ilave ücret oranını talep edebilecek olan bir hastanedir.

İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri;

1) Acil servislere sunulan sağlık hizmetleri ile acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,

2) Yoğun bakım hizmetleri,

3) Yanık tedavisi hizmetleri,

4) Kanseri tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),

5) Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,

6) Organ, doku ve hücre nakilleri,

7) Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,

8) Diyaliz tedavileri,

9) Kardiyovasküler cerrahi işlemleri,

olarak belirlenmiştir. Özel hastaneler ile vakıf üniversite hastaneleri puanlandırma çalışmasından öncesinde de olduğu gibi yukarıda belirtilen sağlık hizmetlerden yine ilave ücret alamayacaklardır.

Kısmi Branşlı Hastanelerin Puanlandırılması Neden Yapılmadı

Kurumumuzla 20 tane kısmi branş sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucusu bulunmaktadır. Kurumumuz tarafından kısmi sözleşmeli branşlar; Kardiyovasküler Cerrahi (KVC), kardiyoloji, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi ile doku ve organ nakli özellikli işlemler (gamma knife/cyber knife) olarak belirlenmiştir.

Kısmi branşlı özel hastaneler Kardiyoloji dışında yukarıda belirtilen branşlarda vermiş oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili sigortalılardan herhangi bir fark ücret talep

edememektedirler. Bu nedenle kısmi branş sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucuları puanlamada tasnif dışı bırakılmıştır.

Puanlandırma Kriterleri

Özel hastanelerin ile vakıf üniversite hastanelerinin puanlandırılması çalışmasında beş ana faktör kullanılmıştır. Bu faktörler ve ağırlıkları şu şekildedir:

1. Hizmet Dilim Endeksi (% 55)
2. Hizmet Kalite Standartları (% 15)
3. Hasta ve Çalışan Güvenliği (% 10)
4. Kapasite (% 10)
5. Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (% 10)

1. Hizmet Dilim Endeksi

Hizmet dilim endeksi, hastane tarafından sunulmakta olan hizmetlerin, diğer hastanelere kıyasla ne oranda sunulduğu (hizmetin hacmi), ne kadar çeşitli işlem sunulduğunu (hizmetin spekturumu) ve bu hizmetlerin sunum güclüğü (emek ya da yatırım yoğunluğu) gibi üç temel parametreden oluşan endekstir.

Bilindiği üzere, hastanelerce sunulacak sağlık hizmetleri ve karşılığında ödenecek tutarlar, Sağlık Uygulama Tebliğinin ekleri olan EK:8 ve EK:9'da listeler halinde mevcuttur. Bu işlemlerin her birisi için anılan listelerde ödeme tutarları ile orantılı bir de puan tanımlanmıştır. Hizmet dilim endeksi, MEDULA sistemine 01.10.2008-30.09.2009 devresinde gönderilen veriler esas alınarak işlem çeşidi ve işlem sayısı esas alınarak hesaplanmıştır.

2. Hizmet Kalite Standartları

İçeriği Sağlık Bakanlığınca belirlenen ve özel hastaneler hizmet kalite standartları rehberince yayınlanan kriterlerden hastanenin aldığı puandır. Sözü edilen rehber özel hastaneler için yayımlanmış olsa da içeriği, sağlık hizmetleri sunumundaki kriterlerden ibaret olması nedeniyle özel hastanelerin dışındaki diğer sağlık hizmet sunucuları içinde esas alınan kriterleri içermektedir. Bu bölüme ilişkin değerlendirmeler:

1. Poliklinik, klinik ve eczane
2. Laboratuvar hizmetleri
3. Ameliyathane ve yoğun bakımlar
4. Özellikli tedavi birimleri
5. Acil Servis ve Ambulanslar
6. Yönetim ve bilgi sistemleri
7. Hastane destek üniteleri

gibi alanlarda Sağlık Bakanlığının koyduğu kriterlere uygun olarak hastaneler kendi değerlendirmelerini yaparak Komisyona bildirmişlerdir. Değerlendirmede, hastane tarafından Komisyona yapılan beyanlardaki puanlar esas alınmıştır.

3. Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği

İçeriği Sağlık Bakanlığınca belirlenen ve özel hastaneler hizmet kalite standartları rehberince yayınlanan kriterlerden hastanenin aldığı puandır. Bu bölüme ilişkin değerlendirmeler:

1. Hasta hakları,
2. Hasta ve çalışan güvenliği,
3. Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi,
4. Tesis yönetimi ve güvenlik,

gibi alanlarda Sağlık Bakanlığının koyduğu kriterlere uygun olarak hastaneler kendi değerlendirmelerini yaparak Komisyona bildirmişlerdir. Değerlendirmede, hastane tarafından Komisyona yapılan beyanlardaki puanlar esas alınmıştır.

4. Kapasite

Kapasite faktörü,

1. Hastanenin yatak sayısı,
2. Yoğun Bakım Yatak Sayısı,
3. Tesis Kapalı Alanı,
4. Ameliyathane Oda Sayısı,
5. Hemşire Sayısı

gibi alt faktörlerden oluşmaktadır. Değerlendirmede, hastane tarafından Komisyona yapılan beyanlardaki puanlar esas alınmıştır.

5.Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar

Bu faktör sigorta prim tahakkuk oranı ve personel devir hızı olmak üzere iki alt faktörden oluşmaktadır. Günlük prime esas kazanç tutarı, çalışanların haklarını korumak ve kayıt dışı insan kaynağını azaltmak amacıyla eklenmiştir. Toplam yatırılan prim tutarının prim ödeme gün sayısına bölümünü esas alarak hastanelerin kıyaslanması yapılmıştır.

Personel devir hızı ise hastanenin personellerinin etkin ve verimli kullanılmasını ve istihdam sürekliliğini teşvik etmek üzere personel hareketliliklerini kıyaslar.

Bu iki alt faktör beraber kullanıldığında, her ne kadar günlük prime esas kazanç tutarı istihdam hacmini temsil etmese de, hacim yükseldikçe devir hızı düşeceğinden istihdam edilen insan kaynağının hacmi de göz önünde bulundurulmuştur.

Değerlendirmede, hastane tarafından Komisyona yapılan beyanlardaki bilgiler esas alınarak gerekli puanlamalar yapılmıştır.

Ek 3: Anket Örneği

Hastane:

Servis:

Anket No:

MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ ANKETİ

Acil şifalar dileriz. Bu anket ile elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

No	Bu hastanede size sunulan hizmet ile ilgili aşağıda yer alan ifadelerle katılma derecenizi belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hekimler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülmüştür.	1	2	3	4	5
2	Tetkik ve tedaviler belirtilen zamanlarda yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
3	Hastaya uygulanacak tedavi detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.	1	2	3	4	5
4	Hasta, hekimine yeterince güven duymaktadır.	1	2	3	4	5
5	Hemşireler hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görülmüştür.	1	2	3	4	5
6	Hasta ihtiyaç duyduğunda hemşireler en kısa sürede cevap vermektedir.	1	2	3	4	5
7	Hasta, hemşireye yeterince güven duymaktadır.	1	2	3	4	5
8	Hastanede hastaların özel ihtiyaçları da dikkate alınmaktadır.	1	2	3	4	5
9	Hastane personeli sorulara cevap verecek kadar yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	1	2	3	4	5
10	Hastane personeli hastaya yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5
11	Hasta mahremiyetine özen gösterilmektedir.	1	2	3	4	5
12	Kaldığım odanın genel görünüşü temizdir.	1	2	3	4	5
13	Personel temiz giyimli ve düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5
14	Çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı temizliği zamanında yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
15	Banyo ve tuvalet yeterince temizlenmektedir.	1	2	3	4	5
16	Temizlik saatleri uygundur.	1	2	3	4	5
17	Odadaki priz, elektrikli düğmeler gibi cihazlar sorunsuz çalışmaktadır.	1	2	3	4	5
18	Hastane için belirlenen hasta ziyaret saatleri uygundur.	1	2	3	4	5
19	Ziyaret süreleri yeterlidir.	1	2	3	4	5
20	Kaldığım odanın ısıtma-soğutma sistemi yeterlidir.	1	2	3	4	5
21	Hasta için kullanılan yatak rahattır.	1	2	3	4	5
22	Hastane ile ilgili şikayetler zamanında çözümlenmektedir.	1	2	3	4	5
23	Hasta kayıt (idari) personel nazik ve saygılıdır.	1	2	3	4	5
24	Randevu sistemi açık ve kolayca kullanılabilir şekilde hazırlanmıştır.	1	2	3	4	5
25	Hastanede verilen randevu saatlerine uyulmaktadır.	1	2	3	4	5
26	Hastane içindeki yönlendirici levhalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
27	Verilen yemekler lezzetlidir.	1	2	3	4	5
28	Verilen yemekler doyurucudur.	1	2	3	4	5
29	Yemek zamanları uygundur.	1	2	3	4	5
30	Verilen yemekler temiz ve sağlıklıdır.	1	2	3	4	5

