

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

KAMU VE ÖZEL HASTANE YÖNETİCİLERİNİN MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ
YÖNETİMİNE BAKIŞI: ANKARA İLİNDE BİR UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

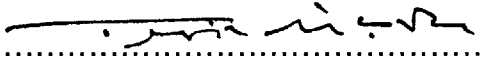
Hazırlayan
Mehmet Ziya KELAT

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Belgin AYDINTAN

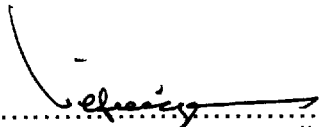
Ankara - 2007

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Mehmet Ziya KELAT' a ait Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama adlı çalışma, jürimiz tarafından Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan.....
Doç. Dr. Tengiz ÜÇÖK

Üye.....
Yrd. Doç. Dr. Belgin AYDINTAN (Danışman)

Üye.....
Doç. Dr. İrfan ÇAĞLAR

ÖNSÖZ

Günümüzde bireylerin; sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti ihtiyacı hissettiklerinde ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları, sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin gündeme gelmesine sebep olmuştur. Bu rekabete neden olan faktörlerden birisi de sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürmek zorunda olmalarıdır. Sağlık kuruluşları arası rekabette kaynak zenginliği önemli bir faktördür. Ancak hizmet sunumunda; fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve para gibi kaynak özelliklerine ilaveten, hizmetin sunulmuş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti ve müşteri odaklı yönetim anlayışı kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet talep eden, hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve bu nedenle de sorgulayıcı olan bilinçli bir tüketici kesimi görmekteyiz. Hastalar, sağlık bakım hizmetinin kalitesinin teknik yönünü değerlendirmek için yeterli bilgiye sahip değildir. Dolayısıyla, hizmeti alırken karşılaştıkları dostça, samimi ilişkiler, hastanenin temizliği ve konforu, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeline ulaşabilme ve iletişim kurabilme gibi birçok faktör, hizmet kalitesinin artmasına ve müşterilerin memnuniyetine yol açmaktadır. Müşteri memnuniyeti artıracak en önemli unsurlardan biride müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının farkında olmak ve hizmetlerini müşterilerden gelen şikayet ve öneriler doğrultusunda revize etmektir.

Tez çalışmamın her aşamasında görüş ve önerilerinden yararlandığım, fikirleri ile tez çalışmalarıma yardımcı olan ve her konuda bana yol gösteren danışmanım Yrd. Doç.Dr. Belgin AYDINTAN'a , fikir ve önerilerinden yararlandığım, Doç.Dr.Dilaver TENĞİLİMOĞLU'na, ve Yrd. Doç Dr. Yıldız AYANOĞLU'na İstatistik Uzmanı Salih ERGÖÇEN'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR CETVELİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ

1.1. Hizmetlerin Tanımı.....	3
1.2. Hizmetlerin Özellikleri.....	3
1.2.1. Hizmetin Dokunulmazlığı.....	3
1.2.2. Hizmetin Benzemezliği.....	4
1.2.3. Hizmetin Ayrılmazlığı	4
1.2.4. Hizmetin Dayanıksızlığı.....	4
1.2.5. Sahip Olamama	4
1.3. Sağlık Hizmetleri ve Fonksiyonları	5
1.3.1. Sağlık, Hastalık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	5
1.3.1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları	5
1.3.1.2. Sağlık Hizmetinin Tanımı.....	6
1.3.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	6
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	16
1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	18
1.4.1.1 Primer Koruma	18
1.4.1.2. Sekonder Koruma	18
1.4.1.3. Tersiyer Koruma	18
1.4.2. Tedavi Hizmetleri	23
1.4.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	26

1.4.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	28
1.5. Hastanenin Tanımı, Türleri ve Fonksiyonları	30
1.5.1.Hastanenin Tanımı	31
1.5.2. Hastanenin Türleri.....	31
1.5.2.1 Sundukları Hizmet Türlerine Göre Hastaneler	32
1.5.2.2. Ortalama Kalış Sürelerine Göre Hastaneler	32
1.5.2.3. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler.....	32
1.5.2.4. Yatak Adetlerine Göre Hastaneler.....	34
1.5.3. Hastanenin Fonksiyonları.....	36
1.5.4. Hastane Yönetimi.....	37
1.5.4.1. Hastane Yöneticiliği ve Gelişimi.....	37
1.6. Müşteri	38
1.6.1. Müşteri Tipleri	40

İKİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ ve SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MİY UYGULAMALARI

2.1. Müşteri İlişkileri Yönetimi Kavram ve Tanımları.....	41
2.1.1 Müşteri İlişkileri Geliştirebilmek için Yöneticilerin Aşağıdaki Koşulları yerine Getirmesi Gerekir.....	44
2.1.2. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Tarihçesi.....	44
2.2. Müşteri İlişkileri Yönetimi Stratejileri.....	46
2.2.2. MİY'de Stratejik Amaçlar ve Hedefler.....	48
2.3. MİY'in Dört Ana Bileşeni.....	48
2.4. MİY Süreçleri	50
2.5. Müşteri Hizmeti	52
2.5.1. Müşteri Hizmet Kalitesi.....	52
2.6. Hizmet Pazarlaması ve Müşteri İlişkileri	53
2.7. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Özellikleri	55

2.8. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Başarısız Olma Nedenleri.....	58
2.9. Müşteri İlişkileri Yönetimin İçin Yönetici ve Lider Geliştirme.....	63
2.9.1. MİY için Yöneticilerin Geliştirilmesi.....	63
2.9.1.1. Yöneticilerin Çalışanlara Müşteri İlişkilerinde Danışmanlık Yapmak.....	64
2.9.1.2. Çalışanların Tutarlı Yönetimi.....	65
2.10. Etkin Müşteri İlişkileri Yönetimi.....	65
2.11. Sağlık Sektöründe MİY Uygulamaları.....	69
2.11.1 Çağrı Merkezi.....	70
2.11.2. Sağlık Kurumlarında Etkili MİY Uygulamaları İle Elde Edilebilecek Faydalar.....	73
2.11.2.1 Hasta Sadakatinin Sağlanması	73
2.11.2.2. Hasta Memnuniyetinin Sağlanması	74
2.11.2.3. Hastayı Tanıma ve Kişiye Özel Hizmet Verebilme.....	74
2.11.2.4. Hastane Karlılığını Artırma	75
2.11.2.5. Hastane Hakkında Olumlu İmaj Oluşturma.....	75
2.11.2.6. Sağlıklı Hasta Veri Tabanı Oluşturma	76
2.11.2.7. Etkin Hasta İlişkileri Yönetimi Sağlama	76
2.11.2.8. Rakip Firmalar Karşısında Rekabet Gücü Kazanma.....	76
2.11.2.9. Sonuç Odaklı Pazarlama Kampanyaları Oluşturma	77

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU VE ÖZEL HASTANE YÖNETİCİLERİNİN MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİNE BAKIŞI; ANKARA İLİNDE BİR UYGULAMA

3.1. Gereç ve Yöntem.....	78
3.1.1. Araştırmanın Konusu.....	78
3.1.2. Araştırmanın Amacı	79
3.1.3. Araştırmanın Yöntemi.....	81
3.1.3.1. Kavramsal Çerçeve.....	81
3.1.3.2. Hipotezler.....	84
3.1.3.3. Kapsam ve Sınırlıklar.....	84
3.1.3.4. Veri Toplama ve Değerlendirme.....	86
3.1.3.5. Verilerin Analizi ve Yorumu.....	87
3.2. Bulgular.....	89
3.3. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	110
KAYNAKÇA.....	115
EK 1: Anket.....	121
EK 2: Personel Dağılım Cetveli.....	125
Özet.....	126
Abstract.....	127

KISALTMALAR CETVELİ

MİY	: Müşteri İlişkileri Yönetimi
a.g.e	: Adı Geçen Eser
C	: Cilt
Çev.	: Çeviren
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
A.Ü.A.Ö.F	: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi
s	: Sayfa
S.B	: Sağlık Bakanlığı
WHO	: (World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü
n	: Frekans
%	: Yüzde

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar.....	7
Tablo 1.2. Türkiye’ deki Hastanelerin Yıllara Göre Kurum ve Yatak Sayısı.....	35
Tablo 1.3. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler.....	39
Tablo.2.1. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Gelişimi	45
Tablo 2.2. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Özellikleri.....	56
Tablo 3.1 Hastane Yöneticilerinin Yaş ve Cinsiyet Dağılımları	89
Tablo 3.2. Hastane Yöneticilerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	90
Tablo.3.3. Hastane Yöneticilerinin Kurumlarında Müşteri İlişkileri Yönetimi Konusunda Çalışmanın Varlığı Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	91
Tablo 3.4. Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimi Anlayışından Beklenti Düzeylerinin Dağılımı	92
Tablo 3.5. Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Sorumlusunun Kurum içinde Varlığı Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	93
Tablo 3.6. Genel İşletme Stratejisi Uygulamalarının Yönetici Oldukları Kurumun Mülkiyetine Göre Dağılımı	94
Tablo 3.7. Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Kurumun Mülkiyetine Göre Müşterilerin Kendilerini Tercih Etme Nedenlerinin Karşılaştırmalı Dağılımı	95

Tablo 3.8. Hastane Yöneticilerinin Kurumun Mülkiyetine Göre Pazarlama Sistemi Organizasyonunun Karşılaştırmalı Dağılımı.....	97
Tablo 3.9a. Faktör Analizine Göre Maddelerin Boyutlara Dağılımı	98
Tablo 3.9b. Faktör Analizine Göre Maddelerin Boyutlara Dağılımı	99
Tablo 3.10. Hastane Yöneticilerinin MİY’de Hizmet Sunumu Boyutuna Bakış Açılarının Dağılımı	100
Tablo 3.11. Hastane Yöneticilerinin MİY’de Stratejik Yönetim Boyutu Bileşenlerine Bakışının Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	101
Tablo 3.12. Hastane Yöneticilerinin MİY’de Pazarlama ve Eğitim Boyutu Bileşenlerine Bakış Açılarının Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	102
Tablo 3.13. Hastane Yöneticilerinin MİY’de Müşteri Veri Ambarı Boyutuna Bakış Açılarının Frekans ve Yüzde Dağılımı	103
Tablo 3.14. Hastane Yöneticilerinin MİY Hakkındaki Görüşlerinin Alt Boyut ve Toplam Puan Düzeylerinin Cinsiyet Grupları Arasındaki Karşılaştırmalı Dağılımı	105
Tablo 3.15. MİY Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grupları Arasındaki Dağılımı	106
Tablo 3.16. Hastane Yöneticilerinin MİY Hakkındaki Görüşlerinin Eğitim Grupları Arasında Karşılaştırmalı Dağılımı	107
Tablo 3.17. Hastane Yöneticilerinin MİY Hakkındaki Görüşlerinin İdari Statüleri Arasındaki Karşılaştırmalı Dağılımı.....	108
Tablo 3.18. Hastane Yöneticilerinin MİY Hakkındaki Görüşlerinin Çalıştıkları	
Kurumun Mülkiyetine Göre Karşılaştırmalı Dağılımı.....	109

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar.....	17
Şekil 1.2. Türkiye’de Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	33
Şekil 3.1. Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Kurumun Mülkiyetine Göre Müşterilerin Kendilerini Tercih Etme Nedenlerinin Karşılaştırmalı Dağılım Grafiği.....	96
Şekil 3.2. Özdeğerlere Göre Faktör Yapısı.....	104

GİRİŞ

Müşteri ilişkileri yönetimi, günümüzde artan rekabet ortamında, firmaların birbirlerine üstünlük sağlamalarında yararlanılan en önemli araç haline gelmiştir. Firmaların stratejik silahı olarak görülen müşteri ilişkileri yönetimi, işe müşteriden başlayarak bütün üretim ve iletişim kararlarını müşteri merkezli olarak belirleyen bir yönetim anlayışını yansıtmaktadır. Pazarlama anlayışının, ürün ve satış merkezli bir safhadan tüketici merkezli bir safhaya doğru bir değişim göstermesine paralel olarak, tüketicilerin de satıcılardan ya da hizmet sunanlardan geleneksel modelden farklı bir ilişki talep etme eğilimi artmaktadır. Müşteriye sadece satış yapmayı düşünmek yerine, müşteriye verilecek değerin düşünülmesi, müşterinin ürüne ya da hizmete rahat ulaşmasının sağlanması, müşterilere uzun vadeli iletişim gibi anlayışlar önem kazanmaktadır.

Tüm stratejilerin pazar ve tüketicilerden başlayarak oluşturulduğu, her müşteriyi tanıyıp bireyselleştirilmiş çözümlerin sunulduğu ve bunu yapabilmek için üründen ve hizmet çeşitliliğinden ziyade müşterinin düşünüldüğü bir stratejik anlayış olan müşteri ilişkileri yönetiminin en önemli unsuru insandır. Bu stratejinin başarıya ulaşması tüm çalışanların bu stratejiyi benimsemesiyle yakından ilişkilidir. İnsan unsurunun süreç ve teknoloji ile bütünleştirilmesiyle mükemmelleşen müşteri ilişkileri yönetiminin pek çok sektörde hızla yayılması, bunun sağlık sektöründe de bir araştırma konusu olarak çekiciliğini de artırmaktadır.

Günümüzde bireylerin; sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması, ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları sonucunu doğurmuştur, bu da sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabete neden olan faktörlerden birisi de sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürebilme gereksinimidir. Sağlık kuruluşları arasındaki rekabette kaynak zenginliği önemli bir faktördür. Ancak hizmet

sunumunda; fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve para gibi kaynak özellikleri yanı sıra, hizmetin sunuluş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

Müşteri ilişkileri, kuruluş ile müşteri arasında kurulan, satış öncesi ve satış sonrası tüm eylemleri kapsayan, karşılıklı yararı ve ihtiyaç tatminini içeren bir süreçtir. Günümüzde kuruluş ile müşteri arasındaki ilişki satışla sonlanmayıp aksine satışla birlikte başlayan uzun dönemli ilişki oluşturma'nın ilk basamağını oluşturmaktadır. Bu birlikteliğin kalitesi ve etkinliği kuruluşun ilişkiyi ne kadar sağlıklı yürüttüğüne ve yaratılan saygınlığın ilişkiye dönüştürülebilme oranına bağlıdır. Bu ilişkiler ise, ancak güçlü müşteri ilişkileri ve kaliteli hizmetin verilmesi ile gerçekleşebilmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ

1.1 Hizmetin Tanımı : Tüketicinin ihtiyacını karşılamak ve tatmin etmek, maddi olmayan, herhangi bir sahiplenmeyle sonuçlanmayan, tüketiciye sunulan faaliyetlerdir (Can, Tuncer, Ayhan,2003:278). Kişi veya kuruluşun bir diğer kişi ya da kuruluşa sunduğu bir faaliyet ya da yarardır. Hizmetin elle bir niteliği olmadığı için, bu değişimde bir mülkiyet aktarımı da söz konusu değildir. Hizmet kurumlarının temel karakteristiği ise emek yoğun teknoloji kullanmalarıdır. Kişiler talep ettikleri hizmeti almak için belirli bir ücret karşılığında bir uzmandan yararlanmaktadırlar (Özdamar,2004:3).

1.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmet, fiziksel maldan farklı özelliklere sahiptir. Bu özellikler; dokunulmazlık, benzemezlik, ayrılmazlık, dayanıksızlık ve sahip olamamadır.

1.2.1 Dokunulmazlık (Soyut Olma) Fiziksel malı tanımlamada kullanılan renk, stil, ambalaj, tat, dayanıklılık vb gibi mala bağlı maddi özelliklerle, hizmetler tanımlanamazlar. Dolayısıyla tüketici satın almadan önce, hizmetin kendisine sağlayacağı faydayı ve sonucu görememektedir. Hizmetin soyut olması özelliği, hizmet üretiminde verimlilik (Prodüktivite) ölçümünü mal üretimine oranla daha zor hale getirmektedir (Can, Tuncer, Ayhan,2003:279). Tüketici bu soyutluk karşısında hizmetin kalitesi hakkında bilgi sahibi olmak için somut ipuçları aramaya çalışır. Hizmetin verileceği yerden, verecek insanlardan, teçhizat, sembol, fiyat, diğer insanların işletme hakkındaki düşünceleri, satın almadan önce işletmeyle yapılan iletişimden hizmetin kalitesini ortaya çıkarmaya çalışır (Kotler, 1994:466-467).

1.2.2. Benzemezlik (Türdeş Olmama – Değişkenlik): Hizmetin kalitesi, nerede, nasıl ve ne zaman verildiğine ve özellikle de onu veren kimseye bağlıdır. İnsanlar da mamullerden çok daha fazla değişkenlik gösterirler. Aynı hizmet kişiden kişiye değişkenlik gösterdiği gibi aynı insan bile farklı zamanlarda farklı kalite de hizmet verebilmektedir. Kişiler çoğu zaman nazik, kibar iken bazen sinirli ve kaba olabilir. Böyle olması, kişinin moral durumu, iş yükü, müşterinin hizmetle ilgili olarak işbirliği yapma derecesi ve kişilik özellikleri gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir (Assasel:1993:46).

1.2.3. Ayrılmazlık (Eşzamanlık) : Çoğu fiziksel mal önce üretilir daha sonra talep durumu da dikkate alınarak stoklanır, dağıtımı değişik yerlere yapılır, satılır ve tüketilirler. Hizmetler ise tüketiciler tarafından önce talep edilir ve satın alınır, daha sonra aynı yerde ve anda üretilir ve tüketilirler. Tüketicinin üretim aşamalarına katılımı söz konusu olabilir.

1.2.4. Dayanıksızlık: Hizmetler bekletilemez ve stoklanamazlar. Dolayısıyla hizmetin zaman faydasını artıracak şekilde sunumu söz konusu olmamaktadır. Hizmet işletmesinin talep olmadığında mevcut kapasitesi atıl kalmakta aksi durum hizmet üretiminin ve sunumunun aksamasına neden olabilmektedir (Can, Tuncer ve Ayhan, 2003:281).

1.2.5. Sahip Olamama: Hizmet ürünlerinde sahipliğin olmaması, hizmetlerin en önemli özelliklerinden biridir. Mülkiyetin değil, belirli bir süre için kullanım hakkının satın alınması söz konusudur. Sahip olunan hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen faydadır. Tatil için deniz kıyısındaki bir otele giden kişi oteli satın almamakta fakat otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmakta aynı zamanda deniz ihtiyacını da gidermiş olmaktadır. Burada kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine bağımlıdır (Öz, 2004:9).

