

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**KAMU HASTANELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ:
BALIKESİR ATATÜRK DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Volkan ÇOBANOĞLU**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Mithat ÜNER**

Ankara-2012

ONAY

Volkan ÇOBANOĞLU tarafından hazırlanan “Kamu Hastanelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Örneği” başlıklı bu çalışma, 20 / 11 / 2012 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Anabilim Hastane İşletmeciliği Bilim dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. M. Mithat ÜNER (Tez Danışmanı)

Üye

Prof. Dr. Nurettin PARILTI

Üye

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana katkıda bulunan ve destekleyen bütün hocalarıma, tez çalışmam süresince bana her türlü yardımı, ilgiyi ve desteği gösteren, beni sürekli destekleyen ve bilgisiyle her zaman yanımda olan hocam Prof. Dr. M. Mithat ÜNER'e, tezimin araştırması ve yazımı sırasında bana çok yardımcı olan ve gönülden destekleyen eşim Necla ÇOBANOĞLU' na, anketlerin yapılması aşamasında yardımcı olan hastanemiz çalışanlarına, verdikleri destek ve katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Volkan ÇOBANOĞLU

Ankara, 2012

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

BİR PAZARLAMA YÖNETİM FELSEFESİ: “MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ”

1. GENEL BİLGİLER	4
1.1. Pazarlama Kavramı	4
1.2. Pazarlamanın Tarihi Gelişimi	5
1.2.1. Üretim Anlayışı Dönemi	6
1.2.2. Satış Anlayışı Dönemi	6
1.2.3. Pazarlama veya Pazarlama Anlayışı Dönemi	6
1.3. Pazarlamanın Faydaları	7
1.3.1. Şekil Faydası	7
1.3.2. Yer Faydası	7
1.3.3. Zaman Faydası	7
1.3.4. Mülkiyet Faydası	8
1.3.5. İtibar Faydası	8
1.4. Pazarlama Birleşenleri	8
1.4.1. Mal-Hizmet Bileşeni (Politikası)	9
1.4.2. Fiyatlandırma Bileşeni (Politikası)	10
1.4.3. Dağıtım Bileşeni (Politikası)	10
1.4.4. Tutundurma Bileşeni (Politikası)	10
1.5. Pazarlama İletişimi	11
1.5.1. Bütünleşik Pazarlama İletişimi	12
1.6 Pazarlama Planlaması	14

1.7 Fiyatlandırma Yöntemleri.....	17
1.7.1 Maliyete Dayalı Fiyatlama	17
1.7.1.1 Maliyet-Artı Sistemi.....	17
1.7.1.1.1 Yalınlaştırılmış Biçim.....	18
1.7.1.1.2 Ortalama Maliyet Giderlerine Dayanan Şekil...	18
1.7.1.2 Başa Baş Analiziyle Fiyatlama Sistemi.....	18
1.7.1.3 Belirli Bir Kar Hedefine Dayanan Fiyatlama Sistemi...	19
1.7.1.4 Marjinal Maliyetlere Dayanan Fiyatlama Sistemi.....	19
1.7.1.5 Değişken Maliyetlere Dayanan Fiyatlama Sistemi...	19
1.7.2 Rekabete Dayalı Fiyatlama	20
1.7.3 Talebe Dayalı Fiyatlama.....	21
1.8 Halkla İlişkiler.....	22
1.8.1 Halkla İlişkilerin Temel İlkeleri	23
1.8.1.1 İki yönlü ilişki kurmak	23
1.8.1.2 Doğru Bilgi Verme	23
1.8.1.3 İnandırıcılık	23
1.8.1.4 Sabırlı Çalışmak.....	24
1.8.1.5 Yaygın Sorumluluk.....	24
1.8.1.6 Açıklık	24
1.8.1.7 Yineleme ve Süreklilik.....	25
1.8.1.8 İmaj	25
1.8.2 Hastanelerde Halkla İlişkilerin Önemi.....	25
1.9. Pazarlama Stratejileri.....	28
1.9.1 Hayatta Kalıcı (Savunmacı) Stratejiler.....	28
1.9.2 Konsantrasyon (Yoğunlaşma) Stratejisi	29
1.9.3 İşbirlikçi ve Birleşici Stratejiler	29
1.10 Müşteri ve Müşteri İlişkileri Yönetimi.....	29
1.10.1 Müşteri	29
1.10.1.1 Dış Müşteri ve Dışsal Pazarlama	30
1.10.1.2 İç Müşteri ve İçsel Pazarlama	31
1.10.2 Müşteri ilişkileri Kavramı.....	33
1.10.3 Müşteri Odaklı Bir Kültür Yaratmak	35

1.10.4 Müşteri Odağını Başarmak.....	36
1.10.5 Müşteri İlişkileri Yönetiminin Temel Fonksiyonları	37
1.10.6 Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletmeye Yararları	38
1.10.7 Müşteri Sadakat Programı.....	38
1.10.8 Müşteri İlişkileri Yönetimi Değerlendirme Kriterleri	40
1.10.8.1 Müşteri İlişkileri Yönetiminde Vizyonu	40
1.10.8.2 Müşteri Stratejisi	40
1.10.8.3 Müşteri Bakışı	40
1.10.8.4 Müşteri Odaklı Yönetim.....	41
1.10.8.5 Müşteri İlişkileri Otomasyonu	41
1.10.8.6 Müşteri Bilgi Sistemi.....	41
1.10.9 Müşteri Şikayet Yönetimi.....	41
1.10.10 Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletme Performansına Etkisi	43
1.10.11 Türkiye’de Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları	44
1.10.12 Kamu Sektöründe Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları.....	45
1.10.12.1 Vatandaş Odaklı Kamu Yönetimi	46
1.10.12.2 Kamu Hastanelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları	48
1.10.13 Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Sadakati.....	50

İKİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ UYGULAMALARI VE İŞLETME PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BİR KAMU HASTANESİNDE ARAŞTIRILMASI

2.1 Araştırmanın Önemi ve Amacı	53
2.2. Araştırma Yöntemi.....	54
2.2.1 Araştırma Modeli ve Hipotezleri	56
2.2.2 Gözlem Sonuçları.....	58
2.2.3 Anket Formunun Hazırlanması.....	59

2.2.4 Örneklem Yöntemi ve Verilerin Toplanması	59
2.3. Araştırmanın Kısıtları	61
2.4. Araştırma ile Elde Edilen Verilerin Analizi ve Bulgular	62
2.4.1 Deneklerin Demografik Özellikleri	62
2.4.2 Varyans Analizi.....	66
2.4.3. Hastane Çalışanlarının Hastanenin Hasta İlişkileri Yönetimi Faaliyetleri Konusundaki Yaklaşımları ile İlgili Bilgiler	76
2.4.4 Güvenirlilik Analizi ve Sonuçları	82
2.4.5 Faktör Analizi ve Sonuçları.....	84
2.4.5.1 Müşteri İlişkileri Yönetimi Değişkenlerine İlişkin Faktör Analizi	85
2.4.5.2 Hastane Performansı Değişkenlerine İlişkin Faktör Analizi	88
2.4.6 Korelasyon Analizi ve Sonuçları	90

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ

ANKET ARAŞTIRMALARI

3. HASTA ANKETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	95
3.1. Hasta Anketlerinin Amacı ve Kapsamı.....	95
3.2. Araştırmanın Yöntemi	95
3.3. Örneklem Yöntemi ve Uygulanması	95
3.4. Veri Toplama ve Değerlendirme Yöntemi	96
3.5. Hastalara Uygulanan Anket Çalışma Verilerinin Değerlendirilmesi	96
3.5.1 Ankete Katılan Hastaların Cinsiyet Dağılımı.....	96
3.5.2. Ankete Katılan Hastaların Belirlenen Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı.....	96
3.5.3. Ankete Katılan Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	97

3.5.4 Hastaların Hekim Hizmetlerini Değerlendirmesi	97
3.5.5 Hastaların Hemşire ve Diğer Personel Hizmetlerini Değerlendirmesi	98
3.5.6 Hastaların Hastaneyi Genel Hizmetler Açısından Değerlendirmesi	99
SONUÇ VE ÖNERİLER	100
KAYNAKÇA	105
EK-1: ÇALIŞAN ANKET SORULARI	113
EK-2 HASTA ANKET SORULARI	116
ÖZET	117
ABSTRACT	118

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo-2.1	Tüm Çalışanlar	60
Tablo-2.2	Deneklerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	62
Tablo-2.3	Deneklerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	63
Tablo-2.4	Deneklerin Bulundukları Bölümlere Göre Dağılımı	64
Tablo-2.5	Deneklerin Gruplara Göre Dağılımı	65
Tablo-2.6	Deneklerin Hasta İlişkileri Alma Dağılımı	65
Tablo-2.7	Hasta Takip ile İlgili İfadeler	67
Tablo-2.8	Bilgi Teknolojileri Kullanımı ile İlgili İfadeler	68
Tablo 2.9	Deneklerin Becerileri ile İlgili İfadeler	69
Tablo-2.10	Yönetimin Yaklaşımı ile İlgili İfadeler	70
Tablo-2.11	Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti ile İlgili İfadeler	71
Tablo-2.12	İç Müşteri (Çalışan) Memnuniyeti ile İlgili İfadeler	73
Tablo-2.13	Deneklerin Hastane Donanımı Hakkındaki Bilgileri	74
Tablo-2.14	Deneklere Göre Ortalama Puan	75
Tablo-2.15	Müşteri İlişkileri Yönetimi ile ilgili Değişkenler	77
Tablo-2.16	Müşteri Memnuniyeti ile İlgili Değişkenler	79
Tablo-2.17	Hasta İlişkileri Yönetimi ile İlgili Altyapı Unsurları	80
Tablo-2.18	Fiili Karşılaştırma	81
Tablo-2.19	Hastanenin Puan Tablosu	82
Tablo-2.20	Gözlem Sayısı ile Değişken Sayısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	83
Tablo-2.21	Gözlem Sayısı ile Değişken Sayısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Oranı	83
Tablo-2.22	Güvenirlilik Derecesi	83
Tablo-2.23	Ölçeğin Alpha Değerleri	84
Tablo-2.24	KMO ve Bartlett Testi Sonuçları	85
Tablo-2.25	Döndürülmüş Faktör Matrisi	87
Tablo-2.26	KMO ve Bartlett Testi Sonuçları	88
Tablo-2.27	Döndürülmüş Faktör Matrisi	89
Tablo-2.28	Korelasyon Katsayılarının İlişki Dereceleri	90

Tablo-2.29 Korelasyon Matrisi.....	91
Tablo-2.30 Hipotezler	94
Tablo-3.1 Hastaların Hekim Hizmetlerini Değerlendirmesi	97
Tablo-3.2 Hastaların Hemşire ve Diğer Personel Hizmetlerini Değerlendirmesi	98
Tablo-3.3 Hastaların Hastaneyi Genel Hizmetler Açısından Değerlendirmesi	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil-2.1 Araştırma Süreci	55
Şekil-2.2 Araştırma Modeli.....	57
Şekil-2.3 Nihaî Araştırma Modeli	92

GİRİŞ

Günümüz şartlarında, müşteri sadakatiyle sonuçlanacak müşteri ilişkileri, şirketlerin en önemli rekabet aracı durumundadır. Teknolojik gelişmeler bütün yeniliklerin çok hızlı bir şekilde taklit edilmesini sağladığından tüketicilere, benzersiz bir satış önerisiyle gitmek çoğu zaman mümkün görünmemektedir. Beyaz eşya ürünleri, otomobil, cep telefonu, bilgisayar gibi teknik özellikler içeren ürün grupları düşünüldüğünde, aynı özelliklerin hemen hemen bütün markalar için geçerli olduğu kolayca gözlenebilmektedir. Günümüz ticari hayatında yaşanan önemli bir diğer değişiklik ise, rekabet şartlarıdır. Rekabet, bundan önceki dönemlerin hiçbirinde üreticileri ve pazarlamacıları bu kadar yormamıştır. Her gün daha fazla satmak zorunda olan ve kıyasıya rekabet eden şirketler için müşteri kazanmak ve kazanılanları kaybetmemek ciddi bir zorunluluk halindedir.

Küreselleşen bir dünyada değişen müşteri yapısı, işletmeleri çok ciddi bir şekilde yeniden yapılanmaya ve müşterilerine yönelik stratejilerini yeniden gözden geçirmeye zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda, müşterilere yönelik olarak uygulanacak temel pazarlama stratejilerinden biri, müşteriye işletmenin odak noktasına yerleştiren ve müşteri memnuniyetinin ötesine geçip, müşteriye değer sağlamayı hedefleyen müşteri ilişkileri yönetimi yaklaşımıdır. Günümüzde yeni müşteriler edinmek, mevcut müşteriye ulaşmaktan çok daha zor. Var olan müşterinizin, şirketiniz ürünlerine olan bağlılığını korumak ve arttırmak MİY'nin var olma nedenlerinden biridir. Geçmişte çok uluslu firmaların kullanabileceği bir kavram olarak değerlendirilen ve öngörülen MİY şimdilerde, her ölçekten şirketin kendi ölçeğinde altyapısını oluşturmaya başladığı bir hedef haline gelmiştir. Düne kadar cazip ve basit yöntemlerle yeni müşteriler kazanmaya çalışan şirketler günümüzde gerçek olanın tüketiciyi bir an için cezbetmek değil, sürekli olarak memnun ederek kaliteli, gerçekçi, doğru ve ihtiyaçlarını karşılayan ürünlerle tatmin etmek olduğunu bilmek zorundadırlar.

Geleneksel pazarlamada, çok kişiye satış yaparak işlemleri maksimize etmek amaçlandığı için, müşteri davranışları, özellikleri, satın alma geçmişi bu denli önemsenmemekteydi.

Modern pazarlama, ürün odaklı değil, müşteri odaklı bir yaklaşımdır. Bu nedenle, örgütün süreçlerinin, teknolojisinin ve kültürünün, müşterinin istek ve ihtiyaçları gözetilerek, yeniden organize edilmesi büyük önem kazanmıştır. Örgütlerin şiddetli rekabetin olduğu pazarlarda yaşamlarını sürdürebilmeleri ve hayatta kalabilmeleri, ancak müşteriden elde edecekleri uzun vadeli kâra bağlıdır. Örgütün, müşterilerini bir defalık gelir getiren yabancılar olarak değil, örgütün hayatta kalabilmek için müşterileri bir fırsat olarak görmesi, büyük bir rekabet avantajıdır. Uzun süreli müşteri ilişkilerinin örgüt için bir rekabet avantajı olması, birçok araştırmacı tarafından kabul görmüştür. Sarf edilen zaman, para, insan, alt yapı gibi maliyetler nedeniyle, yeni müşteri kazanmak, eldeki müşterileri memnun edip, onları sâdik müşteri haline getirmekten, çok daha fazla maliyetlidir. Müşterinin, örgütlerin temel kaynağı durumuna geldiği günümüzde müşteri ilişkileri, hayatın her anını kapsayan uzun ömürlü bir ilişkiler ağı olmuştur. Müşterilerle uzun soluklu ilişki kurma, bu ilişkiyi geliştirme ve devam ettirme, kâr amaçlı örgütler için önemli olduğu kadar, kâr amacı gütmeyen örgütler için de büyük bir önem kazanmıştır.

Bu tezin araştırma alanı olan kamu hastaneleri ve bu hastanelerden hizmet elde eden müşteri konumundaki hastaların memnuniyeti ve yaşam boyu değeri konusu, son zamanlarda önemli bir anlam kazanmıştır. Bu tezin amacı, bir devlet hastanesinde müşteri ilişkileri yönetiminin nasıl uygulandığını tespit etmek ve Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) uygulamaları ile işletme performansı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Ayrıca, MİY uygulamalarının hastane çalışanları tarafından nasıl algılandığını belirlemek, bir başka amaçtır. Bu çalışma, temel üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, pazarlamanın gelişim ve değişim evreleri ile güncel bazı pazarlama kavramlarından, müşteri ilişkileri yönetimi, kamu hastanelerinde müşteri

ilişkileri yönetiminin uygulanabilirliği, MİY uygulamaları sonucunda elde edilen sonuçlar, Türkiye’de müşteri ilişkileri yönetiminin kamu hastanelerindeki durumuyla ilgili konulardan bahsedilmiştir. İkinci bölümde, Müşteri İlişkileri Yönetimi ile Müşteri İlişkileri Yönetim Performansı arasındaki ilişkinin bir devlet hastanesinde araştırılması konusu ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ise, hastalara yapılan anketler ile hastaların memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

BİR PAZARLAMA YÖNETİM FELSEFESİ: “MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ”

1. GENEL BİLGİLER

Müşterilerin en değerli varlık haline geldiği bu yüzyılda, sektörel farklılıklar kaybolmaya başlamıştır. Teknolojinin sağladığı faydalar, işletmelerin müşteri kaynaklarına yönelik MİY uygulamalarını kolaylaştırmış ve en etkili rekabet aracı haline getirmiştir. Müşteri profilinin oluşturulması fonksiyonu, artık her bir müşterinin birbirinden farklı özelliklerinin ortaya konmasını ve her bir farklı müşteriye farklı muamele edilmesini, yani farklı pazarlama stratejilerinin yapılmasını gerektirmektedir. Bu yönüyle, müşteri ilişkileri yönetimi, pazarlama biliminin yeni uygulama aracıdır.

1.1 Pazarlama Kavramı

Pazarlama, kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayacak mübadeleleri gerçekleştirmek üzere fikirlerin, malların ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir (Cemalcılar, 1996: 3).

Pazarlama, müşterilerin, rakiplerin ve işletmenin analizi, analiz sonuçlarının tüm Pazar bölümlerinde anlamlı hale getirilmesi, en karlı bölümlere odaklanması, ürünlerin buna göre konumlandırılması ve bu konumlandırma için gerekli teslimat gerekliliklerinin yerine getirilmesidir (Çağlar, Kılıç, 2005: 5).

Pazarlama bireyler ve grupların ihtiyaç ve isteklerini karşılamak için, bir değeri olan ürün ve hizmetlerin yaratıldığı, sunulduğu ve özgürce diğerleriyle değişebildiği toplumsal işlemdir (Kotler, 2005: 12).

Pazarlama, karşılanmamış gereksinimleri ve talepleri saptayan, bunların büyüklüğünü ve olası karlılığını tanımlayıp ölçen; organizasyonun hangi hedef pazarlara en iyi şekilde hizmet edecek uygun ürünlere, hizmetlere ve programlara karar veren ve organizasyondaki herkesin müşteriye düşünüp ona hizmet etmesini isteyen işletme fonksiyonudur (Kotler, 2001: 8).

Pazarlamanın temel işlevi, potansiyel müşterilerin gerçek ihtiyaçlarını keşfetmek ve bu ihtiyaçları kar elde ederek karşılamaktır. Bu anlamda pazarlama, müşterilere üretilmiş malları satmaya çalışmak değil, onlara isteyerek satın alacakları ürün ve hizmetleri sağlamaktır. Dolayısıyla pazarlama, ürün daha ortaya çıkmadan önce başlamaktadır (Mucuk, 1997: 14).

1.2 Pazarlamanın Tarihi Gelişimi

Pazarlama, insan ihtiyaçları ile birlikte var olan bir kavramdır. Başka bir deyişle, değişime konu olan ürün ve hizmetlerin pazarlanması, insanlığın geçirdiği değişim, yakaladığı yaşam standardı ve teknolojinin sunduğu imkânlarla paralel olarak değişmekte ve gelişmektedir. Bu bakışla, pazarlamanın insanlık tarihinde çok eskiden beri var olduğu bilinmektedir. Ancak, gerçek anlamda örgütsel bir faaliyet olarak, pazarlamanın 18. yüzyılın ilk yıllarında başlayan Sanayi Devrimi ile birlikte ortaya çıktığı görülmektedir (Acuner, 2005: 1).

Pazarlama bilimi, sürekli değişen dinamik bir yapıya sahip olduğu için şimdiye kadar çeşitli aşama ve evrelerden geçmiştir. Pazarlamanın gelişme sürecini şu şekilde sıralayabiliriz:

1.2.1 Üretim Anlayışı Dönemi

Mamul kavramına dayanır. Bu dönemde mühendislik hizmetlerine ve üretime ağırlık verilmiştir. Kaliteli ve uygun fiyatlı mamuller üretmek, tüketicileri de olumlu davranış içine itecektir. İstenilen düzeyde kâr ve satış için satışı arttırıcı herhangi bir çaba gösterilmesine gerek yoktur (Kotler, 2005: 23).

1.2.2 Satış Anlayışı Dönemi

Üretim anlayışından farklı olarak üretimin yerine üretilen mamullerin satışı kavramına dayanır. Artan rekabet ortamına bağlı olarak satış işlerine önem verilmiştir. Buna bağlı olarak ta üretim bölümü tarafından yürütülen satış işlemleri pazarlama araştırmaları, reklam faaliyetleri gibi farklı bölümler içerisinde yürütülmeye başlanmış ya da satış bölümü içerisinde daha önemli bir konu olarak yürütülmüştür. Satış yapabilmek için mutlaka satış arttırıcı çabalar gösterilmeli ve bunun içinde maddi hiçbir fedakârlıktan kaçınılmamalıdır. Satışı arttırıcı teknikler geliştirilmiştir; fakat bu tekniklerin uygulanmasıyla (tüketiciyi baskıyla alıma yönlendirmek, yanıltıcı reklâmlar gibi) bu anlayışın pek sağlıklı olmadığını kısa zamanda görülmüştür (Kotler, 2005: 25).

1.2.3 Pazarlama veya Pazarlama Anlayışı Dönemi

Bu dönemde tüketiciyi tatmin edecek kâr sağlama anlayışı yaygınlaşmıştır. Sadece satışla ilgili faaliyetlerin değil, çeşitli bölümlerde dağınık olarak yer alan tüm pazarlama ile ilgili faaliyetlerin artık bir pazarlama bölümü altında bir araya getirilmesi yoluna bu dönemde gidildiğinden bu döneme pazarlama dönemi veya pazarlama bölümü dönemi de denmektedir (Ankara Reklamcılar Derneği, 2003).

1.3 Pazarlamanın Faydaları

Pazarlamanın beş temel faydası vardır.

- Şekil Faydası
- Yer Faydası
- Zaman Faydası
- Mülkiyet Faydası
- İtibar Faydası

Sırasıyla bunları inceleyelim:

1.3.1 Şekil Faydası

Üretilecek malların hangi şekilde boyut ve ebatta imal edileceği pazarlama bölümünün elde edeceği bilgilerden yararlanılarak yapılır. Sonuçta üretim faaliyetleri, pazarlama faaliyetleriyle elde edilen tüketici istekleri doğrultusunda yapılır. Bu pazarlamanın şekil faydasını yaratmış olur.

1.3.2 Yer Faydası

Tüketiciler genellikle mal ve hizmetlerin üretildiği yerlerden uzak bölgelerde bulunurlar. Bir başka deyişle tüketicinin ihtiyaçlarını karşılayacak mal ve hizmetler, tüketicilere yakın yerlerde üretilmezler. Mal veya hizmetin, üretim merkezlerinden alınarak tüketiciyle buluşmasını sağlamak bir pazarlama hizmetidir. Bu pazarlamanın yer faydasını yaratmış olur.

1.3.3 Zaman Faydası

Üretim süresi belirli mevsimlerle kısıtlı olabilen malların, bazen zorunlu olarak her mevsimde tüketilmesi gerekebilmektedir. Buna en güzel örnekte buğday ve benzeri tarım ürünleridir. Dolayısıyla pazarlama faaliyetleriyle bu

malların depolanarak muhafaza edilmesi ve her mevsimde tüketiciye ulaştırılması gerekmektedir. Bu pazarlamanın zaman faydasını yaratmış olur.

1.3.4 Mülkiyet Faydası

Tüketicilerin bir maldan faydalanarak tüketebilmesi için o malın kendisine getirilerek satılması, yani malın mülkiyetinin tüketiciye intikal ettirilmiş olması gerekmektedir. Pazarlama bu dağıtım ve satış işlerini gerçekleştirir. Bu pazarlamanın mülkiyet faydasını yaratmış olur.

1.3.5 İtibar Faydası

Türkiye gibi az gelişmiş toplumlarda bazı malların kullanılıp tüketilmesi, kişilere belirli ölçüde itibar sağlar. Aslında bu itibarın nedeni ihtiyacın karşılanmasından ziyade gösteriş yapmaktır. Kadınlar doğum yapmak için kendi çevresinde kabul gören hastaneyi, inançları ve eş dost çevresinin inançları doğrultusunda karar vermektedir (Doyle, 2003: 163).

1.4 Pazarlama Birleşenleri

Pazar çevresi incelendikten ve pazar bölümleri belirlendikten sonra sıra bunlara uygun pazarlama stratejilerinin belirlenmesine gelmiştir. Artık hangi koşullar altında çalışıldığı, pazarda ne tür fırsatların ve kısıtlamaların bulunduğu bilinmektedir. Bir başka deyişle müşteri profili belirlenmiştir. Bu nedenle arz ve talep daha kolay ve becerikli bir biçimde dengelenebilir. Belirsizlik şimdi daha az olduğu için kaynaklar daha riske katlanılarak kullanılacaktır (Becker,1985: 23).

Sağlık işletmeleri pazar çevresini oluşturan gelir dağılımı, yasalar, örf ve adetler gibi değişkenleri en azından kısa vadede değiştiremezler. Yapmaları gereken bunları anlamak yarattıkları fırsatları en iyi şekilde değerlendirmek, bunlardan kaynaklanan sınırlamalara en iyi şekilde uyum

sağlamaktır (AK,1990: 73). İşletme çevre koşullarına kendi denetimi altındaki pazarlama bileşenleri aracılığı ile uyum sağlar. Ancak çok sayıdaki bu değişkenler arasından işletmenin amacına ve içinde bulunduğu koşullara en uygun bileşimi saptamak kolay değildir. Pazarlama vasıtalarının firmanın kontrolü altında olmaları yanında diğer bir özelliği birbirleri yerine ikame edilebilmeleridir. Örneğin talebi arttırabilmek için bir laboratuvar ücretleri düşürülebilir, hizmet türlerini arttırabilir veya rapor teslim süresini kısaltabilir.

Pazarlama araçları en yalın ve kabul görmüş şekliyle;

1. Mal, hizmet
2. Fiyat (Faiz, komisyon, ücret)
3. Dağıtım
4. Tutundurma

Şeklinde ki pazarlama araçları ayırımıdır. Ancak sağlık hizmetlerinde insan faktörünün önemi dikkate alındığında “Hekim, Hemşire ve diğer sağlık personelinin sayı ve yeteneği” de ayrı bir pazarlama bileşeni olarak kabul edilebilir.

1.4.1 Mal, Hizmet Bileşeni (Politikası)

Mal, hizmet politikası ile ilgili kararlar diğer bütün pazarlama kararları için temel oluştururlar. Bir hastane, örneğin hangi sağlık hizmetlerini sunmalıdır? Birinci, ikinci, üçüncü kademe sağlık hizmetlerinin tümünü arz edebileceği gibi bunlardan birinde ihtisaslaşabilir. Dar veya geniş hizmet bileşimlerine sahip olmanın karşılıklı üstünlük ve sakıncaları vardır.

Her sağlık kuruluşunun pazarda hangi hizmetlere daha çok ihtiyacı olduğunu incelemesi, beşeri ve maddi kaynaklarını rasyonel biçimde değerlendirerek en uygun kararı vermesi gerekir. Eskimiş dolayısıyla artık talep edilmeyen kuruluşun misyon ve hedefleri ile bağdaşmayan rastgele üretilen ve arz edilen hizmetlerle başarı sağlanamaz.

1.4.2 Fiyatlandırma Bileşeni (Politikası)

Fiyatlandırma hassas bir karar alanıdır. Bu konuda yapılacak bir yanlışlığın bedeli çok ağır olacaktır. Bu nedenle işletmeler fiyat bileşeni yerine diğer pazarlama araçları ile rekabet etmeyi tercih ederler. Firmalar fiyat rekabetine girmekten çekindikleri için anlaşarak veya kanal liderinin saptadığı fiyata uyarak pazarı bölüşürler. Başarılı fiyatlandırma politikası izlemek için talep ve rekabete ilişkin faktörler dikkatle izlenmesi, maliyetlerin sağlıklı bir biçimde hesaplanması gerekir.

Sağlık işletmelerinde hizmet fiyatlarının yeterli sayıda hasta çekecek ve maliyetleri karşılayacak şekilde olması gerekir. Her ne kadar sağlık sektöründe fiyatlandırma konusunda işletmeler tam bir özgürlüğe sahip değillerse de belirlenmiş limitler dahilinde, fiyatlandırma bilgi ve deneyim gerektiren kritik bir karar alma özelliğini korur.

1.4.3 Dağıtım Bileşeni (Politikası)

Hizmet ne kadar mükemmel olursa olsun, müşteri onu istediği yerde bulamıyorsa bir anlam ifade etmez. Dağıtım sistemi iyi olmayan coğrafi olarak yanlış konumlanmış bir sağlık kuruluşunun başarılı olması mümkün değildir. Sağlık sektöründe dağıtım kararları denildiğinde sağlık hizmetlerinin zaman, mekan ve mülkiyet faydaları yaratmak üzere nerede, ne zaman, nasıl pazara sunulacağı gibi soruları yanıtlamaya yönelik çalışmalar akla gelir.

1.4.4 Tutundurma Bileşeni (Politikası)

Bir hizmetin satılabilmesi için müşterinin önce ondan haberdar olması gerekir. Bilinmeyen, tanıtılmamış bir hizmetin müşterisi olmaz. Tutundurma bileşeni reklam, tanıtma, halkla ilişkiler, satışa özendirme ve yüz yüze satışı içerir. Sağlık sektöründe tutundurmanın amacı hastayı gereksiz yere tüketime yöneltmek değil, hastayı bilgilendirmek, teşhis ve tedavi süresinde daha

katılımcı hale getirmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Doğru amaçla kullanılan tutundurma vasıtaları örneğin, reklamlarla bir çok hastalığın erken teşhisinde yardımcı olabilir. İyi bir halkla ilişkiler yöneticisi büyük miktarda bağış toplanmasını sağlayabilir (Bozkurt, 2006: 30).

1.5 Pazarlama İletişimi

Hastaneler sağlık pazarında ne hedefledikleri stratejiyle yaptıkları tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinde stratejik hedeflerine uygun iletişim yöntemi kullanılmalıdır.