31.Bu hastaneye gelme nedeninizi önem düzeyine göre belirtiniz.	Hiç Önemli Değil	Önemli Değil	Fikrim Yok	Önemli	Çok Önemli
Tıbbi personele (hemşire, hastabakıcı vs.) duyulan güven	1	2	3	4	5
Aile veya arkadaş tavsiyesi	1	2	3	4	5
Özel oda imkanı	1	2	3	4	5
Bürokratik işlemlerin hızlı olması	1	2	3	4	5
Kurumunun (kendi işyerim) sağladığı özel imkanların olması	1	2	3	4	5
Çevre ve fiziki koşullarının iyi olması	1	2	3	4	5
Uzman hekimlere duyulan güven	1	2	3	4	5
Hekimi tanıyor olma	1	2	3	4	5
Çalışanların nezaketi	1	2	3	4	5
Başka bir hekimin tavsiyesi	1	2	3	4	5
Eve (memleketime) yakın olması	1	2	3	4	5
Modern tıbbi cihaz ve ekipmanların olması	1	2	3	4	5
Hizmetlerin fiyatının uygun olması	1	2	3	4	5
Hemşirelik ve bakım hizmetlerinin kalitesi	1	2	3	4	5
Başka kurumdan sevkli olma (mecburi sevk)	1	2	3	4	5
Hastanede bir yakınımın çalışıyor olması	1	2	3	4	5

Analizlerimizde kullanmak için sizinle ilgili bazı genel bilgilere de ihtiyacımız var. Sizin için uygun olan kutuları çarpı (X) ile işaretleyiniz

- 32 Yaş: ☐ 25'ten az ☐ 26 – 39 ☐ 40 – 54 ☐ 55 ve üzeri
- 33 Cinsiyet: ☐ Erkek ☐ Kadın
- 34 İkamet: ☐ Konya merkez ☐ Konya'ya bağlı ilçeler ☐ Diğer iller
- 35 Eğitim: ☐ Okur – Yazar olmayan ☐ Okur - Yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ YL/Doktora
- 36 Gelir: ☐ 250 TL'den az ☐ 251 – 500 TL ☐ 501-1000 TL ☐ 1001-1500 TL ☐ 1501-2000 TL ☐ 2000 TL ve üstü ☐ Geliri Yok
- 37 Meslek: ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Emekli ☐ Serbest ☐ Ev Hanımı ☐ Öğrenci ☐ Esnaf ☐ Diğer.....
- 38 Sağlık hizmetlerinden yararlanma şekli: ☐ Resmi ☐ Resmi olmayan
- 39 Hangi sağlık güvencesinden yararlanıyorsunuz? ☐ SGK ☐ Yeşil Kart ☐ Özel Sağlık Sigortası ☐ Sağlık Güvencesi Yok
- 40 Hastanede yatma süresi: ☐ 1 – 4 gün ☐ 5 – 10 gün ☐ 11 – 20 gün ☐ 20 günden fazla
- 41 Odadaki kişi sayısı: ☐ Özel oda ☐ 2 kişilik oda ☐ 3 – 4 kişilik oda ☐ 4 kişiden fazla
- 42 Genel olarak hastanede verilen sağlık hizmetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz? ☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok İyi
- 43 Gerekli olduğu durumlarda, bu hastaneyi eş, dost ve akrabalarınıza tavsiye eder misiniz? ☐ Kesinlikle etmem ☐ Etmem ☐ Kararsızım ☐ Ederim ☐ Kesinlikle ederim
- 44 İleride herhangi bir hastalıktan tekrar hastaneye yatmanız gerekirse yine bu hastaneyi tercih eder misiniz? ☐ Kesinlikle tercih etmem ☐ Tercih etmem ☐ Kararsızım ☐ Tercih ederim ☐ Kesinlikle tercih ederim