1.3. Sağlık Hizmetleri ve Fonksiyonları

Bu bölümde; sağlık ve hastalık kavramları, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sınıflandırılması, sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, hastanelerin tanımı, türleri ve fonksiyonlarına değinilecektir.

1.3.1. Sağlık, Hastalık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlık düzeyinin korunması için çeşitli sağlık personeli tarafından yürütülen faaliyetler bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini; "Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin/toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistemdir" şeklinde tanımlamaktadır (Akar ve Özalp, 2002:190).

1.3.1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları

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

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

Özetle, insanın kendisinin hasta olduğuna karar vererek hizmet talebinde bulunması bir süreçtir. Bu sürecin işlemesi, kültürden kültüre, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda, ağızda çürük diş bulunması bir hastalık kabul edilip hekime başvurmayı gerektirir iken, başka bazı toplumlarda, diş hekimlerinin bile kendi ağızlarındaki çürük dişlere aldırış etmemesi bunun tipik bir örneğidir.

1.3.1.2. Sağlık Hizmeti Tanımı

Sağlık hizmetleri; birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak sağlık personeli tarafından sunulan koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler olarak tanımlanmaktadır.

1.3.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık kurumlarını diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran özellikleri bulunmaktadır. Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır. Sağlık kurumlarının genel özelliklerini daha iyi kavrayabilmek için öncelikle hizmet üretiminin genel karakteristiklerini incelemek yararlı olacaktır. Hizmetler ile fiziksel mallar arasındaki önemli farklılıklar Tablo1.1’de verilmiştir.

Tablo 1.1. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar

Fiziksel Mallar	Hizmetler
* Dokunulabilir	* Dokunulamaz
* Türdeş	* Türdeş değildir
* Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır	* Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçlerdir
* Bir şeydir, nesnedir	* Bir faaliyet ya da süreçtir
* Temel değer fabrikada üretilir	* Temel değer alıcı ve satıcı etkileşimiyle üretilir
* Müşteriler üretim sürecine katılmazlar	* Müşteriler üretime katılırlar
* Stoklanabilir	* Stoklanamaz
* Sahiplik transfer edilebilir	* Sahiplik transfer edilemez

Kaynak: Öztürk, A. Sevgi “ Hizmet Pazarlaması “ 1998 s.23

Hizmetler maddi unsurlardan daha çok ürünlerde olduğu gibi gözle görülme, hissedilme, dokunulma ve benzeri şekillerde değerlendirilmemektedir. Bu niteliklerinden dolayı hizmetler depolama, stoklama olanağından da yoksundurlar. Hizmetlerin bir diğer temel özelliği ise üretim ve tüketimin eş zamanlı olmasıdır. Bu özellik nedeni ile çoğu hizmetler için doğrudan dağıtım kaçınılmaz olmaktadır. Örneğin hekim muayenesinde ve saç kesimi gibi hizmetlerin üretiminde tüketicinin bulunması zorunludur.

Hizmetlerin kalite ve içerikleri; hizmeti üreten bir diğerine, hizmetin bir müşterisinden diğerine hatta günden güne değişip farklılık göstermektedir. Örneğin hiç bir ameliyat bir diğerinin aynısı değildir. Hizmetleri farklı kılan bir

diğer özellikte hizmet satışında mülkiyet devrinin söz konusu olmamasıdır. Sadece belirli bir süre için kullanım hakkı söz konusudur.

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

1) Sağlık Kurumlarında Uzmanlaşma Seviyesi Çok Yüksek

Sağlık kurumlarında uzmanlaşma derecesi yüksektir. Hastalık dokusunda ortaya çıkan değişiklikler, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler, uzmanlaşma derecesini artıran faktörlerin başında gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 52).

2) Sağlık Kuruluşları Karmaşık Bir Yapıya Sahiptir

Sağlık hizmeti üreten sistemlerin en büyük alt sistemi hastanelerdir. Hastaneler, her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği; birincil amacı kar olmayan, çeşitli girdileri işleyip çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine göre değişik özellikler gösteren hizmet işletmeleridir (Ak, 1990: 69-71). Hastanelerde çok sayıda değişik meslekten uzman görev yapmaktadır.

3) Tüketici Uzmanın Gücü Karşısında Zayıf Konumdadır

Birçok mal ve hizmet için tüketicinin, kalite ve hizmetin uygunluğu konusunda bir fikri bulunmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinde tüketicinin kendisine uygulanan tedavi yönteminin uygunluğu ve kalitesi konusunda çok az bilgisi vardır. Bu noktada tüketici hekime hemen hemen tam anlamıyla bağımlıdır (Mills, Gilson, 1988: 38; Alıntı: Tengilimoğlu ve Çıtak; 2003: 39).

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlere göre daha soyuttur. Hastaların hizmetleri satın almadan önce deneme ve deneme şansları yoktur. Ayrıca sağlık hizmetlerinin doğası gereği ileri teknolojiye dayalı cihaz kullanımı ve ileri derecede tıbbi terimlerin kullanılması hastanın yeterince bilgilenmesini önlemekte, diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi kendi başına karar vermesini zorlaştırmaktadır. Çoğu zaman hasta adına hangi hizmetleri alması gerektiğine sağlık personeli karar vermektedir. Hizmet sunucusu konumunda olan sağlık personelinin üstünlüğü söz konusudur (Tengilimoğlu, 2001: 32).

4) Sağlık Hizmetleri Dışsal Yarar Sağlar ve Kamu Mali Niteliğindedir

Sağlık hizmetlerinde insanların mal ve hizmet tüketiminden üçüncü kişilerin yararlanması sonucu pozitif dışsallıklar(etkiler) olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde pozitif dışsallıkların(etkilerin) çoğu kamu sağlığı uygulamalarında ortaya çıkmaktadır. Dışsallıklar, devletin neden sağlık ve eğitim gibi sosyal nitelikli hizmetlere müdahalede bulunduğunu da açıklamaktadır. Pozitif dışsallık durumunda devlet müdahale eder ve hizmetleri parasız verir. Örneğin bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış bir hastanın tedavisi yalnızca o hastaya yarar sağlamaz, aynı zamanda hastanın bulunduğu toplumun da hastalığa yakalanma riskini azaltan bir faktördür.

Ayrıca bir ülkede sağlık hizmetlerinin gelişmiş olması ülke turizmini de olumlu yönde etkiler. Çünkü turist salgın hastalığın bulunduğu ve acil yardım hizmetlerinin iyi organize olmadığı bir ülkeyi tercih etmez (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003:40).

5) Bilgi Asimetrisi Mevcuttur

Rekabete açık piyasalarda, tüketiciler neyin tüketilip neyin tüketilmeyeceği konusunda karar verirken kendi çıkarlarını maksimize etmek konusunda serbesttirler. Aynı şekilde üreticilerin de tüketicilerin tercihleri doğrultusunda serbestçe hareket etme özgürlükleri bulunmaktadır. Başka bir deyişle tüketiciler faydalarını, üreticiler ise karlarını maksimize etmeye çalışırlar (Donaldson ve Gerard, 1994: 23; Rice, 1997: 392).

Alınıp satılacak mal ve hizmetlerin özellikleri, kalitesi ve fiyatları hakkında alıcı ve satıcılar, piyasada birbirlerinin etkisinde kalmadan faydalarını maksimize edecek bilgi düzeyine sahiptirler. Bu bilgi düzeyi alternatif mal ve hizmetlerin kalitesi ve fiyatlarını da kapsamaktadır (Uz, 1997: 74). Sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran temel özellik hizmeti sunanla, tüketici arasında var olan bilgi asimetrisidir (Donaldson ve Gerard, 1994: 27; Tatar, 1996: 36). Sağlık hizmetlerinde işlemlerin çok karmaşık olması ve sağlık hizmetleri hakkında tüketicilerin sınırlı bilgiye sahip olmaları sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklılaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde girdiler, işlemler ve çıktılar hakkında yeterli bilgiye sahip olunamamaktadır. Diğer taraftan faaliyet ve çıktı verileri de çoğu sağlık sistemlerinde tam değildir.

6) Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Profesyonel Kişilerden Oluşur ve Bu Kişiler Kurumsal Hedeflerden Daha Çok Mesleki Hedeflere Önem Verir

Profesyonelleşme, kurum çalışanlarının eğitim düzeyini ifade etmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan insan kaynaklarının profili incelendiğinde, insan kaynaklarının yetiştirilmesinde uzun bir zamana gerek olduğu görülür.

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

7) Tüketici Egemenliği Yoktur

Tüketici davranışı teorisinin en önemli unsuru olan tüketici egemenliği; hiç kimsenin en iyi tüketim biçimini seçme konusunda en iyi hüküm sahibi olan ve çıkarını maksimize edecek tüketicinin yerini tutamayacağı varsayımından hareket eder (Shackley ve Ryan, 1994:522).

Tüketici egemenliği, sağlık hizmetleri alanında sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinden dolayı hizmet sunucuları lehine işlemektedir. Sağlık alanında tüketicinin egemen kılınmasının önünde duran birçok engel bulunmaktadır. En büyük engel sağlık hizmetleri alanının tipik bir piyasa gibi işlememesidir. Ayrıca sağlık hizmetleri sunucuları olan hekim ve hastanelerin tüketicinin egemen kılınması konusunda çok istekli olmamaları büyük bir engel oluşturmaktadır (O'Rourke, 1998: 162).

8) Hizmet Miktarını ve Sağlık Harcamalarının Önemli Bir Bölümünü Belirleyen Hekimlerin Faaliyetleri Üzerinde Tam Etkili Olan Yönetmelik ve Kurumsal Denetim Mekanizması Kurulmamıştır

Sağlık kurumlarında hizmet miktarını belirleyen en önemli iş gören grubu hekimlerdir. Sağlık kurumlarında ussallığı gerçekleştirmek için hekimlerin karar ve davranışlarını denetleyen yönetmelik ve kurumsal mekanizmalara büyük ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hasta tedavisi ön planda olduğu için hekimler kararlarında hastanın ve hastanesinin ekonomik koşullarından daha çok hekimlik mesleğinin gereklerini ön planda tutar. Bu konuda hasta yönetimlerinin hekimler üzerinde baskısı söz konusu değildir (Kavuncubaşı, 2000: 54).

9) Devlet Müdahalesine Tabiidir

Piyasa koşullarında üretici ve tüketici tarafların faydalarının maksimum olacağı varsayılmaktadır. Bu nedenle tam rekabet piyasasında devlet, taraflardan birini korumak veya kollamak adına müdahalede bulunmaz (Uz, 1997: 77). Verimlilik ve eşitlik açısından düşünüldüğünde devletin sağlık hizmetleri piyasasına doğrudan sunucu olarak müdahalesi gerekemeyebilir. Ancak devletin genel politika belirleme, düzenleme ve denetime yönelik müdahaleleri ile yoksul kesimin sağlık ihtiyaçlarının bir bölümünün veya tamamının kamusal kaynaklardan, finansmanın sağlanması, üzerinde anlaşılan bir asgari müdahale paketi niteliğindedir (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003:42).

10) Hastaneler Başta Olmak Üzere Tüm Sağlık Kurumlarında İkili Otorite Hattı Mevcuttur ve Bu Durum Eş Güdümleme, Denetim ve Çatışma Sorunlarına Yol Açar

Meslekleşme düzeyinin yüksek olması nedeniyle sağlık kurumlarında profesyonellerin önemli derecede otonomluğu söz konusudur. Profesyonel kişilerin, mesleki bilgi ve denetimden kaynaklanan otoriteleri bulunmaktadır. Hizmetlerin maddesel olmaması, çok iyi bir açıklama ve ikna etme zorunluluğunu beraberinde getirir. Doktor hastasını, tedavinin kendisine sağlayacağı yarara inandırmalıdır (Karafakioğlu, 1998:111).

11) Sağlık Kurumlarında Gerçekleştirilen Etkinliklerin Büyük Kısımının Acil ve Ertelenemez Niteliktedir

Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet üretilir; sağlık durumu bozulan veya sağlık durumundan kuşkulanan kişiler her an sağlık hizmeti almak için başvurabilir. Bu başvuruyu geri çevirmek bilimsel, hukuksal ve etik bakımdan olanaklı değildir. Birkaç istisnai durum dışında hastaların hizmetten yararlanması ertelenemez. Örneğin; trafik kazası geçiren veya kalp krizi geçiren hastaların sağlık kurumlarına müracaatı (Öz, 2004:15).

12) Yapılan İşlerde Hata ve Belirsizliklere Karşı Oldukça Duyarlılık Vardır ve Tolerans Gösterilmez

Sağlık kurumlarında üretilen hizmetler insan hayatı ile ilgilidir. Sağlık profesyonellerinin karar ve eylemleri hastanın hayatta kalma şansını doğrudan etkilemektedir. Tanı ve tedavi sürecinde yapılan hataların sonradan düzeltilmesi olası değildir. Yapılan hatalar hastanın hayatına mal olabilir (Kavuncubaşı, 2000: 55).

13) Çıktının Tanımlanması ve Ölçümü Güçtür

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

14) Sağlık Kurumlarında İşlevsel Bağımlılık Çok Yükdir; Bu Nedenle Farklı Meslek Gruplarının Faaliyetleri Arasında Yüksek Düzeyde Eş Güdüme İhtiyaç Vardır

İşlevsel bağımlılık, bir kişi veya birimin iş yapabilmesi için bir başka kişi ve birimin hizmetlerine gereksinim duyması anlamına gelmektedir. Bu yüzden farklı meslek grupları birbirleriyle ilişki içerisinde bulunmalı ve faaliyetlerini birlikte yerine getirmelidir.

15) Sağlık Hizmetleri Piyasası Şeffaf Değildir, Belirsizlik ve Risk Mevcuttur.

Tam rekabet piyasasında her şey şeffaftır ve piyasa ortamında gerçekleşir. Alıcılar ve satıcılar hangi malın, ne miktarda, hangi fiyattan alınacağını ve satılacağını önceden kestirebilirler (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003: 55). Sağlık hizmetlerinde, tüketici ne zaman, nerede, ne miktarda ve nasıl bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağını, talep edeceğini ve tıbbi tedavinin etkisini önceden bilemez. Çoğu sağlık hizmetleri tüketiminin ani ve beklenmedik olması, çok pahalı olması gibi nedenlerden dolayı sağlık

hizmetleri ihtiyacı, talebi ve tüketilmesi noktasında belirsizlikler söz konusudur. Bu yüzden kollektif bir çözüm olan sigorta kavramı devreye girmiş ve devlet müdahalesi bazı konularda kaçınılmaz olmuştur (Donaldson ve Gerard, 1994:21).

Sigorta sistemleri kamu müdahalesini gerektirmediği halde, devlet çoğu sigorta şekillerine katkıda bulunmakta ve kontrol sistemlerini de işletmektedir. Sigorta mekanizmalarının sağlık hizmetlerinde görülen risk ve belirsizlik durumları için bir çözüm olması yanında bazı olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Örneğin özel sigorta kuruluşlarının bazı kronik hastalıkları ve bazı nüfus gruplarını sigorta yapmama gibi olumsuz yönleri de vardır. Bu nedenle; devlet müdahalesi sigorta sektöründe kaçınılmaz olmaktadır (Tatar, 1996: 36-37)

16) Sağlık Hizmetleri Arz ve Talebi Arasında Dengesizlik Vardır

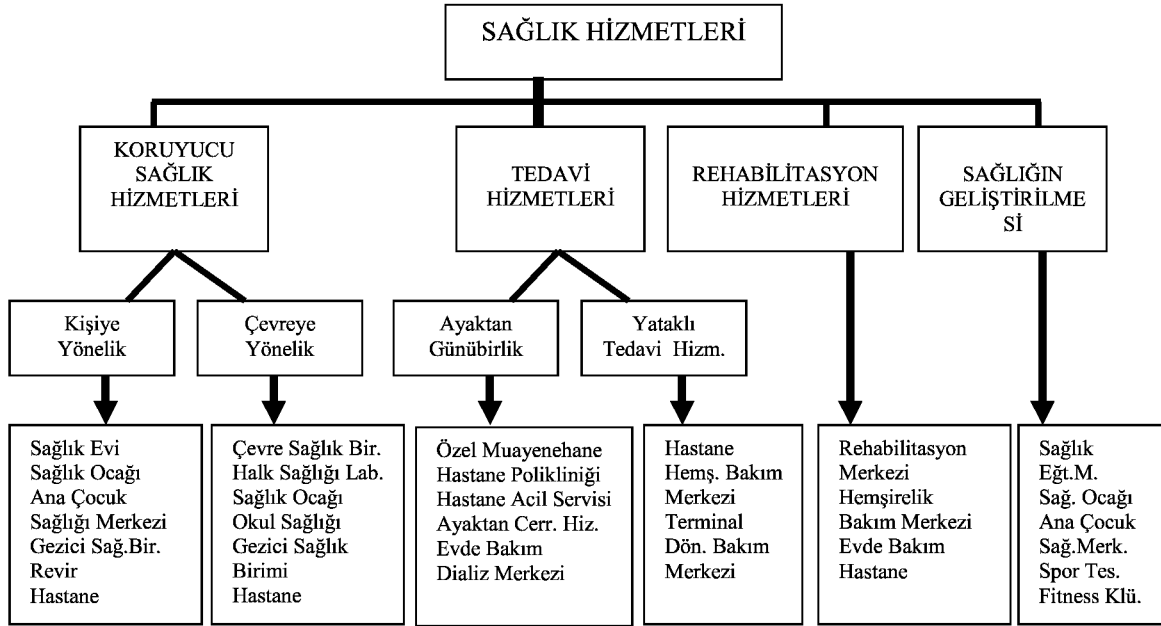
Sağlık hizmetleri standart değildir, tüketiciler satın alacakları hizmetin miktarını, kalitesini tayin edemezler ve teknik özelliklerini bilemezler. Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez: Sağlık hizmetleri kar amacı güden ve gütmeyen kurumlar tarafından üretilmektedir (Şahin, Sargutan ve Tarcan, 2000: 31). Sağlık hizmetlerinin sunumunda değişimlere ve iyileşmeye büyük ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun için tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik konusunda sağlık idarecilerinin, sağlık çalışanlarının ve toplumun eğitim kurumları, Sağlık Bakanlığı ve gönüllü kuruluşlar tarafından bilgilendirilmesi gerekmektedir (Demirtola, 2003: 9).

1.4.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık Hizmetleri; Tedavi Edici Hizmetler, Koruyucu Hekimlik Hizmetleri, Rehabilite Edici Hizmetler ve Sağlığı Geliştirici Hizmetler olmak üzere 4 grupta incelenmektedir.