Pazarlama iletişimi, tutundurmaya ya da satış çabaları, satış tutundurma (promosyon) kavramlarından daha geniş bir alanı kapsayan ve ürün kavramının, kuruluş kişiliğinin tüketicilere sunuluşunu içeren bir süreçtir. Genellikle konu, tüm iletişim görevi tutundurma (promosyon) kavramı üzerine yüklenerek açıklanmaya çalışılmıştır. Tüketicilere yapılmaya çalışılan kuruluşun genel iletişimlerinin sadece belirli yönleri tutundurma kavramı içerisinde düşünülmektedir. Pazarlama iletişim kavramı ile ürünün tüketiciler tarafından fark edilip tüketicilerin satın alma kararlarını etkileyebilmek için pazarlama yöneticilerinin yerine getirdikleri tüm eylemler anlatılmaya çalışılmaktadır. Böylece, fiyat, ürün ve dağıtım, iletişim değişkenleri olarak daha fazla ilgi ve önem kazanmaya başlamaktadır. Pazarlama iletişiminin geniş anlam kazanmasına yönelik yaklaşım, sadece tutundurma eylemlerini pazarlama iletişimin bir parçası olarak görmekle kalmayıp aynı zamanda ürünün kendisini, markasını, paketini, fiyatını ve dağıtımını da pazarlama iletişimi içerisinde ele almaktadır (Odabaşı, 2000: 67).

Tüketici çeşitli şekillerde gönderilen kimi biçimsel olarak pazarlama iletişimi etkinlikleri kapsamında hazırlanmış, kimi de pazarlama karması unsurları aracılığıyla ya da kurumun çeşitli şekillerle tüketiciyle bağlantısını sağlayan diğer kaynaklardan gelen mesajlarla iç içedir. Bu mesajların reklam, satış tutundurma, halkla ilişkiler, doğrudan pazarlama, kişisel satış, ambalaj,

sponsorluk, satın alma, noktaları materyalleri gibi pazarlama iletişimi araçları aracılığıyla oluşturarak dağıtılan mesajlara “planlanmış mesajlar” denilmektedir. Planlanmamış mesajlar ise, tüketicilere mesajları oluşturabilecek marka ve işletmeyle ilgili tüm diğer unsurları kapsar. Örneğin kurumun sinirli çalışanları, sürekli meşgul telefonlar, kirli bir ortam, dostça davranmayan satış ve hizmet personeli hepsi olumsuz imajlar ve mesajlar dağıtırlar. Bu gibi mesajların bir kısmını işletme kontrol altına alıp düzenleme yoluna gidebilir (Palmer, 2005: 103).

Bir kuruluşun var oluşuyla ürün ve hizmetleriyle ilişkide bulunduğu ve bulunacağı kesimlere neler vaat ettiğini, neler sağlayabileceğini anlatmasını sağlayacak iletişim çabalarının tümüdür.

1. Hedef tüketicileri ürün, hizmet ya da kurum hakkında bilgilendirmeyi, onların tutum ve davranışlarını istenen yönde güçlendiren, tersi yönde ise değiştirmeyi ya da amaçlanan yeni bir tutum ve davranışı oluşturmayı hedefleyen iletişim çalışmalarıdır.

2. Hedef kitlede arzu edilen tepkiyi uyandırma amacıyla uyarıcılar sunmak, mevcut işletme mesajlarını değiştirmek ve iletişim olanakları yaratmak amacıyla, kurulu iletişim kanalları aracılığıyla, pazardan mesajları alma, açıklama ve o doğrultuda hareket etme sürecidir (Seçkin, 2004: 21).

1.5.1 Bütünleşik Pazarlama İletişimi

Bütünleşik pazarlama iletişimi genel anlamda, bir organizasyonun tüm iletişim aktivitelerinin koordine edildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Bozkurt, 2000: 44).

Bütünleşik Pazarlama iletişimi müşterilerle ve olası müşterilerle ilişki kurulan her noktada verilen bütün mesajları içerir.

Pazarlama iletişiminde tek başına reklâm çalışmaları yetersiz kalmakta ve reklamın satışa katkıları net ölçülememektedir. Bu nedenle pazarlamacılar

zamanla promosyon, halkla ilişkiler, direk satış, postalama, broşürler vb. araçlarla etkili olmaya çalışmışlardır. Bu etkili olmaya çalışmada satıcı başka mesaj verirken, reklamlar başka şeyler söylüyor, firmanın genel tavrı ise başka mesajlar veriyor olması olasıdır. Çünkü bu etkinliklerin hepsi farklı yerlerden yönetilmektedir (Baysal, 2005: 42).

Reklamlarla verilen mesajlar genellikle tüketiciye televizyon, gazete-dergi ve afişlerle verilmeye çalışılmaktadır. Mesaj iletimi satış noktalarının uzağında olduğundan tüketicinin satın alma kararına etki etmesi zayıf olmaktadır. Ayrıca oldukça maliyetli olan bu reklam çalışmalarının tüketicilerin satın alma kararına etkisini ölçmek olası değildir (Ankara Reklamcılar Derneği, 2003).

Yoğun iletişim mesajlarına maruz kalan tüketiciler, bu mesajların pek çoğunu algılayamamaktadır. Bireylerin reklâm mesajı ile karşılaşmaları genelde satın alma noktalarının uzağında olmaktadır. Geleneksel reklâmların çoğu tüketim malları ile ilgili olarak hazırlanmakta, dolayısıyla kalite açısından reklâmlar, malların ya da hizmetlerin maliyetlerini arttırıcı bir unsur olarak görülmektedir.

Bütünleşik pazarlama iletişimi, zaman içinde müşteriler ve olası müşterilere yönelik çeşitli ikna edici program biçimleri geliştirip yürütürken, seçilen kitlenin davranışını direkt ya da endirekt etkilemeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, tüm marka kaynaklarını ya da örgüt bağlantılarını göz önüne almaktadır. Dahası, bütünleşik pazarlama iletişimi müşteri ile ilgili olan tüm iletişim biçimlerinden faydalanmaktadır.

Bütünleşik pazarlama iletişimini ortaya çıkaran nedenlerini şöyle sıralayabiliriz;

- Tüketici tercihlerindeki değişmeler
- Gittikçe yoğunlaşan rekabet

- Pazardaki değişiklikler
- Teknolojik değişim
- Reklâmların etkisinin azalması
- Reklam beklentilerindeki değişmeler
- Reklâmlarda artan maliyetler

Müşteriler, hedef tüketici grupları, hissedarlar, çalışanlar ve diğer ilgili gruplara gönderilen mesajlar ile bu grupların ya da bu gruplar ile birlikte kuruluşun ürününün, markanın topluma gönderdiği tüm mesajların stratejik olarak denetlenmesini ve bu mesajlara etki edilmesini sağlayan, karşılıklı olarak yararlı, çift yönlü ve uzun süreli bir iletişim sürecidir.

Reklâmcılık, halkla ilişkiler, satış geliştirme, doğrudan pazarlama gibi çeşitli iletişim yöntemlerinin stratejik rollerini değerlendiren; geniş kapsamlı bir plana dayanan ve bu yöntemleri açık tutan; tutarlı, en üst düzeyde iletişim etkisi yaratmak için bu disiplinleri birleştiren kapsamlı bir pazarlama iletişimi planlama konseptidir.

Organizasyonların ürettiği ürün ya da hizmetler ile ilgili alınacak her kararın müşteri bazlı ve satın alma davranışlarına etki edecek iletişim boyutunu düşünerek alınması ve bu farklı kararlarının bir disiplin içinde orkestra edilerek, stratejik bir yaklaşım ile planlanması ve sinerji yaratılması sürecidir (Bozkurt, 2000: 47).

1.6 Pazarlama Planlaması

Pazarlama bir sistem olarak düşünülebilir. Her sistemde olduğu gibi pazarlama sisteminde de çeşitli girdiler, çıktılar ve geri iletim mekanizması vardır. Pazarlamanın hedefi olan tüketici istek ve memnuniyetlerinin tatmini sistemin temel çıktısını oluşturur. Sistemin girdileri ise pazarlama bileşenleridir. Bu çıktı ve girdilerle ilgili faaliyetlerin planlanması ve

başarılarının değerlendirilebilmesi için geri iletim gerekir. Pazarlama planlaması bu unsurların başarılı bir biçimde koordine ve kontrol edilmesini içerir (İçöz, 2005: 36).

Planlama, gelecekte ne istendiğinin ve böyle bir geleceği gerçekleştirmek için şimdi ne yapılması gerektiğinin kararlaştırılmasıdır. Pazarlama planlaması da işletmenin pazarlama amaçlarının belirlenmesi ve pazarlama bileşenlerinin bu amaçlara erişilmesini sağlayacak şekilde uzun vadeli olarak programlanmasını kapsar. Pazarlama planlaması beş ana görevden oluşur. Birinci olarak işletmenin genel hedefleri çerçevesinde pazarlama amaçları belirlenir. Bu amaçlar gerçekçi, erişilebilir ve ölçülebilir olmalıdır ve belirlenirken çeşitli menfaat gruplarının (ortaklar, çalışanlar, tüketiciler, devlet v.b.) istek ve çıkarları göz önünde tutulmalıdır. Amaçlar tesbit edilirken kâr, satış, pazar payı gibi ölçütlerle birlikte tüketici tatmini, ürün/hizmet imajı gibi unsurlar da belirlenir. Amaçlardan tespit edildikten sonra ikinci olarak hedef pazarın kim olduğuna karar verilmelidir. Genel anlamıyla pazar bir ürün ya da hizmete ihtiyacı olan insanlar, bu ihtiyacı tatmin edecek araçlar ve tatmin etme isteğinin toplamıdır. Tüketicilerin ihtiyaçları, istekleri, mali güçleri ve kişisel özellikleri farklı olduğu için tercih ettikleri ürün ve hizmetler de farklı olur. Bu nedenle her işletme toplam pazarın belli bir ürün veya hizmeti tercih edebilecek ve benzer ekonomik, sosyal, psikolojik, demografik, coğrafi ve davranışsal özellikler gösteren bir bölümünü yani bir hedef pazarı seçer. Hedef pazarı tespit edebilmek için pazar araştırma çalışması yapılması gerekir. Bu çalışmalar sonucunda hedef pazarın büyüklüğü, yapısı ve özellikleri hakkında sistematik bilgi toplanır. Bu bilgiler ışığında şirket amaçlarına en uygun hedef pazar ya da pazarlar kararlaştırılır (Paley, 2006: 57).

Pazarlama planlamasının bir sonraki aşaması amaçların gerçekleştirmesini sağlayacak stratejilerin belirlenmesidir. Diğer bir deyişle amaçlar neyin gerçekleşmesinin istendiğini açıklarken, stratejiler bunların

nasıl gerçekleşeceğini ifade eder. Genellikle stratejiler pazarlama karmasının bileşenleri için belirlenir (Godiwalla, 2002: 65); örneğin:

Ürün/Hizmet stratejileri:

- Yeni ürün/hizmet geliştirme
- Mevcut ürüne/hizmete yeni özellikler ekleme
- Mevcut ürünü/hizmeti yeniden tutundurma
- Dizayn ve ambalaj değişikliği yapma

Tanıtım stratejileri:

- Reklam temasını ve medyasını seçme
- Reklam promosyon oranının tespiti
- Halkla ilişkiler konularının belirlenmesi

Dağıtım stratejileri:

- Kanal seçimi
- Satış sonrası hizmet seviyesinin belirlenmesi

Fiyat stratejileri:

- Pazara düşük ya da yüksek fiyatla girme
- Farklı hedef pazarlar için farklı fiyat uygulama
- Rakip ürünlere/hizmetlere göre fiyatlandırma

Stratejiler ve bunlara bağlı olarak pazarlama bütçesine karar verildikten sonraki aşama bu stratejileri gerçekleştirmek üzere pazarlama karması bileşenlerinin uygulanmasıdır. Örneğin ürün/hizmet içeriğinde bir değişim söz konusu ise bu konuda çalışmalar başlatılır. Yeni bir reklam hazırlanmasına karar verilmiş ise bir reklam ajansı ile anlaşarak reklam çekimleri yapılır. Kararlaştırılan pazarlama faaliyetleri uygulandıktan sonra, diğer önemli bir aşama, faaliyetlerin ne denli başarılı olduğunun kontrolüdür. Bu aşamada, hem mevcut dönemdeki faaliyetlerin daha önce belirtilen

amaçlara ve stratejilere ne dereceye kadar uyduğu tespit edilebilir, hem de, geri iletimle, bir sonraki dönem için ihtiyaç duyulan bilgiler sağlanır (Don, Martha,1999: 121).

1.7 Fiyatlandırma Yöntemleri

Firmaların ürettikleri hizmetlerin fiyatlamasında bazen her hizmet gurubunda tek bir yöntem kullanılmaz, birden çok tekniğin kullanıldığı ve hizmetin dönemsel seyri de dikkate alınarak firma stratejilerine uygun olarak belirlenir. Firmaların temelde kullandıkları yöntemler aşağıda sıralanmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 64).

- Maliyete dayalı fiyatlama
- Rekabete dayalı fiyatlama
- Talebe dayalı fiyatlama

1.7.1 Maliyete Dayalı Fiyatlama

Gerek üreticiler, gerekse dağıtım kanalındaki aracılar, uygulayacakları fiyatları belirlerken, ürünlerinin maliyetlerini ön plana alırlar. Bu uygulama, maliyeti veri olarak alan yöntemin kapsamına girer. Maliyetleri temel alan sistem çeşitli biçimlerde uygulanmaktadır (Karalar, 2011: 162).

Bunları beş ayrı biçimde sınıflandırabiliriz:

1. Maliyet artı sistemi
2. Başabaş analizine dayanan sistem
3. Belirli bir kar hedefine dayanan sistem
4. Marjinal maliyetlere dayanan sistem
5. Değişken maliyetlere dayanan sistem

1.7.1.1 Maliyet-Artı Sistemi

Maliyeti temel alan yöntemlerin en gelişmiş ve en çok kullanılanı, maliyet-artı sistemi adını alır.

Maliyet-artı sistemi, üreticiler tarafından ve dağıtım kanalındaki toptancılar ve perakendeciler tarafından belirli farklılıklarla uygulanır.

1.7.1.1.1 Yalınlaştırılmış Biçim

Üretilecek malın birim maliyetine, belirli bir kâr marjı ekleyerek fiyatı bulma, maliyet-artı sisteminin yalın biçimidir. Birim maliyetleri; geçmiş dönemin toplam maliyetlerinin aynı dönemde üretilip satılan malın niceliğine bölünerek elde olunur.

1.7.1.1.2 Ortalama Maliyet Giderlerine Dayanan Şekil

Ortalama maliyet giderleri kullanıldığında, öngörülen üretim hacminde, ortalama değişmez maliyet giderlerinin ve ortalama değişir maliyet giderlerinin, birim başına düşen nicelikleri hesaplanır ve bunların toplamlarına bir kâr marjı eklenerek fiyat bulunur. Üretim hacminin öngörülenin üstünde ya da altında olması durumunda, söz konusu maliyet giderlerindeki değişikliklerin kâr niceliğini etkileyeceği bilinir. Fiyatlar, ortalama maliyet giderlerinden yukarı olduğu sürece işletme üretimini kârla yürütebilir. Fiyat ortalama maliyet giderlerinin altına düşerse zarar başlar.

1.7.1.2 Başa baş Analiziyle Fiyatlama Sistemi

Pazarlama yöneticileri maliyetler, üretim hacmi ve kâr arasındaki bağlantıyı ortaya koymak için başa baş analizi adı verilen yaklaşımı kullanırlar. Bu yaklaşımda, işletme hangi fiyatta maliyetlerini kurtaracak bir üretim hacmine ulaşacağını ve kâra geçeceğini bulabilir.

Baş baş noktası, belirli bir fiyatta işletmenin başa başa ulaşabilmesi için en az satması gereken ürün niceliğini gösterir. Başa baş noktası, işletmenin tüm giderlerini karşıladığı ancak hiçbir kâr elde edemediği satış (üretim) niceliğini gösterir. İşletmenin satışları başa baş noktasından aşağıda ise, işletme zararlı biçimde çalışmaktadır. Bu satış noktası aşıldığında ise işletme kârlı olarak çalışmaya başlar. Özellikle yeni bir ürünü pazara sunan

işletmeler, en azından satmaları gereken niceliği bulabilmek için başa baş analizi yaparlar.

Baş baş noktasının hesaplanmasında çeşitli formüllerden yararlanılabilir. Bu formüllerde temel olan nokta, işletmenin belli bir fiyatta yapacağı harcamaları karşılayabileceği üretim niceliğini göstermesidir.

1.7.1.3 Belirli Bir Kâr Hedefine Dayanan Fiyatlama Sistemi

Bu yöntem, belirli bir dönemde işletmenin yapacağı yatırımlardan belirli bir kâr elde etme amacını gerçekleştirecek fiyatları uygulama temeline dayanır. Bu kâr ya yatırımların bir yüzdesi olarak ya da toplam bir nicelik olarak belirlenir. Bu sistemin başlangıç noktası, yatırımlardan beklenen kârın belirlenmesidir. Bunun için de normal bir üretim hacminin kestirilmesi gerekir.

1.7.1.4 Marjinal Maliyetlere Dayanan Fiyatlama Sistemi

Marjinal analiz ekonomi, işletme ve öteki alanlarda büyük ölçüde yeri olan bir kavramdır. Bir işletmenin yaptığı işi sürdürebilmesi için yaptığı ek üretimden elde edeceği gelirin bu iş için yaptığı harcamaları aşması gerekir. Bu yalın olarak marjinal analizi ortaya koyar. İşletmeler pazarlamada ve fiyatlandırma kararlarında da bu düşünce çerçevesinde hareket ederler.

Marjinal analize göre, bir işletmenin ürettiği ek bir birimden elde ettiği gelir, o birimi üretmek ve pazarlamak için yaptığı toplam giderleri aşıyorsa üretimini sürdürülebilir.

1.7.1.5 Değişken Maliyetlere Dayanan Fiyatlama Sistemi

Bu tür fiyatlandırmanın çeşitli nedenleri vardır. Bunları şöyle ele alabiliriz:

- Öncelikle pazarda rekabet edebilmek için belli bir ürün belirli alıcılara yalnızca değişken maliyetler ve ek bir kar payını kapsayan bir fiyatla satılabilir.

- Değişmez maliyetlerin toplam birim maliyetler içinde çok büyük yer tuttuğu alanlarda da bu fiyatlandırma yaygındır. Örneğin, havayolu şirketleri, demiryolu şirketleri çok büyük temel yatırımlar yapmışlardır ve bunları göz önünde tuttuklarında birim maliyetlere düşen bu değişmez maliyetlerin payı çok yüksekler çıkar. Buna göre fiyatlama yapıldığında çok yüksek fiyatlar ve yetersiz bir talep söz konusu olur. Bu nedenle özellikle belirli dönemlerde, belirli günlerde, belirli saatlerde havayolu şirketleri birbirinden farklı fiyatlar uygulurlar.

- İşletmelerin içinde bulundukları ekonomik zorlukları aşmak için başvurdukları fiyatlandırma yöntemi çoğunlukla değişken fiyatları kapsamaya dayanır. İşletme, genel ekonomik durumun olumsuzlaşması ya da o endüstri dalında ortaya çıkan olumsuzluklar nedeniyle önemli bir talep kısıtıyla karşılaşmışsa, bu durumda temel hedefi pazarda yaşamını sürdürmek olacaktır. Bu pazarda yeni yatırımlar yapmaksızın, gerektiğinde daralarak belli bir dönemi atlatmak temeldir.

Kuşkusuz işletmelerin yalnızca değişken giderlerini karşılayacak biçimde fiyatlandırma yapmaları uzun süreli bir fiyatlandırma yöntemi olamaz. İşletmeler geçici sürelerle kısa dönemli önlem olarak bu yolu denerler (Karalar, 2011: 165).

1.7.2 Rekabete Dayalı Fiyatlama

Rekabete dayalı fiyatlandırma, rakiplerinden farklı olmayan homojen hizmetlerde izlenen bir fiyatlandırma yöntemidir. Rekabet çok yoğun, hizmetler arasındaki farklar az olduğu için hiçbir firma Pazar fiyatından ayrılma cesaretini kendinde bulamaz. Rekabete göre fiyatlandırma yapıldığında firma için önemli olan benimsenen fiyatın maliyetleri karşılayıp karşılamadığı, bu fiyattan sağlanacak olan karın tatmin edici olup olmadığıdır (Baysal, 2005: 58).

1.7.3 Talebe Dayalı Fiyatlandırma

Eğer bir firma fiyatlandırma yaparken önce müşterilerin ödeyebileceği fiyatları inceliyor daha sonra maliyetleri dikkate alıyorsa buna talebe göre fiyatlandırma denir. Talebe göre fiyatlandırma, konuya teorik açıdan bakıldığında en doğru fiyatlandırma yöntemidir. Aslında maliyete göre fiyatlandırmada da talep dikkate alınır. Aksi takdirde maliyete ilave edilen kar yüzdelerinin neden farklı olduğunu açıklama olanağı yoktur. Sabit maliyetlerden birime düşen miktarı, başka bir deyişle birim başına sabit maliyeti hesaplayabilmek için satış miktarının belirlenmesi gerekir. Satış miktarı ise doğrudan doğruya taleple ilgilidir. Maliyetlere göre fiyatlandırma talebin dikkate alınmadığını ancak birim maliyetin satış hacmine göre değil de, standart bir üretim miktarına göre belirlenmiş olmasıdır (Akın, 1997: 42).

Bir hizmetin fiyatı için en üst sınır müşterilerin o hizmet için ödemeye hazır oldukları miktara göre belirlenir. Aslında farklı müşteriler genellikle bir hizmetin fiyatına farklı tavan belirler. Dolayısıyla talebe dayalı fiyatlandırma pazarın etkin bir şekilde bölümlenerek her bir pazar bölümünde maksimum fiyata ulaşmaya dayalıdır.

Farklı müşteri grupları farklı fiyatlar ödemeye istekli olduklarında fiyat farklılaşması uygulanabilir ki bu farklılaşan fiyatlar marjinal maliyetlerdeki aynı oranda bir farklılığı yansıtmaz. Başarılı bir fiyat farklılaşması için şu kıstasların karşılanması gerekir (Mcpartland, 1989: 33).

- Farklı müşteri gruplarının fiyata karşı tepkileri farklı olmalıdır. Örneğin hizmete farklı değerler yüklenmelidir.
- Farklı pazar bölümleri tanımlanabilir olmalıdır ve onlara farklı fiyatlar uygulayabilecek bir mekanizma olmalıdır.
- Bir pazar bölümünde hizmete daha düşük fiyat ödeyen kişilerin biletlerini (hizmeti kullanma hakları) diğer bölümlere satma fırsatı olmamalıdır.

- Pazar bölümü bu uygulamaya değecek büyüklükte olmalıdır.
- Fiyat farklılaşması stratejisini uygulamanın maliyeti elde edilen ek gelirleri geçmemelidir. Bu özellikle bir önceki maddenin bir fonksiyonudur.
- Müşterilerin farklı fiyatların kullanımı nedeniyle kafaları karışmamalıdır.

1.8 Halkla İlişkiler

Halkla İlişkilerin ne olduğu konusunda herkesçe benimsenen bir tanım olduğu söylenemez. Yapılan bir araştırmada “Halkla İlişkiler dendiği zaman aklınıza ne geliyor?” sorusuna büyük bir çoğunluk; “Tanıtma görevi yapmak, görüntü yaratmak veya bir örgütle kamu arasında ilişki kurmak” şeklinde cevap vermişlerdir. Günümüzde Halkla İlişkilerin herkes tarafından farklı tanımları yapılmaktadır. Çünkü hem bireylerin Halkla İlişkileri anlama biçimleri farklıdır, hem de Halkla İlişkiler konusunda hiçbir şey durağan değildir. Halkla İlişkiler terim ya da meslek olarak farklı kişilere göre farklı anlamlar ifade etmektedir. Kimine göre reklam, kimine göre duyurma, kimine göre propaganda, bir başkasına göre gazetelerden küpür kesme v.b Halkla İlişkilerdir.

Uluslararası Halkla İlişkiler Derneği Halkla İlişkileri; kamusal ya da özel bir kuruluşun anlayış, sempati ve yardımını kazanmak istediği ya da buna zorunlu olduğu insanların (işbirliğinin) sağlanması için kullanılan sürekli ve örgütlü bir yönetim görevi olarak tanımlanmaktadır. Bir tanım yapabiliriz: “Halkla İlişkiler bir örgütün çevresi ile olumlu ilişkiler kurma politikası ve bu politikayı gerçekleştirebilmek için giriştiği uzmanlaşmaya dayalı faaliyetlerdir. Tüm tanımlarda ortak özellik, Halkla İlişkiler olayının temelinde iletişim bulunduğudur. Temelde iletişim vardır. Bu iletişim yerine göre bazen kitle iletişim araçlarıyla bazen de yüz yüze gerçekleştirilir. Özetlersek diyebiliriz ki; Halkla İlişkiler, iki yönlü ilişkiye dayalı bir iletişim süreci üzerine oturur. Halkla İlişkiler bir uzmanlık işidir. Bu mesleği en iyi yapanlar normal olarak bu

disiplinin eğitimini almış olanlar, Halkla İlişkiler eğitimi görmüş olanlardır. Halkla İlişkiler yalnızca Halkla İlişkiler biriminde çalışanların değil, tüm kurum personelinin sorumluluk alanına girer. O, herkesin görevidir (Can,1992: 84).

1.8.1 Halkla İlişkilerin Temel İlkeleri

1.8.1.1 İki yönlü ilişki kurmak

Halkla ilişkiler iki yönlü ilişkiyi gerekli kılar. Bir yanda bilinçli bir halkla ilişkiler kampanyası ile kamuoyuna gerekli ve yeterli bilgiler sunarak, onun ilgi ve desteği kazanılırken, öte yandan halkın kurumdan beklentileri, istek ve tepkileri anlaşılmalı çalışılır.

1.8.1.2 Doğru bilgi vermek

Halkla ilişkilerin her aşamasında dürüst davranmak, araştırma ve değerlendirme, mesajların ve programların hazırlanmasında, planların uygulanmasında dürüstlükten ayrılmamak, çalışanların başarı oranını artırır. Halkla ilişkilerde amaç, bir kurumu ya da işletmeyi olduğu gibi tanıtmaktır.

1.8.1.3 İnandırıcılık

Sosyologlar, toplumlara iş yaptırmak için üç yol olduğundan söz ederler. Zor kullanmak, para harcamak ve inandırmak. İlk ikisini uzun vadede gerçekleştirmek zor olduğu için en yararlı çare inandırma, ikna etme yoludur. İnandırıcılık ilkesi halkla ilişkilerin en zor çalışmasıdır. Başkalarını etkilemek, görüşlerini değiştirmek büyük bir ikna yeteneği gerektirir. Ancak bu çabaya girerken karşı tarafa güven ve inanç aşılacak gerekir. Büyük ve ünlü bir kurumun topluma ilettiği mesajların inandırıcılığı, tanınmamış olanınkine göre her zaman daha güçlüdür. Mesajın inandırıcı olması için verilen bilgi ile elde edilen sonucun tutarlı olması gerekir. Sonuçların başarılı olduğunu gören

toplum, girişilen çabalara gönülden destek verir ve işletme-toplum bütünleşmesi daha kolaylıkla sağlanır.

1.8.1.4 Sabırlı Çalışmak

Halkla ilişkiler devamlı olan ve sabır gerektiren bir eylemdir. Bir günde, birkaç günde saygı, sevgi kazanılamaz. Güven ve dostluk kurmak zaman ister. Halkla ilişkiler planlı ve programlı bir çalışmadır. Kamuoyunda etkinlik yaratmak kolay bir iş değildir. Önce geniş boyutlu araştırma gerektirir. Toplumun tutum ve davranışları, alışkanlık ve gelenekleri, nelerden hoşlandığı ya da hoşlanmadığı öncelikle araştırılmalıdır. Bu bilgilere dayanarak halkla ilişkiler planları düzenlenir ve uygulamaya geçilir. Bütün bu çalışmalar görüldüğü gibi uzun bir zamanı ve dolayısı ile sabırlı bir bekleyişi gerektirir.

1.8.1.5 Yaygın Sorumluluk

Halkla ilişkiler çalışması, işletmede veya kurumda sadece halkla ilişkiler bölümünün ya da görev alan birkaç halkla ilişkiler uzmanının yapacağı çalışması değildir. Halkla İlişkiler sorumluluğu kurumun en tepe yöneticisinden tabanda çalışan işçisine kadar herkesin omzundadır. Telefondaki santral memurundan, kapıdaki danışma görevlisine, veznedeki görevliye kadar tüm yönetici ve iş gören kesimi halkla ilişkiler konusunda kendisini sorumlu hissetmelidir. Kuruma gelen kişilerin sıcak karşılanması ve yakın ilgi gösterilmesi birer halkla ilişkiler uygulamasıdır. Bu nedenle tüm personelin halkla ilişkiler konusunda sürekli eğitilmesi ve yetiştirilmesi gerekir.

1.8.1.6 Açıklık

Modern işletmecilik anlayışı şeffaf yönetimi benimser. Kuruma ilişkin bilgileri hedef kitleye çekinmeden ve gerçekleri gizlemeden iletmeli, kurumun amaçları, örgütsel yapısı, finansal ve ekonomik gücü, hizmetleri, sosyal

içerikli çalışmaları hiçbir şekilde gizlenmeden olduğu gibi halka açıkça tanıtılmalıdır. Bu davranış kurum ya da işletmeye güven ve desteği daha çok arttıracaktır.

1.8.1.7 Yineleme ve Süreklilik

Yineleme ve süreklilikten amaç, hedef kitlenin iletilen mesajı belleğine geçirmesi ve kolay kolay unutmamasıdır. Ancak aynı tür mesaj ve semboller zaman içinde bıkkınlık yaratabilir. Hatta kişi ikna edici bir mesajla karşılaştığında, mesajın ikna etkisine daha önceki bilgileri ile direnç gösterebilir. Halkla ilişkiler uzmanları, halkın nabzını, eğitim ve tepkilerini yoklayarak usanma ve bıkkınlık noktasına gelmiş mesajları yeniden düzenleyerek değişik bir görüntüde sunmaya ve bir kabullenme süreci yaratmaya çalışmalıdır.

1.8.1.8 İmaj

Kişilerin kuruluşlar hakkında duydukları, gördükleri ya da doğrudan kuruluşla ilişki kurduklarında edindikleri kanının görüntüsü “kurum imajı” olmaktadır. Halkla İlişkilerin en önemli ilkelerinden ve belki de amaçlarından birisi kamuoyunda olumlu bir imaj yaratma çabasıdır (Ertürk, 2000: 74).