Teşekkür ederiz.

Ek 4: Sağlık İşletmesi Yönetimince Doldurulması İstenen Form

Aşağıdakilerden hangisi sağlık işletmenizde bulunmaktadır?

	Yok	Var
1.Hasta/Halkla ilişkileri bölümü		
2.Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı		
3.Bazı birimlerde dilek ve şikayet kutuları		
4.Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması		
5.Web sitesinden randevu alınması		
6.Hasta memnuniyet anketi		
7.Çalışan memnuniyet anketi		
8.Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma		
9.Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi		
10.Kamera sistemi		

11.Kurumunuzda Müşteri İlişkileri yönetimi kapsamında (otomasyon, teknoloji, toplam kalite yönetimi v.b alanlarda) bir çalışma yapıldı mı?

a.() Evet

b.() Hayır

Aşağıdaki ifadeler katılım derecenizi belirtiniz.	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
İfadeler					
12. Müşteri İlişkileri için yatırım kararımızda rakiplerimizin davranışları önemli rol oynamaktadır.					
13.Çalışanlara Müşteri İlişkileri Eğitiminin verilmesi gerekmektedir.					
14. Müşteri İlişkileri Yönetimi konusuna önem vermeyen hastaneler gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır.					
15. Müşteri Bilgilerinin güncellenmesi çok önemlidir.					
16. Müşteri İlişkileri Yönetimi rekabet avantajı sağlar.					
17. Müşteri ilişkileri Yönetimi Hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.					
18. Müşteri İlişkileri Yönetimi, pazar payı yüksek olan alanlara yatırım yapmaktan daha önemlidir.					
19. Bizim için tüm müşterilerimiz aynı öneme sahiptir.					
20. Bizi rakiplerimizden farklı kılan Müşterilerimizle kurduğumuz yakın ilişkidir.					

Kurumunuzda bakılan yıllık hasta sayısı:

Kurumunuzda çalışan personel sayısı:

Hekim:

Hemşire:

Diğer sağlık personeli:

Kurumunuzun yatak kapasitesi:

**Ek 5: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden
Alınan İzin Belgesi ve Üst Yazısı**

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02-251-19
Konu : Araştırma İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hiz. Genel Müd.Kamu
Hastane Hizmetleri Şb.
20 Temmuz 2010 10:36:59 /29393
7477691

KONYA VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 12.07.2010 tarih ve 25643 sayılı yazınız.

Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Araştırma Görevlisi Ferdi BİŞKİN'in "Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY): Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde MİY Uygulamaları Araştırması" konusunda iliniz Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Konya Numune Hastanesinde araştırma yapıp yapamayacağı konusunda görüş talep edilen ilgede kayıtlı yazınız incelenmiştir.

Araştırmaya katılımların gönüllülük esasına ve hasta hakları mevzuatına uygun olması ve hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

SAĞLIK İL MÜD.
Vali Y.

20.07.2010
Konya Valiliği
Evrak Şefliği
Sayı: 50600

Efteshmd
27.7.10

27.07.10*030381

27.07.2010
Konya Valiliği
KEAH ve AH
biknelin

Mithatpaşa Cad. No:3 (B) Blok 2.Kat Sıhhiye/ANKARA
Tel: (0312) 585 15 86 Faks: 0 312 585-15 65 / 0 312 585 15 66 Not : Cevabi yazılarınızda yazımızın tarih ve sayısı ile dosya numaralarını belirtiniz.