Sağlık hizmetleri bugünkü anlayışa göre koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır. Başka bir deyişle, sağlıkçılar öncelikle, sağlıklı insanı hep sağlıklı olarak yaşatmak ister ve bunun gereklerini yerine getirmeye çalışırlar. İnsan sağlığına gelebilecek zararları önceden bilmek ve bunu önlemeye çalışmak için kullanılması gereken iki tür yaklaşım bulunmaktadır. Koruyucu hizmetler, kişiye yönelik yani yalnızca bireyin sağlığına gelecek tehlikeleri önleme çabaları ya da çevreye yönelik yani bir grup insanı ya da toplumun tamamını kapsayacak genişlikte önleme çabaları şeklindedir. Tedavi edici hizmetler denince, sağlığı şu ya da bu şekilde zarara uğramış insanları tekrar sağlıklı duruma getirmek için ortaya konan bütün çalışmalar anlaşılmaktadır (Hayran ve Sur, 1998: 22).

Sağlık sistemi ile kastedilen, bir ülkede sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetleri için var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkilerdir. Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumları, ürettikleri temel sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılabilir.



Şekil 1.1. Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı. Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000:35.

Şekil 1.1’de sunulduğu gibi sağlık kurumları, ürettikleri sağlık hizmetinin türüne göre farklılaşmaktadır. Bununla birlikte sağlık kurumlarının büyük bölümünün dört grupta toplanan sağlık hizmetini değişik düzeylerde ürettikleri gözlenmektedir. Örneğin bir sağlık ocağının temel işlevi koruyucu sağlık hizmeti sağlamak olmasına rağmen, teşhis ve tedavi hizmetleri ile sağlığın geliştirilmesiyle ilişkili hizmetler de sağlamaktadır. Hastaneler için de aynı durumun geçerli olduğu söylenebilir. Hastaneler, temel işlevi olan yataklı tedavi hizmetlerinin sunumu yanında; koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini de sağlamaktadır (Kavuncubaşı, 2000:34).

1.4.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri grubuna girer. Sağlığı koruyucu önlemler başlıca üç düzeyde ele alınmaktadır (Hayran ve Sur, 1998:17).

1.4.1.1. Primer Koruma: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınmasıdır.

1.4.1.2. Sekonder Koruma: Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınmasıdır.

1.4.1.3. Tersiyer Koruma: Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir. Bir anlamda rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizyolojik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreye olumlu hale getirmektir. Bu hizmetlere çevre sağlığı (environmental health) hizmetleri denir. Bu hizmetler, bu konuda özel eğitim almış mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, çevre sağlık teknisyeni ve benzeri meslek üyeleri tarafından sağlanır (Fişek, 1983: 5). Çevre sağlığı hizmetleri kapsamında yürütülen hizmetlerin bir kısmı şu şekilde sıralanabilmektedir.

- Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi,
- Katı atıkların denetimi,
- Zararlı canlılarla mücadele,
- Besin sanitasyonu,
- Hava kirliliğinin denetimi,
- Gürültü kirliliğinin denetimi,
- Radyolojik zararlıların denetimi,
- İş sağlığı,
- Besin kontrolü ve güvenliği,
- Konut sağlığı,

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir. Bu hizmetler arasında; bağışıklama, beslenmeyi düzenleme, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, ana çocuk sağlığı hizmetleri, aşırı doğurganlığın denetimi, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi bulunmaktadır (Hayran ve Sur, 1998:18; Fişek, 1983:6). Yukarıda belirtilen koruyucu sağlık hizmetleri sunan kurumlara örnek olarak şunlar verilebilir:

- Sağlık Evi
- İş Yeri Reviri
- Sağlık Ocağı
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
- Dispanserler
- Laboratuvarlar
- Çevre Sağlığı Birimleri

Türkiye’de asli görevi koruyucu sağlık hizmetleri üretmek olan sağlık kurumları ve işlevleri şu şekilde sıralanmaktadır:

1) Sağlık Evi

Kırsal bölgelerde coğrafya ve yol durumu göz önüne alınarak ülke genelinde köylerde 2000-3000 nüfusa bir sağlık evi yaptırılmıştır. sağlık evleri, sağlık ocağına bağlı olarak çok yönlü hizmet gören kuruluşlardır. Sağlık evlerinde en önemli görev ana çocuk sağlığı hizmetleri ile toplumsal ve kişisel temizlik, uygun ve ekonomik beslenme, kadınların analık ve ev kadınlığı konularında eğitilmeleri, aşı uygulamaları, ölüm, doğum ve göçlerin saptanması, izlenmesidir. Sağlık evlerinde personel olarak yalnızca ebe ya da ebe hemşire görevlidir; başka personel bulunmaz. Sağlık evlerinde yerine getirilen başlıca görevler şunlardır (Kavuncubaşı, 2000:37):

- Ana çocuk sağlığı hizmetleri,
- Sıtma eradikasyon hizmetleri,
- Hasta takibi ve eğitimi,
- Aşılama,
- Aile planlaması hizmetleri,
- Çevrenin düzenlenmesi ve korunması,
- Sağlık eğitim hizmetleri,
- İlk yardım ve acil tedavi hizmetleri,
- Sosyal yardım hizmetleri,
- Diğer hizmetler.

2) Sağlık Ocağı

Sağlık Ocağı, Sağlık Evlerine oranla çok daha geniş kapsamda hizmet vermektedir. Sağlık ocaklarının başlıca görevleri şunlardır:

- Ana çocuk sağlığı hizmetleri,
- Sıtma eradikasyon hizmetleri,
- Verem, trahom, frengi ve lepra savaş hizmetleri,
- Bulaşıcı hastalıklarla mücadele,
- Aile planlaması hizmetleri,
- Çevre sağlığı hizmetleri,
- Bağışıklama,
- Okul sağlığı hizmetleri,
- Laboratuvar hizmetleri,
- Sağlık eğitimi hizmetleri,
- Hasta bakım ve sevk hizmetleri,
- İlk yardım ve acil tedavi hizmetleri,
- Sağlık evi hizmetlerinin eş güdümü ve desteklenmesi,
- Sosyal yardım hizmetleri.

3) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP)

06.02.1997 tarihli, 22900 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği'ne göre, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç bakımından toplumun en öncelikli kesimini oluşturan kadın, anne ve

çocukların sağlık düzeyini yükseltmek, üreme sağlığı hizmetleri bütünü içerisinde ailelere aile planlaması hizmetlerini ve diğer sağlık kuruluşlarıyla iş birliği içinde diğer ana çocuk sağlığı hizmetlerinin sunumunu, koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun şekilde gerçekleştirmek üzere kurulan sağlık kurumlarıdır (Kavuncubaşı, 2000:37).

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetleri yeterince verilemeyen ve birinci basamak sağlık kuruluşları eksik olan bölgelere öncelik verilerek, il merkezlerinde her 100.000 nüfusa bir adet olmak üzere kurulabilir. Merkezi yerleşim nüfusu en az 30.000 olan ilçe merkezlerinde de bir adet merkez kurulabilmektedir. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri'nde verilen hizmetler ücretsizdir. Ancak, özellik arz eden hizmetlerden Sağlık Bakanlığı'nın belirleyeceği kurallar doğrultusunda gerektiğinde ücret alınabilir. Merkezlerde verilecek hizmetler şunlardır:

- Aile sağlığı hizmetleri,
- Çocuk ve adölesan sağlığı hizmetleri,
- Kadın ve erkek üreme sağlığı hizmetleri,
- Ağız ve diş sağlığı hizmetleri,
- Poliklinik hizmetleri,
- Laboratuvar hizmetleri,
- Eğitim hizmetleri,
- Hizmet içi eğitim hizmetleri,
- Halk eğitimi hizmetleri,
- Mezuniyet öncesi uygulamalı eğitim hizmetleri,
- Erken teşhis hizmetleri,

- Danışmanlık hizmetleri,
- Kayıt bildirim ve değerlendirme hizmetleri.

Sıralanan kurumların bir kısmı, ağırlıklı olarak bireye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sağlamaları yanında, sınırlı ölçüde teşhis ve tedavi hizmetleri de sağlamaktadırlar.

1.4.2.Tedavi Hizmetleri

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

Tedavi hizmetleri, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri esas alınarak da sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflamaya göre tedavi hizmetleri üç ana gruba ayrılmaktadır bunlar (Öz, 2004:18-19):

- Birinci basamak tedavi hizmetleri,
- İkinci basamak tedavi hizmetleri,
- Üçüncü basamak tedavi hizmetleri,

Birinci basamak sağlık hizmetleri, Hastalıkların evde yada ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Buralar, hasta veya sağlam olsun bütün kişilerin ilk başvurdukları sağlık kuruluşlarıdır ve buralarda

genellikle hasta yatağı yoktur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri entegre bir biçimde verilir. Kişilerin yaşadıkları yerleşim yerlerine en yakın kuruluşlardır ve yataklı tedavi kuruluşlarının önünde birer filtre görevi görür (Öztekin, 2001:297).

1) Özel Muayenehane : Hekim ve diş hekimi tarafından kurulan ve tanı ve tedavi hizmetleri üreten kurumlardır.

2) Günü Birlik Cerrahi Merkezleri : Ayaktan cerrahi bakım merkezleri ve acil merkezleri günü birlik cerrahi hizmetler sağlayan kurumlardır.

3) Evde Bakım : Evde bakım hizmetleri, sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için hastalara ev ortamında sağlık hizmeti ve hizmet donanımının sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Hastane yatak kapasitelerinin azaltılması sonucunda, evde bakım hizmetleri popülerlik kazanmış ve bütüncül sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi haline gelmiştir. Evde bakım hizmetleri genellikle hemşirelik hizmetleri organizasyonları, ziyaretçi hemşireler, hastaneler, evde bakım hizmet kurumları tarafından sağlanmaktadır. Evde bakım hizmetleri, yüksek teknolojiye dayalı ve emek yoğun evde bakım hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır .Evde bakım hizmetleri ile ilgili olarak Mather tarafından yapılan bir araştırmada; kalp krizi hastalığının evde ve hastanede yapılan tedavileri arasında tıbbi sonuçlar bakımından farklılık olmadığı ortaya konulmuştur (<http://www.thehealthnews.org>).

4) Terminal Dönem Bakım Merkezleri

Terminal Dönem Hasta Bakım Kurumları, palyatif bakım kurumları olarak da bilinmektedir ve yaşama şansı olmayan ve genellikle altı aydan daha az ömrü kalan hastaların bakımıyla ilgilenen kurumlardır. Terminal Dönem

Hasta Bakım Kurumları; ölümün, hayatın doğal bir parçası olarak kabul edilmesi gerektiği varsayımına dayanarak hizmet vermektedirler. Terminal Dönem Hasta Bakım Kurumları, hastalığın tedavisinden çok, hastalığın verdiği ağrıların giderilmesi yoluyla hastanın rahatlatılmasını sağlamaktadırlar. Terminal Dönem Hasta Bakım Kurumlarının temel amaçları şunlardır (Kavuncubaşı, 2000:42):

- Hastanın ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlardan kurtulması,
- Hastanın psikolojik ve manevi yönden desteklenmesi,
- Hastanın karşı karşıya kaldığı ölüm tehlikesine rağmen mümkün olduğunca aktif bir yaşam biçimi sürdürmesi ve bunun için gerekli alt yapı hizmetlerinin sağlanması,
- Hastanın yanı sıra aynı yazgıyı paylaşan hasta yakınlarının da desteklenmesi, eğitilmesi ve hasta yitirdikten sonra onların yeniden sosyal yaşama uyumunun sağlanabilmesi için destek olunması.

Terminal Dönem Hasta Bakım Kurumları; büyük ölçüde kanserli hastaları kabul etmekle birlikte AIDS, kas ve bağ dokusu, böbrek ve kalp hastalıkları terminal aşamada olan hastalara da hizmet sağlamaktadır

5) Hemşirelik Bakım Merkezleri

Hemşirelik Bakım Merkezleri, yaşlılara yönelik uzun dönemli hizmet veren kurumlar olarak görülmekle birlikte, kısa dönemli tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sağlamaktadırlar.

Hemşirelik Bakım Merkezleri, bağımsız bir kurum olarak çalışabildikleri gibi, bir hastanenin bölümü veya bir emeklilik merkezine bağlı bir kurum da olabilmektedir. Hemşirelik Bakım Merkezleri, ağırlıklı olarak yaşlı kişilere sağlık ve kişisel bakım hizmetleri vermektedir. Hemşirelik Bakım

Merkezlerinden yararlanan kişiler, hasta olarak değil, konuk olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 44).

Hemşirelik Bakım Merkezlerinde verilen hizmetler oldukça çeşitlilik göstermektedir; hizmet kapsamı içinde, günlük yaşam etkinliklerinde bireylere yardımcı olmaktan, bilinç kaybı ve zihinsel özürlü kişilerin gözetimine ve gelişmiş teknoloji gerektiren solunum ve yapay beslenmeye kadar değişik hizmetler bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 43).

1.4.3.Rehabilitasyon Hizmetleri

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

Rehabilitasyon hizmetleri, Yataklı veya Yataksız Rehabilitasyon Merkezleri tarafından sağlanmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde, Rehabilitasyon Merkezleri; organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile, kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum ve servisler olarak tanımlanmaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri; tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Hayran ve Sur, 1998: 19);

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

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

Tedavi edici hizmetler, genellikle koruyucu hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanan sonuçlarla uğraşmak için düzenlenmiş hizmetlerdir. Yani, eğer toplumdaki bireylerin sağlık durumları temiz içme suyu sağlanması, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama, beslenme durumunun düzeltilmesi, sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi gibi bir dizi önlemle korunamıyor ise ortaya çok sayıda ve karmaşık sağlık sorunları, hastalıklar çıkacak, sağlık örgütleri bunların tedavisi ile uğraşmak durumunda kalacaktır. Nitekim hemen hemen tüm toplumlarda bugüne kadar sağlık hizmetleri kavramının tedavi edici hizmetler kavramı ile eş değer anlamda kullanılmasının temel nedeni bu anlayıştır.

Sağlık sistemi ile kastedilen, bir ülkede sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetleri için var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkilerdir. Sağlık sistemlerindeki değişimleri belirleyen değişkenleri şu şekilde özetlemek mümkündür (Hayran ve Sur, 1998: 19-20).

- Toplumun demografik özellikleri ve sık görülen hastalıklar,
- Sağlık hizmetlerinin kalitesi, yaygınlığı, ulaşılabilirliği, maliyet etkinliği, toplumun beklentileri, risk gruplarını dikkate alması gibi konularda kamu politikalarının olması,
- Sağlık hizmetlerinin sağlanması konusundaki ekonomik yükün direkt ya da dolaylı kaynaklar arasında dağılımı ve bunların birbiri ile ilişkileri,

- Hekimler ile hükümetler ve sağlık hizmetlerini kullananlar arasında politik gücün dağılımı ya da bazı ülkelerde hastane hizmetleri ile diğer hizmetler konusunda politik güçler dengesi,
- Örgütsel rollerin, sağlık insan gücü özellikleri ile görev alanlarının, kalite standartlarının, hizmet maliyetlerinin yeniden tanımlanmasını gerektiren teknolojik ve biyomedikal gelişmeler.

Sağlık sistemleri incelenirken üzerinde durulması gereken bir başka değişken de ne ölçüde merkeziyetçi oldukları konusudur. Merkeziyetçilik, bir devletin sağlıkla ilgili kaynakların ne kadarına sahip olduğunun ve hizmetleri ne ölçüde kontrol ettiğinin bir göstergesidir. Genellikle sağlık için ödeme gücü az olan vatandaşların çoğunlukta olduğu gelişmekte olan ülkelerde devlet, sağlık sisteminin büyük ölçüde sahibidir ve tek merkezden planlayıp yönetmektedir. Hizmetlerin özeksizleştirmek (desantralize olduğu) gelişmiş ülkelerde sistem birbiri ile sürekli rekabet halinde olan özel ve kamu sağlık örgütlerinden oluşur. Bu ülkelerde devletin rolü kurumlar ve taraflar arası ilişkileri düzenleyicilik ile sınırlıdır.

Devletin sağlık hizmetleri sunumu ve finansmanında rolünün ne olması gerektiği, ülkenin koşulları ve kaynakları ile yakından ilişkilidir. Devletin elindeki kaynakların kullanımı sırasında sağlığın yanı sıra, eğitim, konut, iletişim, işsizlik, istihdam ve alt yapı gibi konulardaki öncelikler, politik kararları dolayısıyla devletin rolünü belirlemektedir.

1.4.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir. Sağlığın geliştirilmesi; bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin

yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bugün birçok hastalığın bireylerin tarzlarından, alışkanlıklarından kaynaklandığı bilinmektedir (Öz, 2004:20).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık eğitiminden farklıdır; sağlık eğitimi halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik iken, sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de kapsayan daha geniş kapsamlı hizmetleri ifade etmektedir. Sağlık eğitimi, bireyin sağlık ve hastalık, insan vücudu ve işleyişi, hastalıktan korunma ve hastalıkla başa çıkma, sağlık sistemi ve işlevleri, sağlık sistemini kullanma ve sağlığı etkileyen sosyal, politik ve çevresel faktörler hakkında bilgilendirilmesini içermektedir. Sağlığın geliştirilmesi ise birey ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 46).

Sağlık eğitimi, dar kapsamlıdır; birey ve grupları hedef alır. Sağlığın geliştirilmesi ise daha kapsamlıdır; çevreyi, ulusal ve uluslar arası boyutta politik ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedeflemektedir. Sağlığın geliştirilmesi görevi, yalnızca sağlık kurumlarının sorumluluğunda değildir; ulusal ve uluslar arası bağlamda tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarına sağlığın yükseltilmesi konusunda görevler düşmektedir.

Sağlık hizmetleri işletmelerinin diğer bir sınıflaması da şu şekilde yapılmaktadır (Akar ve Özalp, 2000: 43-56).

1) **Yataksız Sağlık İşletmeleri**

- Sağlık Evleri
- Sağlık Ocakları
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
- Dispanserler
- Bölge Laboratuvarları

- Enterobakteri Laboratuvarları
- Özel Muayenehane ve Laboratuvarlar
- Eczaneler ve Medikal Malzeme Satan İşletmeler
- Fitness Kulübü

2) Yataklı Sağlık İşletmeleri

- Sağlık Merkezleri
- Hastaneler
- Rehabilitasyon Merkezleri

1.5. Hastanelerin Tanımı Türleri ve Fonksiyonları

Hastaneler hasta bakım sisteminin temel unsurlarından birisidir. Sağlık sisteminin bir alt sistemi olan hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonu olan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik ve hukuki özellikler taşıyan bir işletme türüdür. Hastaneler birer hizmet işletmesidir.