1.8.2 Hastanelerde Halkla İlişkilerin Önemi

Eskiye göre hastaneler giderek daha çok şüpheli olan ve sağlıklı, uzun bir yaşam beklentisindeki kamuoyu karşısında yeteneklerini arttırmaya zorunlu kalmışlardır. Yaptıkları hizmetleri halka tanıtmak, onların güvenini ve desteğini sağlamak için halkla haberleşme zorunluluğu önem kazanmıştır (Hayran, Sur,1998: 51). Hastaneler diğer tip organizasyonlara göre halkla ilişkiler açısından daha fazla potansiyel problemlere sahiptirler. Hastalarla veya ziyaretçilerle ilgili birçok şey problem olabilir. Çünkü günümüzde halk, hastaneler hakkında eskiden olduğundan daha çok bilgili ve ilgilidir.

Dolayısıyla hastanelerden pek çok konuda yakınmaktadır. Gösterilen bakımın yararlılığı ve kalitesi, yönetimin etkisizliği, aşırı zaman kaybı, ilgisizlik, yüksek ücretler en çok yakınılan konular olmuştur. Bu sorunlar hastanede sürekli ve dikkatli halkla ilişkiler programlarını getirmektedir. Hastaneler halkla ilişkilere en çok ihtiyaç duyulan ve halkla ilişkiler uygulamalarının en güzel örneklerinin verilebileceği kuruluşların başında gelir. Hastanelerdeki halkla ilişkileri daha da önemli yapan bazı özellikler vardır (Tabak,1999: 48). Bunlar:

- Hastanelerin birer hizmet kuruluşu olması
- Hastanelerin birer refah kurumu olması
- Hastanelerin karmaşık yapıda örgütler olması

Hastanelerin varlık nedenleri, hastalara sağlık hizmeti götürmektir. Müşteri bir bakkala veya manava girmek istediğinde satın almak istediği malın miktarını ve kalitesini seçme, belirleyebilme şansına sahiptir. Ancak hastaneye gelen hastaların bu tür seçme olanakları yoktur. Başka bir deyişle, kendisi için gerekli olanı bilmediği için istismara, aldatılmaya açıktır. Onun çıkarının korunması, kendisi için gerekli olanın yapılması halkla ilişkiler bağlamında hastane personelinin başta gelen görevidir (YILDIRIM, 1998: 44).Hastaneler aynı zamanda birer refah kurumudur. Hastaneler insan yaşamını kolaylaştıran, yaşam standartlarını yükselten kurumlardır. Diğer toplumlarda olduğu gibi bizde de hastanelere olan talep giderek artmaktadır. Herkes güzel bir hastanede sıcak ve yakın ilgi bekleme hakkına sahiptir. Bu bakımdan hastaneler, halkla ilişkiler açısından iletişimin, işbirliğinin ve gönüllü faaliyetlerin kolayca teşvik edilebileceği ortamlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmaztürk, 2001: 49).

Halkla ilişkiler açısından hastaneleri önemli yapan başka bir özellik, karmaşık yapıda trafiğin yoğun olduğu kuruluşlar olmasıdır. Hastanelerin karmaşık yapıda olmasının başlıca nedenleri, işbölümü ve uzmanlaşmanın

çok gelişmiş olması ve teknolojinin yoğun olarak kullanılmasıdır (Özenç,1997: 36).

Halkla ilişkilerin hastane içi ve hastane dışında sürekli bir rolü bulunmaktadır. Hastanelerin bu karmaşık yapısı içinde iletişimin ve işbirliğinin sağlanması halkla ilişkilere yüklenen önemli görevlerdendir. Bunlara ek olarak hastanelerde trafiğin yoğun olması da halkla ilişkilere önemli görevler yüklemektedir. Yine pek çok organizasyonda müşteriler, işlerini organizasyon içinde bir-iki birime başvurarak çözebilirken, hastanede en basit, rutin bir muayene için en az beş birimle ilişki kurmak gerekir. Bu durum hastane içindeki birimlerin birbirleriyle olan ilişkileri açısından da aynıdır. Örneğin bir hemşire hasta bakım faaliyetlerini yürütürken hekim, eczane, ev idaresi personeli, çamaşırhane ve laboratuvar ile sürekli ilişki kurmak durumundadır. Bu ve benzeri ilişkilerin işbirliğine ve karşılıklı anlayışa dayalı olarak kurulması ve sürdürülmesi, halkla ilişkilerin bir kavram ve bir işlev olarak geliştirilmesini ve icra edilmesini önemli yapar (Seçkin, 2004: 32).

Halkın hastaneler hakkındaki düşüncesi önce kendi deneyimlerine, sonra hastaneye gidenlerin söylediklerine, etraftan duyduklarına en sonunda da basın yoluyla aldığı bilgiye göre şekillenir. Hastane yönetimi hastasına en iyi hizmeti sunarak onun hastaneden en iyi izlenimlerle ayrılmasını sağlarsa o hasta hastane için çok iyi bir halkla ilişkiler aracı olabilir. Çünkü o kişi aldığı hizmetlerin durumunu ilişki kurduğu başka kişilere de anlatarak hastanenin bu konuda iyi bir tanıtımını yapmış olacaktır (Sternberg, 2002: 52).

Görüldüğü gibi hastane- halk ilişkilerinde en önemli ağırlığı oluşturan iki faktör, her seviyedeki personelle yönetimin arasında iyi bir ilişkinin bulunması ve hastalara sunulan yüksek kaliteli hizmetlerin önemidir. Tatmin olmuş hastalar, hastaneye karşı toplumun olumlu davranışlar geliştirmesinin temelini oluşturmaktadır. Hastanın tatminsizliği hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanabileceği gibi, genel refah düzeyine bağlı olarak da değişiklik gösterebilir. Refah düzeyi arttıkça diğer konularda olduğu gibi sunulan sağlık

hizmetlerinde de hastaların beklentileri değişecektir. Her hastanenin amacı hastaya ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini sunmak olduğundan dolayı hastaneler hastaların sosyal, ekonomik, entelektüel, duygusal ve manevi gereksinimlerini göz önünde bulundurmak zorundadırlar (Kaldenberg, Becker, Mcalexander, 1993: 132).

Günümüzün rekabetçi ortamında her organizasyon çok iyi görünmek zorundadır. Hastanelerin görünüşleri de halkın onlar ve onların olanakları hakkındaki düşüncelerini direkt etkilemektedir. Etkili bir hastane kimliği, halkın hastaneyi benimsemesini, onun toplumdaki rolünü ve toplum yaşamına olan katkısını geliştirir. Ayrıca çalışanların moralini ve hastaneye olan saygılarını arttırır. Hastane yönetimleri bilmelidir ki; halkın düşünceleri, günümüzün demokratik ortamında çok önem kazanmıştır. Hastane yönetimi ile hedef kitle arasındaki bu anlayış köprüsünü oluşturan fonksiyon ise halkla ilişkilerdir (Marangoz, 2001: 48).

1.9. Pazarlama Stratejileri

1.9.1 Hayatta Kalıcı (Savunmacı) Stratejiler

Bu stratejinin temelinde, iç yapılanma, maliyet kontrolü ve bunu takiben yakındaki aynı büyüklükteki hastaneler ile birlikte çalışma vardır. Hastaneler her bölümünün ayrı ayrı mali fayda değerlendirmesini yapar ve kapatılacak bölümlerine karar verir. Bu kapanan bölümler için hastalar yakındaki işbirliği yapılan hastaneye gönderilir. Pahalı malzeme ve personele ihtiyaç duyulan ama az hastası olan servisler yerine, daha ucuz malzeme ve personele ihtiyaç duyulan ama daha çok hastası olan servisler tercih edilir. Sağlık bakım organizasyonları ile işbirliği yapılır. Grup oluşturan hastaneler için dublike olan veya iyi kazanç sağlamayan, ihtiyaç duyulmayan servisler hızla azaltılır (Gombeski, 1998: 33).

1.9.2 Konsantrasyon (Yoğunlaşma) Stratejisi

Pazarda bir veya birkaç konuya özellikle konsantre olunmasıdır. Örnek: Shouldice Hastanesi. Bu hastane sadece bir spesifik gruba yönelik hizmet vermektedir. O da özel bir yöntemle yaptığı fıtık ameliyatları. Yılda 7000 ameliyat yapılmaktadır. Hastalar uzak yerlerden gelmesine rağmen spesifik bir konuda uzmanlaşan bu hastaneye gelmekten memnundurlar. Bu hastanenin doktorları diğer hastanelerin doktorlarına göre bu konuda 10 kat daha efektifler. Ameliyat sonu bakım da çok iyidir. Hastalardan iyi sonuç alınmasının personele gelir olarak geri döneceği düşüncesi ile personel motivasyonu da gayet iyidir. Her ne kadar tek bir alanda odaklanma zor veya nadir de olsa, etkinlik ve daha fazla kazanç sağlayacağı düşünülmektedir (Caldwell, 1998: 116).

1.9.3 İşbirlikçi ve Birleşici Stratejiler

Bu stratejinin amacı; iki veya daha fazla işbirliği içindeki hastanenin kaynaklarının ve servislerinin bir araya getirilmesidir. Bugünlerde birçok sebepten özellikle ekonomik ve azalan hasta gelirleri nedenleriyle, tek başına çalışan hastanelerin servis kurma veya servis geliştirme konularına girmedikleri görülmektedir. Sadece bir hastane bu işe kalkışırsa bu ekonomik olmayabilir. Ama iki hastane kaynaklarını birleştirirse, bu durumda ekonomik olabilir. Çoklu hastane zincirleri, eğer birbirlerine yakınlarsa bu yöntemi kullanmaktadırlar. Bu strateji hayatta kalıcı veya savunmacı strateji ile birbirine benzer (Becker, 1985: 53).

1.10 Müşteri ve Müşteri İlişkileri Yönetimi

1.10.1 Müşteri

İletişim teknolojilerinin gelişmesi ile beraber ortaya çıkan yeni ekonomik düzende, yeni bir müşteri tipi oluşmuştur. Hızlı karar değiştirebilen,

daha özgür, daha katılımcı ve ihtiyaçları giderek daha da karmaşık hale gelen bir müşteri tipi ortaya çıkmıştır. Rekabet koşullarının giderek daha da keskinleştiği bir ortamda, işletmenin başarısı doğrudan müşteri ilişkilerindeki etkinliğine bağlıdır. Müşteriler, daha önce hiç olmadığı kadar kişiselleşmiş ürün ve hizmetleri ister hale gelmişler ve böylece güçlerini daha baskın hale getirmişlerdir.

Günümüzde çeşitli müşteri tanımları yapılmaktadır. Müşteri kelimesinin Japoncadaki karşılığı “şerefli misafir” anlamına gelmektedir (Kotler, 2005: 36; Eichorn, 2004: 130). Genellikle müşteri deyince, son kullanıcı veya nihai tüketici akla gelmektedir (Müşteri Memnuniyeti Uzmanlık Grubu, 2000: 11), ancak bu, dar bir tanımdır. Müşteri; belirli bir işletmenin belirli bir marka malını, ticari veya kişisel amaçları için satın alan kişi veya kuruluş olarak tanımlanabilir (Taşkın, 2000: 19). Bireysel tüketimleri için gıda alışverişi yapanlar perakendecilerin müşterileridir. Öte yandan, ticari amaçla ürün/hizmet satın alanlara da, “ticari müşteri” denilebilir (Odabaşı, 2000: 13). Bu yapılan tanımlamalar yanında, Toplam Kalite Anlayışı ve Müşteri İlişkileri Yönetimi yaklaşımında müşteri, iç müşteri ve dış müşteri olarak iki şekilde de sınıflandırılmaktadır.

1.10.1.1 Dış Müşteri ve Dışsal Pazarlama

Dış müşteri, bir kuruluştan ürün veya hizmet alan kişi ya da kuruluştur (Tek, 1999: 25). Diğer bir deyişle, dış müşteri, işletmelerin ürettiği ürün ya da verdiği hizmetleri nihai olarak satın alan kişidir. Dış müşteri, bir mal veya hizmetin nasıl, hangi süreç içinde, kim tarafından ve hangi araçlarla yapıldığından çok; kendisine nasıl yansıdığına, kusursuz ve hatasız olmasına, doyum sağlayıp sağlamadığına, ihtiyaç ve beklentilerine ne derece uyduğuna, verilen sözlerin ve taahhütlerin ne ölçüde yerine getirildiğine dikkat etmektedir. (Acuner, 2001: 89)

1.10.1.2 İç Müşteri ve İçsel Pazarlama

Müşteri odaklılık yaklaşımında, müşteri kavramı, sadece üretilen mal ve hizmetleri alan kişi ve kurumlar olarak tanımlanan dış müşterilerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda örgüt içi müşterileri de kapsamaktadır. Frost ve Kumar 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 oluşmaktadırlar (Frost ve Kumar, 2000: 364). Başka bir bölümlleme şeklinde, 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 periyodik olarak bağlantı kuran çalışanlar.
2. **Modifiye ediciler:** Genellikle yüz yüze gelmeden müşterilerle daha az sıklıkta, doğrudan bağlantı kuran çalışanlar.
3. **Etkileyiciler:** Müşteri ile doğrudan bağlantı kurmamakla birlikte, müşteri ile ilişki kurulması konusunda karar veren çalışanlar.
4. **Soyutlananlar:** Müşteri ile hiçbir şekilde bağlantısı olmayan çalışanlardır.

Ayrıca, işletme içerisindeki her birim veya bölüm kendinden bir önceki safhanın müşterisi konumundadır. İşletmeler, dış müşterilerini mutlu etmek ve kârlarını artırmak istiyorlarsa, iç müşteri kavramını çok iyi anlayıp, onları mutlu etme yollarını aramalıdır. İç müşteri memnuniyeti sağlanamadan, dış müşteri memnuniyeti sağlanamaz (Bozgeyik, 2005: 74). Bu sebeple, müşterilere daha etkin hizmet etmek için bütün çalışanların eğitilmesi, geliştirilmesi, yönlendirilmesi, denetlenmesi ve motivasyonu “İçsel Pazarlama”nın gerekliliği açısından önem taşımaktadır.

İçsel Pazarlama Modeli kısaca şu şekilde açıklanabilir: Modelin merkezinde çalışanları motive eden, fonksiyonlar arası koordinasyonu

sağlayan ve müşteri odaklılığa yönelen pazarlama yaklaşımı vardır. Müşteri odaklılık, işletme hedefleri ve müşteri tatmini için oldukça önemlidir ve tüm pazarlama çabaları bu çerçevede yürütülür. Fonksiyonlar arası koordinasyon, çalışan motivasyonunu ve dolayısıyla iş tatmini sağlamayı; çalışan motivasyonu, fonksiyonlar arası koordinasyonunu ve iş tatminini; iş tatmini, müşteri tatminini; yetkilendirme ise interaktif ilişkilerin başarısını etkilemektedir. Dolayısıyla tüm süreçler, müşteri odaklılığı sağlamak üzere tasarlanmakta ve elde edilen sonuç hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve müşteri tatmini olmaktadır.

Tornow ve Wiley'in (1991) 30 işletmenin 663 müşteri ve 667 çalışanları ile yaptığı bir araştırmada, çalışan memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda yapılması gereken ilk eylem, çalışanların tatmin oldukları bir süreç yaratmaktır. Söz konusu ortamı yaratmanın yolu ise, yetenekli çalışanları istihdam etmek, çalışanlar arası uyum ve işbirliğini arttırmak, işletme içi iletişimi güçlendirmek ve çalışanları müşteri odaklılığa yönelterek dış müşteri tatminini maksimize etmektir. Dolayısıyla çalışanların tatmin olmaları, onların müşteri olarak algılanması ve iç müşterilere yönelik pazarlama uygulamalarının benimsenmesidir. İçsel pazarlamanın amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

1. Organizasyondaki nitelikli çalışanların işletmeden ayrılmasını önlemek, zayıflayan yönetim standartlarını yok etmek ve personel politikalarında açıklığı benimseyerek yönetimde etkinlik sağlamak.
2. Amaçları paylaşan, deneyim ve becerilerini geliştiren, ekonomik iyileşme için bireysel motivasyonu harekete geçiren yönetim yaklaşımı oluşturmak.
3. Değişen ekonomik, politik ve teknolojik çevrede, rekabet edebilir hizmet dağıtımı için kaliteye yönelmek.
4. Hem tüketicileri hem de örgüt üyeleri açısından çekici bir şirket markası oluşturmak.

5. Araştırma ve değerlendirme, personel geliştirme ve sorumluluğa dayalı açık bir strateji ile iletişimi yönetmek.

Müşteri merkezli kültüre ve davranış biçimine sahip işletmelerde çalışanlara olan yaklaşım ise şöyle açıklanabilir (Eichorn, 2004: 135):

1. Çalışanlar, iç destek ve mükemmel müşteri hizmeti sağlamak için, hem ödüllendirilir hem de motive edilir.
2. Çalışanlar, üst yöneticiye gerek kalmadan müşteri problemlerini çözmek ve bu yönde kararlar almak için güçlü bir inisiyatife sahiplerdir.
3. Çalışanlar, mükemmel bir kalite ve müşteri hizmeti sağlamak için, hem teknik yönden profesyoneldirler hem de isteklidirler.
4. Yöneticiler, mükemmel bir müşteri hizmeti sağlamanın önemi ve değeri konusunda çalışanlara sürekli eğitim verirler.

1.10.2 Müşteri ilişkileri Kavramı

Genel olarak müşteri ilişkileri yönetimini “ Müşterinin ihtiyaçları temel alınarak, işletmenin rekabet gücünü arttırmak için yeniden yapılanması” olarak tanımlayabiliriz. İlişki: Müşterileri anlamak onlara değer katıcı ve sürekli ilişki kurmakla mümkündür. Müşteri ile firma arasındaki bağ, karşılıklı kurulan ilişki. Yeniden yapılanma: İşletme stratejilerini ve iş yapış biçimini gözden geçirmiyor bunlara rekabet gücünü arttırıcı değişiklik planlamıyorsa eskisi gibi yaşamaya devam ediyordur. Burada müşteri ilişkileri yönetiminden bahsedilemez.

Müşteri ilişkileri yönetimi, müşteri merkezli stratejiler ile bu stratejileri destekleyebilecek; satış ve pazarlamayla beraber, müşteri hizmetleri, muhasebe, üretim ve lojistik gibi yeni fonksiyonları kapsayan ve bu yeni fonksiyonlardan etkilenecek herkes için tüm iş süreçlerinin yeni baştan düzenlenmesini içeren ve bunları gerçekleştirirken de teknolojiye yararlanan bir yönetim stratejisidir (Newell, 2004: 84).

Tanımdan da anlaşılacağı üzere müşteri ilişkileri yönetimi; işletmenin genelini kapsayan bir değişim sonucunda, müşteri merkezli stratejinin oluşturulmasını amaçlayan kapsamlı bir yönetim felsefesidir.

Müşteri ilişkileri yönetimi bir yazılım değildir. Müşteri ilişkileri yönetiminin yazılım boyutu sadece hedeflenen stratejiye ulaşmak için kullanılan veri tabanlarından ve iletişim ağlarından oluşmuş teknolojik bir araçtır (Sutton, Klein, 2006: 89).

Tüm stratejilerinizi müşteriden başlayarak oluşturduğunuz, her müşteriyi öğrenip ayrı ayrı muamele yaptığınız ve bunu yapabilmek için ise ürün değil müşteriyi düşündüğünüz bir stratejik anlayış olan müşteri ilişkileri yönetiminin en önemli unsuru insandır. Bu stratejinin başarıya ulaşması tüm çalışanların bu strateji benimsemesine bağlıdır. Bu sağlamadığı takdirde bir müşteri ilişkileri yönetimi stratejisinin başarıya ulaşması mümkün değildir.

Müşteri ilişkileri yönetimi, müşteri temas noktalarında müşteri bilgilerinin toplanmasına, bu bilgiler üzerinden yeni iş olanakları geliştirilmesine, müşteri sadakatinin arttırılmasına, pazarlama harcamalarında önemli tasarruf yapılmasına ve satış verimliliğinin arttırılmasına imkan sağlamaktadır (Marangoz, 2001: 42).

Müşteri ilişkileri yönetimin amacı işletme modelleri, süreç metodolojileri ve interaktif teknolojileri kullanarak müşteriler kazanmak ve müşteri bağlılığını yüksek seviyelere taşıyarak sürdürülebilmeektir. Müşteri ilişkileri yönetiminde önemli olan doğru müşteri hedeflemek ve o müşteriyi edinmek için stratejiler geliştirmektir. Müşteri kazanıldıktan sonraki evrelerde sürekliliği sağlayarak müşteri sadakatini sağlamak ana hedeftir (Karacık, 2004).

1.10.3 Müşteri Odaklı Bir Kültür Yaratmak

Bu günlerde müşteri odaklılık, iş yapmanın ön şartı olarak kabul edilmektedir. Hatta bazılarına göre, yegane çalışma ruhsatıdır. Organizasyonlar, eylem ve faaliyetleri ile müşterilerine gerçek anlamda odaklandıklarını göstermek zorundadırlar (Akın,1998: 47). Bunun için;

- Müşteri odaklılık kağıt üzerinde kalmamalıdır.
- Müşteri odaklılık ile ilgili ifadeler, uygunluk ve uygulanabilirlik açısından üst yönetim tarafından ayrıntılı olarak incelenmelidir.
- Müşteri odağı bir niyet ifadesidir. Organizasyonun durağanlığa karşı çıktığı, yeni yönetim disiplini ve kavramlarını kucaklamaya hazır olduğu anlamındadır. Ayrıca en iyi organizasyonlar tarafından benimsenmiştir.
- Ayrıca müşterilere en iyi hizmeti vermeyi ve işleri ilk seferde doğru yapmayı sağlayacak yeni sistem ve süreçler yaratma anlamına gelir.
- Müşteri odaklılık, devrimsel değil evrimsel bir süreçtir. Çok fazla özen, gayret ve sabır ister.
- Son olarak müşteri odaklılık, somut bir kavram olmaktan ziyade, optimum performans ve yüksek başarıya ulaşmaya yönelik bir yaklaşım, bir düşünce şeklidir.

Tüm organizasyonlar, müşteri bağlılığını sağlamak ve bunu sürdürmek için çabalarını yoğunlaştırmıştır. Ancak bunu sağlarken genellikle unutulmuş nokta, iç müşterilerin önemi ve nihai müşteriye sunulan ürün ya da hizmetin kalitesine olan etkisidir. Ürün ve hizmetlerimiz için ödemeyi dış müşteri yapacağından, dış müşteriye odaklanmak tabii ki önemlidir. Ancak, iç müşteri kavramı da göz ardı edilmemelidir. Çünkü iç müşteriler bir değer zinciri olarak görülürse, bunların yaratacağı sinerji istenen sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır. Ayrıca eski bir sözde belirtildiği gibi, “zincirin en zayıf halkası kadar güçlü olduğu unutulmamalı her bir çalışanı ayrı ayrı ele alınmalıdır.

Diğer yandan dış müşteriler ve ihtiyaçları ayrıntılı olarak incelenmeli ve doğru yorumlanmalıdır.

1.10.4 Müşteri Odağını Başarmak

Müşteri odağını başarmak için ne yapılmalıdır? Doğru özelliklere odaklandığımızdan nasıl emin olabiliriz? Müşteri tatminini ne sağlar? Onlara ne vermeliyiz ve hangi alanı ön plana çıkarmalıyız? Bu sorulardan hiç birinin cevabı kolay değildir. Müşteriler, ürün ya da hizmet sağlayıcılarını farklı kriterlere göre yargılayan ve performanslarını kendileri için önemli ve anlamlı olan çeşitli yollarla değerlendiren bireylerdir. Örneğin havayolu endüstrisinde, tüm yolculuk özellikleri önemlidir. Müşteriler, yolculuklarının huzurlu, konforlu ve aynı zamanda eğlenceli olmasını isterler. Tabii ki aynı zamanda, herkes yolculuğun güvenli olmasını da ister. Fakat bu özellik tüm hava yolu şirketlerinin sağlaması gereken asgari gerekliliktir ve müşterilerin tercih sebebi değildir. Diğer özellikler, müşterileri farklı seviyelerde etkileyecektir. Örneğin bazıları için zaman, bazıları için ikram, diğerleri içinse koltukların rahatlığı önemli olabilir (Cialdini,1999: 87).

Bu nedenle etkin bir müşteri odağı yaratmak ve bunu korumak, aşağıda sayılanların göz önüne alınmasını gerekli kılar (Gel, 2002: 67);

- Öncelikle müşteri odaklılık, müşterilere daha yakın olmaya çalışmak, onları daha iyi tanımak, ihtiyaçlarını daha iyi bilmek, onların gelecekteki ihtiyaçlarını doğru tahmin etmek anlamındadır.
- Ayrıca, ne kadar iyi faaliyet gösterdiğimizize ilişkin, müşteri bakış açısından doğrudan geri besleme almamız önemlidir. Bazı durumlarda, karlılık ve işlerdeki artışlar aşırı derecede zayıf ölçütler olabilirler ve bu tür iyileşmeler bilinçli eylemlerden ziyade tamamen rastlantısal değişkenliğin bir sonucu olabilir.

- Müşteri odaklılık, müşteri ihtiyaçlarını karşılamada kullandığımız mevcut yaklaşımların yeterliliğini değerlendirmek ve gelecekte ne tür yeni hizmetler, ürünler ya da buluşların gerekeceğini tahmin etmektir.
- Müşteri odaklılık, müşterilerimize konsantre olarak, güçlü ve zayıf yönlerimizi tanımlayabileceğimiz ve performansımızı rekabetçi bir bakış açısından değerlendirebileceğimiz anlamına gelir.

1.10.5 Müşteri İlişkileri Yönetiminin Temel Fonksiyonları

Hastanenin müşterileri ile ilişkilerini yönetmekle ilgili stratejilerinin geliştirildiği ve bu stratejilerin uygulamalarının koordine edildiği yönetimdir (Erkaya, 2007: 35).

1. Faaliyet gösterilecek müşteri gruplarını saptamak, öncelikleri belirlemek.
2. Saptanan müşteri gruplarına yönelik pazarlama ve satış stratejilerini belirlemek.
3. Bu stratejiler doğrultusunda pazarlama planlarını oluşturmak, uygulamak ve sonuçlarını analiz etmek.
4. Belirlenen müşteri gruplarının hizmetlerle ilgili beklentilerini tespit etmek amacıyla piyasa araştırmaları yapmak.
5. Müşteri gruplarının ihtiyaç ve beklentilerini daha iyi karşılamak üzere satış artırma, promosyon ve tanıtım etkinliklerini planlamak ve uygulamak, bütçe çalışmaları yapmak, sonuçlarını analiz etmek
6. Müşteri grupları için karlılık modelleri oluşturmak.
7. Doğrudan pazarlama çalışmalarını planlamak ve uygulamak.
8. Halkla ilişkiler ve kurumsal pazarlama takımlarına merkezi destek vermek ve yönlendirmek.
9. Hastanenin müşterileri ile ilgili veri analizi çalışmalarını yürütmek.
10. Veri tabanına dayalı pazarlama kampanyalarını planlamak, uygulamak ve koordine etmek.
11. Yurtiçi ve yurtdışındaki müşteri ilişkileri yönetimi teknoloji ve uygulamalarını yakından takip etmek.

12. Hastanenin müşteri ilişkileri yönetimi adına ihtiyaç duyduğu altyapının oluşturulmasını sağlamak.

1.10.6 Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletmeye Yararları

İşletmeler, müşterilerini ne kadar iyi tanırsa, onlara o kadar iyi hizmet sunabilir. Deneyimli ve olgun işletmeler, müşterileri hakkında geniş bilgi birikimine sahiptir. Müşteri ilişkileri konusunda sistem kurup, üst yönetim tarafından gerekli destek verilerek, kurulan sistemin gelişmesinin işletmeye sağlayacağı faydaları aşağıda sıralayabiliriz (Hepkul, Kağrıcioğlu, 1992: 36).

- Müşterilerinizi daha iyi tanımak
- Talep değişimini yakından takip etmek
- Satış organizasyonunuzu organize etmek
- Müşteri memnuniyetini arttırmak
- Müşteri odaklı bir şirket olmak
- Müşteri ilişkilerinden daha başarılı olmak
- Müşteriyi elde tutma oranı artar
- Daha düşük maliyet
- Daha rekabetçi
- Pazar payını artırır
- Satış miktarını attırır
- Çok yüksek düzeyde müşteri tatmini
- İyileştirilmiş hizmet kalitesi
- Yüksek düzeyde karlılık
- Daha etkili pazarlama kampanyası

1.10.7 Müşteri Sadakat Programı

İşletmelerde modern anlamda uygulamaya başlanan ilk müşteri sadakat programı 1980 yıllarında yapılmaya başlandı. Günümüzde ise pazarda rekabet arttıkça işletmeler müşterileri elinde tutmak için önem

vermeye başlamışlardır. Müşteri Sadakat programlarının uygulanmasındaki genel kural, müşterilerin % 5'ini firma ile tutabilmesinin şirket karını %20 oranında arttıracak olmasıdır. Bir diğer kural ise toplam müşterilerin %20'sinin şirketin bir faaliyet dönemi içerisinde yaptığı karın % 80'ni oluşturduğudur (Kaya, 2003: 54).

Özel sağlık sektöründe finansal çıktılar değerlendirilirken sonuçlar gösterir ki sadık müşteriler ortalama müşterilere göre daha değerlidir (Nam, 2002: 49). Çünkü:

- Sadık müşteriler ortalama müşteriye göre ilgili firmadan daha çok alım yapmaya meyillidirler.
- Sadık müşterilerin ilgili firmaya başkalarını tavsiye etme oranı daha yüksektir.
- Sadık müşterinin daha uzun bir yaşam değeri mevcuttur.
- Sadık müşterilere hizmet verme maliyeti daha düşüktür,
- Daha yüksek fiyatlı ürün seçeneklerine yönelme eğilimindedirler.