28.07.2010

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :B.10.4.ISM.4.42.009/7799-403
Konu :Arşt.Görv.Ferdi BİŞKİN'in
Araştırma izni

028158 29.07.2010

.....HASTANESİ BAŞTABIPLİĞİNE
KONYA

Selçuk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Araştırma Görevlisi Ferdi BİŞKİN'in "Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY): Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde MİY Uygulamaları Araştırması" konulu tezinde kullanılmak üzere yatan hastalara yönelik hasta memnuniyeti anketi yapması ile ilgili Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden alınan 20/07/2010 tarih ve B.10.0.THG.0.10.00.02-251-19-29393 sayılı yazı ekte gönderilmiş olup, yapılacak araştırmaya katılımların gönüllülük esasına ve hasta hakları mevzuatına uygun olması, hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Şubesine gönderilmesi hususunda, Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr.Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
İl Sağlık Müdürü

Ek :
1- Sağlık Bakanlığı Yz.fotkp.(1 syf)

Dağıtım :
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Konya Numune Hastanesi

21/07/2010 Şef :S.BAŞKÖSE
28/07/2010 Şub.Müd.V. :Dt.F.ALTIPARMAK
28/07/2010 Sağ.Md.Yrd. : Ö.ÜNSAL

Kazım Karabekir Caddesi No: 14 42040-Selçuklu/KONYA Ayrıntılı Bilgi için irtibat Eğitim Şubesi Telefon: (0332)3511832(186 İçhat) Fax:(0332)3517268 e-posta:konyasm.gov.tr Elektronik Ağ:www.konyasm.gov.tr.

Ek 6: Özel Sağlık İşletmelerinden Alınan İzin Belgeleri**Ek 6a: Özel Farabi Hastanesi**

SAYI: 207
TARİH: 23.06.2010
KONU: Doktora Tezi

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ' NE
KONYA

'Sağlık Bilimlerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY): Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde MİY Uygulamaları Araştırması' isimli doktora teziniz için Hastanemizde yapmak istediğiniz saha çalışmanız Kurumumuz tarafından uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica olunur.

BAŞHEKİM YRD.
DR. AHMET KURŞAD ACAR

Ek 6b: Özel Mevlana Hastanesi



GEVHER SULTAN
Eğitim Araştırma Kültür ve
Sağlık Vakfı İktisadi İşletmesi

SAYI : B. 2010 / 286

18 /06 / 2010

KONU: Dilekçeniz Hk.

Sn: Ferdi BİŞKİN

“Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY): Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde MİY Uygulamaları Araştırması” konulu teziniz için anket yapma isteğiniz kabul edilmiştir. Bilgilerinize sunarız.

Dr. İlker ÖZDEMİR
Başhekim Yardımcısı



18 / 06 / 2010

Yazı İşleri

M. TURSUN

	T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	

Özgeçmiş

Adı Soyadı:	Ferdi BİŞKİN			
Doğum Yeri:	Konya			
Doğum Tarihi:	26 Eylül 1977			
Öğrenim Durumu				
Derece	Okulun Adı	Program	Yer	Yıl
İlköğretim	Cumhuriyet İlkokulu		Konya	1989
Ortaöğretim	Karma Ortaokulu		Konya	1992
Lise	Meram Teknik Lise	Makine	Konya	1996
Lisans	Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F.	İşletme	Karaman	2000
Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	İşletme/Üretim Yönetimi ve Pazarlama	Konya	2004
Becerileri:	Bilgisayar ve İstatistik Paket Program kullanımı.			
İş Deneyimi:	Araştırma Görevlisi, Selçuk Üniversitesi, 2000-Devam ediyor.			
Hakkımda bilgi almak için önerebileceğim kişiler:	Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN, KTO Karatay Üniversitesi, İ.İ.B.F. Doç. Dr. Muammer ZERENLER, Selçuk Üniversitesi. İ.İ.B.F. Yrd. Doç. Dr. Mehmet YILDIZ, Selçuk Üniversitesi. İ.İ.B.F.			
Tel:	0 332 223 30 94			
E-Posta:	fbiskin@selcuk.edu.tr			
Adres	Selçuk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü Kampus/KONYA			