Hastanelerde temel amaç, her türlü koruyucu önlemlere rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa zamanda eski konumuna getirilmesidir. Bu amacı gerçekleştirirken eldeki kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması hasta ve toplum tatmininin sağlanması gerekmektedir(Tengilimoğlu, 2001: 28). Çünkü, tedavi edici hizmetler sağlık bütçesinin % 40'ını aşan bir bölümünü kullanmaktadır (DPT, 2000: 1).

1.5.1. Hastanelerin Tanımı

Yataklı tedavi Kurumları İşletme yönetmeliğine göre hastane, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak gözlem, muayene, tanı, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan, sıhhi ve fenni şartlara haiz yerlerdir.

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

Diğer bir tanımla hastaneler her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeyen, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmesi türüdür (Akar ve Özalp, 2000: 58).

1.5.2. Hastanelerin Türleri

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

1.5.2.1. Sundukları Hizmet Türlerine Göre Hastaneler

Sunulan hizmet türlerine göre hastaneler; genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim hastaneleri olarak çeşitlenmektedir.

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

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

3) Eğitim Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen Genel ve Özel Dal Yataklı Tedavi Kurumları ile Rehabilitasyon Merkezleridir.

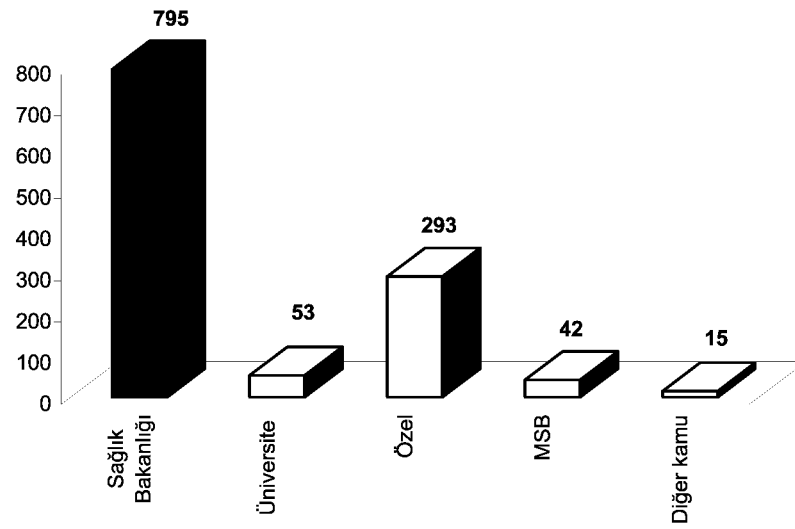
1.5.2.2.Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler

Kısa Kalış Süreli Hastaneler, genellikle ortalama yatış süresi 30 günden az olan genel veya özel dal hastaneleridir. Ortalama yatış süresinin 30 günden daha fazla olduğu genel veya özel dal hastanelerine ise uzun kalış süreli Hastaneler adı verilmektedir (Kavuncubaşı, 2000:79).

1.5.2.3.Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Mülkiyetlerine göre diğer bir deyişle finansal kaynakların türüne göre sınıflandırma, başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Bu noktadan hareket

edildiğinde Türkiye'deki hastaneler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na, kamu iktisadi kuruluşlarına, tıp fakültelerine, belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı dışındaki bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir (Seçim, 1985: 8).



Şekil 1.2. Türkiye’de Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı (2005)

Mülkiyetlerine göre hastanelerin sınıflandırılmasına bakıldığında şekil 1.2’de de anlaşılacağı gibi büyük bir kısmını Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastaneleri oluşturmaktadır. İkinci sırada özel hastaneler yer almaktadır.

1.5.2.4.Yatak Adetlerine Göre Hastaneler

Bu sınıflamada genellikle kadro, personel, finansman, malzeme dağıtımı ve istatistik bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Yatak adetlerine göre yapılan sınıflama şu şekildedir (Seçim, 1985: 9):

- 50 yataklı hastaneler,
- 100 yataklı hastaneler,
- 200 yataklı hastaneler,
- 400 yataklı hastaneler,
- 400 ve üzeri yataklı hastaneler.

Tablo 1.2. Türkiye’ de ki Hastanelerin Yıllara Göre Kurum ve Yatak Sayısı (1923-2005)

Yıllar	Kurum Sayısı	Yatak Sayısı	Bir Yatağa Düşen Nüfus	10000 Nüfusa Düşen yatak Sayısı
1923	86	6437	1920	5,1
1930	182	11398	1260	7,8
1940	198	14383	1240	8,0
1950	301	18837	1100	9,0
1960	566	45807	600	16,6
1970	746	71876	490	20,3
1980	827	99117	451	22,2
1990	899	136638	416	24,0
2000	1226	172449	388	25,8
2005	1198	178135	392	26,7

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2005

Tablo 1.2 incelendiğinde hastaneler Cumhuriyetin kuruluşuyla birlikte hızlı bir büyüme ivmesi göstermiştir. Açılan kurum sayısına paralel olarak yatak sayısında da her on yılda bir % 100’e yakın bir artış görülmüştür. Bir yatağa düşen nüfus oranında da nüfus artış oranını da göz önünde bulunduracak olursak hızlı bir ilerleme seyriyle karşılaşmıştır. 1923 yılında 10000 nüfusa 5 yatak düşerken günümüzde bu sayı yaklaşık olarak 27’ye çıkmıştır.

1.5.3.Hastanelerin Fonksiyonları

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

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

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

3. Araştırma Fonksiyonu : Hastalıklar devamlı olarak değişmekte ve dolayısıyla da insan vücudunu farklı şekillerde etkilemektedir. Nitekim hastalıkların ortaya çıkarılmasında ve tedavi edilmesi sırasında kullanılacak tıbbi yöntemlerin belirlenmesinde hastanelerin araştırma faaliyetleri ön plana çıkmaktadır (Seçim, 1985: 8).

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

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

6. İdari Fonksiyonlar : Tüm örgütler için geçerli olan yönetim fonksiyonları hastane örgütleri için de gereklidir. Planlama, örgütlenme, yürütme, koordinasyon, denetim, karar verme gibi yönetim fonksiyonlarının

yerine getirilmesi hastanelerin idari görevi kapsamına girmektedir (Ak, 1990: 76).

1.5.4. Hastane Yönetimi

Hastaneler, hizmetleri etkinlikle yerine getirebilmek için etkin bir yönetime sahip olmak zorundadırlar. Hastane yönetimi genel yönetimin bir çeşididir. Yönetimin bütün fonksiyonlarını kapsar. İnsan gücünü ve maddi imkanları hastanenin amaçlarına en uygun şekilde kullanma tekniğidir. Hastane yönetimi; başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, başhemşireden oluşan yönetici gruptur. Hastane yönetimi, beşeri ve maddi kaynakları planlamak, organize, koordine ve kontrol etmek için önceden tespit edilen hedeflere yöneltmek ve ulaştırmaktır (Şaşmaz, 2001:73).

1.5.4.1. Hastane Yöneticiliği ve Gelişimi

Hastanelerde yönetim hizmetlerinin yerine getirilmesine, hastane yöneticiliği denilir. Hastanelerin işletmesinde para, zaman, yer, malzeme ve insan gücünün bilinçli hünarlı kullanılarak optimum sağlık hizmetlerinin üretilmesi fonksiyonunun icra edilışıdır (Ak, 1987:95). Diğer bir tanımla, toplumun sağlığını korumak, insan hayatı ile ilgili sorun teşkil edecek, milli ekonomiye ve insan gücüne tesir eden hastalıkların tedavisi sosyal yardım tesisi ve teşkilllerinin kurulması, gerekli mevzuatın hazırlanması, sağlık sorunları için plan ve programların düzenlenmesi, hizmet çeşitlerine göre araştırmalar yaparak ihtiyaç nispetinde personel yetiştirilmesi ve dolayısıyla sağlığın elde edilmesi faaliyetlerinin yönetimidir (Kırıl, 1989:7). Hastane yöneticisi, hastane yönetim fonksiyonlarını yerine getiren, amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli girdileri kontrolünde bulunduran, hastane

hizmetlerinin yürütülmesini sağlayan, gerekli yetki ve sorumluluğu taşıyan kişidir (Şaşmaz, 2001: 74). Hastanenin yönetimini gerçekleştiren hastane yöneticilerinin özellikleri de diğer işletme yöneticilerinden farklılıklar göstermektedir. Farklı olan en önemli özelliği, bu mesleğin mesleki eğitimi görmüş ile yönetim konusunda hiçbir ders ve eğitim almamış olan hekimlerce ortaklaşa yürütülmesidir. Günümüzde hastane yöneticiliği tıp formasyonundan tamamen ayrılmıştır. ABD, İngiltere, Almanya’da bu görevi hekimler değil hastane yöneticisi olarak yetiştirilmiş kişiler yürütmektedirler.

1.6. Müşteri

Müşteri, belirli bir mağaza yada kuruluştan belirli bir marka malını ticari veya kişisel amaçları için satın alan kişi veya kuruluşlar olarak tanımlanabilir. Ticari amaçla ürün ve hizmet satın alanlara ise ticari müşteri denilmektedir (Odabaşı, 2004: 2).

Müşteriler ve tüketiciler işletmeler için büyük öneme sahip kavramlardır. İşletmeler müşteriler sayesinde varlıklarını devam ettirebilirler. Günümüzde işletmelerin müşterilerine verdikleri önem gün geçtikçe daha önem kazanmıştır. Müşteri ile ilişkilerini geliştirmek için oldukça yoğun çaba harcamaya başlamışlardır.

Sağlık sektöründe yalnızca müşterinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık kuruluşlarında müşteri denilince sadece hastalar akla gelirken, günümüzde ” sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar “ müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iç ve dış müşteri olarak iki ana grupta toplanabilir. İç müşteri, sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya grupları ifade etmektedir.

Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterilerine örnekler Tablo 1.3’de verilmiştir.

Tablo 1.3. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, ailesi ve çevresi Refakatçılar , Ziyaretçiler Devlet Diğer sağlık kurumları Anlaşmalı kuruluşlar Eczaneler Dernekler Medya Sigorta şirketleri Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları	Kurum personeli Pay sahipleri Danışmanlar

Kaynak:ÇİÇEK, Recep 2002 “ İlişki Pazarlamasının Uygulanması ve Hastane Performansına Etkisi” doktora tezi İstanbul s.198

Tablo 1.3’de verildiği gibi sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 292).

1.6.1. Müşteri Tipleri

Muhtemel müşteri, işletmenin satış için görüştüğü, fakat halen işletmenin müşteri olmamış müşteri adayıdır.

Eski müşteri, işletmenin daha önce müşterisi olmuş fakat çeşitli nedenler ile artık müşterisi olmayan kişi ya da kuruluştur.

Yeni müşteri, bir işletmenin malını ya da hizmetini ilk defa satın alan müşteridir.

Hedef müşteri, belirli bir işletmenin belirli mallarını satın alabileceği amaçlanan kişi ya da kurumlardır (Taşkın, 2000:19)

Herhangi bir kuruluş veya kişinin bir işletmenin potansiyel müşterisi olabilme özelliğini taşıyabilmesi için söz konusu kişi ya da kuruluşun, işletmenin ürettiği ya da piyasada üretilmiş olan hazır mala, ürettiği hizmete ihtiyacı olması satın alma imkanı ve isteği olması gerekir.

İKİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ ve SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ UYGULAMALARI

2.1. Müşteri İlişkileri Yönetimi Kavramı ve Tanımları

Müşteri İlişkileri Yönetimi son yıllarda tüm sektörler tarafından en çok kullanılan işletme terimlerinden biridir. Müşteri İlişkileri Yönetimi "müşterinin ihtiyaçları temel alarak, işletmenin rekabet gücünü arttırmak için yeniden yapılanması" olarak tanımlanır. Bu tanımlı bazı ana unsurlarla desteklemek gerekir (<http://www.bilgiyonetimi.org>).

İlişki: Müşterileri anlamak onlarla değer katıcı ve sürekli ilişki kurmakla mümkündür. Müşteri ile firma arasındaki bağ karşılıklı kurulan ilişkidir.

Yeniden yapılanma: İşletme stratejilerini ve iş yapış biçimini gözden geçirerek bunlardan rekabet gücünü artırıcı değişiklik planlaması ve kendine yeni hedef ve stratejiler belirleyerek yeniliklere açık olması anlamına gelmektedir (<http://www.bilgiyonetimi.org>).

Firma değeri, müşteriler ile kurulan kalıcı, uzun vadeli ilişkiler ile ölçülür. MİY ile uğraşan işletmeler telekomünikasyon, üretim, finansal servisler (bankacılık, sigortacılık..), perakendecilik, eğitim, sağlık ve kamu sektörleri rekabet ortamında çalışması gerekmektedir. Rekabet ortamını da meydana getiren arz talep ilişkisi arasındaki dengedir. Sağlık hizmeti sunan kamu ve özel hastaneler arasında son yasal düzenlemelerden sonra (sosyal güvence kapsamında ki memur işçi, emekliler ve eş ve çocuklarının her hangi bir

kamu hastanesinden sevk yapma zorunluluğu olmadan özel hastanelerden de hizmeti talep etmesi) bir rekabet ortamı doğmuştur (www.idea.com.tr) .

Günümüzde müşteri istediği ürüne geçmişe göre çok çabuk, çok uygun şartlar ile erişebiliyor. Kalite, çeşitlilik ve hijyen unsurları, her hastane için farklılıklar gösterebilmektedir. Hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunuluşunun sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyon olan sağlık hizmetini hizmet sunuculardan talep eder. MİY projesinde başarılı olmak için MİY'i doğru anlamak ve yorumlamak, bunun için de bileşenlerini yani "Müşteri", "İlişki" ve "Yönetim" kelimelerinin anlamlarını kavramak gereklidir. Her şey müşteri ile olan ilişkileri yönetmekle ilgili, bunun mümkün olması ise müşteriyi tanımakla sağlanabilir. Müşteri ilişkilerinde tutarlılığın öneminin yanında, süreklilik ve sadakat söz konusu olduğu için bu ilişkiler evliliklere benzetilebilir (www.crminturkey.com).

Yeni ekonomi diye adlandırdığımız, radikal ölçülerde değişmiş ve değişmekte olan iş dünyasındaki iki önemli gelişme ön plana çıkmaktadır. Bunlardan birincisi ürün bazlı stratejilerin geçerliliğini büyük oranda kaybetmesi ve değer yaratma sürecinin ürünün tamamen dışına çıkarak diğer hizmetlerin önem kazanmasıdır. Ürünün sadece kendisi değil, müşteriye nasıl ve ne şekilde ulaşacağı, müşteriyle nasıl kalıcı ilişkiler kurulacağı önem kazanmıştır (Tony, 2001:21).

İkinci gelişme ise; kitlesel pazarlamanın önemini yitirmeye başlamasıdır. Kitlesel pazarlamanın gelişen iletişim teknolojileri sebebiyle önemi azalmaktadır. Müşteri, zaman ve mekan kısıtlaması olmaksızın dünyanın herhangi bir yerindeki satış noktasından satın alma yapabilir hale gelmiştir. Bu durum kitlesel pazarlama anlayışının tamamen değiştirilmesine

yol açmaktadır. Müşteriyle kurulan birebir ilişkiye dayalı yeni pazarlama anlayışlarını karşımıza çıkarmaktadır (<http://www.danismend.com>).

MİY işletmenin tümüne müşteri kavramını yerleştiren, müşteri merkezli olma kültürünü benimseten bir strateji olarak tanımlanabilir. MİY uzun dönemli müşteri ilişkileri kurmayı buna bağlı olarak da karlılığı amaç edinen bir kavramdır. Bu kavram pazarlama ve yönetim stratejileri ile bilgi teknolojileri arasında köprü vazifesi görür. En ilgi çekici, belki de en iyi ifade eden tanım "Doğru mal ya da hizmeti, doğru müşteriye, doğru zamanda ve fiyatla, doğru noktada sunmaktır." Son yıllarda MİY kavramının ortaya çıkması işletmelere önemli avantajlar sağlamıştır (Özdemir, 2001:105).

MİY süreci ile ilgili sorular aşağıda sıralanmıştır (Newell, 2004: 27);

Süreç 1: Stratejik geliştirme süreci. Nerdeyiz ve neye ulaşmak istiyoruz? İstedğimiz müşteriler kimler ve biz onları neden gruplandırmalıyız?

Süreç 2: Değer yaratma süreci. Müşterilere nasıl değer ulaştırabiliriz? İstedğimiz müşterileri yaşam boyu değerini nasıl en üst noktaya getirebiliriz?

Süreç 3: Çok kanallı bütünleşme süreci. Bizim için müşterileri kazanmanın en iyi yolu ve onlar için bizi kazanmanın en iyi yolu ne ? güç yetecek bir maliyetle verilebilecek üstün bir müşteri deneyimi neye benzer?

Süreç 4: Bilgi yönetim süreci. Müşteri bilgilerini nasıl düzenlemeliyiz? Müşterinin zihnini nasıl kopyalayabiliriz?

Süreç 5: Performans değerlendirme süreci. Karı ve hisse senedi değerini nasıl artırabiliriz? Sonuçları nasıl ölçmeli, nasıl standartlar koymalı ve performansımızı nasıl geliştirmeliyiz?

2.1.1. Müşteri İlişkileri Kurabilmek İçin Yöneticilerin Aşağıdaki Koşulları Geliştirmeleri Gereklemektedir;

1) Farkına Varma : Müşteri İlişkileri konusunda ortaya çıkan sorunları ve fırsat alanlarını anlama becerisi gösterilmelidir.

2) Değerlendirme: Kuruluşun arzulan sonuçlara ulaşabilmesi için mevcut durumun belirlenmesi. Müşteri ilişkilerini etkileyen süreçler bu açıdan sürekli bir değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Değerlendirilen süreçler;

- Ürün veya hizmet

- Satışlar

- Faturalama

- Destek

- Dağıtım

3) Ölçebilme: Öncelikle bireysel, sonra grup ilişkilerinde düzenli raporlama sistemini kurma ve diğer performans ölçümleriyle karşılaştırmalar yapma.

4) Eylemler: Kararlar verebilme, kaynak ayırma ve düzenli bir iletişim kurmak. Kuruluşun, farkına varma yetisi ve gerekli eylemleri sürekli pekiştirmede bulunabilmesidir (Odabaşı, 2004 : 90).