Eğer sadakat programları firmanın stratejik planı içerisine yerleştirilmemişse veya yerleştirilmiş ancak taktik olarak stratejik planı desteklemiyorsa müşteri sadakat programı başarısızlığa mahkumdur (Newell, 2004: 92). Bir müşteri sadakat programını temel olarak 10 adımda gerçekleştirmek mümkündür:

1. Adım: Amaçların belirlenmesi
2. Adım: Hangi müşteri gruplarına ulaşılmak istendiğinin belirlenmesi
3. Adım: Program bütçesinin belirlenmesi
4. Adım: Program yapısının belirlenmesi
5. Adım: Program liderinin belirlenmesi
6. Adım: Program ödülleri belirlenmesi
7. Adım: Programın promosyonu
8. Adım: Programın veri tabanı temelinde takibi
9. Adım: Ödüllerin müşterilere dağıtımı

10. Adım: Değerlendirme ve sonuçların analizi

1.10.8 Müşteri İlişkileri Yönetimi Değerlendirme Kriterleri

Müşteri ilişkileri yönetiminde temel nokta, şirketin iş hayatı boyunca yapacağı yolculuğun müşteriyiyle beraber götürülmesi gerekliliğinin algılanmasıdır. Bu birlikteliğin de, bir yol haritasına ihtiyacı vardır. Basit bir yol haritası dahi, müşteri ile yapılacak yolculukta kilometre taşlarının neler olduğunu, alternatifleri, kazanımları ve gerekleri ortaya koyabilir (Nam, 2002: 58).

1.10.8.1 Müşteri İlişkileri Yönetiminde Vizyon

Müşteri ilişkileri yönetiminin kurumsal anlamda benimsenmesi için yapılanlar, kurumsal müşteri ilişkileri yönetiminin tarifi, pazar pozisyonu, müşterilere önerilmesi planlanan nihai değerler, iş hedefleri (Nam, 2002: 59).

1.10.8.2 Müşteri Stratejisi

Müşteri hedefleri, pazar değerinin yönetimi, Müşteri İlişkileri Yönetimin kurumsal anlamda benimsenmesi için yapılanlar, segmentasyon anlayışları, segment hedeflerinin yönetimi, kurumsal değişim planları, müşteri tabanlı pazarlama planı, müşteri ilişkileri yönetiminin mastır planı gibi öğelerden oluşur (Newell, 2004: 102).

1.10.8.3 Müşteri Bakışı

Müşteri ile iletişim, şikayet yönetim sistemi, eskalasyon sistemi, müşteri temas noktaları (Nam, 2002: 61).

1.10.8.4 Müşteri Odaklı Yönetim

Değişim dinamikleri, müşteri odaklı kurum kültürü, müşteri merkezli süreç yapılanması, bireysel yetkinlik ve uzmanlıkların geliştirilmesi, kariyer planlarına müşteri başarılarının yansması (Newell, 2004: 106).

1.10.8.5 Müşteri İlişkileri Otomasyonu

Müşteri yönetimine dönük uygulamalar, yazılım, network ve telefon entegrasyonları, sistem altyapısı, sistem yönetimi (Akın,1997: 68).

1.10.8.6 Müşteri Bilgi Sistemi

Tekil müşteri tanımları, veri entegrasyonu, veri toplama yöntemleri, veri sözlüğü, müşteri verilerinin yönetimi (Akın,1997: 69).

1.10.9 Müşteri Şikayet Yönetimi

Günümüzde müşteri şikayetleri işletmelere ürünlerini, hizmet sunma biçimlerini ve piyasa stratejilerinin müşteri gereksinimlerini karşılayacak şekilde hızlı ve ucuz yoldan değiştirmek için gerekli mekanizmayı sağlayan bir işlev görmektedir. Ancak çoğu şirket müşteri şikayet ve değerlendirmelerinin geri dönüşünü tam olarak ölçememektedir (Kaldenberg, Becker, Mcalexander,1993: 117).

Hastanede müşteri şikayet prosedürü işleyiş açısından, şikayet etme kanallarını geliştirerek, daha kısa zamanda ve kolay yoldan ulaşmalarını sağlamak üzerine kurulmuştur. Hastanedeki tüm görevli kişiler hasta şikayeti ya da önerisi ile karşılaştıklarında nereye ve kime yönlendirilmesi konusunda eğitilmelidirler. Sadık müşteriler sağlamanın en kolay ve düşük maliyetli yolunun bu olduğu bilinmektedir (Hepkul, Kağnıcıoğlu,1992: 53).

Hastanelerde müşteri ilişkileri yönetim fonksiyonunu hasta ilişkileri birimi yerine getirir ve uygulamasını yapar. Hasta ilişkileri birimi, hasta şikayetinin kabul edilmesi ve araştırmayı yaparak şikayeti çözümler ve gereklerini yapar (Erkaya, 2007: 40).

Hasta ilişkileri bölümünün amacı hasta veya yakınlarının isteklerini yerine getirme, ihtiyaçlarını giderme, tüm hizmetlerle (otoparktan tıbbi hizmetlere kadar) ilgili olumlu yada olumsuz görüşlerini alma, görüşlerle ilgili faaliyetler planlanmasını sağlama ve böylece hasta veya yakınlarının güvenini kazanma çabasıyla onları hastanenin sadık müşterisi yapmaktır (Yılmaztürk, 2001: 54).

Sağlık kuruluşlarında özellikle özel hastanelerde rekabet şartları zorlaştıkça ve gün be gün sektöre yeni sağlık kuruluşları girdikçe zaten önemli olduğunu bildiğimiz hasta memnuniyetleri yanında üzerinde durmayı çokça ihmal ettiğimiz hasta memnuniyetsizlikleri de önem kazanmaya başlamıştır. Yine hasta memnuniyetsizliklerini memnuniyete çevirecek olan birim hasta ilişkileridir. Hasta ilişkileri bu fonksiyonunu yerine getirirken memnuniyetsizlik nedenlerini kayıt altına alma ve raporlama ile sürekli gelişime önemli bir katkı sağlar (Yılmaztürk, 2001: 57).

Tüm bu işlemleri kağıt üstünde yerine getirmiş olmak ve hastaya şirin görünmekten öte gerçek bir değişime hazır olmamak sektörümüzün bugünkü yanlışlıkları arasındadır. Bu yanlışlık ancak kendini gerçekten gelişime top yekun adamakla düzeltilebilir. Hasta ilişkilerinde samimi olan kuruluşlar (hastaya olduğundan farklı görünmeyen, hastanın makul ve haklı taleplerini her zaman uygulamaya geçiren ve yapamayacağı şeyleri de hasta ilişkileri adına vaat etmeyen kuruluşlar kastedilmektedir) yalnız kayıt, raporlama ve anlık memnuniyetsizlikleri giderme ile yetinmez ve memnuniyetsizlik nedenlerini süreç iyileştirmesinde fırsat olarak değerlendirir. Yani raporlar raflarda tozlanmaz, elektronik ortamda üretilen dosyalar sadece kalite

denetçileri geldiğinde açılır durumda tutulmaz ve yönetim işlevinin sürekli bir aracı olarak kullanılır (Yıldırım, 1998: 53).

1.10.10 Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletme Performansına Etkisi

İşletme performansı, iki ayrı boyutta incelenebilir: Finansal işletme performansı ve finansal olmayan işletme performansı. Finansal performans ölçekleri, gelir, kazanç ve kârlılık gibi kriterleri kapsamaktadır. Finansal olmayan ölçekler ise, müşteri memnuniyeti, müşteriye elde tutma ve müşteri kârı gibi kriterlerdir (Anıl ve diğ., 1996: 302). Önceki çalışmalar; satış geliştirme, pazar payı ve yeni ürün performansı (Matsuno ve Mentzer, 2000: 10), müşteri tutma (Deshpande ve Farley, 1998: 52), müşteri memnuniyeti (Bang, 2005: 120), kârlılık (Narver ve Slater, 1994: 50; Deng ve Dart, 1994: 730; Gray ve diğ., 1998: 890; Dawes, 2000: 180) gibi performans kriterleri ile pazar odaklılık arasında önemli ve pozitif bir ilişkinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Reinartz ve diğerleri (2004) yapmış oldukları araştırmalarında, MİY uygulamaları ile işletme performansına katkısı arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Bang'ın (2005: 120) yapmış olduğu çalışma göstermiştir ki, çok pahalı olmasa da iyi tasarlanmış bir MİY uygulaması, satışları ve kârlılığı artıracak gibi müşteri memnuniyetini ve müşteri tatminini de artıracaktır. Yani, iyi düzenlenmiş bir MİY çalışmasının, yüksek müşteri memnuniyetine öncülük yapacağı kabul edilmektedir. Wu (2002), Kanada'da çeşitli sektörlerden 80 firmanın yöneticileri ve şefleri ile yaptığı araştırmasında, MİY teknolojileri ile işletme performansı arasında pozitif ve önemli bir ilişkinin olduğunu bulmuştur. Ayrıca bu çalışmada yazar, pazar odaklı bir firmanın satış geliştirme, pazar payı ve kârlılık gibi konularda, MİY yatırımlarından daha fazla getiri elde edebileceğini ileri sürmektedir (Wu, 2002: 70).

1.10.11 Türkiye'de Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları

Gelişen pazarlama anlayışında olan Amerika ve Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye'nin birçok endüstriye göre henüz satış anlayışı

aşamasında olduğu söylenebilir (Günay, 2002: 48). Türkiye'nin geçtiğimiz yıllarda yaşadığı ekonomik krizler, şirketleri verimlilik sorununa daha yakından eğilmeye yönlendirmiştir. Satışları, kaynakları daha verimli kullanarak arttırmak ve sadece ürün kalitesi ile değil, aynı zamanda müşteri bağlılığı sağlayarak da gelirleri arttırmak, şirketlerin öncelikleri arasına girmiştir. Bu doğrultuda, hedeflere ulaşmakta önemli bir araç olan müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları, Türk işletmeleri tarafından, 1990'lı yıllardan itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye'de müşteri ilişkileri yönetimi, ilk olarak sayıları giderek artan çağrı merkezlerinin 444'lü ve 800'lü hatları ile tanınmaya başlanmıştır. Bu dönemde, müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları, bireysel bankacılık başta olmak üzere borsa, internet ve kampanya hatları olarak pazara girmeye başlamıştır. Kolay erişebilirlik, kullanılabilirlik ve genellikle sorunsuz oldukları için bu hizmetler hızla bağımlılık yaratmıştır (Yereli, 2001: 37). 2000'li yıllarda, müşteri merkezli strateji üreten ve şirket kültürlerini, çalışanlarını, teknolojilerini müşteri odaklı bir yaklaşımla yenileyen işletmeler, rekabet avantajı olarak gördükleri müşteri ilişkileri yönetimini büyük bir hızla sürdürmüşlerdir (Demirel, 2003: 9).

Kriz ekonomisiyle birlikte işletmeler, verimliliklerini ve satışlarını arttırabilmek için MİY'in uygun bir yönetim felsefesi olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Uzun süredir MİY'i bir lüks olarak gören Türk işletmeleri, kriz döneminde satış döngüsünü kısaltan, kaynak kullanımının optimizasyonunu sağlayan ve her şeyden önemlisi müşterinin işletmeye olan sadakati ile rekabet yaratan bir çıkış noktası olarak görmeye başlamışlardır (Keleştimur, 2001: 22).

Türkiye'de, 270 firmayı kapsayan bir pazarlama araştırması, firmaların %59'unun çağrı merkezi ve müşteri ilişkileri yönetimi hizmetlerinden en az birini gerçekleştirdiğini, %2'sinin planlama aşamasında olduğunu, %39'unun ise bu konuda hiçbir çalışma yapmadığını ortaya koymuştur. Öte yandan, firmaların sadece %5'i MİY, %12'si de çağrı merkezi adı altında verilmesi gereken hizmetlerin tamamını sunmaktadır. Verilere göre firmalar, MİY

kapsamındaki çalışmaların %86'sını kendi kaynaklarıyla, %14'ünü ise dış kaynak kullanımıyla gerçekleştirmektedir. Dış kaynak kullanarak gerçekleştirilen operasyonların ilk üçü pazar araştırmaları, verilerin güncellenmesi ve etkinlik yönetimi olarak sıralanmaktadır (Gönen, 2008: 45).

1.10.12 Kamu Sektöründe Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları

Kamu kurumları, özel sektör kurumları gibi birçok müşteriye ve pazara hizmet vermektedir. Örneğin, ülkede eğitim hizmeti veren kurumlar, başta ilköğretim ve lise öğrencilerine ve dolayısıyla onların ailelerine, öğretmenlere ve diğer kurumlara çeşitli sebeplerle eğitim hizmeti sunmaktadırlar. Burada önemli olan, hizmet verilen pazarların veya müşterilerin bu kamu kurumunun sunmuş olduğu ürün ya da hizmetlerden ne kadar tatmin oldukları, çalışanlardan ne kadar ilgi gördükleri, insanların bu işletmeleri, tekrar tercih edip etmedikleridir. Çağdaş bireyler artık, kendilerine hizmet veren kurumların daha aktif, daha hızlı, daha açık, daha doğru ve daha az maliyetle çalışmalarını istemekte ve beklemektedirler. Bu sebeple, kamu kurumları, faaliyetlerini yerine getirirken, yüksek kalite, hız, verimlilik, rahatlık ve doğruluk gibi unsurları göz önünde bulundurarak hizmet vermeleri ve yeni pazarlama yaklaşımı olan Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulamalarını hayata geçirmeleri büyük bir önem taşımaktadır.

Kamu kurumları tarafından üretilen mal ve hizmetlerden (sağlık, güvenlik, eğitim, savunma, telekomünikasyon vb.) bireyler sıkça yararlanmaktadır. Sosyo-ekonomik hayatın gelişmesine paralel olarak toplumun devlet tarafından yürütülen faaliyetlerden beklentileri giderek artış göstermektedir. Ancak, devletin bugünkü yapısı ile kendisinden beklenen hizmetleri etkin ve verimli bir şekilde yürütmesi mümkün olamamaktadır. İletişim olanaklarının gelişmesi ile birlikte, devletin müşterisi konumunda olan vatandaş, kamu yönetimindeki yavaş, verimsiz ve etkin olmayan iş akışını sorgulamaktadır. Özel sektörde görülen başarılı MİY uygulamaları, kamu ve yerel yönetimlerce de uygulanması gereken yöntemlerdir. Kamu örgütleri ile

özel sektör işletmelerinin amaçları birbirlerinden farklı olsa bile, bu örgütlerin amaçlarını gerçekleştirmek için kullandıkları araçlar, birbirlerine oldukça benzerdir. Ülkemizde halkın beklentilerine ve ihtiyaçlarına cevap vermekte zorlanan kamu kurumlarının ve yerel yönetimlerin yeniden yapılandırılması ve etkinliğinin artırılması çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır. Bu gereksinim ise, devlet yapısında yeniden bir örgütlenme ve süreçlerde müşteri odaklı bir yaklaşım gerektirmektedir (Ardıç, 1999: 1).

1.10.12.1 Vatandaş Odaklı Kamu Yönetimi

Geleneksel olarak kamu kuruluşlarında, arz yönelimli bir eğilim hâkimdir. Bu çerçevede çoğunlukla tekel konumunda olan kamu kurumlarında, bürokratik ve merkezileşmiş bir yapı içinde, hizmetlerden yararlananların istek ve beklentilerine duyarsız bir hizmet sunumu üzerinde odaklanılmaktadır. Dolayısıyla, kamu hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için arz yöneliminden talep yönelimli bir yaklaşıma, yani müşteri odaklı bir anlayışa geçilmesi gerekmektedir. Öte yandan, vatandaşlar sürekli, daha düşük maliyette daha iyi hizmet talep etmektedir. Bu noktada, kurumların faaliyetlerini nasıl yürütmesi gerektiğini müşterilerinden öğrenmesi olarak tanımlanan vatandaş odaklılık, önemli bir süreç durumuna gelmektedir. Bu sürecin hayata geçirilebilmesi için de, devlet ve kurumları, merkezi bir bilgi deposu oluşturarak devletin çeşitli kurumları arasında doğru bilgi ve hizmetleri, doğru şekilde, doğru zamanda ve doğru yere ulaştırarak hizmet dağıtım süresini azaltabilir. Yine devlet, merkezileştirilmiş bilgi deposu ile bütünleştirilmiş bir sistem sayesinde kaynak israfını önleyerek hizmet dağıtım maliyetlerini düşürebilir.

Müşteri ilişkileri yönetiminin kamu sektöründe uygulanması konusunda, kamu kurumlarının müşteri kitlesini, kurumun hizmetlerinden doğrudan faydalananlar ve dolaylı olarak faydalanan olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Bir başka görüşe göre, bu konuda üçlü bir ayrım yapılmaktadır. Buna göre, örneğin bir sağlık kuruluşundan hizmet alan hasta,

hasta yakınları doğrudan müşteriler; sağlık bakanlığına bağlı denetim birimleri, sağlık kuruluşlarını akredite eden birimler ve sosyal hak savunucuları, konuya ilişkin yasa koyan ve yargılayan hukuki birimler vb., dış müşteriler olarak ele alınmalıdır. Son müşteri grubunda ise, söz konusu sağlık kuruluşunda görev yapan personel, birbirlerinin hizmetlerinden faydalanan veya etkilenen birimler, yani iç müşteriler yer almaktadır (Tak, 2002: 147).

Kanada'da yaygın şekilde benimsenen Mükemmellik Ödülü (Canada Awards for Excellence) Modeli, kamu kuruluşlarının müşteri odaklı bir faaliyet sistemine geçmeleri için hizmet sunumunda müşteri tatmini üzerinde yoğunlaşmalarını, kaynak tahsisinde müşterilerin beklentilerini sağlıklı bir iletişim ve işbirliği içerisinde dikkate almalarını, müşteri özelliklerini belirleyerek kurum personelini bu konuda bilgilendirmelerini, düzenli olarak müşterilerin tatmin düzeylerini ölçmelerini ve bu sonuçlar doğrultusunda sunulan ürün ve hizmetlerin kalitesini iyileştirmelerini ön koşul olarak ele almaktadır (Tak, 2002: 148). Hizmet sunumunda kalitenin artması, hizmetin niteliğine göre tek durak ofisleri kurulması, vatandaş ile yakın ilişki içinde olunması ve onun görüş ve beklentilerine uygun hizmet sunulması, kurumların ulaşmayı amaçladıkları standartları kamuoyuna ilan etmeleri, performans değerlendirme yöntemleri geliştirilmesi, çalışanların kurumlarının yeniden yapılanmasına katkıda bulunması gibi yöntemlerle mümkün olabilmektedir. Böylece, vatandaşlara sunulan hizmetlerin maliyetlerinin azaltılması ile, onlara daha iyi hizmet sunma imkânı sağlanmış olup, vatandaş memnuniyeti elde edilmiş olunacaktır. Bu ancak, e-devlet sisteminin hayata geçirilmesi ve bu konuda kamu çalışanlarının ve vatandaşların bilgilendirilmesi ile gerçekleşebilecektir.

Kamu yönetiminde müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarının başarıya ulaşmasında insan unsurunun etkisi, göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Bu anlamda, kamu görevlilerinin yetkin, yetenekli ve bilgili olmaları, etkin bir devlet idaresi için son derece gereklidir. Ülkemizde personel reformu, şimdiye

kadar genel bir kamu yönetimi reformundan bağımsız olarak ele alınmış ve başarısızlığa uğranmıştır. Merkez örgütlenmesine ilişkin olarak, hangi birimlerin kurulacağı saptanırken Bakanlıkların personel daire başkanlıkları yerine, insan kaynakları yaklaşımının getirilmesi de uygun olmuştur. Böylece alışılmış memur bakışı yerine, personeli önemli bir kaynak olarak gören anlayış da kamu yönetimine girmektedir.

1.10.12.2 Kamu Hastanelerinde 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 (WHO), hastaneleri; “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra, onlara rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlamıştır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlardan hareketle, hastanelerin amacı, belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyette ve en yüksek kalitede sunma olarak tanımlanabilir.

Türkiye’de hizmet ucuzluğu nedeniyle halkın en çok rağbet ettiği ve dolayısı ile problemlerin en çok olduğu hastaneler devlet hastaneleridir. Son yıllarda ülkemizde, özel hastanelerin sayısı giderek artmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu özel hastanelerle anlaşma yapmak suretiyle devlet hastanelerinin üzerindeki yükü büyük ölçüde azaltmaya başlamıştır. 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 kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek yoluyla mümkün olabilecektir. Tüm bu özellikler dikkate alındığında, sağlık kuruluşlarının son derece profesyonelce ve çağdaş yönetim tekniklerine uygun bir biçimde yönetilmeleri gerekliliği ortaya çıkmakta ve bu da Müşteri İlişkileri Yönetimini gündeme getirmektedir (Varinli, 2004;36).

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 çalışmalar yapılmaktadır. Hasta memnuniyetinin sağlanması, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve en hassas konudur. Ülkemizde 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 (Bekâroğlu, 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, bütçeleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi fonksiyonları kapsar. Artan

maliyetler, artan sorumluluk, sağlık bakım hizmetlerinde çeşitlenme, personelin profesyonellik anlayışının yükselmesi, hasta-doktor 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, doktor, hemşire ve diğer paydaşların şimdiki ve gelecekteki bilgilerini toplama, gözlemlleme 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 (Bhuiyan ve Abdul-Gader, 1997: 36).

1.10.13 Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Sadakati

Sağlık hizmetlerinde hastanın/bireyin, pasif rolden aktif role geçişi, 1960'ların sonlarında başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler, uzmanlaşmış profesyonellerden daha karmaşık tedavi ve bakım almaya başlamış ve bu da, maliyetleri arttırmıştır. Ancak, üstün 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 dönemler karşılaştırıldığında zaman, bugünün hastaları hastane hizmetlerinin kalitesini ve maliyetini değerlendirme konusunda daha bilgililerdir. Hastalar giderek artan bir şekilde, kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek,

tanılarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı, verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi, yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir (Yılmaz, 2001:72).

Hasta memnuniyeti, hastaların hastaneyle ilgili deneyimlerini nasıl değerlendirecekleri ve bir dahaki seferde hastaneyi tercih edip etmemeleri olarak tanımlanabilir. Özellikle, 1980’den sonra bu konuda 15.000’in üzerinde akademik ve ticari amaçlı makale yayınlanmıştır. Bu tespitin 1992’de yapıldığı dikkate alınırsa, günümüzde bu rakamın çok daha büyük sayılara ulaştığı söylenebilir. Sağlık hizmetleri sunan kişi ve kuruluşlar açısından hasta tatmininin kârlılıkta artış, olumlu sözel iletişim, hasta sadakati gibi pozitif sonuçları göz önüne alındığında, özellikle kâr amacı güden kuruluşlar için hayati önem taşıdığı açıkça ortaya çıkmaktadır. Tatmin, hizmet sunum sürecinin önemli bir sonucudur. Hasta tatmini, pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kuruluşlarının temel unsurlarından biridir. Çünkü bu anlayışın gereği, müşteri tatmini yoluyla kârlılığa ulaşmaktır. Belki de, bu kavramı en iyi açıklayan tanım şudur: “Müşteri tatmini, hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olgudur” (Varinli, 2004: 36).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti, ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde 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: 70). Pazarlama anlayışını benimseyen her kuruluş gibi, sağlık hizmeti sunan hastanelerin de, hizmet kalitesi ve hasta tatmini gibi konulara odaklanması gerekmektedir. Çünkü hasta tatmini, davranışsal niyetler üzerinde oldukça etkilidir. Bu da, özellikle kâr amacı güden sağlık kuruluşları açısından çok önemli bir sonuçtur. Poliklinik hizmetlerinden memnun ayrılan hastalar, tekrar hastaneyi tercih edecekler, eş, dost ve arkadaşlarına bu hastaneyi tavsiye edeceklerdir. Ayrıca, davranışsal niyetler üzerinde, fiyatın da etkin bir rol oynadığını bir kez daha vurgulamakta yarar vardır. Hastaların,

özel hastane tercihlerinde fiyatın etkili olması aslında çok doğal bir sonuçtur. Hem fiyatları uygun bulunan hem de hasta tatmin düzeyi yüksek olan özel hastanelerin kârlılığı, kapasite kullanım oranı vb. konularda artış görülecek ve rakiplerine karşı daha avantajlı bir duruma geçeceklerdir (Varinli, 2004: 40).

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 ve diğ., 2004: 154). Bu kriterlerden hareketle, yapılan bir araştırmada, kadınların ilgili sağlık birimini tercih etme nedenleri arasında birinci sırada %67.4'le ulaşım kolaylığı/yakınlık gelmektedir. 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 ve diğ., 2002: 100).

İKİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ UYGULAMALARI VE İŞLETME PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BİR KAMU HASTANESİNDE ARAŞTIRILMASI

Çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın önemi ve amacı, araştırma modeli ve hipotezleri, anket formunun hazırlanması, örnekleme yöntemi, verilerin toplanması ve araştırmanın kısıtları hakkındaki bilgiler yer almaktadır. Ayrıca, bu bölümde verilerin analizine ve analiz sonuçlarına da yer verilecektir.

2.1 Araştırmanın Önemi ve Amacı

Günümüzde, hızlı karar değiştirebilen, daha özgür, daha katılımcı ve ihtiyaçları giderek daha karmaşık hale gelen bir müşteri tipi ortaya çıkmıştır. Rekabet koşullarının giderek daha da keskinleştiği bir ortamda, işletmenin başarısı doğrudan müşteri ilişkilerindeki etkinliğine bağlıdır. Şimdilerde müşterilerin daha bilinçli hale gelmeleri, bir ürün ya da hizmeti beğenmedikleri takdirde alternatif seçeneği değerlendirme haklarını kullanmaları, işletmelerin müşteri kaybetmemek için farklı arayışlar içine sürüklenmelerine neden olmaktadır. Bu farklı arayışlar içerisinde işletmeler müşterilerle sağlam ilişkiler kurmak, bu ilişkiyi daha güçlendirmek ve daha uzun süre devam ettirmek için, müşteri ilişkilerinin geliştirilmesine çok daha fazla önem vermişlerdir.

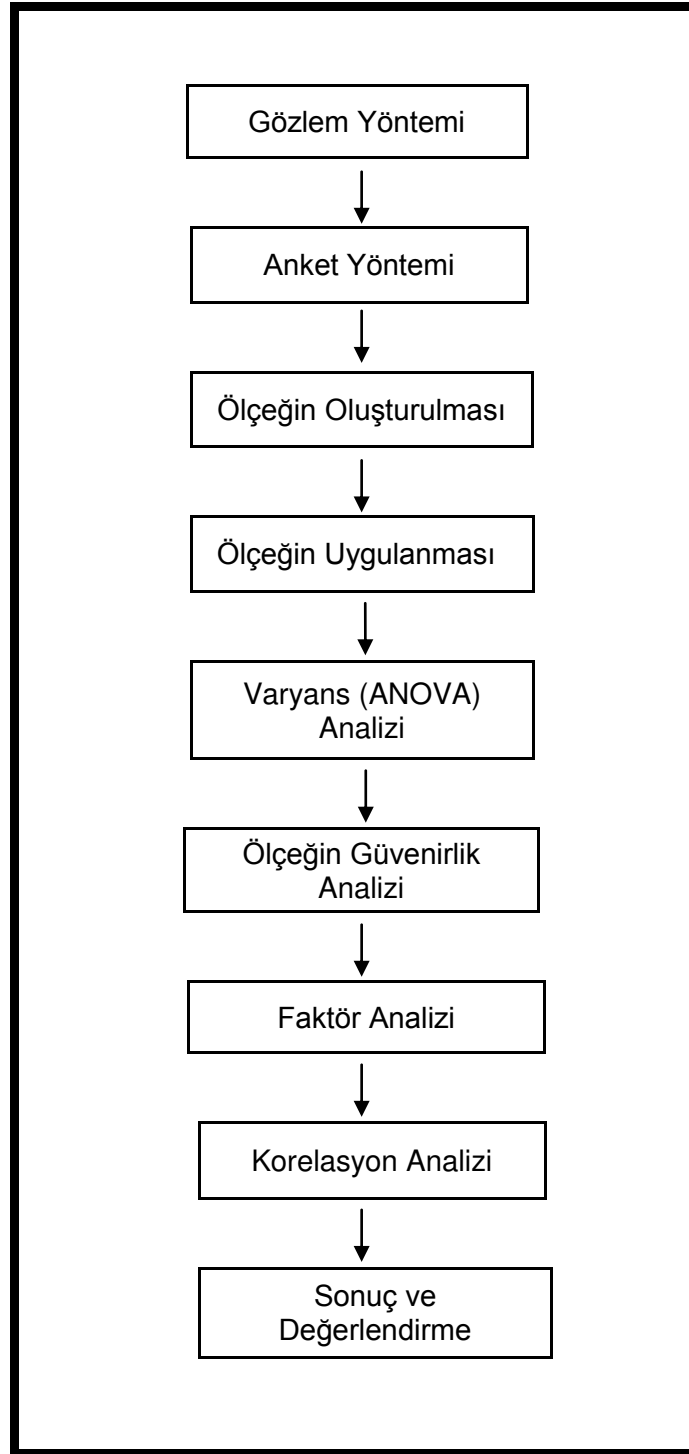
Ekonomi içerisinde rakipleriyle çetin bir rekabete girmek ve karlılığını sürekli olarak artırmak zorunda olan özel sektör işletmeleri için, çok önemli bir konu olan Müşteri İlişkileri Yönetimi, müşteri konumunda olan vatandaşlara hizmet ve ürün sunan kamu kurumları için de, oldukça önemli olduğu araştırmacılar tarafından vurgulanmaktadır. Bu yönüyle, verimliliği arttırmak, israfı azaltmak, vatandaşa daha hızlı ve sorunsuz hizmet sunmak

için, insan ve teknoloji faktörlerini etkin kullanarak, müşteri ilişkileri yönetiminin kamu kurum ve kuruluşlarında da uygulanabilirliğinin ortaya konması büyük bir önem ifade etmektedir.

Bu alışma, müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarının bir kamu hastanesinde uygulanması sonucu, dış müşteri olan hastaların ve hastanede iç müşteri özelliği taşıyan çalışanların memnuniyetlerini ve bu uygulamaların denek grupları arasında nasıl algılandığını belirlemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca bu çalışma, söz konusu kamu hastanesinde hastaları memnun etmek ve çalışanların motivasyonunu artırmak için yapılan uygulamaları ve bu uygulamaların hastane performansına etkilerini amaçlamıştır.

2.2 Araştırma Yöntemi

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın dayandığı model ve hipotezler, gözlem yöntemi ve sonuçları, anket formunun hazırlanması, örneklem yöntemi ve verilerin toplanması hakkındaki detaylara yer verilecektir. Araştırma ile ilgili uygulama aşamaları, Şekil 2.1.'de gösterilmiştir.

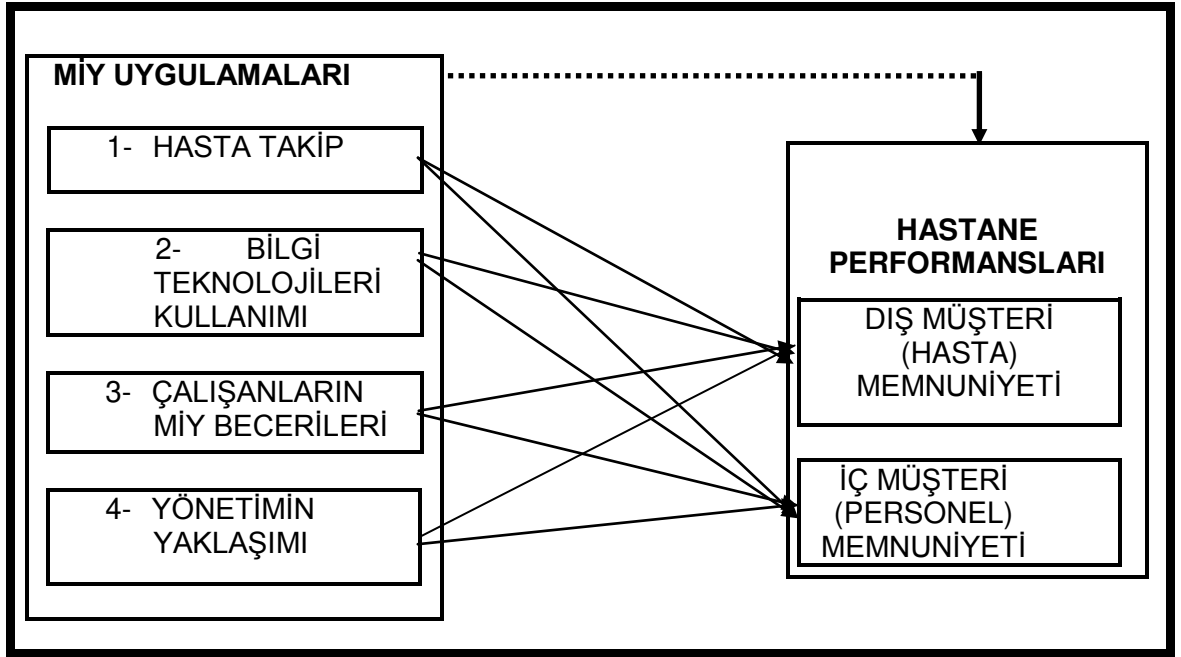


Şekil-2.1 Araştırma Süreci

Bu araştırma, ilgili hastanede gözlem yapılarak başlamıştır. Gözlem sonucunda elde edilen bulgular ve literatür göstergeleri ile anket formu oluşturulmuş ve 257 hastane çalışanına yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır. Ölçekten ortaya çıkan veriler, faktör ve korelasyon analizlerine tabi tutularak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca 400 hastaya yüzyüze uygulanan anket çalışmasında ise, hastanenin genel hizmetleri, hekimlerin hizmetleri, hemşirelerin hizmetleri ve diğer personelin hizmetleri hasta gözüyle değerlendirilmiş olup, tespit edilen sorunlara yönelik olarak çözüm önerileri üzerinde durulmuştur.

2.2.1 Araştırma Modeli ve Hipotezleri

MİY uygulamasının temel boyutları; hasta takip, bilgi teknolojileri kullanımı, çalışanların MİY becerileri ve yönetimin yaklaşımı olarak yer almıştır. Hastane performansı ise, kalitatif ve kantitatif olarak ayrılmış ve kalitatif performans iç ve dış müşteri memnuniyeti ile ölçümlenmiştir. Modelimizde, MİY uygulamaları ile hastane performansı göstergesi olan iç/dış müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiler, çalışan gözüyle test edilecektir. Kullanılan araştırma modeline aşağıdaki Şekil-2.2.'de yer verilmiştir.



Şekil-2.2 Araştırma Modeli

Araştırma hipotezleri, çalışmanın amacına uygun olarak aşağıdaki gibi geliştirilmiştir:

H₁: Hasta takip uygulamaları ile,

H_{1a}: Çalışan gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{1b}: Personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H₂: Hastanenin bilgi teknolojileri kullanımı ile,

H_{2a}: Çalışan gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{2b}: Personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H₃: Çalışanların MİY becerileri ile,

H_{3a}: Çalışan gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{3b}: personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H₄: Hastane üst düzey yöneticilerinin yönetim yaklaşımı ile,

H_{4a}: Çalışan gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{4b}: Personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.

Hastane çalışanlarının ankete verdikleri cevaplar üzerinden faktör ve korelasyon analizleri ile bu hipotezlerin testleri yapılmıştır.

250 ayaktan, 150 yatan hasta olmak üzere toplam 400 hastaya yapılan anketlerin öncelikli amacı ise, sağlık sektörün önemli bir parçası olan hastane işletmelerinin müşteri ilişkileri yönetimi bakışı açısından mevcut müşterileri (hastaları) tarafından nasıl değerlendirildiğinin tespitidir. Bununla beraber ayakta tedavi gören ve yatan hastaların memnuniyetini, hastaların hastanelerle olan ilişki düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan bir uygulamayı araştırmak ve belirlenen sorunlara gerekli düzenlemelerin yapılması amacıyla hazırlanmıştır.

2.2.2 Gözlem Sonuçları

Araştırmanın uygulama alanı olan kamu hastanesinde sistemi tanımak amacıyla, 2011 Nisan ayında gözlem yapılmıştır. Bu gözlem faaliyeti sonucunda, hastane hakkında genel bilgiler toplanmıştır. 1967 tarihinde kurulan bu kamu hastanesi, Balıkesir il merkezi ve tüm ilçelerine sağlık hizmeti veren bir hastane konumundadır. Hastane, 88 poliklinikte, fiilen 506 yatak kapasitesi ile günde ortalama 3000 poliklinik hastasına hizmet vermektedir.

Hastanede muayene olmak ve işlem yaptırmak için hemen hemen her poliklinikte sıra vardır. Bu durum, hastanenin hasta gözündeki imajını zedelemektedir. Hastanede kayıt işlemleri yaklaşık 2 ile 3 dk. arasında sürmektedir. Hastanenin çoğu poliklinik ve bölümlerinde, hastalar için oturma yerleri bulunmaktadır. Bazı bölümlerde de bekleme sırasında, hastaların

izlemeleri için TV'ler yer almaktadır. Hasta tetkik ve işlemlerinin daha kolaylaştırılması için, poliklinik katlarında kanalma birimleri oluşturulmuştur.

3.2.3 Anket Formunun Hazırlanması

Anket formundaki soruların bir kısmı literatürden derlenerek, bir kısmı da gözlem sonuçları ve konuyla ilgili araştırmalar sonucu geliştirilmiştir. Taslak anket formu, tanımlayıcı soruların yer aldığı son bölüm hariç toplam 8 bölümden ve 66 ifadeden oluşmuştur. Bu ifadeler, 5'li Likert ölçeği kullanılarak hastane çalışanlarının verilen ifadelere katılma/katılmama dereceleri ile ölçülmeye çalışılmıştır. Ölçeğin bir ucu “kesinlikle katılmıyorum” yargısı ile değerlendirilmiş ve bu yargıya “1” puanı verilmiş; ölçeğin diğer ucu ise “kesinlikle katılıyorum” yargısı yer almış ve bu yargıya da “5” puanı verilmiştir. Ölçeğin ortasında ise, cevaplayıcının herhangi bir yön kararı yoksa “3” puanı verilmiş olup “kararsızım” yargısı yer almıştır. Anket formunun sonunda ise, cevaplayıcıları tanımlamaya yarayacak demografik sorulara yer verilmiştir. Anket formu A4 kağıdının sadece ön yüzü kullanılarak üç sayfada hazırlanmıştır (Bknz.Ek).

3.2.4 Örneklem Yöntemi ve Verilerin Toplanması

Bu çalışmada amaç, hastanenin müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarını ortaya çıkarmak olduğu için, müşteri olarak tanımlanan hastalarla sürekli etkileşim ve iletişim içerisinde olan doktor, sağlık personeli ve idari personel anakütle olarak belirlenmiştir. Tablo-3.1.'den de görüldüğü gibi, anakütle kapsamına giren hastane çalışan sayısı 929'dur. Zaman, maliyet ve emek kısıtları da dikkate alınarak örneklem yapmak uygun görülmüştür.

Tablo-2.1 Tüm Çalışanlar

	N	ORAN
Sağlık Personeli	635	0,69
İdari Personel	149	0,16
Doktor	145	0,15
Toplam	929	100.0

Çalışanlar arasında en kalabalık grup, 249 Hemşire, 244 Ebe ve 142 Sağlık Memuru ve Diğer Sağlık Personeli olmak üzere 635 kişi ile Sağlık Personeli grubudur. İkinci olarak 149 kişi ile İdari Personel Grubu, üçüncü olarak ise, 111 Uzman Hekim ve 27 Pratisyen Hekim ve 7 Eczacı olarak gruplandırılan 145 kişi ile Doktorlar grubudur.

Örneklem hacmini belirlemede, nicel olduğu kadar nitel faktörler de önemlidir. Bunlar; kararın önemi, araştırmanın özellikleri, araştırmada kullanılan değişken sayısı, araştırmada kullanılacak analizlerin özellikleri, işi tamamlama oranı ve kaynak sınırlamalarıdır. Tanımlayıcı araştırmalarda, çok sayıda değişken kullanılacaksa, örnek hacminin büyük olması gerekir. Değişkenler arası örnekleme hatasının birikimli etkisini azaltılması için örnek hacminin büyüklüğü arttırılmalıdır. Ayrıca veriler üzerinde yapılan analizler çok değişkenli ya da karmaşık ise örneklem büyüklüğü geniş olmalıdır (Nakip, 2003;180). Bu sebeple, çalışmanın %95 güven aralığında ve %5 hata payı düzeyinde olacağı kabul edilerek, örnek hacminin 171 olması gerektiği hesaplanmıştır. Fakat anket uygulaması esnasında, güvenilirliğin artmasını sağlamak için, örneklem hacmi yüksek tutulmak istenmiştir. Böylece, toplam 257 kişiye anket uygulaması yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Anketlerin gerçekleştirilmesi, araştırmacının kendisi ve 5 hastane çalışanı ile yapılmıştır. Anket uygulaması Mayıs-Haziran 2011 dönemlerinde

gerçekleştirilmiştir. Bir anketin tamamlanma süresi, 6 - 7 dakika arasında değişmiştir.

2.3. Araştırmanın Kısıtları

Bu çalışmanın en önemli kısıtı, uygulamanın başında seçilen basit tesadüfî örnekleme yönteminin uygulama aşamasında kullanılamamasıdır. Örnekleme yöntemi olarak basit tesadüfî örnekleme yönteminin seçilmesinden sonra doktor, sağlık personeli ve idari personelin isim listesi çıkarılmıştır. Bu isim listesinden sistematik örnekleme ile cevaplayıcılara gidilmiş, fakat cevaplayıcıların bir kısmının yıllık izinde olması, bazılarının çeşitli nedenlerle izin almış olması ve en önemlisi cevaplayıcıların kendilerine isim ile gelinmesinden çekindikleri için ilk etapta anket uygulaması için biraz çekimser kaldıkları görülmüştür.

Bu çalışmanın bir başka kısıtı, müşteri ilişkileri yönetimi konusunun genellikle özel sektör konusu olmasına rağmen, uygulama alanı olarak kamu sektöründe bir devlet hastanesinde yapılması ve özellikle bu alanda hastanın müşteri olarak değerlendirilmesinin olumlu görülmemesidir. Bu durumun araştırma için kısıt olmasının nedeni, Türkiye’de kamu sektörünün müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarına oldukça yabancı ve uzak olmasıdır. Ayrıca, hastane performansının ölçümünde, “iç ve dış müşteri memnuniyeti” kavramları kullanılmıştır. Ancak, her iki kavram için soruların değerlendirilmesi, hastane çalışanlarından (sağlık personeli, doktor, idari personel) istenmiştir. Özellikle bu, dış müşteri memnuniyetini tespit etme konusunda, bir kısıt olarak görülebilir. Bu yüzden hastalara yapılan anketler sonucunda hastalardan alınan cevaplarla dış müşteri memnuniyeti test edilmiştir. Bununla birlikte, her çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da zaman ve maliyet kısıtları söz konusu olmuştur.

2.4. Araştırma ile Elde Edilen Verilerin Analizi ve Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, anket çalışmasına katılan tüketicilere ait demografik özelliklere, ölçeğe ilişkin güvenilirlik analiz sonuçlarına, faktör analizi, korelasyon analizi ve hipotez sonuçları doğrultusundaki bulgulara yer verilmiştir. Tüm anketler, kullanılabilir olduğundan analizler 257 anket formu üzerinden gerçekleştirilmiştir.

2.4.1 Deneklerin Demografik Özellikleri

Ankete katılan hastane çalışanlarının demografik özelliklerine ait sıklık ve ortalamalarına ilişkin tanımlayıcı bilgiler aşağıdaki tablolarda yer almaktadır. Ankete katılan hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo-2.2.'de gösterilmiştir.

Tablo-2.2 Deneklerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Oran(%)
Erkek	83	32
Kadın	174	68
Toplam	257	100

Tablodan da görüldüğü üzere, kadınların oranı % 68, erkeklerin oranı ise % 32 olup, kadın ve erkek sayılarının örneklem içindeki dağılımı oldukça farklıdır. Kadın sayısı, erkek sayısının iki katından fazladır .Ankete katılan hastane çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımları ise Tablo-2.3.'te gösterilmiştir.

Tablo-2.3 Deneklerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	Oran(%)
Bekar	91	35
Evli	166	65
Toplam	257	100

Ankete katılan hastane çalışanlarının hastanedeki görevlerine göre dağılımı Tablo-2.4.'de gösterilmiştir.

Tablo-2.4 Deneklerin Bulundukları Bölümlere Göre Dağılımı

Bölümler	Çalışan Personel Sayısı	Anket Yapılan Personel Sayısı	Bölümler	Çalışan Personel Sayısı	Anket Yapılan Personel Sayısı
1.Doktorlar Grubu = 145 Kişi					
ANESTEZİ UZM.	11	2	KARDİYOLOJİ UZM.	2	1
BEYİN SİNİR HS.UZM.	2	1	KADIN DOĞUM UZM.	10	3
BİYOKİMYA UZM.	3	1	KALP DAMAR CER.UZM.	1	
ÇOCUK CER.UZM.	4	1	MİKROBİYOLOJİ UZM.	2	1
ÇOCUK HST.UZM.	12	3	NÖROLOJİ UZM.	4	1
CİLDİYE UZM.	2		ORT.TRAV.UZM.	7	2
ENDOKRNOLOJİ UZM.	1		PATOLOJİ UZM.	4	1
ENFEKSİYON HST.UZM.	3	1	PLASTİK CER.UZM.	3	1
FİZİK HST.UZM.	3	1	RADYODİAGNOSTİK	6	2
GENEL CER.UZM.	8	2	RUH SAĞ.UZM.	3	1
GÖĞÜS CER.UZM.	2	1	ÜROLOJİ UZM.	4	1
GÖĞÜS HST.UZM.	1		TIBBİ HİSTOLOJİ VE EMR	1	
GÖZ HST.UZM.	2	1	ÇOCUK RUH SĞL.VE HST.	1	
İÇ HST.UZM.	6	2	TABİP	26	6
İLK ACİL YRD.UZM.	1		ECZACI	7	2
KBB UZM.	3	1	Toplam	145	39
2.Sağlık Personeli Grubu = 635 Kişi					
ANESTEZİ TEKNİSYENİ	23	4	PSİKOLOG	3	1
BİYOLOG	2	1	RADYOTERAPİ TEKN.	3	1
DİYALİZ TEKNİSYENİ	2	1	RÖNTGEN TEKN.	22	6
DİYETİSYEN	2	1	SOSYAL ÇALIŞMACI	1	1
EBE	244	61	TIBBİ TEKNOLOG	1	1
FİZYOTERAPİST	5	1	TOPLUM SAĞL.TEKN.	36	8
HEMŞİRE	249	75	İLK VE ACİL YR TEKN.	2	1
LABORATUAR TEKN.	34	10	FİZİK TEDAVİ TEKN.	1	1
ODYOMETRİ TEKN.	5	1	Toplam	635	175
3.İdari Personel Grubu = 149 Kişi					
HASTANE MÜDÜRÜ	1	1	İŞÇİ	5	2
HST.MÜDÜR YRD	4	2	HİZMETLİ	64	11
ŞEF	3	2	DAĞITICI	1	
TIBBİ SEKRETER	15	5	TERZİ	1	
VERİ HAZIRLAMA	26	8	GASSAL	2	1
MEMUR	4	1	AŞÇI	2	1
ŞOFÖR	7	3	BEKÇİ	1	
MÜHENDİS	2	1	İMAM	1	1
TEKNİK HİZM.SINIFI	9	3	Toplam	149	43
VEZNEDAR	1	1			

Genel Toplam 929 257

Tablo-2.5 Deneklerin Gruplara Göre Dağılımı

Görev	Sayı	Oran(%)
Sağlık Personeli	175	68,0
İdari Personel	43	16,8
Doktor	39	15,2
TOPLAM	257	100,0

Deneklerin en kalabalık kısmı sırayla hemşire, ebe, doktorlardan oluşmaktadır. Bu sayılar, personel listesindeki grupların ağırlıklarına göre belirlenmiştir. Örneklemde, birinci sırada %68 oranla sağlık personeli grubu, ikinci sırada ise, %16,8 oranla idari personel, üçüncü olarak doktor grubu gelmektedir. Sağlık personeli grubunun örneklemde oranlarının yüksek olması, ana kütledeki en büyük orana sahip olmalarından kaynaklanmaktadır.

MİY uygulamasının önemli bir alt yapı gereksinimi olan eğitim konusu araştırılırken, deneklere hasta ilişkileri eğitimi alıp almadıkları sorulmuştur. Ankete katılan hastane çalışanlarının Hasta İlişkileri Yönetimi konusunda almış oldukları eğitim durumuna göre dağılımları, Tablo-2.6.'da gösterilmiştir.

Tablo-2.6 Deneklerin Hasta İlişkileri Alma Dağılımı

HİY Eğitimi Alma	Sayı	Oran(%)
Evet	79	31
Hayır	178	69
Toplam	257	100

Cevaplayıcıların yaklaşık üçte biri, Hasta İlişkileri Yönetimi Eğitimi aldıklarını belirtmiştir. Bu eğitimi çalışanlar genellikle, üniversite öğrenimlerinde aldıklarını belirtmişlerdir. Cevaplayıcıların %69'u ise, Hasta İlişkileri Yönetimi konusunda hiçbir eğitim almamışlardır.

2.4.2 Varyans Analizi

Varyans analizi, bir bağımlı değişkeni etkileyen bağımsız değişkenlerin etkilerini karşılaştırmakta kullanılır. Bu analizin amacı, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etki derecesini ortaya çıkarmaktır. Analizde bağımsız değişkenlere genellikle, faktör ya da işlem; faktörlerin değerlerine ise, faktör düzeyleri veya işlem düzeyleri denir (Nakip, 2006;372). Söz konusu bu araştırmanın faktörü, hastane çalışanlarının görevleri; faktör düzeyleri ise görev dağılımları olan idari personel, doktor ve sağlık personeli. Anket formunda farklı görev grupları yer alırken, analizin kolay yapılabilmesi için örneklemdaki Müdür, Müdür Yardımcısı, Şef, Memur, Teknisyen, Sekreter, İdari Personel başlığı altında; Doktor ve Eczacılar, Doktor başlığı altında; Hemşireler, Ebeler, Sağlık Memurları ve diğer sağlık personeli Sağlık Personeli başlığı altında toplanmıştır. Böylece, üç faktör düzeyi oluşturulmuştur. Bu çalışmada tek bir faktör olduğu için üç grup arasındaki ilişki, ANOVA analizi kullanılarak incelenmiştir. Varyans analizine, Hasta Takip, Bilgi Teknolojileri Kullanımı, Çalışanların Hasta İlişkileri Becerileri, Yönetimin Yaklaşımı, Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti, İç Müşteri (Hasta) Memnuniyetini ölçen değişkenlerle, söz konusu unsurların hastanede var olup olmadığını belirleyen değişkenler ve hastanenin puanlanması ile ilgili değişkenler tabi tutulmuştur. Varyans analizi sonuçlarına göre, 0.05 önem düzeyinde, analize dahil ettiğimiz 65 değişkenden 40'ı arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu da, değişkenler bakımından üç grup arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir. İlk tabloda, hasta takip ile ilgili değişkenlerin, gruplar arasındaki farklılığı tespit edilmiştir.

Tablo-2.7 Hasta Takip ile İlgili İfadeler

	F	Önem Düzeyi	Hastane Çalışanları		
			Sağlık Personeli	İdari Personel	Doktor
1-Hastanemizde hasta şikâyetlerini dikkatle dinleriz.	0,215	0,807	4,00	3,93	3,93
2-Hastamızı mutsuz gördüğümüzde sorununu çözmeye çalışırız.	7,374	0.001	4,16	3,68	3,87
3-Hastanemizde hasta şikâyetlerini düzenli olarak toplarız.	1,559	0,212	2,95	3,24	3,06
4-Hastalarımız şikâyetlerini kolayca yönetime iletebilirler.	3,281	0.039	3,73	3,76	3,44
5-Hasta kayıt işlemleri hızlıca yapılır.	3,924	0.021	3,28	3,66	3,23
6-Hasta tetkikleri hızlıca yapılır.	9,503	0.000	3,11	3,81	3,48

Tablo-2.7.'de görüldüğü gibi, ortalamalar yönünden sağlık personeli, idari personel ve doktorlar arasında anlamlı farklılıklar vardır. Tablodan bakılarak, sağlık personellerinin diğer çalışanlara göre, hastaların mutluluğu konusunda daha hassas oldukları; hastaların şikâyetlerini yönetime daha kolay iletebilmeleri, hasta kayıt işlemleri ve tetkik işlemlerinin hızlıca yapılması konularında ise, idari personelin daha olumlu oldukları söylenebilir.

Gruplar arasında bilgi teknolojileri kullanımı konusunda farklılık araştırıldığında, aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Tablo-2.8 Bilgi Teknolojileri Kullanımı ile İlgili İfadeler

	F	Önem Düzeyi	Hastane Çalışanları		
			Sağlık Personeli	İdari Personel	Doktor
1-Hastanemiz hastalarla iletişim kurmak için interneti etkin kullanır.	6,731	0.001	2,00	2,48	1,99
2-Hastanemiz hizmet kalitesini yükseltmek için bilgi teknolojilerine yatırım yapar.	6,649	0.001	3,01	3,49	3,05
3-Bilgi Teknolojileri Kullanımı hastanemizin etkinliğini arttırmaktadır.	3,464	0,032	3,59	3,92	3,61
4-Hastanenin bilgi sistemine bütün birimlerden erişilebilmektedir.	1,101	0.334	3,30	3,47	3,23
5-Çalıştığım birimde hasta takiple ilgili geçmiş bilgiler bilgisayar ortamında depolanır.	11,681	0.000	3,42	3,92	3,08

Tablo-2.8.'de görüldüğü gibi, ortalamalar yönünden idari personel, doktorlar ve sağlık personeli arasında anlamlı farklılıklar vardır. Tablodan bakılarak, hastalara daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için internetin etkin kullanımı konusuna, doktorların diğer çalışanlara göre daha çok katılmadıkları; hasta işlemlerinin bilgi teknolojileri sayesinde daha iyi yapıldığı konusuna ise, idari personelin da fazla katılma eğiliminde olduğu söylenebilir.

Tablo- 2.9 Deneklerin Becerileri ile İlgili İfadeler

	F	Önem Düzeyi	Hastane Çalışanları		
			Sağlık Personeli	İdari Personel	Doktor
1-Hastanemizin doktorları oldukça bilgililerdir.	12,18	0.000	3,53	3,70	4,05
2-Hastanemizin hemşireleri oldukça beceriklilerdir.	3,758	0.024	4,18	3,95	3,94
3-Hastanemizin idari personeli işini iyi yapar.	1,974	0,14	3,44	3,67	3,45
4-Hastanemiz çalışanları genel olarak hastalara iyi davranırlar.	6,508	0.002	3,84	3,59	3,45
5-Hastanemiz, çalışanlara düzenli olarak hizmet içi eğitim vermektedir.	41,313	0.000	4,16	3,08	3,21
6-Hastanemizde başarılı çalışanlar ödüllendirilir.	7,714	0,001	2,1	2,06	2,53
7-Hastanemizdeki çalışanların performansı sürekli ölçülür.	6,264	0,002	2,21	2,36	2,67
8-Hastanemiz çalışanları teknolojik değişime açıklardır.	0,855	0,426	3,28	3,38	3,19
9-Hastanemiz çalışanları hastalarımızın hastaneye tekrar gelmelerine özen gösterirler.	0,717	0,489	3,12	3,03	2,97

Tablo-2.9.'da görüldüğü gibi, 3 değişken dışında ortalamalar yönünden idari personel, doktorlar ve sağlık personeli arasında anlamlı farklılıklar vardır. Tablodan ortalamalara bakıldığında, doktorların, kendilerinin bilgili olmaları konusuna daha fazla katıldıkları; başarılı çalışanların ödüllendirildiği ve performanslarının ölçüldüğü konularına diğer çalışanlara göre katılmadıkları görülmektedir. Sağlık personelinin, kendilerinin becerikli

olması, hastalara daha iyi davranmaları, hizmet içi eğitim almaları konularına diğer çalışanlara göre daha fazla katıldıkları söylenebilir.

Yönetimin MİY uygulamalarına yaklaşımının çalışanlar tarafından değerlendirilmesi istenmiştir. Bu konuda da, gruplar arasında farklılıklar aranmıştır.

Tablo-2.10 Yönetimin Yaklaşımı ile İlgili İfadeler

	F	Önem Düzeyi	Hastane Çalışanları		
			Sağlık Personeli	İdari Personel	Doktor
1-Hastanemizin yöneticileri hastane hizmetlerini sürekli geliştirirler.	0,529	0.590	3,18	3,33	3,23
2-Hastanemizin yöneticileri hasta ilişkilerine çok önem verirler.	0,568	0.567	3,37	3,41	3,27
3-Hastanemizin yöneticileri hasta hizmetlerinin kalitesini düzenli olarak ölçerler.	0,946	0,389	3,12	3,15	2,99
4-Hastanemizin yöneticileri hasta hizmetlerini geçmiş hasta bilgisine dayanarak planlarlar.	2,635	0.073	3,16	3,4	3,08
5-Hastalarımızın fikirleri hastanemiz için önemlidir.	0,944	0.390	3,48	3,39	3,31
6-Üst yönetim, hastanemizin öncelikli amacının hastalara hizmet olduğuna inanır.	0,118	0,888	3,49	3,49	3,44
7-Hastanemiz teknolojik değişimlere hızla uyum sağlar.	5,991	0,003	3,35	3,66	3,19
8-Hastanemizin farklı birimleri arasında iyi bir uyum vardır.	2,066	0,128	3,00	3,30	3,11
9-Hastanemiz hasta merkezli faaliyette bulunmaktadır.	7,219	0,001	3,60	3,41	3,10

Tablo-2.10.'da görüldüğü gibi, 7. ve 9. değişkenler dışında gruplar arasında belirgin farklılıklara rastlanmamıştır. Yönetimin MİY yaklaşımı konusunda, denekler birbirlerine yakın şekilde yanıtlama eğilimindedirler. Tablodan bakılarak, idari personelin, hastanenin teknolojik değişimlere hızla uyum sağlayabildiği konusuna diğer çalışanlara göre daha fazla katıldıkları; sağlık personelinin ise, hastane yönetiminin hasta merkezli faaliyette bulunduğu konusuna, diğer çalışanlardan daha fazla katıldıkları söylenebilir. Hastanenin kalitatif çıktısı olan hasta memnuniyeti ile ilgili değişkenlerde de gruplar arasında fark aranmıştır.

Tablo-2.11 Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti ile İlgili İfadeler

	F	Önem Düzeyi	Hastane Çalışanları		
			Sağlık Personeli	İdari Personel	Doktor
1-Hastalarımız hastanemizi başkalarına tavsiye ederler.	3,453	0.033	3,16	3,51	3,35
2-Hastalarımız hastanemizi ihtiyaç durumunda tekrar tercih ederler.	0,994	0.371	3,59	3,76	3,71
3-Hastalarımızın memnun olması hastanemizin karlılığını artırır.	5,620	0,004	3,96	4,31	3,96
4-Hastalarımız muayene bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.	5,010	0.007	1,87	2,19	2,27
5-Hastalarımız röntgen bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.	3,103	0.046	1,89	2,13	2,21
6-Hastalarımız laboratuarda bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.	15,430	0,000	2,01	2,84	2,58
7-Hastalarımız, hastanemizde kendi evlerindelermiş gibi hissederler.	0,687	0,504	2,28	2,47	2,40

Tablo-2.11’de görüldüğü gibi, 1, 3, 4 ve 6. değişkenler arasında, ortalamalar yönünden idari personel, doktorlar ve sağlık personeli arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo değerlendirildiğinde, idari personelin genel olarak, hastaların hastaneyi başaklarına tavsiye etmeleri ve hasta memnuniyetinin hastanenin karlılığını artırdığı konusunda diğer çalışanlara göre daha çok katıldıkları; hastaların bekleme sürelerinden memnun olmaları ile ilgili olarak ise, sağlık personellerinin diğer çalışanlara göre daha çok katılmadıkları görülmektedir.

Aynı sorgulama, çalışan memnuniyeti değişkenler için de yapılmıştır. Gruplar arasında memnuniyet farkını ortaya koyacak bu analizin sonucu aşağıdadır:

Tablo-2.12 İç Müşteri (Çalışan) Memnuniyeti ile İlgili İfadeler

	F	Önem Düzeyi	Hastane Çalışanları		
			Sağlık Personeli	İdari Personel	Doktor
1-Yöneticilerimiz çalışanlarla iyi ilişkiler kurarlar.	8,021	0.000	2,58	3,01	3,11
2-Hastanemiz çalışanları hastanemizi severler.	15,726	0.000	2,61	3,39	3,18
3-Çalışanlar bu hastanede çalışmaktan gurur duyarlar.	11,802	0.000	2,68	3,34	3,23
4-Çalışanlar birimleri ile ilgili konularda inisiyatif kullanabilirler.	4,363	0.013	2,89	3,26	3,21
5-Yöneticilerimiz çalışanların motivasyonunu önemserler.	10,955	0.000	2,21	2,85	2,77
6-Yöneticilerimiz çalışanların önerilerini değerlendirirler.	6,450	0,002	2,43	2,88	2,87
7-Hastane personeli rahat bir ortamda çalışmaktadır.	12,541	0.000	2,15	2,77	2,81
8-Hastanemiz çalışanları sağlanan imkânlardan memnundur.	12,057	0.000	2,11	2,60	2,77
9-Hizmet içi eğitim programları çalışan memnuniyetini artırır.	3,504	0,031	3,13	3,47	3,43
10-Çalışanlar hastanemizi başkalarına övgüyle anlatır.	3,809	0,023	2,61	2,98	2,94

Tablo-2.12’de görüldüğü gibi, tüm boyutlarda ortalamalar yönünden idari personel, doktorlar ve sağlık personeli arasında anlamlı farklılıklar vardır. Tablo değerlendirildiğinde, sağlık personelleri, hastane yönetiminin çalışanların motivasyonlarını ve önerilerini dikkate almaları, çalışanların iyi bir ortamda çalışmaları, hastaneyi sevmeleri, hastanede çalışmaktan gurur duymaları, hizmet içi eğitim programlarının memnuniyeti artırması konularında diğer çalışanlara göre daha karamsar düşünmektedirler.