2.1.2. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Tarihçesi

İşletme yöneliminin tarihsel gelişim ve günümüzde geçerli olan müşteri merkezli anlayışın evrimi yaklaşık olarak 150 yıllık bir dönemi kapsamaktadır. 1850'lerde işletmeler ürettiklerinin hemen hemen tamamını satabiliyorlardı. 1900'lerin başında ise, rekabet artarken işletmeler müşterilerin elinde daha fazla güç tuttuğunu ve insanların kendi ürünlerini neden satın aldıklarının sebeplerini bulmak zorunda olduklarını fark ettiler.

1950'lere gelindiğinde işletmeler, insanları kendi ürettiklerini almak yerine, onların istediklerini üretmek zorunda olduklarını anlamaya başladılar. Günümüzde gelinen nokta ise yeni, müşteri merkezli yönelimin başlangıç aşamasıdır (Uysal ve Aksoy, 2004: 2-4).

İkinci Dünya savaşı sonrasında dünyada 1970'li yıllara kadar müşterilere bugünkü kadar önem verilmezdi. Arzın talebi aştığı 1970 sonrası müşterilerin isteklerine daha çok değer verilmeye başlandı (Taşkın, 2000:227).

Tablo.2.1. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Gelişimi

Yıllar	Gelişmeler
1960'lar	Yeni Ürünler
1970'ler	Düşük Maliyetli Üretim
1980'ler	Toplam Kalite
1990'lar	Müşteri İlişkileri

Kaynak: ODABAŞI,Yavuz, 2004 “ Satışta ve Pazarlamada MİY” s: 2

Çok önem kazanan “ MİY”nin kalıcı olabilmesi için pazardaki eğilimleri, gelişmeleri iyi tanımak ve iletişim odaklı düşünmek gerekmektedir. Pazarlama kavramı tüketici ihtiyaçları ve beklentileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Kaliteye ve müşteri hizmetlerine önem vermektedir. Bu iki konu, artık günümüzde pazarla yönetiminin ve müşteri odaklı olmaya çabalayan bir kuruluşun önünde duran en önemli olguları oluşturmaktadır.

Müşteri odaklılık ya da çağdaş pazarlama anlayışı kendi içerisinde bir evrim geçirmiş olan pazarlama kavramının son biçimidir. Böyle bir evrimin aşamalarını şu deyimlerle açıklayabilmek olanaklıdır;

- Ne verilirse onu alırsın.
- Ne alabilirsən onu alırsın
- Ne istersen onu alırsın

Son aşamadaki “Ne istersen onu alırsın” deyimini müşteri tatmini ve karlılıkla gerçekleştirebilmektedir. Bu ise, güçlü ve etkin “ Müşteri İlişkilerini” oluşturup uygulamayı zorunlu hale getirmektedir (Odabaşı, 2004: 2)

2.2. Müşteri İlişkileri Yönetimi Stratejileri

Strateji, genel olarak yönetimin uzun dönemli organizasyon amaçlarını başarmasını sağlayacak kararların alınması için kaynakların tahsis edilmesiyle ilgili önemli yönlendirme eylemlerinin planlama ve hazırlık süreçleriyle ilgilidir. İşletmenin değişen çevrede kaynaklarının nasıl etkin olarak kullanılacağını tanımlar. İşletmenin amaçlarına ulaşmada izleyeceği yoldur. Rekabete dayalı bir ortamda strateji, öncelikle yeniliği, ilerlemeyi ve işletmenin çevresi ile uyumunu sağlayarak oluşan değişiklikleri denetim altında tutan bir yönetim aracıdır. Müşteri ilişkileri stratejisi öncelikle müşterilerin ihtiyaçlarını sağlamalıdır (Svend, 2003:213).

Bir işletmede müşteri ilişkileri stratejisi çalışan herkesin müşteri ilişkilerini doğru yapması ve müşterilere yakın olmasıdır. Müşteri ilişkilerinin geliştirilmesinde asıl öncelik düzenli olarak her gün yapılan işlerin iyileştirilmesidir. En iyi hiç bir zaman yeteri kadar iyi değildir. Gelişim süreci hiçbir zaman sona ermemelidir. İşletmelerin her yönüyle dikkatle hazırlanmış

bir stratejisi olmalıdır. Ancak, stratejinin olması da yeterli değildir. Önemli olan stratejinin uygulamaya dönüştürülmesidir. Yöneticiler ve çalışanlar stratejileri iyi anlarsa stratejileri uygulamak kolaylaşır (Taşkın, 2000:97).

Öncelikle müşteri ilişkileri stratejisi, işletmenin başarısının tamamen işletmede çalışanların sürekli öğrenmesi ve öğrendiklerini hızla uygulamaya dönüştürmesi ile ilgili olduğunun anlaşılmasına bağlıdır. Daha sonra, çalışanlara eğitim verilmesi üzerinde anlaşma sağlanmalıdır.

Müşteri ilişkileri stratejisi, kısa, orta, uzun vadeli olarak üç dönemde hazırlanabilir. Kısa dönem, en önemli ihtiyaçlarla veya bir başka deyişle, o zaman diliminde mevcut olan müşteri ilişkileriyle ilgili temel sorunlarla uğraşmalıdır. Orta dönemde, performans hedeflerine ulaşmak için çalışanlarda ihtiyaç duyulan özel niteliklerin zenginleştirilmesine yönelik planlar yapılmalıdır. Uzun dönemde ise, çalışanın ve işletmenin müşteri ilişkilerine yönelik konularda sürekli geliştirilmesine ağırlık verilmelidir. Stratejiler uzun dönemde başarılması gereken işletme amaçlarını gösterir.

Stratejilerin yürütülmesinden, bütün yöneticiler, eğitimciler ve bu konuları öğrenenler sorumludur. Yöneticiler kendilerine bağlı olarak çalışanlardan müşteri ilişkileri konusunda en iyi performansı göstermesini araştırmaktan sorumludur. Yöneticilerin müşteri ilişkilerinden ve öğrenenlere sürekli destek olmalarından sorumlu olmalarıdır.

2.2.1. Stratejik Amaçlar ve Hedefler

Stratejik amaçlar, genel amaçların ve görevin işletmenin faaliyet alanına göre özelleşmiş ve tanımlanmış biçimi olmaktadır. Buna göre önceden saptanmış stratejik amaçların işletmenin departmanlarına göre detaylı hale getirilmiş nihai durumu hedefleri oluşturur. Hedefler fonksiyonel amaçlardır. Hedefler, aynı zamanda amaçların fonksiyonel düzeyde rakamlar ile ayrıntılı bir biçime getirilmesidir.

İşletmenin müşteri ilişkilerinin geliştirilmesi konusunda basit, açık ve birleştirici hedefleri olmalıdır. İşletmeye varlık kazandıran ve müşteri ilişkilerinin geliştirilmesine yardımcı olan stratejik amaçları ve hedefleri çok açık olmalı, bütün çalışanlar tarafından bilinmelidir. İşletmenin müşteri ilişkileri için görevi,- işletmenin ürettiği mal veya hizmetler ile müşterilerine en üstün düzeyde değer yaratılmasına inanmalarını sağlamaktır. İşletmenin stratejik amaçları hedefleri ve bunu ifadesi olan görev cümlesi ilgili herkes tarafından kolay anlaşılır olmalıdır (Taşkın, 2000:103). Fırsatların gerçekleştirilmesi için kullanılacak stratejiler her sektör için ve her müşteri için farklılıklar göstermektedir (Gel, 2004:183).

2.3. MİY' in Dört Ana Bileşeni

MİY'in dört ana bileşeni vardır Bu bileşenler bilgi, metod, karlılık ve etkileşimdir. Bu bileşenler ve bu bileşenlere ait açıklamalar şunlardır:

1) Bilgi; İşletmede her türlü örgütsel faaliyetin en temel girdisi' şeklinde tanımlanabilir (www.bilgiyonetimi.org). Bilginin etkin kullanımı ve veri bileşenleri;

1a) Veriler e-MİY yeteneklerinin devreye girmesi ile birlikte daha kolay toplanır hale gelir.

- 1b)** Bir kurumun birimleri arasında veri paylaşımı kolaylaşacak.
- 1c)** Farklı fonksiyonları yürüten departmanlar ortak müşteri verilerini daha kolay paylaşılabilir hale gelecek
- 1d)** Müşteri perspektiflerinden kişisellikten çok kurumsallık ön plana çıkacak
- 1e)** Veri toplamanın kolaylaşması verileri daha güncel hale getirecek .
- 1f)** Müşteri segmentasyonları dinamizm kazanacak müşteri segmentleri üzerindeki uygulamalar Web teknolojilerini kullanmak zorunda kalacaklardır.

2) Metod; Metodların devreye girmesi ve otomasyon bileşenleri

- 2a)** Uzak noktalarda çalışan satıcıların sistemle entegrasyonu kolaylaşacak
- 2b)** Kampanya yönetiminde müşterilerle bilgi alışverişi hızlanacak
- 2c)** Servis talepleri kolaylaşacak.
- 2d)** Online cevap kitapçıkları, servis birimlerinin yükünü azaltacak

3) Karlılık; Karlılık prensiplerinin seçilmesi ve kavramsal bileşenler.

- 3a)** Müşteri odaklı yönetim anlayışlarını benimseyen şirketler bire bir pazarlama gibi stratejileri uygulayacaklar.
- 3b)** Müşteri sadakatine yapılan yatırımlar artacak
- 3c)** Ciro, müşteri değerlendirme ölçüsü olmaktan çıkacak. Yerini, karlılık, iş genişletme yeteneği, maliyet sponsorlukları gibi kriterler alacak karma kanal yapısı genişleyecek. Katma değerleri birbirlerinin üzerine inşa edilen kanallar, ortak e-MİY sistemleri kullanmaya başlayacaklar.

4) Etkileşim; Etkileşim performansının yükseltilmesi ve iletişim bileşenleri

- 4a)** MİY etki tepki sürelerini düşürecek

4b) Çağrı merkezleri hayatımızda daha fazla yer alacak

4c) Her alışverişle birlikte müşteri veri tabanını genişletecek etkileşim verileri de kaydedilmeye ve işlenmeye başlanacak.

MİY'in dört ana bileşenleri bilgi, metod, karlılık ve etkileşimi kullanan işletmeler rakip işletmeler karşısında rekabet avantajı sağlayacak ve müşterilerle iyi ve kolay kurulabilir ilişkiler sayesinde müşteri memnuniyetini artıracaktır. Müşteri memnuniyetinin artması da işletmeye kazanç olarak dönecektir.

2.4. MİY Süreçleri

MİY süreçlerinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve icra edilmesi sırasında sürekli göz önünde bulundurulması gereken süreçler ve bu süreçlerin doğru bir şekilde toplanması ve iletilmesi son derece önemlidir (Gel, 2004:105). MİY Süreçleri ; müşteri seçimi, müşteri edinme, müşteri koruma ve müşteri derinleştirme süreçlerinden oluşur. Bu süreçler (Özdemir, 2001:45):

1. Müşteri Seçimi

Müşteri seçimi başlığı altına giren süreçler “ en karlı müşterilerimiz hangileridir”? sorusuna cevap oluşturuyorlar.

- Segmentasyon
- Kampanya Planları
- Marka ve Müşteri Planlamaları
- Yeni ürün Klansmanları

2. Müşteri Edinme

Müşteri edinme başlığı altına giren prosesler “ belirli bir müşteriye en etkili yoldan satışı nasıl gerçekleştirebiliriz”? sorusunu cevaplıyorlar.

- Lead Yönetimi
- İhtiyaç Analizleri
- Teklif Oluşturma
- Kapanış Adımları

3. Müşteri Koruma

Müşteri koruma başlığı altında da “bu müşteriye ne kadar süreyle elimizde tutabiliriz”? sorusunun cevabı yatıyor.

- Sipariş Yönetimi
- Teslim
- Taleplerin Organizasyonu
- Problem Yönetimi

4. Müşteri Derinleştirme

Müşteri derinleştirme kazanılmış bir müşterinin sadakat ve karlılığının uzun süre korunması için gereken adımları içeriyor

- Müşteri İhtiyaçlarının Analizi
- Problem ve Vizyon Mutabakatı
- Kampanya Yönetimi

2.5. Müşteri Hizmeti

Müşteri hizmetinin mükemmelliği, tüm kuruluşun tutumunu yansıtır ve her düzeydeki çalışanın hizmeti bizzat kendisi sunsun ya da sunmasın müşteri ihtiyaçlarına odaklanmasını gerektirir. Mükemmel bir müşteri hizmetine ulaşmak her yöneticinin amacıdır. Diğer bir ifadeyle müşteri hizmeti; karşılıklı avantaj sağlayacak şekilde uzun dönemli ilişkileri güvence altına alabilecek bir yaklaşımla müşterilerle ve Pazar amaçlarını oluşturan gruplarla bağlar oluşturmaktır. Müşteri hizmet, işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası müşteriye zaman ve yer açısından kolaylık sağlayacak değer yaratıcı bir süreç olarak görülebilir (Odabaşı, 2004:91).

2.5.1. Müşteri Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün yada mükemmel hizmetin verilmesidir. Hizmet kalitesi, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneğidir. Önemli olan kalitenin müşteri tarafından algılanan kalite olmasıdır. Müşteri, bir çok faktörü birlikte algılayarak kaliteye bir anlam verir ve üç önemli sonuç ortaya çıkar bunlar (Odabaşı, 2004:90-93):

<u>Müşteri Hizmeti</u>	<u>Müşteri Algılamaları</u>	<u>Tatmin Düzeyi</u>
Hizmet Deneyimi	Beklenenden Daha İyi	→ Hoşnut
	Beklendiği Gibi	→ Tatmin Olmuş
	Beklenenden Az	→ Tatmin Olmamış

Kuruluşlar tatminkar ve ideal kalite yaratarak rekabetçi üstünlükler kazanmaya çabalarlar.

2.6. Hizmet Pazarlaması ve Müşteri İlişkileri

Hizmet işletmelerinin başlıca iki yönü ön plana çıkar birincisi mamul ikincisi sunum tarzıdır. Mamulün kalitesi tek başına yeterli gelmemektedir önemli olan kaliteli mamulün yanında sunuş biçimidir. Diyelim ki son derece pahalı bir telefon sistemi kurdunuz ama telefona bakan personelinizi eğitmeyi ihmal ettiniz, müşteri telefon ettiğinde kaba ve can sıkıcı cevaplar alıyorsa müşteri açısından bakıldığında yeni sistemle sağlanan mamul hizmeti boşunadır (Brown, 1995:4-5).

Hizmet kesiminde çalışan nüfusun sayısı artmış ve giderek artmaya devam etmektedir. Hizmet, müşteri veya tüketiciye sunulan fiziksel bir şekli olmayan soyut bir değerdir. Öğretmenlik, avukatlık, hekimlik, bankacılık, sigortacılık, **sağlık**, turizmcilik ve başka meslekler hizmete örnek verilebilir.

Hizmetin soyut olması standartlaştırılmasının zor olması, üretim ve tüketiminin eş zamanlı olması, müşterilere göre değişkenlik göstermesi stoklanamaması, müşterilerin verilen hizmete müşteri katılımını gerektirmesi ve bunun için belirsizlik ihtimalinin yüksek olması nedenleri hizmet pazarlamasında müşteri ilişkilerini zorlaştırmaktadır. Ayrıca, hizmetlerin düzenli bir şekilde üretilmesi ve tüketilmesi verilen hizmetin zamanlanması önemini artırmaktadır. Üretici ve tüketici müşteri çoğunlukla hizmetin verildiği aynı yerdedir. Hizmet işlerinde işgücünün daha fazla kullanılması da önemli bir özelliktir. Hizmet sektöründe çalışanların çoğunun müşteriler ile doğrudan temas halindedir bu da müşteri ilişkilerini gerektirmektedir (Uzun, 2003:65).

Hizmet pazarlamasında pazarlamanın dinamikleri ile tüketicilerin sonsuz arzuları arasında uyum sağlamada bir köprü vazifesi gören hizmeti sunan personel müşteri memnuniyetinde en etkin ve en aktif rol oynayandır. Bu nedenle söz konusu personelin çok iyi şekilde bilgiyle donatmak onların sorunlarını gidermek ve motive etmek pazarlama eylemlerinin başarısı açısından büyük önem taşımaktadır. Modern yönetim anlayışına göre müşteri temas noktasında bulunan personel müşteri ile daha iyi ilişki kurarak müşteri memnuniyetinin artırılmasında büyük öneme sahiptir (Gavcar, 2004: 83).

Hizmet pazarlamasının, dış pazarlama, iç pazarlama ve karşılıklı pazarlama olmak üzere üç ayrı unsuru vardır. Hizmet pazarlamasının başarısı işletmeye ve işletmenin personelinin müşterilere hizmet götürmesine bağlıdır. Geleneksel pazarlama faaliyeti dış pazarlamayı, müşterilere daha etkin hizmet etmesi için bütün çalışanların eğitimi, geliştirilmesi, yönlendirilmesi, denetlenmesi ve motivasyonu iç pazarlamayı, müşterilere hizmet sunan personelin, müşteriyle iyi iletişim kurması, iletişim becerisi ve ustalığı karşılıklı pazarlama olarak karşılaştırılabilir.

Personelin kendisini, müşterisini ve işletmesini tanıması ve geliştirmesi müşteri ilişkilerini başarıya götüren üç önemli unsurdur. Müşteri ilişkilerinde davranışların geliştirilmesine bu üç noktanın bilinmesiyle başlamak ve özellikle bütün satış ve pazarlama faaliyetlerinde müşterilerle iletişime önem vermek gerekir (Taşkın, 2000-186-187). Müşteri tatminine ilişkin veriler müşteri anketlerinden, odak gruplarından ve müşteri panellerinden elde edilebilir (Anderson, Zemke, 1998:40). Yüksek kaliteli müşteri hizmeti, müşteriler hakkında elden geldiği kadar çok şey bilmekle başlar (William, 1997:23).

2.7. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Özellikleri:

Müşteri ilişkileri yönetiminin özelliklerinin sistemli ve kapsamlı olarak irdelleyen iki güncel dikkati çekmektedir. Bu çalışmalardan ilki, müşteri ilişkileri yönetiminin temel özelliklerini ve nasıl uygulamaya geçirilebileceğini konu edinmektedir (Xu ve ark., 2002:442). Yazarlara göre müşteri ilişkileri yönetiminin dört temel özelliği satış gücü otomasyonu, müşteri hizmetleri ve desteği, saha faaliyetleri ve pazarlamanın otomasyonu olarak belirlenmiştir. Diğer çalışma Zeng ve ark. (2003) ise, müşteri ilişkileri yönetimini şu başlıklar altında incelemişlerdir: ilişki yönetimi, satış gücü otomasyonu, teknoloji kullanımı, fırsat yönetimi.