Hastanede MİY uygulamaları ile ilgili olarak altyapının varlığı konusunda, deneklerin bilgileri sorgulanmıştır.

Tablo-2.13 Deneklerin Hastane Donanımı Hakkındaki Bilgileri

	F	Önem Düzeyi	Hastane Çalışanları		
			Sağlık Personeli	İdari Personel	Doktor
1-Hasta/Halkla ilişkileri bölümü	11,122	0,000	1,40	1,16	1,66
2-Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı	4,786	0,009	1,85	1,70	2,08
3-Bazı birimlerde dilek ve şikâyet kutuları	6,781	0,001	1,72	1,30	1,58
4-Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması	0,069	0,934	2,11	2,08	2,12
5-Web sitesinden randevu alınması	7,712	0,001	2,43	2,07	2,36
6-Hasta memnuniyet anketi	7,500	0,001	2,33	2,01	2,38
7-Çalışan memnuniyet anketi	5,309	0,005	2,09	1,98	2,27
8-Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma	4,057	0,018	2,11	1,78	2,01
9-Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi	1,743	0,176	1,66	1,57	1,77
10-Kamera sistemi	7,552	0,001	1,57	1,36	1,77

Tablodan bakılarak, hastanede bulunan/bulunmayan hasta/halkla ilişkileri bölümü, hasta/halkla ilişkileri uzmanı, hasta memnuniyet anketi, çalışan memnuniyet anketi, kamera sistemi unsurları için doktorların diğer çalışanlara göre daha fazla ‘YOK’ dedikleri; bazı birimlerde dilek ve şikâyet kutuları, web sitesinden randevu alınması, hasta bilgilerini bütün birimler arasında yayma unsurları için ise, sağlık personelinin diğer çalışanlara göre daha fazla ‘YOK’ dedikleri görülmektedir. Bu demektir ki, çalışanlar arasında hasta ilişkileri yönetimiyle ilgili hastanede var olan/olmayan unsurların gerçekte de, var olup olmadığı konusunda bir birlik sağlanamamıştır. Bu durum, hastane içerisinde hasta ilişkileri yönetimi uygulamalarının çok zayıf olduğu, bu sebeple de çalışanlar tarafından fazlaca bilinmediğini göstermektedir.

Deneklerden, hastane ile ilgili bazı konuları puanlamaları istenmiştir ve aşağıdaki grup ortalama puanları elde edilmiştir. Puanlara göre, grupların farklılıkları araştırılmıştır.

Tablo-2.14 Deneklere Göre Ortalama Puan

	F	Önem Düzeyi	Hastane Çalışanları		
			Sağlık Personeli	İdari Personel	Doktor
1-Hastane'nin temizliği	1,105	0,332	3,30	3,37	3,49
2-Hastane'nin genel görünümü	1,485	0,228	3,29	3,50	3,44
3-Hastanede kayıt işlemlerinin sorunsuz olması	3,227	0,041	2,55	2,87	2,88
4-Muayene odalarının rahatlığı	6,111	0,002	2,39	2,78	2,87
5-Hastalarımıza gösterilen ilgi	1,8222	0,163	3,01	2,74	2,98
6-Hastalarımızın işlemlerle ilgili memnuniyeti	0,629	0,534	2,51	2,95	2,61
7-Hastalarımızın ihtiyaçlarına duyarlı olma	1,331	0,265	2,93	2,67	2,85
8-Hasta dosyasına bilgisayardan kolayca erişim	2,941	0,054	2,79	3,08	2,60
9-Hastanenin hasta gözündeki imajı	0,485	0,616	2,75	2,85	2,89

İki değişken konusunda, ortalamalar yönünden idari personel, doktorlar ve sağlık personeli arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Hastaneyle ilgili puanlamada, kayıt işlemlerinin sorunsuz olması ve muayene odalarının rahatlığı konusunda, doktorların diğer çalışanlara göre daha fazla puan verdikleri görülmektedir. Aynı değişkenlerde en düşük puanları sağlık personeli vermiştir.

2.4.3. Hastane Çalışanlarının Hastanenin Hasta İlişkileri Yönetimi Faaliyetleri Konusundaki Yaklaşımları ile İlgili Bilgiler

Tablo-2.15.'de, hasta takip, bilgi teknolojileri kullanımı, yönetimin yaklaşımı, çalışanların hasta ilişkileri becerileri ile Tablo-2.16.'da dış müşteri (hasta) memnuniyeti, iç müşteri (çalışan) memnuniyeti ile ilgili ifadelerin ortalama, standart sapma ve genel ortalama sayıları verilmiştir.

Tablo-2.15 Müşteri İlişkileri Yönetimi ile ilgili Değişkenler

Hasta Takip	ORTALAMA	STANDART SAPMA
1-Hastanemizde hasta şikâyetlerini dikkatle dinleriz.	3.94	0.934
2-Hastamızı mutsuz gördüğümüzde sorununu çözmeye çalışırız.	3.92	0.910
3-Hastanemizde hasta şikâyetlerini düzenli olarak toplarız.	3.06	1.155
4-Hastalarımız şikâyetlerini kolayca yönetime iletebilirler.	3.61	1.144
5-Hasta kayıt işlemleri hızlıca yapılır.	3.34	1.203
6-Hasta tetkikleri hızlıca yapılır.	3.43	1.175
GENEL ORTALAMA	3.55	
Bilgi Teknolojileri Kullanımı	ORTALAMA	STANDART SAPMA
1-Hastanemiz hastalarla iletişim kurmak için interneti etkin kullanır.	2.10	1.073
2-Hastanemiz hizmet kalitesini yükseltmek için bilgi teknolojilerine yatırım	3.13	1.033
3-Bilgi Teknolojileri Kullanımı hastanemizin etkinliğini arttırmaktadır.	3.68	1.001
4-Hastanenin bilgi sistemine bütün birimlerden erişilebilmektedir.	3.30	1.163
5- Çalıştığım birimde hasta takiple ilgili geçmiş bilgiler bilgisayar ortamında depolanır.	3.41	1.357
GENEL ORTALAMA	3.12	
Yönetimin Yaklaşımı	ORTALAMA	STANDART SAPMA
1-Hastanemizin yöneticileri hastane hizmetlerini sürekli geliştirirler.	3.23	1.020
2-Hastanemizin yöneticileri hasta ilişkilerine çok önem verirler.	3.32	1.013
3-Hastanemizin yöneticileri hasta hizmetlerinin kalitesini düzenli olarak ölçerler.	3.07	0.956
4-Hastanemizin yöneticileri hasta hizmetlerini geçmiş hasta bilgisine dayanarak planlarlar.	3.18	1.040
5-Hastalarımızın fikirleri hastanemiz için önemlidir.	3.38	1.051
6-Üst yönetim, hastanemizin öncelikli amacının hastalara hizmet olduğuna	3.46	1.050
7-Hastanemiz teknolojik değişimlere hızla uyum sağlar.	3.36	1.032
8-Hastanemizin farklı birimleri arasında iyi bir uyum	3.12	1.034
9-Hastanemiz hasta merkezli faaliyette bulunmaktadır.	3.34	1.106
GENEL ORTALAMA	3.27	
Çalışanların Hasta İlişkileri Becerileri	ORTALAMA	STANDART SAPMA
1-Hastanemizin doktorları oldukça bilgililerdir.	3.78	0.871
2-Hastanemizin hemşireleri oldukça beceriklilerdir.	4.01	0.775
3-Hastanemizin idari personeli işini iyi yapar.	3.50	0.916
4-Hastanemiz çalışanları genel olarak hastalara iyi davranırlar.	3.60	0.890
5-Hastanemiz, çalışanlara düzenli olarak hizmet içi eğitim vermektedir.	3.47	1.064
6-Hastanemizde başarılı çalışanlar ödüllendirilir.	2.29	1.099
7-Hastanemizdeki çalışanların performansı sürekli ölçülür.	2.44	1.106
8-Hastanemiz çalışanları teknolojik değişime açıklardır.	3.25	1.067
9-Hastanemiz çalışanları hastalarımızın hastaneye tekrar gelmelerine özen gösterirler.	3.01	1.023
GENEL ORTALAMA	3.26	

Tablo-2.15.'den şu ifadeler çıkmaktadır:

Çalışanlar, hasta takip işlemleri hasta şikâyetlerini dikkatle dinlediklerini ve hastaların şikâyetlerini yönetime kolayca iletebildiklerini, hastanın probleminin çözülmesinde yardımcı olduklarını düşünmektedirler. Fakat çalışanlar, şikâyetlerin sürekli dinlenmesi, kayıt ve tetkik işlerinin hızlı ve kolay olması konularında ise, kararsızlık eğilimi sergilemektedirler.

Çalışanlar, bilgi teknolojileri kullanımı ile ilgili olarak, bilgi teknolojilerinin hastanenin etkinliğini artıracağına inanmaktadırlar. Fakat hastanenin interneti etkin kullanması ve bilgi teknolojilerine yatırım yapması ve hastane içi bilgi paylaşımı konularında kararsız oldukları görülmektedir.

Çalışanlar, yönetimin yaklaşımı ile ilgili olarak, yönetimin hastane hizmetlerini sürekli geliştirmesi, hasta ilişkilerine ve hastaların fikirlerine önem vermesi, hasta hizmetlerinin kalitesini düzenli olarak ölçmesi, hasta hizmetlerini planlaması, teknolojik değişimlere hızla uyum sağlaması, hasta merkezli faaliyette bulunması konularında çalışanların kararsız oldukları görülmektedir.

Çalışanlar, hasta ilişkileri becerileri ile ilgili olarak, doktorların bilgili olduklarını, sağlık personelinin becerikli olduklarını, idari personelin işini iyi yaptığını, çalışanların hastalara iyi davrandıklarını düşünmektedirler. Diğer taraftan çalışanların hizmet içi eğitim almaları ve teknolojik değişimlere açık olmaları konusunda kararsızlık eğilimi; başarılı çalışanların ödüllendirilmesi ve çalışan performansının ölçülmesi konularına ise katılmama eğilimi sergiledikleri görülmektedirler.

Genel olarak, hastanenin hasta takip ve bilgi teknolojileri kullanımı faaliyetleri ile yönetim yaklaşımı ve çalışanların hasta ilişkileri becerileri, çalışanlar tarafından olumsuz veya karamsar görülmektedir. Bu durumun ortaya çıkması, müşteri ilişkileri yönetiminin hastane yönetimi tarafından

uygulanmaması veya çalışanlar tarafından fazlaca bilinmemesinden ileri gelmektedir.

Tablo-2.16 Müşteri Memnuniyeti ile İlgili Değişkenler

Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti	ORTALAMA	STANDART SAPMA
1-Hastalarımız hastanemizi başkalarına tavsiye ederler.	3.32	0.961
2-Hastalarımız hastanemizi ihtiyaç durumunda tekrar tercih ederler.	3.69	0.893
3-Hastalarımızın memnun olması hastanemizin karlılığını artırır.	4.01	0.877
4-Hastalarımız muayene bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.	2.11	1.083
5-Hastalarımız röntgen bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.	2.07	1.070
6-Hastalarımız laboratuarda bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.	2.46	1.166
7-Hastalarımız, hastanemizde kendi evlerindelermiş gibi hissederler.	2.36	1.192
GENEL ORTALAMA	2.86	
İç Müşteri (Çalışan) Memnuniyeti	ORTALAMA	STANDART SAPMA
1-Yöneticilerimiz çalışanlarla iyi ilişkiler kurarlar.	2.92	1.121
2-Hastanemiz çalışanları hastanemizi severler.	3.04	1.091
3-Çalışanlar bu hastanede çalışmaktan gurur duyarlar.	3.07	1.121
4-Çalışanlar birimleri ile ilgili konularda inisiyatif kullanabilirler.	3.12	1.036
5-Yöneticilerimiz çalışanların motivasyonunu önemserler.	2.60	1.170
6-Yöneticilerimiz çalışanların önerilerini değerlendirirler.	2.73	1.103
7-Hastane personeli rahat bir ortamda çalışmaktadır.	2.58	1.197
8-Hastanemiz çalışanları sağlanan imkânlardan memnundur.	2.51	1.134
9-Hizmet içi eğitim programları çalışan memnuniyetini artırır.	3.35	1.047
10-Çalışanlar hastanemizi başkalarına övgüyle anlatır.	2.82	1.130
GENEL ORTALAMA	2.87	

Tablo-2.16’da, çalışanların, hastaların hastaneyi tekrar tercih etmeleri ve hasta memnuniyetinin hastane karlılığını artırması konusuna katıldıkları görülmektedir. Diğer taraftan ise çalışanlar, hastaların bekleme sürelerinden

şikâyetçi olmamaları ve hastanede kendi evlerindelermiş gibi hissetmeleri konularına katılmama eğilimi sergilemektedirler. Yine aynı tablodan, çalışanların, hastaneyi sevmeleri, hastanede çalışmaktan gurur duymaları, inisiyatif kullanabilmeleri, eğitim programlarının çalışan memnuniyetini artırması konularında kararsız oldukları; diğer taraftan ise, yöneticilerin çalışanlarla iyi ilişkiler kurması ve çalışanların motivasyonlarını önemsemesi, çalışanların önerilerini dikkate almaları, çalışanların rahat bir ortamda çalışmaları ve sağlanan imkanlarda memnun olmaları konusuna katılmadıkları görülmektedir.

Tablo-2.17 deneklerin, hasta ilişkileri yönetimi için gerekli olan unsurların (halkla ilişkileri bölümü, uzmanı, dilek ve şikâyet kutuları, web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması, randevu alınması, hasta memnuniyet anketi, çalışan memnuniyet anketi, hasta bilgi arşivi, kamera sistemi), hastanede var olduğunu bilip bilmeme durumunu göstermektedir.

Tablo-2.17 Hasta İlişkileri Yönetimi ile İlgili Altyapı Unsurları

N:257 (%)	VAR	YOK	BİLMİYORUM
1-Hasta/Halkla ilişkileri bölümü	78	6	16
2-Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı	50	5	45
3-Bazı birimlerde dilek ve şikâyet kutuları	65	11	24
4-Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması	30	38	32
5-Web sitesinden randevu alınması	15	40	45
6-Hasta memnuniyet anketi	33	19	48
7-Çalışan memnuniyet anketi	46	21	33
8-Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma	36	30	34
9-Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi	57	23	20
10-Kamera sistemi	75	6	19

Yukarıdaki tabloda her bir unsur için en yüksek puana sahip olanlar “VAR”, “YOK” veya “BİLMİYORUM” olarak kabul edilmiştir Yapılan gözlem ve

mülakatlar sonucunda, hastanede fiilen var olan unsurlar ile araştırma sonunda ortaya çıkan sonuç unsurları karşılaştırıldığında, hastane çalışanlarının bu uygulamaların 6'sından haberdar oldukları, 4'ünden ise haberdar olmadıkları ortaya çıkmıştır. Böylece, Tablo-3.18'e bakarak şu söylenebilir: Hastane çalışanları, hasta ilişkileri yönetimi ile ilgili uygulamalardan fazlaca haberdar değildir. Bu durumda, hastane idaresinin hasta ilişkileri yönetimi konusundaki faaliyetlerinin pek dikkat çekici olmadığı söylenebilir.

Tablo-2.18 Fiili Karşılaştırma

İfadeler	Fiili	Ortaya Çıkan
1-Hasta/Halkla ilişkileri bölümü	VAR	VAR
2-Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı	VAR	VAR
3-Bazı birimlerde dilek ve şikâyet kutuları	VAR	VAR
4-Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması	VAR	YOK
5-Web sitesinden randevu alınması	YOK	BİLMİYORUM
6-Hasta memnuniyet anketi	VAR	BİLMİYORUM
7-Çalışan memnuniyet anketi	VAR	VAR
8-Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma	YOK	VAR
9-Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi	VAR	VAR
10-Kamera sistemi	VAR	VAR

Deneklerden, hastanenin genel görünümü ve hastaların memnuniyet durumları ile ilgili, 5 en iyi olmak üzere, puan vermeleri istenmiştir. Puanların ortalaması, genel ortalaması ve standart sapması aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo-2.19 Hastanenin Puan Tablosu

İFADELER	ORTALAMA	STANDART SAPMA
1-Hastanenin temizliği	3.40	2.101
2-Hastane'nin genel görünümü	3.41	2.072
3-Hastanede kayıt işlemlerinin sorunsuz olması	2.76	2.298
4-Muayene odalarının rahatlığı	2.70	2.353
5-Hastalarımıza gösterilen ilgi	2.93	2.234
6-Hastalarımızın işlemlerle ilgili memnuniyeti	2.54	2.232
7-Hastalarımızın ihtiyaçlarına duyarlı olma	2.84	2.260
8-Hasta dosyalarına bilgisayardan kolayca erişim	2.77	2.905
9-Hastanenin hasta gözündeki imajı	2.84	2.260
GENEL ORTALAMA	2.91	

Yukarıdaki tablodan da anlaşıldığı üzere, ifadelerin 7 tanesinden, hastanenin genel görünümü ve hastaların memnuniyet durumunun orta düzeyde; geri kalan 2 ifadeden ise, hastanenin görünümüyle ilgili değişkenlerin ortanın biraz üzerinde puan aldığı anlaşılmaktadır. Verilen puanların genel ortalaması ise, 2.91'dir. Bu puan ise, hastanenin genel görünümünün ve hastaların memnuniyet durumunun ortanın biraz üstünde olduğunu göstermektedir.

2.4.4 Güvenirlik Analizi ve Sonuçları

Güvenirlik, yapılan her ölçüm için gerekli olmakla birlikte, bir ankette yer alan soruların birbirleriyle olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgilene soruyu ne kadar yansıttığını göstermektedir (Kalaycı, 2006: 403). Güvenirlik testi, değişkenlerin başka analizlerde kullanılmadan önce aralarındaki uyumu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, başka analizlere uygulanmadan önce ölçeğin tutarlılığını ortaya koymak için bu güvenilirlik testinin yapılması gerekmektedir. İfadeler arasındaki ilişki ne kadar yüksek olursa, alfa katsayısının da yüksek çıkma ihtimali o kadar artar. Doğru bir güvenilirlik katsayısı elde edebilmek için, gözlem sayısının ifadelerin 3 ya da 4 katı kadar olmasında yarar vardır.

Tablo-2.20 Gözlem Sayısı ile Değişken Sayısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Gözlem Sayısı/Değişken Sayısı	Değerlendirme
5 Kat	İdeal
4 Kat	Çok İyi
3 Kat	İyi
2 Kat	Zayıf

Araştırmamızdaki uygulamayla ilgili gözlem ile değişken sayısı arasındaki oran 5,59'dur.

Tablo-2.21 Gözlem Sayısı ile Değişken Sayısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Oranı

Gözlem Sayısı	Değişken Sayısı	Oran	Değerlendirme
257	46	257/46=5,59 kat	İdeal

Cronbach Alpha katsayısının yorumu, aşağıdaki tabloya göre yapılmaktadır (Nakip, 2006;146):

Tablo-2.22 Güvenirlik Derecesi

Katsayı	Güvenirlik Derecesi
01-20	Hiç Güvenilmez
21-40	Güvenilmez
40-60	Nispeten Güvenilir
61-80	Güvenilir
81-100	Çok Güvenilir

Bu çalışmada, her bir ifade gruplarının ve bütün ölçeğin güvenirliği Cronbach Alpha katsayısı ile aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo-2.23 Ölçeğin Alpha Değerleri

	Cronbach's Alpha	Değişken Sayı	Güvenirlilik Düzeyi
1. Hasta Takip	0.778	6	Güvenilir
2. Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı	0.708	5	Güvenilir
3. Çalışanların Hasta İlişkileri Becerileri	0.828	9	Çok Güvenilir
4. Yönetim Yaklaşımı	0.907	9	Çok Güvenilir
5. Dış (Müşteri) Memnuniyeti	0.770	7	Güvenilir
6. İç (Müşteri) Memnuniyeti	0.916	10	Çok Güvenilir
Tüm Ölçek	0.954	46	Çok Güvenilir

Uygulanan güvenirlik analizi sonucunda, bütün değişkenlerin ve tüm ölçeğin güvenirlik katsayıları güvenilir ya da çok güvenilir olarak bulunmuştur.

2.4.5 Faktör Analizi ve Sonuçları

Faktör Analizi, çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilere dayanarak, verilerin daha anlamlı şekilde sunulmasına imkân veren ve kendi içlerinde homojen, aralarında da heterojen özellik taşıyan az sayıdaki değişkenlere dönüştürülmesine yardımcı olan çok değişkenli bir analizdir. Faktör analizinin temel amacı; verilerin yapısını tanımlamak, verileri özetlemek, sayılarını yönetilebilir ve üzerinde çalışılabilir makul bir sayıya düşürmektir (Nakip, 2006: 423). Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi için Barlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri kullanılmıştır. Barlett testi; korelasyon matrisinde, değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olduğu olasılığını test eder. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ise, gözlenen korelasyon katsayılarının büyüklüğü ile, kısmî korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indeks olup 0.60'ın üzerinde olması arzulanır. Bununla birlikte, bu oran ne kadar büyükse veri seti faktör analizi yapmak için o kadar iyidir denilebilir (Kalaycı, 2006: 322).

2.4.5.1 Müşteri İlişkileri Yönetimi Değişkenlerine İlişkin Faktör Analizi

Aşağıdaki tabloda, SPSS paket programı ile hesaplanan veri setinin faktör analizi için uygunluğunu gösteren testlerin sonuçlarına yer verilmiştir:

Tablo-2.24 KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçütü		,921
Bartlett Testi	Yaklaşık Ki Kare	3543,791
	Serbestlik Derecesi	231
	Önem Düzeyi	,000

Tablodan görüldüğü üzere, KMO testi %92.1 (mükemmel) olup faktör analizi için uygundur. Bu korelasyon da, ilişkinin çok güçlü olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, Bartlett testi de anlamlıdır. Bu sebepten, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur ve veri seti faktör analizi için uygundur.

Faktör analizi uygulamalarında kullanılmak üzere çeşitli teknikler geliştirilmiştir. Bu teknikler içerisinde en yaygın olarak kullanılanı, Asal Bileşenler analizidir (Kurtuluş, 1998: 483). Asal Bileşenler analiz yönteminde, bir “Özdeğer” kavramı vardır. Özdeğer, her faktör tarafından açıklanan toplam varyansı gösterir. Ancak 1’den büyük olanlar dikkate alınır.

Çalışmamızda, faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktör sayısı 5’tir. Bu 5 bağımsız faktör ise, toplam varyansın % 61,968’ini açıklamaktadır. Asal bileşenler yönteminde, toplam varyans üzerinde durulmaktadır. Burada, faktörler arası korelasyonun sıfıra yakın bir değer olması arzulanır. Bütün değişkenlerin sadece bir faktörde toplanmasıyla, her değişkenin tek başına bir faktörde yer alması aynıdır. Her iki halde de faktör analizinin anlamı kalmaz. Onun için bu amaçla hesaplanan eşkökenlilik (communality) değerine bakılır. Eşkökenlilik, bir değişkenin, diğer değişkenlerle paylaştığı

varyans miktarıdır; her değişken için “1” olması beklenir. Bu değer, aynı zamanda, ortak faktör tarafından açıklanan varyansın oransal payını gösterir (Nakip, 2006: 430).

Yorumlanabilir ve anlamlı faktörler elde etmek için dönüştürülmüş faktör matrisi kullanılmaktadır. Bir değişken, hangi faktör altında mutlak değer olarak büyük ağırlığa sahipse, o değişken o faktör ile yakın ilişkilidir. 350 ve üzerindeki veri sayısı için faktör ağırlığının 0,30 ve üzerinde olması gerekmektedir. 0,50 ve üzerindeki ağırlıklar ise oldukça iyi kabul edilmektedir (Kalaycı, 2006: 330). Bu sebeple, faktör analizi yapılırken faktör yükleri %50'nin altında olan BTK1, BTK3, HT4, CHIB4, CHIB8, CHIB9, CHIB5 ve IMM9 değişkenleri analiz sürecinden çıkarılmışlardır.

Tablo-2.25 Döndürülmüş Faktör Matrisi

Faktör Adları		Bileşen				
		1	2	3	4	5
FAKTÖR-1 Hasta Merkezli Yönetim Yaklaşımı	YK6 -Üst yönetim, hastanemizin öncelikli amacının hastalara hizmet	,732				
	YK7 -Hastanemiz teknolojik değişimlere hızla uyum sağlar.	,726				
	YK1 -Hastanemizin yöneticileri hastane hizmetlerini sürekli	,692				
	YK9 -Hastanemiz hasta merkezli faaliyette bulunmaktadır.	,677				
	YK8 -Hastanemizin farklı birimleri arasında iyi bir uyum vardır.	,669				
	YK2 -Hastanemizin yöneticileri hasta ilişkilerine çok önem verirler.	,662				
	YK5 -Hastalarımızın fikirleri hastanemiz için önemlidir.	,656				
	YK3 -Hastanemizin yöneticileri hasta hizmetlerinin kalitesini düzenli olarak	,652				
	YK4 -Hastanemizin yöneticileri hasta hizmetlerini geçmiş hasta bilgisine dayanarak	,565				
	BTK2 -Hastanemiz hizmet kalitesini yükseltmek için bilgi teknolojilerine yatırım yapar.	,536				
FAKTÖR-2 Hasta Takip İşlemleri	HT5 -Hasta kayıt işlemleri hızlıca yapılır.		,634			
	HT6 -Hasta tetkikleri hızlıca yapılır.		,634			
	BTK5 -Çalıştığım birimde hasta takiple ilgili geçmiş bilgiler bilgisayar ortamında		,630			
	BTK4 -Hastanenin bilgi sistemine bütün birimlerden erişilebilmektedir.		,604			
FAKTÖR-3 Çalışanların Bilgi ve Becerileri	CHIB2 -Hastanemizin hemşireleri oldukça beceriklidir.			,757		
	CHIB3 -Hastanemizin idari personeli işini iyi yapar.			,707		
	CHIB1 -Hastanemizin doktorları oldukça bilgililerdir.			,682		
FAKTÖR-4 Hastalara Gösterilen ilgi	HT2 -Hastamızı mutsuz gördüğümüzde sorununu çözmeye çalışırız.				,776	
	HT1 -Hastanemizde hasta şikâyetlerini dikkatle dinleriz.				,764	
	HT3 -Hastanemizde hasta şikâyetlerini düzenli olarak toplarız.				,590	
FAKTÖR-5 Çalışan Merkezli Yönetim Yaklaşımı	CHIB6 -Hastanemizde başarılı çalışanlar ödüllendirilir.					,857
	CHIN7 -Hastanemizdeki çalışanların performansı sürekli ölçülür.					,802

Tablo-2.25'den hareketle, ifadelerden YK6, YK7, YK1, YK9, YK8, YK2, YK5, YK3, YK4 ve BTK2 birinci faktöre; HT5, HT6, BTK5 ve BTK4 ikinci faktöre; CHIB2, CHIB3 ve CHIB1 üçüncü faktöre; HT2, HT1 ve HT3 dördüncü faktöre; CHIB6 ve CHIN7 ise beşinci faktör altında yerleşmiştir. Söz konusu bu değişkenlerin yüksek korelasyon ilişkili faktörlerde toplanmasından sonra, her bir faktör yapısının ifade etmeye çalıştığı anlama göre faktörler “FAKTÖR-1: Hasta Merkezli Yönetim Yaklaşımı”, “FAKTÖR-2: Hasta Takip İşlemleri”, “FAKTÖR-3: Çalışanların Bilgi ve Becerileri”, “FAKTÖR-4: Hastalara Gösterilen İlgi”, “FAKTÖR-5: Çalışan Merkezli Yönetim Yaklaşımı” olarak adlandırılmıştır. Tüm değişkenler, beklenen faktörler altında toplanmış ve çok anlamlı gruplar oluşturmuştur.

2.4.5.2 Hastane Performansı Değişkenlerine İlişkin Faktör Analizi

Aşağıdaki Tablo-2.26'da, memnuniyet değişkenlerine ilişkin veri setinin faktör analizi için uygunluğunu gösteren testlerin sonuçlarına yer verilmiştir:

Tablo-2.26 KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçütü		,906
Bartlett Testi	Yaklaşık Ki Kare	3103,260
	Serbestlik Derecesi	120
	Önem Düzeyi	,000

Tablo-2.27'den de görüldüğü gibi, KMO testi % 90.6 (mükemmel) olup faktör analizi için uygundur. Bu korelasyon da, ilişkinin çok güçlü olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte Bartlett Testi de anlamlıdır. Bu sebepten değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur ve veri seti faktör analizi için uygundur. Öz değer istatistiğine göre, 1'den büyük olan faktörler anlamlıdır. Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktör sayısı 3'tür. Bu 3 bağımsız faktör ise toplam varyansın % 63.723'ünü açıklamaktadır.

Tablo-2.27 Döndürülmüş Faktör Matrisi

Faktör Adları		Bileşen		
		1	2	3
FAKTÖR-1 Çalışanların Memnuniyet	IMM5- Yöneticilerimiz çalışanların motivasyonunu önemserler.	,801		
	IMM6- Yöneticilerimiz çalışanların önerilerini değerlendirirler.	,777		
	IMM1- Yöneticilerimiz çalışanlarla iyi ilişkiler kurarlar.	,741		
	IMM3- Çalışanlar bu hastanede çalışmaktan gurur	,768		
	IMM2- Hastanemiz çalışanları hastanemizi severler.	,730		
	IMM8- Hastanemiz çalışanları sağlanan imkânlardan memnundur.	,691		
	IMM7- Hastane personeli rahat bir ortamda	,700		
	IMM4- Çalışanlar birimleri ile ilgili konularda inisiyatif kullanabilirler.	,657		
	IMM10- Çalışanlar hastanemizi başkalarına övgüyle	,672		
FAKTÖR-2 Hastaların memnuniyeti	DMM5- Hastalarımız röntgen bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.		,819	
	DMM4- Hastalarımız muayene bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.		,795	
	DMM6- Hastalarımız laboratuarda bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.		,753	
	DMM7- Hastalarımız, hastanemizde kendi evlerindelermiş gibi hissederler.		,672	
FAKTÖR-3 Hasta Sadakati	DMM2- Hastalarımız hastanemizi ihtiyaç durumunda tekrar tercih ederler.			,813
	DMM3- Hastalarımızın memnun olması hastanemizin karlılığını artırır.			,794
	DMM1- Hastalarımız muayene bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.			,722

Tablo-2.27.'den hareketle ifadelerden IMM5, IMM6, IMM1, IMM3, IMM2, IMM8, IMM7, IMM4 ve IMM10 birinci faktöre; DMM5, DMM4, DMM6 ve DMM7 ikinci faktöre; DMM2, DMM3 ve DMM1 ise üçüncü faktöre yüklenmiş olduğu görülebilir. Söz konusu bu değişkenlerin yüksek korelasyon ilişkili faktörlerde toplanmasından sonra her bir faktör yapısının ifade etmeye çalıştığı anlama göre faktörler “FAKTÖR-1: Çalışanların Memnuniyet”, “FAKTÖR-2: Hastaların Memnuniyeti”, “FAKTÖR-3: Hasta Sadakati” olarak adlandırılmıştır. Bu analiz ile çalışmanın başında hasta memnuniyeti kavramı içinde tanımlanan bazı değişkenler, farklı bir faktörde toplanmıştır. Bu faktörü de, “hasta sadakati” faktörü olarak adlandırmak yanlış olmayacaktır.

2.4.6 Korelasyon Analizi ve Sonuçları

Korelasyon (karşılıklı ilişki) analizi, iki değişken arasındaki birlikteliği ve yönü belirlemek için en sık kullanılan istatistikî yöntemdir. Korelasyon katsayısı, bir değişkendeki değişim miktarının, diğer bir değişkendeki değişim miktarına ne kadar etkisi olduğunu açıklamaktadır. Bu ilişki, iki değişken arasındaki birlikte değişme derecesini ifade eden Pearson korelasyon katsayısı $r(0)$ ile gösterilir. Korelasyon katsayısı, bir oran olup, -1 ile +1 arasında bir değer alır. Katsayı pozitif ise, değişkenlerin biri artarken diğeri de artıyor; negatif ise, değişkenlerin biri artarken diğeri azalıyor demektir. İki değişken arasındaki ilişkinin kuvveti Tablo-2.28.'de gösterilmektedir (Nakip, 2006: 342).

Tablo-2.28 Korelasyon Katsayılarının İlişki Dereceleri

Korelasyon Katsayısı (%)	İlişki Derecesi
0-30	Zayıf İlişki
31-60	Orta Dereceli İlişki
61-100	Güçlü İlişki

Önceki analizde ortaya çıkan 5 MİY boyutu ve 3 performans boyutu faktörleri, aralarındaki korelasyonu sorgulamak için, birlikte analize tabi tutulmuşlardır. MİY uygulamaları ile performans boyutları arasındaki birlikte değişim açıklanmaya çalışılacaktır. Korelasyon analizi sonucunda aşağıdaki korelasyon matrisi tablosuna ulaşılmıştır.

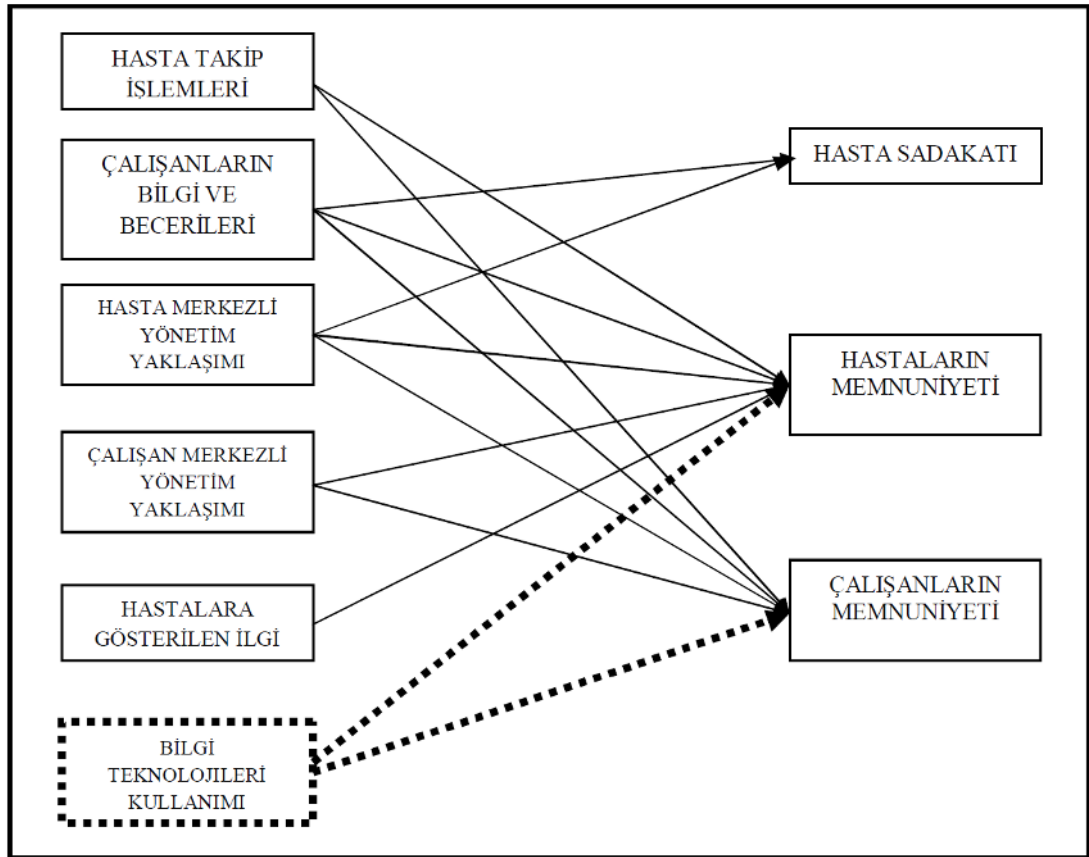
Tablo-2.29 Korelasyon Matrisi

		Hasta Merkezli Yönetim Yaklaşımı	Hasta Takip İşlemleri	Çalışanların Bilgi ve Becerileri	Hastalara Gösterilen ilgi	Çalışan Merkezli Yönetim Yaklaşımı	Çalışan Memnuniyeti	Hastaların Memnuniyeti	Hasta Sadakati
Hasta Merkezli Yönetim Yaklaşımı	Pearson Korelasyon Katsayısı	1							
	Önem	.							
Hasta Takip İşlemleri	Pearson Korelasyon Katsayısı	,000	1						
	Önem	1,000	.						
Çalışanların Bilgi ve Becerileri	Pearson Korelasyon Katsayısı	,000	,000	1					
	Önem	1,000	1,000	.					
Hastalara Gösterilen ilgi	Pearson Korelasyon Katsayısı	,000	,000	,000	1				
	Önem	1,000	1,000	1,000	.				
Çalışan Merkezli Yönetim Yaklaşımı	Pearson Korelasyon Katsayısı	,000	,000	,000	,000	1			
	Önem	1,000	1,000	1,000	1,000	.			
Çalışanların Memnuniyet	Pearson Korelasyon Katsayısı	,427(**)	,183(**)	,208(**)	,059	,264(**)	1		
	Önem	,000	,000	,000	,265	,000	.		
Hastaların memnuniyeti	Pearson Korelasyon Katsayısı	,140(**)	,171(**)	,097	,126(*)	,343(**)	,000	1	
	Önem	,008	,001	,066	,018	,000	1,000	.	
Hasta Sadakati	Pearson Korelasyon Katsayısı	,312(**)	,079	,193(**)	,022	-,043	,000	,000	1
	Önem	,000	,134	,000	,679	,416	1,000	1,000	.

** 0.01 düzeyinde anlamlılık

* 0.05 düzeyinde anlamlılık

Yapılan korelasyon analizi sonucu, 15 hücreli matrisin 10 hücresinde anlamlı, ancak oldukça zayıf ilişkiler bulunmuştur. En güçlü korelasyon, çalışan memnuniyeti ile hasta merkezli yönetim ve çalışan becerileri arasında; hasta memnuniyeti ile çalışan merkezli yönetim anlayışı arasında; ve hasta merkezli yönetim ile hasta sadakati arasında gözlenmiştir. Çalışan ve hasta merkezli yönetim anlayışının, hastalara gösterilen ilginin ve hasta takip işleriyle ilgili faaliyetlerin artırılması, hasta memnuniyetini arttıracığı tespit edilmiştir. Hastaya odaklanan bir yönetim anlayışının da hasta sadakati sağlayacağı düşünülmektedir. Hasta sadakatının bir diğer önemli etkileyicisi “çalışanların bilgi ve becerileri” olarak ortaya çıkmıştır. Yukarıda sayılan bu ilişkilerin tespit edilen durumu ve nihai araştırma modeli Şekil-2.3’te gösterilmektedir.



Şekil-2.3 Nihai Araştırma Modeli

Yapılan kapsamlı araştırmalar sonucunda, araştırmanın başlangıç modelinde yer alan “**H₂**:Hastanenin bilgi teknolojileri kullanımı ile (**H_{2a}**) çalışanların gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır; (**H_{2b}**)personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.” Hipotezleri nihai araştırma modelinde desteklenmemiştir. Bu yapının ortaya çıkmaması, hastane yönetiminin ve çalışanlarının, hastane bilgi sistemi teknolojilerinin etkin kullanımının önemini anlayamamış olması ile açıklanabilir. Bu fikri destekleyen Tablo-2.18’de, hastane çalışanlarının hastanede bulunan unsurların %35’inden haberleri olmadığını göstermektedir.

Ayrıca çalışma sonunda, hasta memnuniyetini ve çalışan memnuniyeti etkileyen, üç değişkenli “hastalara gösterilen ilgi” faktörü ortaya çıkmıştır. Hastane yönetiminin belirlenen hasta yönlü yaklaşımlar ve bu doğrultuda yapılan düzenlemeler, hem çalışanlar hem de hastalar tarafından olumlu algılanmıştır. Bu durum, hastaları daha çok memnun etme amaçlı yapılan faaliyetlerin hastaların ve çalışanların hastaneden memnun olacaklarını göstermektedir.

Çalışmanın son kısmında ortaya çıkan bir başka yapı ise, 3 değişkenli “hasta sadakati” faktörüdür. Bu faktör modelde, bağımlı değişkenler tarafına yerleştirilmiştir. Hastanenin hasta odaklı yaklaşımı ve çalışanların bilgi ve becerileri, hastaların hastaneden şikâyetçi olma oranlarını azaltmakta ve hastaneyi tekrar tercih etmelerini sağlamaktadır.

Tablo-2.30 araştırma hipotezlerinin red/kabul durumlarını göstermektedir:

Tablo-2.30 Hipotezler

	SONUÇ
H_{1a} :Hasta takip uygulamaları ile çalışanların gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.	KABUL
H_{1b} : Hasta takip uygulamaları ile personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.	KABUL
H_{2a} :Hastanenin bilgi teknolojileri kullanımı ile çalışanların gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.	RED
H_{2b} : Hastanenin bilgi teknolojileri kullanımı ile personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.	RED
H_{3a} : Çalışanların MİY becerileri ile çalışanların gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.	RED
H_{3b} : Çalışanların MİY becerileri ile personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.	KABUL
H_{4a} : Hastane üst düzey yöneticilerinin yönetim yaklaşımı ile çalışanların gözüyle hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.	KABUL
H_{4b} :Hastane üst düzey yöneticilerinin yönetim yaklaşımı ile personel memnuniyeti arasında ilişki vardır.	KABUL

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ

ANKET ARAŞTIRMALARI

3. HASTA ANKETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Hasta Anketlerinin Amacı ve Kapsamı

Saha araştırmasının ilk bölümünde, hastane performansının ölçümünde, “iç ve dış müşteri memnuniyeti” kavramları kullanılmıştır. Ancak, her iki kavram için soruların değerlendirilmesi, hastane çalışanlarından (sağlık personeli, doktor, idari personel) istenmiştir. Özellikle bu, dış müşteri memnuniyetini tespit etme konusunda bir kısıt olarak görülebilir. Hasta anketleri araştırması, hastane işletmesinin müşteri ilişkileri yönetimi bakışı açısından mevcut müşterileri (hastaları) tarafından nasıl değerlendirildiğinin, dış müşteri memnuniyetinin tespiti amacı ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde hastaların memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi ve buna bağlı olarak hastanelerin müşteri ilişkileri yönetim uygulamalarının hastalar üzerindeki etkileri incelenmeye çalışılmıştır.

3.3. Örneklem Yöntemi ve Uygulanması

Balıkesir ili merkezinde bir devlet hastanesinde hastaların memnuniyet düzeylerini ve hastaların memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma Mayıs-Haziran 2011 aylarında yapılmıştır. Belirlenmiş olan üç yaş grubu sınırlaması dâhilinde gerçekleştirilmiştir. Kitle (yığın) olarak da tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenen, hastanede ayakta tedavi gören ve yatan 400 hastaya anket yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama ve Değerlendirme Yöntemi

Çalışmada, veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. (Churchill, 1996: 342-366) Anket soruları hazırlanırken hastaların hastaneye geliş amaçları ve bu geliş amaçlarını etkileyebilecek olası öğeler ile ilgili sorular sorulmuştur. Anket uygulaması bire bir görüşme yolu ile öncelikli olarak cevaplayıcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorularla birlikte çoktan seçmeli sorular sorulmuştur. Son olarak ise 5'li likert ölçeğine dayalı sorularla hastanede uygulanan müşteri ilişkileri yönetim uygulamaları, müşteri memnuniyeti esas alınarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. 5'li likert tipi ölçeğe göre hazırlanan sorular hastalar tarafından değerlendirilmiştir. Önem ve tatmin düzeyini belirlemek için kullanılan ölçekte, 1 en yüksek tatmin düzeyini, 5 ise en düşük tatmin düzeyini temsil etmektedir. Anket sonucu elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde düzenlenmiştir.

3.5. Hastalara Uygulanan Anket Çalışma Verilerinin Değerlendirilmesi

Balıkesir İl Merkezinde faaliyet gösteren bir devlet hastanesini kapsamaktadır. Bu araştırmada ayakta ve yatarak tedavi gören hastalara kolayda örnekleme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket sonucu elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde düzenlenmiştir.

3.5.1 Ankete Katılan Hastaların Cinsiyet Dağılımı

Hastaneye gelen hastaların cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında; hastaların % 42'si bay ve % 58'i bayanlardır.

3.5.2. Ankete Katılan Hastaların Belirlenen Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı

Hastaneye gelen hastaların % 28'i (15-30), % 43'ü (31-50), %29'u (51- ve üzeri) yaş gruplarından oluşmaktadır.

3.5.3. Ankete Katılan Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Hastaneye gelen hastaların eğitim düzeyleri % 4,8'i okuryazar olmayan, % 11,7'si okuryazar, % 35,1'i ilköğretim, % 22,8'i lise, % 24,8'i üniversite ve % 0,8'i yüksek lisans mezunu olarak saptanmıştır. %35,1 ile ilköğretim mezunlarının en yüksek yüzdeye sahip olduğu görülebilir.

3.5.4 Hastaların Hekim Hizmetlerini Değerlendirmesi

Tablo-3.1 Hastaların Hekim Hizmetlerini Değerlendirmesi

Hekim Hizmetlerini Değerlendirme	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Gösterdiği İlgî Açısından Değerlendirilmesi	400	2,2532	0,96032
Davranışları Açısından Değerlendirilmesi	400	2,3013	0,97080
Ayrılmış Oldukları Süre Açısından Değerlendirilmesi	400	2,6922	1,10188
Hastalıklarıyla İlgili Bilgilendirme	400	2,6462	1,13144
İhtiyaç Anında Ulaşılabilme Durumu	400	2,7122	1,19911
Taburcu Olduktan Sonra Hastalıkları İle İlgili Tavsiyelerin Yeterliliği	400	2,5211	0,95171

1=Çok iyi 2=İyi 3= Orta 4=Kötü 5=Çok kötü

Araştırma kapsamında hastaların hekimlerin hizmetlerini değerlendirmesine bakıldığı zaman; en önemli sorunlar, ihtiyaç anında doktora ulaşabilme ve hekimlerin hastalara ayrılmış olduğu süredir. Bunları hastaları hastalıkları ile ilgili bilgilendirme ve hastalara hastalıkları ile ilgili tavsiyeler takip ederken hekimlerin hastalara olan davranışları ve hastalara

göstermiş olduğu ilginin ise en az öneme sahip sorunlar olduğu görülmektedir.

3.5.5 Hastaların Hemşire ve Diğer Personel Hizmetlerini Değerlendirmesi

Tablo-3.2 Hastaların Hemşire ve Diğer Personel Hizmetlerini Değerlendirmesi

Hemşire Hizmetlerini Değerlendirme	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Hastalara Karşı Tutum	400	2,3132	1,01607
Gereksinimlerinin Karşılanması	400	2,4589	,99191
İhtiyaç Hissettiğinde Yardımcı Olma	400	2,4723	1,09311
Hastalarla İlgilenme Sıklığı	400	2,6021	1,15649
Davranışları Açısından Değerlendirme	400	2,4089	1,10134
Kişisel Bakımı ve Yaklaşımı	400	2,1124	1,10096
Diğer Personel Hizmetlerini Değerlendirme	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Hastalara Karşı Gösterilen Tutum	400	2,4787	,92189
Görevleri Yere Getirme Açısından	400	2,5111	1,25224
Memnuniyet Açısından	400	2,6342	,97780
Hasta Yakınlarına Karşı Davranış	400	2,8376	1,00121
Hastaların Özel Problemlerine Karşı İlgililik ve Duyarlılık Gösterme	400	2,7611	1,00123
Giriş-Çıkış İşlemlerinde Yardımcı Olmaları Açısından	400	2,7521	1,07265

1=Çok iyi 2=İyi 3= Orta 4=Kötü 5=Çok kötü

Hemşire hizmetleri açısından bakıldığında, en önemli sorun hemşirelerin hastalarla ilgilenme sıklığında olduğu görülürken en önemsiz sorun olarak görülen ise kişisel bakımı ve yaklaşımı olduğu görülmektedir. Ayrıca diğer çalışan personel açısından değerlendirme yapıldığında en başta hasta yakınlarına karşı davranış, sonra hastaların özel problemlerine karşı ilgi ve duyarlılık, ardından hastalara giriş ve çıkış işlemlerinde yardımcı olma

en önemli sorunlar olarak görülürken en önemsiz sorunlarsa, hastalara gösterilen tutum ve davranışlar, görevlerini yerine getirme ve memnuniyet olarak görülmektedir.

3.5.6 Hastaların Hastaneyi Genel Hizmetler Açısından Değerlendirmesi

Tablo-3.3 Hastaların Hastaneyi Genel Hizmetler Açısından Değerlendirmesi

Genel Hizmetlerini Değerlendirme	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Kalınan Odanın Fiziksel Koşulları	400	2,5061	1,14341
Hastane Ortamının Huzurlu veya Rahatlatıcı Olması	400	2,7021	1,13212
Hastanenin Geceleri ve Hafta Sonlarındaki Hizmetleri	400	2,6423	1,01069
Verilen Yemek Kalitesi ve Çeşitliliği	400	2,7796	1,17121
Hastanenin ve Hastane Birimlerinin Yerleşimi Açısından	400	2,8498	1,14361

1=Çok iyi 2=İyi 3= Orta 4=Kötü 5=Çok kötü

Hastane Genel Hizmetler açısından değerlendirildiğinde, en önemli görülen sorunlar; hastane ve hastane birimlerinin yerleşimi ve verilen yemek kalitesi ve çeşitliliğidir. Bunları hastane ortamının huzurlu veya rahatlatıcı olması ve hastaların hastanelerin gece ve hafta sonlarındaki hizmetleri takip ederken hastanede kalmış oldukları odanın fiziksel şartları ise en az öneme sahip olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu hastaneleri ve bu hastanelerden hizmet alan müşteri pozisyonundaki hastaların yaşam değerleri ve memnuniyetleri konusu, son zamanlarda büyük önem kazanmıştır. Bir devlet hastanesinin, sağlamış olduğu hizmetleri, çalışma sistemini, örgütsel ve teknolojik yapısını, yönetim yaklaşımını, personelin yetenek ve kapasitesini, hastayı hizmet merkezi kabul ederek belirlemesi, hasta ve çalışan memnuniyetini nasıl etkileyeceği, bu tezin araştırma konusu olmuştur.

Müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları ile bu uygulamalar sonucunda elde edilecek kazanımların ve bu uygulamaların çalışanlar arasında algı derecelerinin ortaya konulduğu ve hastanenin mevcut müşterileri olan hastaları tarafından nasıl değerlendirildiğinin tespit edildiği bu araştırmada, pazarlama yönetim biliminin son çeyrek asırdaki gelişimi, bu süreç içinde ortaya çıkan yeni düşünce sistemleri, pazarlama yönetiminde yeni bir pazarlama sistemi yaklaşımı olan Müşteri İlişkileri Yönetimi düşüncesinin tanımlanması, MİY unsurları ve yararları ortaya konmuştur. Daha sonra, özellikle bir özel sektör yaklaşımı ve uygulaması olan Müşteri İlişkileri Yönetimi prensiplerinin devlet örgütünün ağır ve kurallı mekanizması içerisinde uygulanabilirliği; müşterinin bir yansıması olan “vatandaşın” bu uygulamalardan nasıl faydalandığı; kamu sektörü içerisinde de sağlık alt sektörünün örgütsel birimleri olan hastanelerde Müşteri İlişkileri Yönetimi felsefesinin uygulanma durumu ve gerekliliği tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili yapılmış olan saha araştırmasının ilk bölümünde, bir devlet hastanesinde Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulamaları ile çalışanların gözüyle hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyeti arasında bir ilişkinin var olup olmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla yapılan gözlem ve literatür alanındaki çalışmalardan oluşturulan bir ölçek ile anket formu meydana getirilmiştir. Hasta Takip, Bilgi Teknolojileri Kullanımı, Yönetimin Yaklaşımı, Çalışanların Hasta İlişkileri Becerileri, Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti, İç Müşteri

(Çalışan) Memnuniyeti ile ilgili değişkenlerden ve Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulaması için gerekli olan unsurların hastanede var olup olmadığı sorulan bir tablodan, hastaneyle ilgili puanlama sisteminden ve demografik sorulardan oluşan anket formu oluşturulmuştur. İlk aşamada, 257 deneğe anket uygulanmıştır.

Anket çalışması sonunda elde edilen veriler derlenmiş, kontrolü yapılmış ve istatistikî analizlerin uygulanması için SPSS paket programına yüklenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, 46 ifadeden oluşan ölçek, 0.953 Alpha katsayısı ile çok güvenilir bulunmuştur. Anket formunun ilk dört bölümü için yapılan faktör analizinde toplam varyansı %50'nin altında olan 7 değişken, analizden çıkarılmıştır. Bu işlemde sonra, faktör analizinin tekrar uygulanması ile 22 değişken 5 faktörde toplanarak toplam varyansın %61,968'ini açıklamıştır. 5. ve 6. bölümler için yapılan faktör analizinde ise toplam varyansı %50'nin altında kalan sadece bir değişken, analizden çıkarılmıştır. Bu işlemde sonra, 16 değişken, 3 faktöre toplanmış ve toplam varyansın % 63.723'ünü açıklamıştır.

Daha sonra ise, bu ilk 5 faktör ile sonraki 3 faktör arasında bir korelasyon ilişkisi aranarak, bu faktörlerden hasta ve çalışan merkezli yönetim yaklaşımı, hasta takip işlemleri ve çalışanların bilgi ve becerileri ile çalışanların memnuniyeti arasında anlamlı, ancak zayıf ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca, çalışanların memnuniyeti ile hastalara gösterilen ilgi arasında, herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Hastaların memnuniyeti ile hasta ve çalışan merkezli yönetim yaklaşımı, hasta takip işlemleri ve hastalara gösterilen ilgi arasında anlamlı, ancak zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca hastaların memnuniyeti ile çalışanların bilgi ve becerileri arasında ise herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Yine, hasta sadakati ile hasta merkezli yönetim yaklaşımı ve çalışanların bilgi ve becerileri arasında, anlamlı ancak zayıf bir ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan, hasta sadakati ile hasta takip işlemleri, hastalara gösterilen ilgi ve çalışan merkezli yönetim yaklaşımı arasında ise herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışan anket araştırmaları sonucunda, hasta şikâyetlerinin toplanmadığı, internetin hasta iletişimde kullanılmadığı, başarılı çalışanların ödüllendirilmediği, çalışan performansının ölçülmediği, hastaların muayene ve bekleme sürelerinden şikâyetçi oldukları, yöneticilerin çalışanlarla iyi ilişki içinde olmadıkları ve onların motivasyonlarını ve önerilerini önemsemedikleri, çalışanların hastaneyi sevmedikleri ortaya çıkmıştır. Ancak, yapılan faktör ve korelasyon analizleri sonucunda, hasta ve çalışan merkezli yönetim yaklaşımının benimsenmesi, hasta takip işlemlerinde hassas olunması ve hastalara daha fazla ilgi gösterilmesi, hasta ve çalışan memnuniyetini artıracaklarını göstermiştir.

Saha araştırmasının ilk bölümünde, hastane performansının ölçümünde, “iç ve dış müşteri memnuniyeti” kavramları kullanılmıştır. Ancak, her iki kavram için soruların değerlendirilmesi, hastane çalışanlarından (sağlık personeli, doktor, idari personel) istenmiştir. Özellikle bu, dış müşteri memnuniyetini tespit etme konusunda bir kısıt olarak görülebilir. Bu yüzden çalışmanın son bölümünde, 400 hastaya yapılan anketler sonucunda hastalardan alınan cevaplarla dış müşteri memnuniyeti test edilmiştir.

Hasta anket araştırmalarından elde edilen bulgulara göre, hastaların hastaneleri genel hizmetler bakımından değerlendirmesine bakıldığı zaman, hastane ve hastane birimlerinin yerleşiminde yaşanan sıkıntı öncelikli olarak belirtilmektedir.(Bkz.Tablo-3.3). Hastaların hekimlerin hizmetlerini değerlendirmesine bakıldığı zaman; en önemli neden olarak ihtiyaç anında doktora ulaşabilme gösterilirken hekimlerin hastalara göstermiş olduğu ilgiye en az öneme sahip olarak belirlenmiştir.(Bkz.Tablo-3.1)

Yukarıda açıklanan tatminsizlik yaratan sorunların giderilmesinin dışında, yeni hizmetlerin geliştirilmesi, mevcut hizmetlerin kalitesinin artırılması ya da yeni özellikler katılarak farklılaştırılması gereklidir. Bunun yanında; hizmetlerin dokunulurluğunun artırılması, hastalara yönelik eğitici ya da sorun çözücü programlar ile hizmet karmasının genişletilmesi, hizmetin

yeni teslim şekillerinin yaratılması suretiyle hastaların gereksinim duyduğu konularda bilgilendirilmesi çok önemli bir hal almış bulunmaktadır. Bu bağlamda hastaneler hasta tatminsizliklerini, gereksinim ve isteklerini ölçmek amacıyla araştırmalardan yararlanarak müşteri ilişkileri yönetim sistemleri oluşturmaktadır.

Hasta odaklı bir hastanede, hizmetlerin ve süreçlerin hastayı daha çok memnun edebilmesi için, hastanelerde yapılması gereken uygulamalar vardır. İlk olarak, hastalara hizmet ederek onları memnun etmenin hastaneyi ayakta tutan tek güç olduğunu bilme ve bu düşünceyi hastanenin bütün birimlerinde uygulanabilir kılma, yöneticilerin tam desteği ve teşvikinden geçmektedir. Bu sebeple, üst yönetim, hastanenin örgüt kültürünü hasta odaklılık felsefesi ile bütünleştirerek, hasta memnuniyetini asıl amaç olarak belirlemelidir.

Hastanenin, ileri hasta hizmetleri sağlaması için, üst yönetimin desteği ile beraber, iyi tasarlanmış teknolojik alt yapının da tesis edilmiş olması gerekmektedir. Böylece, hastayla ilgili bilgi ve dokümanların, birimler arasında dikey veya yatay akışı sağlanmış olacak ve birimler kendi aralarında açık iletişimi kolayca gerçekleştirebileceklerdir.

Müşteri ilişkileri yönetiminin önemli unsurlarından birisi insandır. MİY uygulamalarını hayata geçirecek olan ve hastalarla birebir iletişime giren çalışanların değişime açık, eğitilmiş, bilgili ve katılımcı olmaları önemli bir faktördür. Bu araştırmada, çalışanların %31'i hasta ilişkileri ile ilgili olarak eğitim almış oldukları görülmüştür. Bunların bir kısmı sadece sağlık meslek liselerinde veya tıp fakültelerinde ders olarak eğitim görmüş, bir kısmı da hastane yönetimi tarafından verilen seminere katılmışlardır. Çalışanların %69'u ise, hiçbir seminer ve konferansa katılmamışlardır. Bu durum, yöneticilerin çalışan eğitime daha fazla önem vermeleri gerektiğini göstermektedir.

Hastalar, hastaneye ilk geldiklerinde, aşına olmadıkları bir ortama girerler ve tedirginlik hissederler. Gürültü, mahremiyet eksikliği, kalabalık, göz kamaştırıcı ışıklar, hastalar ve sağlık görevlileri arasındaki tatsız konuşmalar, hastanın stresini artırmaktadır. Bunu önlemenin en iyi yolu, insana olumsuz duygular yaşatan etkenleri en aza indirmektir. Örneğin, hastane ortamının ferah, temiz ve aydınlık olması, ışıkların gözleri yormaması, çalışanların giyimlerine ve görünüşlerine dikkat etmeleri, hastaların kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olabilir. Bekleme salonlarına, ayakta beklemeyi önlemek için rahat koltukların konması, beklerken insanların sıkılmasını önleyecek bir TV veya radyo vasıtasıyla hastaneye ilgili ya da genel sağlık konularıyla ilgili yayın yapılması hastaneyi mükemmelleştirir. Bununla beraber, uzak yerlerden gelen hasta ve yakınlarına, dinlenme, yemek, banyo vb gibi ihtiyaçları gidermek için konaklama imkânı sunmak, bu tür hastalara yapılacak en iyi uygulama olarak görülebilir.