Müşteri ilişkileri yönetiminin her iki çalışmada değinilen temel boyutları ve bunların açılımları karşılaştırılmalı olarak aşağıdaki tabloda verilmiştir. Görüleceği üzere, müşteri ilişkileri yönetimi adları ve kapsamaları değişebilmekle birlikte toplam dört boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan ilki her iki kaynak tarafından da aynı şekilde adlandırılan satış gücü otomasyonudur. Xu ve ark.(2002) bir müşteri ilişkileri yönetimi sisteminde bulundurulacak merkezi bir veri deposunda tüketici, iş, ürün ve rekabet ile ilgili bilgilerin depolanmasının ve satış gücü tarafından gereğinde çıkarılabilmesinin önemine işaret etmektedirler. Ayrıca, sipariş alımı ve izlenmesi birbirine bağlanarak her müşterinin satış döngüsü gözlenebilmektedir. Bu şekilde sisteme girebilen elemanların her bir müşteriye ait tüm bilgilere ulaşması mümkün olmaktadır. Bunu yanında satış elemanlarının, firmanın fiyat, ürün, tutundurma ile ilgili bilgilerine de ulaşım sağlanarak pazarlama programının başarısını arttırılabilir (Uysal ve Aksoy, 2004:132-133).

Tablo 2.2. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Özellikleri

Xu ve ark. (2002)		Zeng ve ark. (2003)	
Kategori	Özellikler	Kategori	Özellikler
Müşteri hizmetleri ve desteği	Ön müşteri desteği yoluyla müşteri sorunlarının etkin biçimde çözülmesi	İlişki yönetimi	Anında hizmet sunumu müşteri ihtiyaçları için bire bir çözümler müşteri ile doğrudan iletişim müşteri hizmet merkezleri
Satış gücü otomasyonu	Güçlendirilmiş satış elemanları	Satış gücü otomasyonu	Müşteri geçmiş hesaplarının izlenmesi satış geliştirme analizinin otomasyonu
Pazarlama otomasyonu	Firmaların müşterilerinin hoşlandıkları ve hoşlanmadıkları şeyleri öğrenmesi ve bu şekilde pazarı rakiplerinden önce ele geçirmesi	Teknoloji Kullanımı	Katma değer üretmek için teknoloji kullanmak veri depolama teknolojisi ihtiyacı
Saha faaliyetleri	Müşteri bireysel beklentilerini karşılamada, satış elemanları müşteri hizmetleri elemanlarından yardım alma	Fırsat yönetimi	Önceden kestirilemeyen büyüme ve talebi yönetme tahmin metodu

Kaynak: UYSAL, Fahriye AKSOY, Şafak Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi

Müşteri ilişkileri yönetiminin ikinci özelliği müşteri sorunlarının çözümü ile ilgili boyutudur. Xu ve ark.(2002), bunu “müşteri hizmetleri ve desteği” olarak adlandırmakta ve müşteri ilişkileri sayesinde firmanın örnek bir hizmet sistemi geliştirmesinin mümkün olabileceğini savunmaktadır. Müşteri hizmetlerinin gözlenmesi ve takip edilmesi sayesinde müşteri kaybının azaltılabileceği vurgulanmakta her başvurunun uygun uzmana yönlendirilmesiyle de sorunların etkin bir şekilde çözülebileceği savunulmaktadır. Bu boyut Zeng ve ark.(2003) tarafından ise “ilişki yönetimi”

olarak adlandırılmakla ve benzer bir kapsam içermektedir. Zeng ve ark. (2003) değindiği özellikler arasında müşteri başvurusunu anında cevaplama, bire bir çözüm üretme, her zaman ve her yerde doğrudan “Online” iletişim ve müşteri hizmet merkezleri sayılabilir.

Müşteri ilişkileri yönetiminin üçüncü özelliği, Xu ve ark. (2002) tarafından pazarlamanın otomasyonu olarak adlandırılmakta ve pazarlama istihbaratı, müşteri veri tabanı ve etkileşim teknolojilerinin birleştirilerek kullanımı yoluyla müşteri tatminini amaçlamaktadır. Bu kapsamda yeni teknoloji ve beceri kullanımı yoluyla tüketici değeri oluşturma, teknoloji kullanarak tüketici verilerini anında görebilme, bilgi depolama teknolojisi yoluyla da bilgiyi müşteri ilişkileri yönetimi çözümleri ile birleştirme ve temel performans göstergeleri üretme sayılabilir. Xu ve ark. (2002) göre müşteri ilişkileri yönetimi sistemi yoluyla “saha hizmetleri” de çok daha etkin olarak yerine getirilebilmektedir. Bu şekilde uzaktaki elemanlar ile müşteri hizmeti elemanları arasında etkin bir iletişim kurulması ve tüketicilerin bireysel sorunlarının çözümü mümkün olmaktadır. Müşteri şikayetlerinin toplanması, izlenmesi, her şikayette ilgili teknik personelin atanması ve bunun için mevcut iş yükleri, zaman, coğrafi durum, malzeme ve ekipman durumu gibi faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Bunun sonucunda, müşteri ilişkileri yönetimi sayesinde hizmetlerle ilgili envanter maliyetlerinin düşeceği savunulmaktadır.

Dördüncü özellik, Zeng ve ark. (2003) göre ise “fırsat yönetimi” olup, öngörülme talep veya büyüme durumunda gereken esneklik ve ileriye dönük satış tahminlerini içermektedir (Uysal ve Aksoy, 2004:134).

2.8. Müşteri İlişkileri Yönetimini Başarısız Olma Nedenleri

Hizmet sektöründe MİY uygulamalarına karşı çok fazla ilgi vardır. Bunun olması da gereklidir. Sanal ortamdaki endüstrilerde, satış süreçlerini optimize etmeye odaklanan firmalar bunu yapmanın sağlayacağı çok önemli avantajların da farkındadırlar. Bu şekilde, bu firmalar rakiplerine oranla satışlarını artırmakta, satış için gerekli süreyi yarıya indirmekte, daha fazla müşteri odaklı olabilmekte, daha etkili çalışmakta ve bütün bunları oldukça düşük maliyetle yapabilmektedirler.

İyi planlanmış, ölçülmüş başarıya ulaşmış birçok MİY uygulamaları olmasına rağmen MİY'e yeni başlamış birçok firma bu tip sonuçlara ulaşamamaktadır. Satış merkezli süreçler tekrardan dizayn edilebilir ve bu düzenlemelerde hata yapılmayabilir, ancak başarı garanti değildir. CSO Forum, bu yıl 202 MİY projesini inceleyerek yaptığı bir araştırmada projelerin sadece % 30.7'sinde müşterilere olan satış ve hizmetlerde önemli gelişmelerin olduğunu saptamıştır.

Bu rakamın fazla güven verici olmaması bunun yapılabileceğine işaret etmektedir. MİY programının başarılı veya başarısız olması arasındaki fark o kadar belirgin değildir, firmanın uygulamaya olan yaklaşım şeklinin sonucu önemli olmaktadır. Başarı, firmanın projeyi tamamlamak için sahip olduğu bilgi-birikim ve yeteneğe bağlı olmaktadır. Eğer çözülmek istenen problemler, ne çeşit hataların yapılabileceği ve bunlardan kaçınma yolları, hangi teknolojinin ne şekilde yardım edip edemeyeceği bilinirse büyük olasılıkla başarılı olunacaktır. Geçen altı yıl içerisinde, CSO Forum, firmaların satış yöntemlerinin optimizasyonu konusunda neler yaptıkları üzerine bir araştırma yapmıştır. 1200 MİY girişimi gözden geçirilerek, projelerde önemli gelişmelerin elde edilmesi konusunda başarısızlık sebebi olarak genelde karşılaşılan 9 kritik hata belirlenmiştir. Bu kritik hataları açıklayarak, MİY

hedeflerine rakiplerden önce ulaşmayı engelleyen faktörleri minimize etmek amaçlanmıştır. Bu hatalar (<http://www.insankaynaklari.com>):

Birinci Kritik Hata

Eğer deneyimli yönetici takımı, satış proseslerinin başarılı bir şekilde tekrar dizaynı meselesinin firmanın stratejik açıdan karşılaştığı en büyük zorluk olduğuna inanmazlarsa, bir MİY projesine başlamak yersizdir.

- * Süreçlerin tekrardan dizaynı konusunda deneyimli yöneticilerin gereken özeni göstermemesi.
- * İşletme çapında kapsamlı olarak satış süreçlerinin dizaynı konusunda vizyon geliştirilmesi için gereken zamanın ayrılmaması, ufak önemsiz taktik değişiklikleri üzerinde vakit kaybedilmesi ve süreçlerin nasıl işlediğinin net olarak bilinmemesi
- * Yarı zamanlı çalışma yarı zamanlı sonuçlar yaratmayacaktır, aksine bu şekilde hiçbir sonuç ortaya çıkmaz. MİY girişimi, proje süresince üzerinde tam zamanlı çalışmayı gerektirir.
- * Başarılı MİY projeleri, üzerinde ciddiyetle durulan projeler olmaktadır. Programın temel bileşenlerini; yöneticilerin aktif katılımı, işletme çapında ortak bir vizyon, tam zamanlı çalışma, sonuçlar için sorumluluk almak ve süreç merkezli bütçe oluşturmaktır.

İkinci Kritik Hata

İkinci bir hata, MİY teknolojisinden çok fazla şey beklemektir. MİY uygulamalarından kazanılanlar fark edildiğinde kullanılan teknoloji üzerinde

önemle durulmaktadır. Zaman zaman yöneticilerin daha sürecin başında teknoloji üzerinde önemle durdukları görülmektedir. MİY uygulamasının başarılı kılacak faktör teknolojinin akıllı kullanımı ile etkili bir satış prosessinin optimizasyonudur. Eğer süreç temelde hatalı ise teknolojinin bu sürece katkısı da az olacaktır. Dolayısıyla araçlar seçilmeden önce bunların ne yapacağı ilk önce bilinmelidir.

Üçüncü Kritik Hata

Başarılı MİY uygulamaları İşletme çapında bir katılım gerektirir. Satış süreci ile bağlantılı olan departmanların bir süreç içerisinde nasıl rol alacağı belirlenmelidir. Nokta çözümleri sağlayan MİY uygulamalarının bütün sistem içerisine nasıl yerleştirileceği analiz edilmeli ve uyumu sağlanmalıdır.

Dördüncü Kritik Hata

Diğer bir hata, MİY programını ucuz bir şekilde uygulamaya çalışmaktır. MİY uygulamaları için gerekli yatırım genellikle bütçe içerisinde yer almamaktadır. Bu da projenin düşük maliyetle tamamlanmasına olan eğilimi artırmaktadır. Bu şekilde alınan bir kararla başarısızlık ihtimali artmaktadır. MİY'in maliyetinin ne olacağı belirlenirken, teknolojinin etkin kullanımının getireceği faydalar göz önüne alınmalıdır. Faydalarını ve maliyetini karşılaştırarak yatırım yapmaya karar verilmelidir.

Beşinci Kritik Hata

Satış proseslerindeki fonksiyonel ihtiyaçların karşılanması için gerekli teknolojinin sağlanması adına MİY merkezli uygun firmalarla anlaşılmalıdır.

Teknolojik bir ürünün ne yaptığından ziyade nasıl yaptığına dikkat edilmelidir. Ürün halihazırda ihtiyaç duyulan özellikleri taşıyabilir, fakat firmanın gelecekteki ihtiyaçlarını ne düzeyde karşılayıp karşılamayacağına dikkat edilmelidir. Teknoloji sağlayıcı firmanın iş süreçlerindeki problemi doğru anlaması sağlanmalıdır.

Altıncı Kritik Hata

Satış süreçlerinin otomasyonunun bir finans ve pazarlama departmanındaki ile aynı olacağını düşünmek büyük bir hatadır. MİY sisteminin uygulanması daha komplekstir. Finans yönetiminde standardizasyon mümkündür, fakat satışta bunun yapılması mümkün değildir. Her firma diğerlerinden farklı olarak kendine özgü MİY girişiminde bulunmalıdır. Firma, proje planını hazırlamalı ve proseslere uygulanması için gerekli zaman ayarlamasını mutlaka yapmalıdır. Prosesler, satın alınan teknolojiye uydurulmaya çalışılmamalıdır. Aksine, teknoloji üzerinde gerekli değişiklikler yapılarak satış süreçlerindeki ihtiyaçların karşılanması hedeflenmelidir.

Yedinci Kritik Hata

Yapılacak en kritik bir hata, süreç ve teknolojiye bu sistemi kullanacak olan “insan”dan fazla önem vermektir. En harika ve en son teknoloji kullanılarak en iyi süreçler dizayn edilebilir, fakat insanlar bu projeye dahil edilmezse sistem çalışmaz. Halihazırda işleyen bir satış süreci vardır ve alışılan bu sistemi terk etmek kolay olmamaktadır. Genellikle insanlar değişime karşı direnç gösterirler. Bu değişim korkusunu önceden yenmeli aksi takdirde insanlara yardımcı olması beklenen teknolojinin işe yaramadığına görülür. Satış takımının her hareketinin MİY programları ile

kontrol edilebilecek olması ve yapılan her hatadan yönetimin haberdar olması ciddi rahatsızlık oluşturabilmektedir. Bu huzursuzluğun hızlı bir şekilde giderilmesi gerekmektedir. MİY sistemin başarılı olabilmesi için herkes bu yapıyı kullanabilmelidir. Yoksa, hız uğruna sadece birkaç kişinin kullanabileceği bir sistemin dizayn edilmesi, diğerlerinin bunu kullanmasını zorlaştıracak ve beklenen verim alınamayacaktır.

Sekizinci Kritik Hata

MİY, yürütücü takımın her bir üyesinin aktif destek ve katılımını gerektirir. Deneyimli yöneticilerin bu stratejinin arkasında oldukları çalışanlar tarafından görülmezse, departmanlar arası huzursuzlukların çıkması muhtemeldir. MİY sisteminin kullanılmasının, çalışma için bir tercih değil bir gereklilik olduğu açık bir dille ifade edilmelidir. Bir tek kişinin bu sistemi kullanmamasına göz yumulması, sistemin gidişatını tehlikeye sokacaktır. Üzerinde ne kadar düşünülürse düşünölsün, sistemin uygulanmaya başlanması ile birlikte beklenmedik sorunlarla karşılaşmak mümkündür. Özellikle problemlerin belirtileri ortaya ilk çıktığında ve sık sık tekrar etmeye başladığında uzak durmaya çalışmak kaos ortamı yaratabilir.

Dokuzuncu Kritik Hata

Proje planı detaylı hazırlanmış, kişilerin ortak vizyon doğrultusunda katılımı sağlanıp işletme çapında harika bir program uygulanmaya başlanmış olabilir, fakat bu süreç orada bırakılırsa değişik nedenlerden dolayı başarısız olması muhtemeldir. MİY konusunda gerekli eğitim verilmeden, yeni gelen çalışanlara güvenmek hata olur. MİY büyük çapta bir sistem desteği gerektirir. Eğer satış takımından, satış süreçlerini MİY sistemini kullanarak yönetmeleri isteniyorsa, sistemle alakalı sorulara hızlı ve kolayca cevap

verebilmelerini sağlayacak sistem desteğine ihtiyaç vardır. Satış proseslerinin tekrardan dizaynı anlık bir olay değildir, bu devam eden bir süreçtir. Dolayısıyla, satış yöntemlerinin zaman içerisinde yenilenip geliştirilmesi için bütçe ayrılması gerekecektir.

2.9. Müşteri İlişkileri İçin Yönetici ve Lider Geliştirme

İşletme yöneticileri bir yandan, çalışanlara müşteri ilişkileri konusunda kendilerini geliştirmeleri için cesaret verirken, diğer yandan da bireysel olarak kendi kendilerinin de müşteri ilişkileri konusunda geliştirmelidir. Bunun için çalışanların performanslarını düzenli olarak değerlendirecek, astların gelişmesi konusunda düzenli bilgi alabilecek performans değerlendirme yöntemleri geliştirmeli ve kullanmalıdır.

2.9.1. Müşteri İlişkileri İçin Yöneticilerin Geliştirilmesi

Müşteri ilişkileri eğitimi ve yönetim süreci arasında çok yakın bir ilişki vardır yöneticinin performansı ile bağlantı kurarak, yönetim geliştirme eğitim ve müşteri ilişkileri arasında ilişki kurulabilir.

Mevcut ve gelecekteki müşteri ilişkileri için, yönetim geliştirme süreci ve eğitim arasındaki bu ilişki, işletmenin beklentileriyle ilgilidir. Mevcut ve gelecekteki müşterilerin beklentileri birbirleriyle karşılaştırılır. Böyle bir sistemli hazırlık, gelecekteki müşteri ilişkilerinde daha fazla profesyonel bir yaklaşım sağlamaktadır.

Yönetici, ayrıca bir lider olmanın ötesinde bir danışman da olmalıdır. Danışmanlık ise bir çeşit antrenörlük şeklinde tanımlanır. Danışmanlık, kendi gelişmelerinde çalışanların cesaretlendirilmesi ve rehberlik yapılmasıdır.

2.9.1.1. Yöneticilerin Çalışanlara Müşteri İlişkilerinde Danışmanlık Yapmak

Müşteri ilişkilerinin geliştirilmesi bakımından, yöneticinin çalışanlarına etkin olarak katkıda bulunması gerekir. Bu katkılar:

1. Yönetici, kontrol ettiği her işin gerektirdiği performans standartlarını belirlemelidir.
2. Bu standartların ve yeteneklerin kişilerle olan bağlantısını anlamalıdır.
3. Bu standartların başarılması ile ilgili yetenekleri, bilgi ve becerileri analiz etmelidir.
4. Bu kişilerin performanslarını gözden geçirmelidir. Böylece, herhangi bir boşluk varsa bu boşluğun nasıl doldurulacağına anlaşıp sağlanmalıdır.
5. Çalışanlarına eğitim fırsatı vermelidir. Çalışanların işlerini nasıl yapacaklarını söylemelerine izin vermelidir. Eğer yanlış yaparlarsa daha iyi yapmaları için yardım edilmelidir. Fakat daha çok, sorunların üstesinden yine kendi çabaları ile kurtulmaları sağlanmalıdır.
6. Çok fazla öğrenme talep edilmemelidir. Ancak çalışanların doğal yeteneklerinin sınırlarına kadar gelişmeleri için bir eğitim boşluğunun olduğu unutulmamalıdır.
7. Müşteri ilişkileri iyi bir örnek olmalıdır. Çalışanlar kendi yöntemleriyle yaptıklarından öğrenmelerine izin verilmelidir.
8. Başarılı yöneticilere bağlı olarak çalışanların daha başarılı yönetici oldukları gerçeği her zaman hatırlatılmalıdır.
9. Çalışanların müşteri ilişkilerinin geliştirilmesinden öncelikle yöneticilerin sorumlu olduğu unutulmamalıdır.
10. Ulaşılan sonuçlar çalışanların yeteneklerine bağlı olacaktır. Çalışanların işlerinin başında eğitim kapasitesi kullanmalıdır.