Sonuç olarak, müşteri ilişkileri yönetimi felsefesinin, sadece özel sektör işletmelerine özgü bir uygulama olmadığı, kar amacı taşımayan kamu işletmelerinde de çok kolay uygulanabildiği, hatta bunun için bir gereksinim olduğu söylenebilir. Müşteri ilişkileri yönetiminin kamu kurumlarında uygulanabilirliği ile ortaya çıkan hasta ilişkileri yönetimi uygulamaları, hastane çalışanlarının ve hastaların memnuniyetini artıracakı öngörülmüştür. Bu sebeple, hastaneler dâhil bütün kamu kurumlarının vatandaş odaklı faaliyette bulunmaları amaçlanmalı ve bütün süreçlerini müşteri ilişkileri yönetimi yaklaşımı çerçevesinde belirlemelidir.

KAYNAKÇA

ACUNER, Şebnem Akın; **Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü** , Ankara, Mert Matbaası, 2.Baskı, 2001.

ACUNER, Şebnem Akın , “Günümüz Pazarlama Anlayışında MİY (Müşteri İlişkileri Yönetimi) Uygulamalarının Yeri Ve Önemi”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı Mayıs, 2005.

AK, Bilal; **Hastane Yöneticiliği**, Özkan Matbaası, Ankara, 1990.

AKIN, Murat, “Pazarlama Bilgi Sistemleriyle Bilgi Sistemlerinde Kullanılan Başlıca Ortak Terimler”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı 64, İstanbul, 1997.

AKIN, Murat, “Müşteri Tatmininin Devamlılığını Sağlamada Yeni Bir Yaklaşım: Veri Tabanlı Pazarlama”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı 73, İstanbul, 1998.

ANIL, Menon, BHARADWAJ, Sundar Gutka, HOWELL, Roy; “The quality and effectiveness of marketing strategy: effects of functional and dysfunctional conflict in intraorganizational relationship.”, **Journal of the Academy of Marketing Science**, Cilt:24(4), 1996, s.299-313.

Ankara Reklamcılar Derneği, “Markada Neler Oluyor”, **2. Ankara Marka Konferansı, Ankara Ticaret Odası Yayınları**, 19 Aralık 2003.

ARDIÇ, Kadir, BAŞ, Türker, “2000’li Yıllar ve Toplam Kalite Yönetimi, Kamu Yönetiminde Sürekli Gelişme Aracı Olarak Toplam Kalite Yönetimi ve Uygulama Aşamaları”, **8.Ulusal Kalite Kongresi**, İstanbul, 1999.

AYDIN, Turgut, “Müşteri İlişkileri Yönetimi”, **United Nations Development Programme**, Kıbrıs, Şubat, 2006, s.5.

BANG, Jounghae, “Understanding Customer Relationship Management from managers and customers’ perspective: exploring the implications of CRM fit, market orientaiton and market knowledge competence”, Doktora Tezi, **University Of Rhode Island**, 2005.

BAYKAN, Zeynep, ÖZKAN, Seçil, MARAL, Işıl, “Ana-çocuk sağlığı aile planlaması merkezine başvuran kadınların hizmetten

memnuniyet durumları”, **8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi**, 13-28 Eylül, Diyarbakır, 2002, s.98-104.

BAYSAL, Aşkın: Editör; **Tüketici Yüzyılında Pazarlama**, İstanbul, MediaCat Yayınları, 1. Baskı, 2005.

BECKER, Marshall H., “Patient Adherence to prescribed Therapies”, **Medical Care**, Vol: 23,. No: 5, 1985.

BEKÂROĞLU, Ş.Burak, “Toplam kalite yönetimi uygulamalarının ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın hastane performansına etkileri: İstanbul'daki özel hastaneler üzerine bir araştırma”, **Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt 9, 2005, s.8-32.

BHUIAN, Shahid N., ABDUL-GADER, Abdallah , “Market orientaiton in the hospital industry”, **Makerting Health Services**, Cilt:17, Sayı:4, 1997, s.36.

BOZGEYİK, Abdullah; **“Rekabet Avantajı İçin Müşteri İlişkileri Yönetimi”**, İstanbul, Hayat Yayıncılık, 2005.

BOZKURT, İzzet; **İletişim Odaklı Pazarlama**, İstanbul, MediaCat Yayınları, 3.Baskı, 2006.

BOZKURT, İzzet; **Bütünleşik Pazarlama İletişimi**, Ankara, MediaCat Yayınları, 1.Baskı , 2000.

CALDWELL, Chip; **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**, çev. Osman Akınbay, İstanbul, Sistem Yayınları, 1998.

CAN, Halil; **Organizasyon ve Yönetim**, Ankara, Adım Yayıncılık, 2.Baskı, 1992.

CEMALCILAR, İlhan; **Pazarlama Yönetimi**, Eskişehir, Açık öğretim Fakültesi Yayınları, 1.Baskı, 1996.

CHURCHİLL, Gilbert A. Jr., **Marketing Research**, Florida, The Dryden Press, Third Edition, 1996.

CİALDİNİ, Robert. B.; **İknanın Psikolojisi**, çev. Fevzi Yalım, Ankara, MediaCat Yayınları, 1999.

CROSBY, A. Lynn, JHONSON, L. Sheree, "Customer Relationship Management: is technology the new holy grail for customer loyalty?", **Marketing Management**, 2000, s.4-5.

ÇAĞLAR İrfan, KILIÇ, Sabiha; **Pazarlama**, Ankara, Nobel Yayınevi, 1.Baskı, 2005.

DAWES, John, "Market orientaion and company profiability: Further evidence incorporating longitudinal data", **Austalian Journal of Management**, Cilt 25(2), 2000, s.173-199.

DEMİREL, Hande, "CRM'in hedefi ikiye katlamak", **Digital Capital**, Cilt 2, Ocak, 2003, s.9.

DENG, Shengliang, DART, Jack, "Measuring market oriantation: A multi-factor multi-item approach", **Journal Of Marketing Management**. Cilt:10(8), 1994, s.725-742.

DESHPANDE, Rohit, FARLEY, John U., WEBSTER, Frederick E., "Corporate culture, customer orientation and innovativeness in japanese firms: A quadrad analysis", **Journal of Marketing**, Cilt:57, San Francisco, 1998, s.23-27.

DON, Peppers, MARTHA Rogers, "The One to One Manager: Real World Lessons in Customer Relationship Marketing", **Currency and Doubleday Publishing Company**, New York, 1999.

DOYLE, Peter; **Değer Temelli Pazarlama**, MediaCat Kitapları, Kasım, 2003.

EICHORN, Frank L., "Applying internal Customer Relationship Management (IntCRM) principles for improving business/IT integration and performance", Doktora Tezi, **Maryland Üniversitesi**, 2004, s.130-153.

ERCAN, İlker, EDİZ, Bülent, KANU, İsmet; "Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek", **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Dergisi**, Cilt:30, Sayı:3, 2004, s.151-157.

ERKAYA, Ersin, "Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri

Yönetimi", Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2007.

ERTÜRK, Mümin; **İşletme Biliminin Temel İlkeleri**, İstanbul, Beta yayınları, 4.Baskı, 2000.

FORNELL, Claes, WERNERFELT, Birger, "Defensive marketing strategy by customer, complaint management: a theoretical analysis", **Journal of Marketing Research**, Cilt 24, 1987 s.337.

FROST, Frederick A., KUMAR, Mukesh, "Intservqual-an internal adaptation of the gap model in a large service organization", **Journal of Services Marketing**, Cilt:14/5, 2000, s.358-377.

GEL, Oğuz C.; **CRM Yolculuğu**, İstanbul, Sistem Yayınları, 2. Baskı, 2002.

GODİWALLA, Yezdi H., GODİVALLA, Shirley Y., "Marketing Issues For The Hospital Industry, International Journal of Health Care Quality Assurance", **Global**, 2002.

GOMBESKİ, William R., "Beter Marketing Through a Principles-Based Model", **Marketing Health Services**, Fall , 1998.

GÖNEN, Hakan, "Kamu Sektöründe Müşteri İlişkileri Yönetimi", Yüksek Lisans Tezi, **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Adana, 2008.

GRAY, Brendan J., MATEAR, Sheelagh M., BOSHOF, Christo, MATHESON, Philip K., "Developing a beter measure of market of market orientation", **European Journal of Marketing**, Cilt 32, Sayı 9, 1998, s.884-903.

GÜNAY, G. Nazan, "Değişen pazarlama anlayışı", **Pi (Pazarlama ve İletişim Dergisi)**, Şubat, 2002, s. 48.

HAYRAN, Osman, SUR, Haydar; **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, İstanbul, Yüce Yayın, 1998.

HENNIG-THURAU, Thorsten, KEVIN, Gwinner, P., DWAYNE, Gremler, D. "Understanding relationship marketing outcomes: an integration of relational benefits and relationship quality", **Journal of Service Research** Cilt:4, s.230-247, 2002.

HEPKUL, Ayşe, KAĞNICIOĞLU, Hakan, “Veri Tabanlı Pazarlama”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı: 34, İstanbul, 1992.

İÇÖZ, Orhan; **Hizmet Pazarlaması**, Ankara, Turhan Kitapevi, 2005.

KALAYCI, Şükrü; **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Ankara, Asil Yayıncılık, 2006.

KALDENBERG, Dennis O., BECKER Boris W., MCALEXANDER James, “Positioning Health Care Services”, Yellow Pages Advertising and Dental Practice Performance, **Journal Of Health Care Marketing**, Winter 1993.

KARACIK, Abdullah, “Sağlık Finansmanında Yeni Bir Model, Sağlık Bakım Organizasyonları, ve Türkiye’ye Adaptasyonu”, **Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü**, Doktora Tezi, İstanbul, 2004.

KARALAR, Rıdvan; **Pazarlama Yönetimi**, Editör: Birol TENKEKİOĞLU, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 9.Baskı, 2011.

KAVUNCUBAŞI, Şahin; **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitapevi, 2000

KAYA, İsmail; **Vak’alarla Pazarlama Yönetimi**, İstanbul Üniversitesi Yayın No: 4445, İşletme Fakültesi Yayın No: 284, İstanbul, 2003.

KELEŞTİMUR, Murat, “Türkiye’de CRM” ,**Vizyon**, Sayı 6, Temmuz, s.22, 2001.

KOTLER, Philip; **A’dan Z’ye Pazarlama**, MediaCat Yayınları, İstanbul, 3. Baskı, 2005.

KOTLER, Philip, “Dijital Çağda Pazarlama”, **Capital dergisi Kitap Eki**, Şubat, 2001.

KURTULUŞ, Kemal; **Pazarlama Araştırmaları**, İstanbul, Avcıol Basım, 6. Baskı, 1998.

MARANGOZ, Mehmet, “Uluslararası Pazarlamada Veri Tabanı Pazarlama Sisteminin Oluşturulması ve Önemi”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı 3, 2001.

- MATSUNO, Koichiro, MENTZER, John T., "The effects of strategy type on the market orientation-performance relationship", **Journal Of Marketing**, Cilt 64, 2000, s.1-16.
- MCPARTLAND, James, "Healt Care Marketing Minicase", **Journal Of Health Care Marketing**, Mart, 1989.
- MUCUK, İsmet; **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul, Türkmen Kitapevi, 8.Baskı, 1997.
- MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ GRUBU, "**Müşteri Memnuniyeti Yönetimi**", İstanbul, Kalder Yayınları, 2000.
- NAKİP, Mahir; **Pazarlama Araştırmaları, Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2.Baskı, 2006.
- NAM, Esra, "CRM ve Günümüz Şirketlerinin Müşteri Odaklılık Seviyelerini Ölçmeye Yönelik Bir Model Önerisi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Teknik Üniversitesi Enstitü Fen Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2002.
- NEWELL, Frederick; **CRM Neden Başarılı Olmuyor**, çev. Osman Cem Önerioy, **İstanbul**, Sistem Yayınları, 1. Baskı, 2004.
- ODABAŞI, Yavuz; **Satışta Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2000.
- ÖRGEV, Cemil, "Sakarya ili kamu hastanelerinde yöneticilerin değişen hasta talepleri karşısındaki tutumları üzerine bir araştırma" **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt 13, Sayı 3, 2004, s. 30-38.
- ÖZENÇ, Hatice, "Hastanelerde Dış Çevre Unsurlarının Analizi ve Özel Hastanelerde Dış İlişkilerin Yönetimi ile İlgili Bir Araştırma", **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
- PALEY, Norton; **Stratejik Pazarlama Planı Nasıl Hazırlanır**, çev. Ender Oranlı, İstanbul, MediaCat Yayınları, 2. Baskı, 2006.
- PALMER, Adrian; **Principles of Services Marketing**, Newyork, McGraw-Hill, 4. Baskı, 2005.

- REINARTZ, Werner, KRAFFT, Manfred, HOYER, Wayne D, "The customer relationship management proce: its measurement and impact on performance", **Journal of Marketing Research**, Cilt XLI , Ağustos, 2004, s.293–305.
- SEÇKİN, Sedef, "Pazarlamada Yeni Paradigma", **Capital Dergisi** ,Temmuz, 2004.
- SLATER, Stanley F., NARVER, John C., "Does competitive environment moderate the market orientation-performance relationship?", **Journal of Marketing**, Cilt:58, 1994, s.46-55.
- STERNBERG, David J., "Seven Step to E-Health Success", **Marketing Health Services**, Summer, 2002.
- SUTTON Dave, KLEİN Tom; **Pazarlama Sanat Değil Bilimdir**, çev. Dinç Tayanç, İstanbul, MediaCat Yayınları, 2006.
- TABAK, Ruhi Selçuk; **Sağlık İletişimi**, İstanbul, Literatür Yayıncılık, 1. Baskı, 1999.
- TAK, Bilçin, "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, 2002, s.144-159.
- TAŞKIN, Erdoğan; **Müşteri İlişkileri Eğitimi**, İstanbul, Papatya Yayıncılık, 2000.
- TEK, Ömer Baybars; **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul, Beta Yayım Dağıtım A.Ş., 8.Baskı, 1999.
- TORNOW, Werner, WILEY, Jack, "Service quality and management practices: a look at employee attitudes, customer satisfaction, and bottom-line consequences", **Human Resource Planning**, Cilt 14,1991, s.105.
- VARİNLİ, İnci, ÇAKIR, "Aysel, "Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki –Kayseri’de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma", **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 2, Sayı 17, 2004, s.33-52.

- WU, Wei, "Customer Relationship Management(CRM) technology, market orientaion and organizational performance", **Yüksek Lisans Tezi, Concordia University, The Jhon Molson School Of Business**, Canada, 2002, s.70.
- YAPRAKLI, Şükrü, ÖZER, Sevtap, "İçsel Pazarlama", **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Cilt 6, Sayı Kasım-Aralık, 2001, s.58-62.
- YERELİ, Ayşen N., "Müşteri ilişkileri Yönetimi(CRM) ve günümüz Türkiye'sindeki yeri", **Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Cilt 7, Sayı 1, 2003, s.37.
- YILDIRIM, Hasan Hüseyin, "Sağlık Bakımında Tüketici Davranışları: Tüketici Davranış Endeksine Dayalı Bir Uygulama", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara, 1998
- YILMAZ, Meryem, "Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti" **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt 5, Sayı 2, 2001,s.70-74.
- YILMAZTÜRK, Hakan, "Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık ve Bir Model Önerisi", **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul 2001.

EK-1 ÇALIŞAN ANKET SORULARI

Sayın Atatürk Devlet Hastanesi Çalışanı,

Bu anket çalışması hastanemizin *Müşteri İlişkileri Yönetimi* uygulamalarını tespit etmek için yapılmaktadır. Cevaplarınız kesinlikle gizli kalacak ve sadece "tez çalışması" kapsamında kullanılacaktır. Anketin doldurulması 6-7 dakika sürmektedir. Yardıminız için teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı
Prof.Dr. M.Mithat ÜNER

Volkan ÇOBANOĞLU
Gazi Üniversitesi
İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Bölümü
Hastane İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı

1.BÖLÜM: Hasta takip konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum

Hastanemizde hasta şikâyetlerini dikkatle dinleriz.	1	2	3	4	5
Hastamızı mutsuz gördüğümüzde sorununu çözmeye çalışırız.	1	2	3	4	5
Hastanemizde hasta şikâyetlerini düzenli olarak toplarız.	1	2	3	4	5
Hastalarımız şikâyetlerini kolayca yönetime iletebilirler.	1	2	3	4	5
Hasta kayıt işlemleri hızlıca yapılır.	1	2	3	4	5
Hasta tetkikleri hızlıca yapılır.	1	2	3	4	5

2.BÖLÜM: Bilgi teknolojileri kullanımı konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum

Hastanemiz hastalarla iletişim kurmak için interneti etkin kullanır.	1	2	3	4	5
Hastanemiz hizmet kalitesini yükseltmek için bilgi teknolojilerine yatırım yapar.	1	2	3	4	5
Bilgi Teknolojileri Kullanımı hastanemizin etkinliğini artırmaktadır.	1	2	3	4	5
Hastanenin bilgi sistemine bütün birimlerden erişilebilmektedir.	1	2	3	4	5
Hasta kayıt işlemleri hızlıca yapılır.	1	2	3	4	5
Çalıştığım birimde hasta takiple ilgili geçmiş bilgiler bilgisayar ortamında depolanır.	1	2	3	4	5

3.BÖLÜM: Çalışanların hasta ilişkileri becerileri konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum

Hastanemizin doktorları oldukça bilgililerdir.	1	2	3	4	5
Hastanemizin hemşireleri oldukça becerililerdir.	1	2	3	4	5
Hastanemizin idari personeli işini iyi yapar.	1	2	3	4	5
Hastanemiz çalışanları genel olarak hastalara iyi davranırlar.	1	2	3	4	5
Hastanemiz, çalışanlara düzenli olarak hizmet içi eğitim vermektedir.	1	2	3	4	5
Hastanemizde başarılı çalışanlar ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
Hastanemizdeki çalışanların performansı sürekli ölçülür.	1	2	3	4	5
Hastanemiz çalışanları teknolojik değişime açıktır.	1	2	3	4	5
Hastanemiz çalışanları hastalarımızın hastaneye tekrar gelmelerine özen gösterirler.	1	2	3	4	5

4.BÖLÜM:Yönetimin yaklaşımı konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.					
1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum					
Hastanemizin yöneticileri hastane hizmetlerini sürekli geliştirirler.	1	2	3	4	5
Hastanemiz yöneticileri hasta ilişkilerine çok önem verirler.	1	2	3	4	5
Hastane yöneticileri hasta hizmetlerinin kalitesini düzenli olarak ölçer.	1	2	3	4	5
Hastanemiz yöneticileri hasta hizmetlerini geçmiş hasta bilgisine dayanarak planlar.	1	2	3	4	5
Hastalarımızın fikirleri hastanemiz için önemlidir.	1	2	3	4	5
Üst yönetim, hastanemizin öncelikli amacının hastalara hizmet olduğuna inanır.	1	2	3	4	5
Hastanemizde yılda en az bir kez hastalara memnuniyet anketi yapılır.	1	2	3	4	5
Hastanemiz teknolojik değişimlere hızla uyum sağlar.	1	2	3	4	5
Hastanemizin farklı birimleri arasında iyi bir uyum vardır.	1	2	3	4	5
Hastanemiz hasta merkezli faaliyette bulunmaktadır.	1	2	3	4	5

5.BÖLÜM:Dış müşteri(hasta) memnuniyeti konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.					
1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum					
Hastalarımız hastanemizi başkalarına tavsiye ederler.	1	2	3	4	5
Hastalarımız hastanemizi ihtiyaç durumunda tekrar tercih ederler.	1	2	3	4	5
Hastalarımızın memnun olması hastanemizin karlılığını artırır.	1	2	3	4	5
Hastalarımız muayene bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.	1	2	3	4	5
Hastalarımız laboratuarda bekleme süresinden şikâyetçi değildirler.	1	2	3	4	5
Hastalarımız, hastanemizde kendi evlerindeymiş gibi hissederler.	1	2	3	4	5

6.BÖLÜM:İç müşteri(personel) memnuniyeti konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.					
1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum					
Yöneticilerimiz çalışanlarla iyi ilişkiler kurarlar.	1	2	3	4	5
Hastanemiz çalışanları hastanemizi severler.	1	2	3	4	5
Çalışanlar bu hastanede çalışmaktan gurur duyarlar.	1	2	3	4	5
Çalışanlar birimleri ile ilgili konularda inisiyatif kullanabilirler.	1	2	3	4	5
Yöneticilerimiz çalışanların motivasyonunu önemserler.	1	2	3	4	5
Yöneticilerimiz çalışanların önerilerini değerlendirirler.	1	2	3	4	5
Hastane personeli rahat bir ortamda çalışmaktadır.	1	2	3	4	5
Hastanemiz çalışanları sağlanan imkânlardan memnundur.	1	2	3	4	5
Hizmet içi eğitim programları çalışan memnuniyetini artırır.	1	2	3	4	5
Çalışanlar hastanemizi başkalarına övgüyle anlatır.	1	2	3	4	5

7.BÖLÜM: Aşağıdakilerden hangisi hastanenizde bulunmaktadır?			
	VAR	YOK	BİLMİYORUM
Hasta/Halkla ilişkileri bölümü			
Hasta/Halkla ilişkileri uzmanı			
Bazı birimlerde dilek ve şikâyet kutuları			
Web sitesinden laboratuvar sonuçlarının alınması			
Web sitesinden randevu alınması			
Hasta memnuniyet anketi			
Çalışan memnuniyet anketi			
Hasta bilgilerini bütün birimler arası yayma			
Bilgisayar ortamında hasta bilgi arşivi			
Kamera sistemi			

8.BÖLÜM:Aşağıda yer alan ifadeleri**1-Çok Kötü, 2- 3- 4-5- Çok İyi olmak üzere puanlayınız.**

Hastane'nin temizliği	1	2	3	4	5
Hastane'nin Genel görünümü	1	2	3	4	5
Hastanede kayıt işlemlerinin sorunsuz olması	1	2	3	4	5
Muayene odalarının rahatlığı	1	2	3	4	5
Hastalarımıza gösterilen ilgi	1	2	3	4	5
Hastalarımızın işlemlerle ilgili memnuniyeti	1	2	3	4	5
Hastalarımızın ihtiyaçlarına duyarlı olma	1	2	3	4	5
Hasta dosyasına bilgisayardan kolayca erişim	1	2	3	4	5
Hastanenin hasta gözündeki imajı	1	2	3	4	5

9.BÖLÜM: Aşağıdaki ifadelerden sizin için uygun olanını işaretleyiniz.

Hasta ilişkileri Yönetimi alanında herhangi bir eğitim aldınız mı?

☐ Evet (Evetse nereden aldınız?.....) ☐ Hayır

Hangi bölümde çalışıyorsunuz?.....

Göreviniz	Cinsiyetiniz	Yaşınız	Aylık Toplam Geliriniz	Medeni Durumunuz	Kaç Yıldır Hastanede Çalışıyorsunuz?
☐ Müdür ☐ Mdr. Yardımcısı ☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Şef ☐ Eczacı ☐ Memur ☐ Teknisyen ☐ Sekreter	☐ Erkek ☐ Kadın	☐ 25- ve aşağısı ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 56- 65 ☐ 66- ve üzeri	☐ 1000 YTL'den az ☐ 1001-1500 YTL ☐ 1501-2000 YTL ☐ 2001-2500 YTL ☐ 2501-3000 YTL ☐ 3001-+	☐ Evli ☐ Bekâr	☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐ 21-25 yıl ☐ 26 yıldan fazla

TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-2 HASTA ANKET SORULARI

Sayın Hasta ve Hasta Yakınları,

Bu anket çalışması hastanemizin *Müşteri İlişkileri Yönetimi* uygulamalarını tespit etmek için yapılmaktadır. Cevaplarınız kesinlikle gizli kalacak ve sadece "tez çalışması" kapsamında kullanılacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz. Geçmiş olsun dileklerimizle.

Tez Danışmanı
Prof.Dr. M.Mithat ÜNER

Volkan ÇOBANOĞLU
Gazi Üniversitesi
İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Bölümü
Hastane İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı

1.BÖLÜM: Hastanelerdeki Genel Hizmetler konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.

1-Çok iyi, 2- İyi, 3- Orta, 4- Kötü, 5- Çok kötü

Kalınan odanın fiziksel koşulları	1	2	3	4	5
Hastane ortamının huzurlu veya rahatlatıcı olması	1	2	3	4	5
Hastanenin geceleri ve hafta sonlarındaki hizmetleri	1	2	3	4	5
Verilen yemek kalitesi ve çeşitliliği	1	2	3	4	5
Hastanenin ve Hastane Birimlerinin konumunun uygunluğu	1	2	3	4	5

2.BÖLÜM: Hekimlerin Hizmetleri konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.

1-Çok iyi, 2- İyi, 3- Orta, 4- Kötü, 5- Çok kötü

Gösterdiği ilginin yeterliliği	1	2	3	4	5
Hastaya davranışları	1	2	3	4	5
Hastaya ayırdığı sürenin yeterliliği	1	2	3	4	5
Mevzubahis hastalıkla ilgili bilgilendirme	1	2	3	4	5
İhtiyaç anında ulaşılabilme	1	2	3	4	5
Taburcu olduktan sonra hastalıkla ilgili tavsiyelerin yeterliliği	1	2	3	4	5

3.BÖLÜM: Hemşirelerin Hizmetleri konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.

1-Çok iyi, 2- İyi, 3- Orta, 4- Kötü, 5- Çok kötü

Hastalara karşı tutum	1	2	3	4	5
Gereksinimlerin karşılanması	1	2	3	4	5
İhtiyaç hissedildiğinde yardımcı olma	1	2	3	4	5
Hastalarla ilgilenme sıklıkları	1	2	3	4	5
Hastaya davranışları	1	2	3	4	5
Kişisel bakımı yaklaşımı	1	2	3	4	5

4.BÖLÜM: Diğer Personelin Hizmetleri konusunda aşağıda yer alan ifadeleri değerlendiriniz.

1-Çok iyi, 2- İyi, 3- Orta, 4- Kötü, 5- Çok kötü

Hastalara karşı tutum	1	2	3	4	5
Görevlerini yerine getirme	1	2	3	4	5
Memnuniyetiniz	1	2	3	4	5
Hasta yakınlarına karşı davranış	1	2	3	4	5
Hastaların özel problemlerine karşı ilgi ve duyarlılık gösterme	1	2	3	4	5
Kişisel bakımı, yaklaşımı	1	2	3	4	5
Giriş çıkış işlemlerinde yardımcı olma	1	2	3	4	5

5.BÖLÜM: Aşağıdaki ifadelerden sizin için uygun olanını işaretleyiniz.

Tedavi Şekli	Cinsiyetiniz	Yaşınız	Eğitim Durumunuz	Medeni Durumunuz
() Yatarak () Ayaktan	() Erkek () Kadın	() 15- 30 () 31-50 () 51- +	() Okuryazar değil () Okuryazar () İlköğretim () Lise () Üniversite	() Evli () Bekâr

TEŞEKKÜR EDERİZ.

ÖZET

KAMU HASTANELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ (MİY)

ÇOBANOĞLU, Volkan

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2012

Başta iletişim alanında olmak üzere, bilgi ve teknoloji alanlarında yaşanan hızlı değişim, pazarlama biliminin ve müşteri kavramının kimyasını değiştirmiştir. Özel sektör işletmelerini hızla etkileyen bu değişim, ister istemez kamu sektöründeki kurumların faaliyetlerini de etkilemiştir. Kamu sektörü faaliyetlerinin de, vatandaş merkez alması ve yönetim felsefesinin vatandaş odaklı yönetim olması, başta vatandaşın memnuniyeti olmak üzere, kamu hizmetlerinin verimliliğinin, etkinliğinin, hızlılığının artırılması ve maliyetlerin azaltılması için büyük önem kazanmıştır.

Bu çalışmanın amacı, bir pazarlama yönetim felsefesi olan Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin kamu sektöründe uygulanabilirliğini ve uygulama sonucunda elde edilecek sonucun neler olabileceğini ortaya koymaktır. Bu amaçla, bir devlet hastanesinde, 257 hastane çalışanı ve 400 hastayı kapsayan anket yöntemi ile bir saha çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre, Müşteri İlişkileri Yönetimi, hastane yönetimi tarafından büyük bir ciddiyetle uygulandığında, hem hastaların hem de hastane çalışanlarının memnuniyeti artmıştır. Hastane çalışanları, hastaların istek ve beklentilerini karşılama yolunda yapılan yenilikleri kendileri için olumlu algılamış, bu durum onların hastane ortamından ve çalışma şartlarından memnun olmalarını sağlamıştır. Diğer yandan Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulamaları, hastaların hastaneyi tekrar tercih etmelerini ve başkalarına da tavsiye etmelerini sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler:

1. Müşteri İlişkileri Yönetimi
2. Müşteri Memnuniyeti,
3. Müşteri Sadakati,
4. Müşteri Odaklılık,
5. Sağlık Sektörü.

ABSTRACT**CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT (CRM) IN PUBLIC HOSPITALS****ÇOBANOĞLU, Volkan****Master Thesis****Ankara, 2012**

Rapid changes on communication, knowledge and technology has changed the concept of customer and marketing science. These changes of private sector, whether wanting or not, have influences on government policies. The activities of government sector completely focuses on customer setup, who is citizen and these facts mainly influence the content of citizen, productivity of governmental services, activity, increasing of rapidity and reduce of prices.

The purpose of this study was to present new marketing philosophy of customer relationship management appropriable to government services. With this aim, 257 hospital workers and 400 patients has give answer to our questionnaire and observation were under taken at one public hospital. According to this methodology, if the customer relation management applies seriously both, the patients and workers at hospital would have been glad. Workers of hospital perceive that the innovation compensate the demand and expectation of patient, this situation provided that they going to be happy in this environment. On the other hand the application of customer service relation provide that the patient choose the hospital again and give the recommendations to their close environment and by the application of this way observed that in coming of hospital has increased.

Key Words:

1. Customer Relationship Management
2. Customer Satisfaction
3. Customer Loyalty
4. Customer Orientation
5. Health Sector