11.Çalışanların müşteri ilişkileri eğitimi ihtiyaçlarını düzenli olarak gözden geçirerek, eğitimleri önceden planlamalıdır. (Taşkın, 2000:112)

2.9.1.2. Çalışanların Tutarlı Yönetimi

Müşteri ilişkilerinin yönetimi, çalışanların tutarlı yönetimi ile başlar. Yöneticiliğin sırrı ise, yönetim fonksiyonlarının uygulamasında kendini gösterir. Yöneticiliğin sırrı bekli de çalışanlara biraz daha fazla ilgi göstermekten geçmektedir. Özellikle işletme içinde ve dışında çalışanlar arasındaki iletişimin geliştirilmesi gerekir. İletişimin geliştirilmesi ise yöneticilerden başlamalıdır. Yöneticiler, karşısındaki insanlara saygı duymalı ve onları işletmenin en önemli varlıkları olarak kabul etmelidir. Herhangi bir kurumda farkı yaratan unsur insandır.

Müşteri ilişkilerinde başarıya ulaşmanın yolu, çalışanların verimliliğini ve yapılan işlerin kalitesini yükseltebilecek olan yöneticilerin çalışanlarla olan iletişimin geliştirilmesinde yatmaktadır. İşletmede çalışanlar arasındaki çatışmalar sonucu iş tatminsizliği kaçınılmaz olur. Çalışanların yönetiminde saldırganlık değil, güvenli girişkenlik tarzı benimsenmelidir (Taşkın, 2000:104).

2.10. Etkin Müşteri İlişkileri

Etkin müşteri ilişkileri, iletişim, bilgili olmak, yönlendirmek, hizmet etmek, dış görünüşe dikkat etmek, ihtiyaçları anlamak, güvenilir olmak, tavır ve davranışlar, sürekli irtibat halinde olmak ve doğru çözüm üretmek bileşenlerinden oluşur bu bileşenler:

1) İletişim

- İç müşteri ile olan doğru iletişim
- Müşteri ile iyi diyalog içerisinde olmak
- Müşterinin isteklerine göre davranış sergilemek
- Hassas dengeleri korumak
- Müşteriye karşı saygılı olmak

2) Bilgili Olmak

- Rakipleri iyi bilmek,
- Piyasa hakkında güncel olmak

3) Yönlendirmek

- Müşteriyi doğru hizmeti almaya yönlendirmek,
- Müşteriye hizmeti almaya götüren basamakları adım adım göstermek
- Müşteriyi eğitmek,

4) Hizmet Etmek

- Müşteriye gereken hizmeti verebilmek
- Kaliteli hizmet sunmak
- Müşteriye yardımcı olmak
- Hizmet sonrası müşterinin memnun olup olmadığını sormak
- Hızlı cevap vermek

5) Dış Görünüşe Dikkat Etmek

- Giyim kuşamına özen göstermek
- Düzgün bir görünümde olmak
- Kurumu iyi temsil etmek

6) İhtiyaçları Anlamak

- Müşteri gibi düşünebilmek
- Müşteriyi çok iyi tanımak
- Müşterinin ne istediğini anlamak,
- Müşterinin ihtiyacını ne olduğunu anlamak
- Müşterinin istekleri iyi analiz etmek ve karşılık vermek
- İyi bir dinleyici olmak
- Müşteri ile aynı dili konuşmak
- Psikolojiden anlamak

7) Sürekli İrtibat Kurmak

- Alışveriş olmasa bile sürekli irtibat halinde kalabilmek
- Müşteriye varlığımızı haber vermek
- Görüşmelerle ilişkileri korumak
- Özel günlerinde onları hatırlamak
- Müşteri hakkında bilgi toplamak
- Müşterinin yeni müşteriler getirmesini sağlamak

8) Güvenilir Olmak

- Dürüst ve inandırıcı olmak
- Güvenilir imajını oluşturmak
- Akılcı güven verici ve iyi niyetli olmak
- Müşteriye güven vermek
- Müşterinin yanında olduğunu ona hissettirmek
- Verilen hizmet ve mal hakkında güven oluşturmak
- Dakik olmak, sözünde durmak

9) Tavrı ve Davranışlar

- Davranış görünüm ve bilgi ile müşteriye etkilemek
- Doğru kişiye doğru zamanda doğru hizmeti verebilmek
- Güler yüzlü ve samimi olmak
- Güler yüzle, olumlu ve mantıklı yaklaşmak
- Müşteriye konuya hakim olduğumuzu hissettirmek
- Müşterinin manevi tutumunu göz önünde tutmak
- Zamanlamayı çok iyi yapmak

10) Doğru Çözüm Üretmek

- Doğru sonuca ulaşabilmek
- Çözüm getirebilmek
- İhtiyaçları doğru saptayıp en uygun çözümü sunmak
- İhtiyaçlara en uygun çözümü bulmak
- İhtiyaca doğru cevap verebilmek
- Problemi çözmek için çaba sarf ettiğinizi hissettirmek

- Müşteri ihtiyaçlarına en iyi şekilde cevap vermek
- Müşteriye doğru yaklaşımda bulunmak
- Müşteri ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak
- Kazandır kazan felsefesini gütmek (Taşkın, 2000: 212-215).

2.11. Sağlık Sektöründe MİY Uygulamaları

MİY'in sektörü yoktur, her sektör için uygulanabilir. 20-30 yıl öncesinde müşteriye gereken önem verilmezdi. Kurumların odak noktası müşteri değil karlılıktı. Tüm çalışmalar karlılığı artırmaya yönelikti. Tabii olarak aynı düşünce hastaneler içinde geçerliydi. Hasta ve hasta yakınlarının sadakatini ve memnuniyetini sağlamak sadece doktorlara bağlıydı. Hasta doktorundan memnunsa hastaneye gelir memnun değilse başka hastaneye giderdi. Hastalar hastaneye değil, doktora bağımlıydı. Doktor hastaneden ayrıldığı zaman tüm hastaları da doktorla beraber ayrılırdı. Günümüzde de sağlık sektörü için durum pek farklı sayılmaz. Oysa etkili bir MİY çalışması ile hasta ve hasta yakınlarını doktora değil, hastaneye bağımlı hale getirmek pekala mümkün (www.herkesmüsteri.com).

Sağlık sektöründe etkili bir MİY uygulamaları gerçekleştiren kurumlar, ciddi rekabet avantajı sağlayabilir ve rakipleri karşısında fark yaratabilirler. İnsanlara her türlü ihtiyaçlarında kısıntıya gidebilir ancak sağlıklarında asla tasarruf etmezler. Sağlık söz konusu olduğunda insanlar kaliteli hizmet almak ve hastanelerine güvenmek uğruna daha fazla ödeme yapmaya hazırdırlar. Kurumların, hastaların ve hasta yakınlarının ya da potansiyel hastaların kendilerini tercih etmesi için bir fark yaratmaları gerekir. En iyi fark başarılı MİY uygulamalarından geçer (www.herkesmüsteri.com).

2.11.1. Çağrı Merkezi

Günümüzde Çağrı Merkezleri, kurumların müşteri sadakati sağlama anlamında, dış dünyaya açılan en önemli kanalını teşkil etmektedir. Bu kanalın verimli ve etkin bir şekilde çalıştırılması ve Müşteri Etkileşim Merkezine dönüştürülmesi ise kurum imajını olumlu yönde etkileyen ve rekabet gücünü arttıran en önemli etkenlerden biridir (www.kocsistem.com.tr).

A. Çağrı Merkezinin Kuruma Avantajları

Çağrı merkezinin oluşan rekabet ortamında kurumları rakipleri karşısında rekabet üstünlüğü sağladığı gibi iş akışlarının düzenlenmesi açısından da bir çok yararı vardır. Bu avantajları:

- Tüm tıbbi hizmetler için randevu alma ve bilgi edinme işlemlerinin tek bir merkezden standart ve yüksek kalitede verilmesi
- Müşteri ihtiyaçları ile tıbbi hizmet kaynakları arasında optimal uyumun sağlanması
- Müşteriler ile ilgili tıbbi ve kişisel bilgi kalitesinin yükseltilmesi
- İş akışlarının müşteri ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmesi
- Geçmiş analiz ederek geleceğe yönelik aksiyon planlarının oluşturulması
- Verilen hizmetin kalitesinin ölçümlenebilir olması
- Alınan raporlar sayesinde personel sayısının doğru planlanması
- Firmaya telefon ile ulaşamayan müşteri sayısının tespit edilerek önlem alınması
- Kurum içerisinde verimliliğin artmasının sağlanması
- Müşteri şikayet yönetim sisteminin çağrı merkezi bünyesinde kurularak daha sistematik hale getirilmesi

- Çalışanlarının performanslarının müşteri bakış açısı ile izlenebilmesi ve eksik yönlerinin tamamlanmasının sağlanması.
- MİY uygulamaları bir temel oluşturulması
- Yeni müşteri edinme aşamasında fayda sağlanması, müşterileri daha iyi tanımaya ve ihtiyaçlarını tespit etmeye olanak vermesi ve bu sayede sonuç odaklı pazarlama aktivitelerinin hazırlanması
- Müşteriler ile ilgili tüm süreçlerde standartlar oluşturması ve süreçlerin hızlandırılması
- Müşteri ihtiyaçlarının hızla karşılanması ve bu sayede müşteri sadakati sağlanması
- Proaktif pazarlama sayesinde müşteri portföyünün genişletilmesi
- Müşterilere ait bilgilerin güncellenmesi ve eksik bilgilerin tamamlanması
- Tüm veri girişlerinin kayıt altına alması
- Zaman tasarrufu sağladığından, kolay ve tercih edilebilir olduğundan müşteri sayısının artması
- Müşteri memnuniyet anketlerinin başlanarak müşterilerden gelen geri bildirim istinaden iş süreçlerinin geliştirilmesi
- Çeşitli raporlamalar sayesinde müşteri sayısının artması yönünde iş süreçlerinin geliştirilmesi
- Telefon ile randevu hatırlatmaları yaptırılarak unutma nedeni ile randevusuna gelmeyen müşteri sayısının azaltılması
- Gelen her türlü bilginin bir bütün olarak değerlendirilerek uygun ürün ve hizmet geliştirilmesine destek olması
- Süreçler ve sistemlerin gözden geçirilmesi ve aksayan yanların müşteriye yansımadan tespit edilerek giderilmesi
- Pazarlama faaliyetlerinde yeni ve etkin bir kanal olması

- Raporlama yapılarak tüm iş süreçleri hakkında üst yönetimin haberdar olmasının sağlanması

Hizmet sektörünün can damarı olan çağrı merkezlerinin; teknolojik gelişmelerin, artan iletişim kanalı ihtiyaçlarının çokluğu ve şirketlerin maliyetlerini göz önüne alarak tercihlerini yönelttikleri varsa bir bacasız sanayi olarak varlıklarını geleceğe de taşıyacaklarını bugünden söylemek yanlış olmamalı. Bu yönüyle baktığımızda çağrı merkezlerini iletişim aracı olarak kullanan; yapısı ve büyüklüğü fark etmeksizin hemen hemen tüm şirketlerin, müşteri memnuniyetini artırmak için gelişmiş bir MİY alt yapısı oluşturdukları, satış ağını genişletmek, satış sonrası hizmetler ve maliyetlerini düşürmek gibi sebeplerle Çağrı Merkezi kurmaya ihtiyaç duydukları söylenebilir (www.istanbulcallcenterexpo.com).

B. Çağrı Merkezinin Müşteriye Sağladığı Faydalar

Çağrı merkezlerinin kuruma sağladığı avantajların yanında müşterilere de bir çok konuda fayda sağlamaktadır. Bu faydalar şunlardır:

- Tek bir telefon ile istenilen tüm bölümler için randevu alınabilmesi
- Müşterilere zaman kazandırması
- 7 gün 24 saat ulaşım imkanı
- Bilgiye, konusunda eğitimli uzman kişiler aracılığı ile anında ulaşabilme
- Müşteri memnuniyetinin değerlendirilebilmesi ve etkin performans takibi sayesinde daha kaliteli hizmet alınması
- Öneri, şikayet ve beklentilerinin bir telefon ile kuruma iletebilme
- Konusunda uzman ve özel eğitimli hemşireler aracılığı ile doğru bölüme yönlendirme yapılması
- Uzman, tecrübeli ve özel eğitimli doktorlar ile tıbbi yönlendirme yapılması

- Telefon ile laboratuvar ve radyoloji sonuçlarının kuruma gelmeden alabilme.
- Eğitimli ve konusunda uzman personel sayesinde kısa zamanda işlemlerin tamamlanması
- Türkçe bilmeyen müşteriler için yabancı dil seçeneğinden yararlanabilme
- Otomatik çağrı dağıtma özelliğı sayesinde uygun kurum temsilcisine aktarma

Çağırı merkezlerinin müşterilere ve kurumlara sağladığı tüm bu avantajlar sağlık sektöründe bu merkezlerin kullanım alanının yaygınlaşmasına ve etkin olarak kullanılmasına neden olmuştur. Yurt dışında sağlık sektöründe aktif olarak kullanılan çağrı merkezi Türkiye’de de hak ettiği önemi kazanmaya başlamıştır (Türkkan, 2004:38-39).

2.11.2. Sağlık Kurumlarında Etkili MİY Uygulamaları İle Elde Edebilecekleri Faydalar

Sağlık kurumlarında etkili MİY uygulamaları ile elde edilebilecek faydalar aşağıda sıralanmıştır. Bu faydalar:

2.11.2.1 Hasta Sadakatinin Sağlanması

Hasta doktora değil, kuruma bağılı hale gelir. En ufak bir memnuniyetsizlikte hastaneyi başka hastaneye giderek cezalandırmaz. Hastanın hastaneyi terk etme oranı düşer. Doktoru kurumdan ayrılrsa da hastaneye gelmeye devam eder. Hasta sadakatinin sağlanması için de kurumun her aşamasında hasta odaklı işlem yapılması ve beklentilerinin

karşılanması gerekmektedir. Hasta kuruma geldiği anda kendisini ilk karşılayan güvenlik görevlisinden başlayıp doktorun odasına girinceye kadar karşılaştığı tüm hastane personelinin aynı kalite anlayışı ile hastaya yardımcı olmaya çalışması ve tüm süreçlerde hastaya kendisini özel hissettirerek, yüksek kalitede hizmet alması sağlanmalıdır. Doktor odasından çıktıktan sonra da kurumdan ayrılıncaya kadar yine aynı kalitede hizmet almaya devam etmelidir. Tüm süreçlerden memnun olan kişiye hastanede çalışan tüm doktorların çok iyi ve başarılı doktorlar olduğu mesajını da verilmesi gerekmektedir. Hasta sadakatini sağlamanın yolu hastanın gönlünden geçmektedir. Hasta ile kurum arasında gönül bağının kurulması hastayı kuruma bağlı hale getirecektir. Bu anlamda MİY projesinde güvenlik görevlisinden üst yöneticiye kadar herkesin katkısı olmaktadır.

2.11.2.2. Hasta Memnuniyetinin Sağlanması

Etkin MİY uygulaması sayesinde hasta ve yakınlarının memnuniyetini sağlamak mümkün. Memnun olmayan bir hasta en az memnuniyetsizliğini 20 kişiye iletmektedir. Bu da kurumun hem mevcut hem de potansiyel hastalarını kaybetmelerine neden olabilmektedir. Oysa memnun olan hasta ve hasta yakınları kurumun gönüllü pazarlamacısı ve reklamcısı olacaktır. Hastaların ve hasta yakınlarının gücünü asla göz ardı etmemek gerekir.

2.11.2.3. Hastayı Tanıma ve Kişiye Özel Hizmet Verebilme

Bu sayede kurum hastalarını ve ailelerini tanır ve proaktif pazarlama sayesinde onların yararlandığı hizmet çeşitliliğini artırabilir. Hasta ve hasta yakınları kurum ile ilk temasa geçtikleri anda kendilerini çok özel hissedebilirler. Örneğin, çağrı merkezlerinde telefon ile bilgisayar entegrasyonu sağlanıp, hastaların hasta numaralarını tuşlayarak aramaları

halinde anında tüm tıbbi bilgilerin kurum personelinin ekranına otomatik olarak gelmesi sağlanabilir. Böylece hastaya ismini sormadan isim ile hitap ederek kendisini özel hissettirmek ve değer verildiğini göstermek mümkün olabilecektir.

2.11.2.4. Hastane Karlılığını Artırma

Etkin MİY çalışmaları sayesinde yeni hastaların hastaneyi tercih etmesi ve mevcut hastaların sadakatinin sağlanması mümkün olmaktadır. Bunun sonucu olarak da hasta sayısında artış olacaktır. Ayrıca etkin raporlama ve hasta tercih ve ihtiyaçlarının tespit edilmesi sayesinde hastane iş süreçleri geliştirilebilir. Ve daha fazla sayıda hastaya hizmet verecek şekilde organize olabilir. Artan hasta sayısı ve hasta memnuniyeti karlılığı da beraberinde getirecektir. Müşteri/hasta derinleştirme çalışmaları ile mevcut hastalara çapraz satış yapılması da mümkün olabilmektedir. Bu da kurumun karlılığını artırmaktadır.

2.11.2.5. Hastane Hakkında Olumlu İmaj Oluşturma

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

2.11.2.6. Sağlıklı Hasta Veri Tabanı Oluşturma

Sağlık kurumları bu sayede sağlıklı hasta veri tabanı oluşturabilirler. Hastalara ait tüm bilgiler tek bir merkezde toplanır ve eksik bilgiler tamamlanabilir. Eksik bilgilerin tamamlanmasında çağrı merkezi kullanılabilir. Pazarlama kampanyalarında kullanılmak üzere bu veri ambarından yararlanılabilir. Bu veri ambarında hastaya ait her türlü tıbbi ve kişisel bilgiler toplanır.

2.11.2.7. Etkin Hasta İlişkileri Yönetimi Sağlama

Hastalara gelecek geri bildirimler, öneri ve şikayetler sayesinde iş süreçlerinde iyileştirme yapılabilir ve etkin hasta ilişkileri yönetimi sağlanır. Bu sayede hastanın nazarında fark sağlanmış olur. Örneğin, bir şikayet öneri sistemi kurularak gelecek tüm öneri ve şikayetlerin tek merkezde toplanması ve sonuçların analiz edilerek, olası sorunların ortadan kaldırılması ve süreçlerin iyileştirilmesi hasta gözünde de fark yaratacaktır.

2.11.2.8. Rakip Firmalar Karşısında Rekabet Gücü Kazanma

MİY uygulamaları tüm kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumları için de önemli ve güçlü bir rekabet silahı olmaktadır. Bu sayede kurum, rakip kurumların bir adım önüne geçer, hasta ve hasta yakınlarının gözünde tercih edilir bir kurum haline gelir.

2.11.2.9. Sonuç Odaklı Pazarlama Kampanyaları Oluşturma

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

Sağlık kurumlarında etkin MİY uygulamasından elde edecekleri bir çok avantaj vardır. Etkin MİY uygulamaları hem kuruma hem de hasta / müşteriye kazandırır. Tek taraflı bir kazanç söz konusu olmadığı gibi her iki taraf arasındaki ilişki ve sağlayacakları avantajlar uzun vadeli olacaktır.

Bazı sağlık kurumları yöneticileri MİY'in faydasını kavrayarak bu yönde çalışmalara başlamışlardır. Bazıları sadece eğitim alarak bu işi öğrenmeye çalışırken, bazı kurumlarda hem danışmanlık hem de eğitim alarak bu yönde çalışmalar yapmayı planlamaktadır. Bu işe önem veren kurumlar çalışmaların karşılığını almaya başladığından, gereksiz olduğunu düşünen kurumlar bir şekilde MİY'in önemini kavrayacaklardır. Ayrıca bu iş için katlanılan maliyetler zamanla kara dönüşecektir (www.herkesmusteri.com).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU VE ÖZEL HASTANE YÖNETİCİLERİNİN MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİNE BAKIŞI; ANKARA İLİNDE BİR UYGULAMA

Bu bölümde, araştırmanın yöntemi ile ilgili genel açıklamalar yapılarak elde edilen bulgular değerlendirilerek hastane yöneticilerin Müşteri İlişkileri Yönetimine bakışları ortaya konulmaya çalışılacaktır. Hastane yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine bakışları incelenirken ortaya çıkan tüm faktörler karşılaştırılarak bir sonuca ulaşmaya çalışılacaktır.

3.1. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın gereç ve yöntemi aşağıda verilmiştir. Bunlar:

3.1.1. Araştırmanın Konusu

Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) “müşterinin ihtiyaçları temel alarak, işletmenin rekabet gücünü arttırmak için yeniden yapılanması” olarak tanımlanır. Bu tanıımı bazı ana unsurlarla desteklemek gerekir. **İlişki:** Müşterileri anlamak onlarla değer katıcı ve sürekli ilişki kurmakla mümkündür. Müşteri ile firma arasındaki bağ karşılıklı kurulan ilişkidir. **Yeniden yapılanma:** İşletme stratejilerini ve iş yapış biçimini gözden geçirerek bunlardan rekabet gücünü arttırıcı değişiklik planlaması ve kendine yeni hedef ve stratejiler belirleyerek yeniliklere açık olması anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde rekabet her geçen gün artmakta ve bu rekabetin içinde kamu hastaneleri de yer almaktadır. Rekabet ortamını da meydana getiren arz talep ilişkisi arasındaki farktır. Sağlık hizmeti sunan kamu ve özel hastaneler arasında son yasal düzenlemelerden sonra sosyal güvence kapsamında ki (memur işçi, emekli eş ve çocuklarının) her hangi bir kamu hastanesinden sevk yapma zorunluluğu olmadan özel

hastanelerden de hizmeti talep etmesi bir rekabet ortamı doğmuştur. Hastaneler artan rekabet koşullarında hasta memnuniyetini artıracak faaliyetlerde bulunmak zorundadır. Kalite, çeşitlilik ve hijyen unsurları, her hastane için farklılıklar gösterebilmektedir. Bu faaliyetlerin düzenlemesi de hastane yöneticilerinin alacakları kararlara bağlıdır. Üniversite hastaneleri ve Askeri hastanelere gidebilmek için sevk zincir uygulaması devam etmektedir. Hasta kurumu seçerken öncelikle hizmet kalitesi ve hizmetin sunumundaki yönetim anlayışı ile doğrudan ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Araştırmanın konusu bu kriterlerin ışığında seçilmiştir. Araştırmanın konusu Ankara İlinde Sağlık Bakanlığına bağlı 21 kamu hastanesi ile 15 özel hastaneyi kapsayan ve 808 hastane yöneticisini (başhekim, başhekim yardımcısı, klinik şefi, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşireyi) evrenine alan Müşteri İlişkileri Yönetim konusunda bir alan araştırması yapılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Amacı

Günümüzde kendisini daha çok gösteren rekabet, işletmeleri müşterilerinin istek ve ihtiyaçlarını dikkate alarak geliştirdikleri ürün ve hizmetlerle, müşterilerini tatmin etme ve satış sonrasında da ilişkilerini sürdürme zorunda bırakmıştır. İşletmelerin “müşteri odaklı” pazarlama yaklaşımının yanı sıra çok daha dinamik, yaratıcı ve müşteri ilişkilerine dayanan bir yaklaşımının benimsenmesini gerekli kılmaktadır. Bu pazarlama ve yönetim yaklaşımı müşteri ilişkileri yönetimidir. Günümüz koşullarında rekabette üstünlük sağlamanın en önemli aracı müşterilerle başkaları tarafından taklit edilmesi güç olan kalıcı ilişkiler geliştirerek, müşterilerin elde tutulması ve böylece rekabete karşı konulmasıdır. Kaliteli ürün ya da hizmet sunabilmenin ötesinde ürün, hizmet ve süreçlerine artı bir değer ilave edebilen ve bunları rakiplerinden daha farklı ve üstün hale getirebilen işletmeler rekabet ortamında kazançlı olacaktır.

Hastanelerin hedef pazarları hizmet ettiği hastalar, özel sağlık sigorta kuruluşları, özel şirketler, SSK, Bağ- kur, Emekli Sandığı, ve diğer sağlık hizmet sunan kuruluşlardır. Hastaneler hedef pazarlara yönelik programlar oluşturmadan pazardaki grupların yapısını, şartlarını ödeme modellerini kendilerine uygunluğu açısından araştırmalıdır. Ayrıca ilişkiler kurulacak olan tedarikçiler, diğer hastaneler, doktorlar ve taşıyon firmalar için ise hastaneler hedef pazar konumundadır. Bunlarla kurulacak olan ilişkilerde de tedarik malzemelerinin zamanında teslimi, kullanımı, iadesi vb. konularda gerekli ön araştırmalar yapılmalıdır. Sağlıkta müşteri tabirinin açıklığa kavuşturulması önemlidir. Bu hizmetlerde müşteri; hastanın yanı sıra daha farklı grupları da içine almaktadır. Endüstri üretiminde müşteri tanımı kolaydır. Sağlık hizmeti sunumunda ise müşteri bir hasta olabileceği gibi hastanın yakınları, sağlık sigorta kuruluşları, sağlık kurumuna dışardan hasta sunan doktorlar vb. kişi veya birimler (dış müşteriler) olabilir. Dış müşteri kavramı sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Kurumda çalışanlar ise iç müşterilerdir. İç müşteriler sağlık kurumunda çalışan ya da sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Bunlar hizmet ettikleri kuruluşa inanmadıkları takdirde verimli olamazlar. Dolayısıyla sağlık kuruluşu önce çalışanlarına müşteri ilişkileri yönetimini benimsetmelidir.

Türkiye’de sağlık sektöründe ve kurumlarında Müşteri İlişkileri Yönetimi konusuna yeterince önem verilmediği söylenebilir. Hastane yönetimi ve yöneticilerinin MİY’in kavram ve ilkelerine gereken önemi vermemeleri, günlük ve uzun dönemli kararlarında ve ayrıca ileriye dönük stratejilerinde MİY kavram ve ilkelerinden yararlanmamaları, oluşan rekabet ortamında ciddi bir sorundur. Bunun için MİY kavram ve ilkelerine kamu ve özel hastane yöneticilerinin önem verip vermediklerinin bu kavram ve ilkeler konusundaki inanışlarının belirlenmesi ve ilkelerin kullanmama nedenlerinin araştırılması gereklidir. Bu kapsamda Ankara Büyükşehir Belediye sınırlarında bulunan

kamu ve özel hastane yöneticilerinin MİY konusundaki görüşleri araştırılmaktadır. Hastane yöneticilerinin MİY konusuna bakış açılarını belirlemek temel amaçtır.

3.1.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın yöntemi, araştırmanın nasıl bir yol izlenerek gerçekleştirilebileceğini açıklayan kavramsal çerçeve, frekanslar, kapsam ve sınırlılıklar, verilerin toplanması ve değerlendirilmesi ile ilgili bilgileri kapsamaktadır.

3.1.3.1. Kavramsal Çerçeve

Araştırmanın modeli; araştırmada, tanımlayıcı ve açıklayıcı bilgiler elde etmek için tarama modeli kullanılmıştır. Ankara Büyükşehir Belediye sınırlarında bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri ile özel hastane yöneticilerinin MİY konusuna bakışını değerlendirmek ve MİY konusunda yöneticileri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, bir alan araştırmasıdır.

Bu tez çalışmasında sıkça kullanılan **terimlerin tanımları;**

Müşteri İlişkileri yönetimi: Bir işletmenin doğru ürünü ya da hizmeti doğru müşteriye, doğru zamanda, doğru kanaldan, doğru fiyattan ulaştırmak suretiyle giderek artan düzeyde sadık ve karlı müşterileri belirleme, nitelendirme, kazanma, geliştirme ve elde tutma yolunda gerçekleştirdiği tüm faaliyetlerdir.

Yönetim: Makine, para , metod, insan, araç ve gerecin uyumlaştırılmasıdır.

Müşteri; Sunulan hizmetlerden dolayı, örgütün amaçlarına ulaşma becerisini etkileyen kişidir. Daha önceleri sadece “hastalar” sağlık hizmetlerinin müşterileri olarak kabul edilirken, bugün gerçek anlamda sağlık hizmetleri sürecine iştirak eden tüm bireyler müşteri olarak kabul edilmektedir.

Strateji: Bir rakibin planları dikkate alınarak formüle edilen uzun vadeli plan şeklinde ifade edilebilir. Örgütün hedeflerini gerçekleştirmek ve misyonunu yerine getirmek için geliştirilen kapsamlı programlardır.

İç müşteri; Örgütü oluşturan içindeki müşterilerdir.

Dış müşteri; Örgütün dışındaki hizmetlerden yararlanan müşterilerdir

Hizmet; Bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu bir faaliyet veya yarardır.

Müşteri memnuniyeti; Tatmin , ihtiyaç ve taleplerin karşılanma düzeyini gösterir. Müşteri memnuniyeti; müşterilerin satın alma eyleminden önceki beklentileri ile satınalma gerçekleşikten sonra ürün veya hizmetin gösterdiği performans arasındaki farklılıkları değerlendirmesine yönelik tepkisidir.

Hasta; Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür.

Hasta memnuniyeti; Hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunuluşunun sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur.

Sağlık hizmetleri; Koruyucu sağlık hizmetlerini, tedavi edici sağlık hizmetlerini ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.

Hastane; Muayene, müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır.

Birebir Pazarlama: Firmanın müşteri odaklı anlayışını bireyin davranış şekli ve tercihlerine göre şekillendirebildiği pazarlama anlayışıdır.

Müşterinin Stratejik: Müşterinin uygun stratejiler uygulandığında firmaya sağlayacağı gerçek değerinin ötesinde potansiyel olarak sağlayabileceği değer.

Müşteri Bağlılığı: Müşterinizin tüm rekabetçi etkilere ne ölçüde direndiği ve firmanızın ürün ve hizmetlerini kullanmakta ne kadar kararlılık gösterdiğidir.

Müşteri Farklılaştırılması:: Birebir Müşteri stratejilerinin uygulanabilmesi için her müşterinin hem davranış biçimi, hem de fidansal anlamda firma açısından farklı görülmesi ve uygun aksiyonun alınması.

Müşteri Bilgi Sistemleri: Müşterilerin satın alma tercihleri hakkında firmaya bilgi sağlamak, potansiyel müşterileri tanımak, mevcut olanların kalıcılığını sağlamak ve hangi müşteri grubunun hangi ürün ve hizmete yönlendirilmesi gerektiğini anlayabilmek amacıyla kullanılan.

Veri Ambarı: Çeşitli veri tabanlarından çekilerek biçimlendirilen ve karar vermede kullanılan bilgi deposu.

e-MİY: Web kanallarının MİY stratejisinin bir parçası olarak kullanılması.

Müşteri Bilgi Sistemleri: Müşterilerin satın alma tercihleri hakkında firmaya bilgi sağlamak, potansiyel müşterileri tanımak, mevcut olanların kalıcılığını sağlamak ve hangi müşteri grubunun hangi ürün ve hizmete yönlendirilmesi gerektiğini anlayabilmek amacıyla kullanılan sistemler.

3.1.3.2. Hipotezler

Bu çalışma ile cevapları aranacak olan hipotezler kısaca aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Hastane yöneticilerinin MİY'e bakış açıları ve MİY ile ilgili değerlendirmeleri. Yöneticilerin;

H.1. ***Cinsiyetlerine*** göre,

H.2. ***Yaşlarına*** göre,

H.3. ***Görev unvanlarına*** göre,

H.4. ***Çalıştıkları hastanenin mülkiyetine*** göre,

H.5. ***Eğitim durumlarına*** göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

3.1.3.3. Kapsam ve Sınırlılıklar

Araştırmanın Evreni; Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırlarında bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastane yöneticileri ile özel hastane yöneticilerinden, hastane başhekimleri, başhekim yardımcıları, klinik şefleri, hastane müdürleri, hastane müdür yardımcıları ile başhemşireleri kapsamaktadır. Bu görev ve unvanlarda çalışan toplam 808 yönetici bulunmaktadır. Bu yöneticilerin dağılım cetveli ekte verilmiştir. Araştırmanın evreni toplam 36 hastane yöneticisini kapsamaktadır.

Araştırmanın Örneklemi; Araştırmanın üçüncü bölümünü oluşturan anket uygulanmasında denek hastane yöneticilerinin örneklem büyüklüğü 260 kişi olarak belirlenmiştir. Belirlenen örneklem yönteminde tabakalı örneklem yöntemi uygulanmış ve yöneticilerin görev ve unvanlarına göre dağılımları göz önünde bulundurulmuştur.

Farklı hedef kitle büyüklükleri ve hata düzeyleri için ihtiyaç duyulan örneklem büyüklüğünün tespiti,

N: 808

d: $\pm$ %5 örneklem hatası

p= 0,5 için

q = 0,5 için

260 denek sayısı

z = 1,96 (Tablo Değeri)

d = 0,1 (Likert tipi ölçek) $\alpha = 0.05$

p = Olasılık Değeri

n = Gözlem Sayısı

Araştırmanın sınırlılıkları, araştırma aşağıda belirtilen hususlarda sınırlı tutulmuştur.

1. Araştırma Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri ile Özel hastane yöneticileri ile sınırlı tutulmuştur.

2. Üniversite Hastaneleri ve Askeri hastaneler evrene dahil edilmemiştir. Evrene dahil edilmemelerinin temelinde bu kurumlara sosyal güvence kapsamında bulunan memur, işçi ve emeklilerin sevksiz direk gidememelerinden, ayrıca zaman ve maddi olanakların yetersizliğinden alınamamıştır.

3. Bu araştırma Ankara Büyükşehir Belediye sınırlarında buluna kamu ve özel hastane yöneticilerini kapsamaktadır. Dolayısı ile elde edilen sonuçlar diğer hastanelere genellenemez.

4. Araştırma, 2006-2007 yılında gerçekleştirilmiştir.

3.1.3.4. Veri Toplama ve Değerlendirme

Öncelikle literatür taranmış, böylelikle ulaşılabilen bilgilerden, araştırmanın amacı doğrultusunda yararlanılmıştır.

Örnekleme giren hastane yöneticilerinin MİY'e bakışlarını ölçmeye yönelik 40 anket sorusu hazırlanmıştır. Hazırlanan anket benzer çalışmalardan yararlanılmıştır. Anketin düzeni, ifadesi, dili, konulan soruların amaca uygun ve yeterli olma durumu hakkında uzmanların görüşleri alınmış; böylelikle geliştirilen anket ön denemeden geçirilmiştir. Toplam 30 yönetici üzerinde ön deneme yapılmıştır. Bu deneme uygulaması sonucunda soruların anlaşılıp anlaşılmadığı, seçeneklerin uygun ve yeterli olup olmadığı vb. gibi yönlerden gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Hazırlanan anketin geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılarak ankete son şekli verilmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 bulundu. Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan boyutların içerik geçerliliği konunun uzmanları tarafından yapıldı.

Soruların her türlü kuşkudan uzak bir şekilde yanıtlanmasını sağlamak üzere anketin başlangıcına, deneklere yönelik bir açıklama yazısı konulmuştur.

Araştırmanın anket formunda, yöneticilere ilk bölümde demografik özelliklerinin değerlendirilmesi yönelik sorular sorulmuştur. İkinci bölümde çalıştıkları kurumun genel hizmet anlayışı ve kurumun müşteri portföyü hakkında bilgi edinmek amacıyla 9 adet kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. Anketin üçüncü bölümü ise 5'li likert ölçeği ile hazırlanmış hastane

yöneticilerinin MİY ile ilgili düşüncelerini değerlendirmeye yönelik 26 soruya yer verilmiştir.

Anket formunda hastane yöneticilerinin MİY'e bakışını değerlendirmeye yönelik 5'li likert tipi ölçekleme kullanılmış olup, ölçekte kullanılan puanlama aşağıda gösterilmiştir.

***Tamamen Katılıyorum* = 5**

***Katılıyorum* = 4**

***Arasıra katılıyorum* = 3**

***Katılmıyorum* = 2**

***Hiç katılmıyorum* = 1**

Anket uygulama aşamasına gelindiğinde; araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izin hastanelerden alınmış, hastane yöneticilerinden anketi gönüllü olarak cevaplandırabilecek 260 kişi ile yüz yüze görüşülerek anket araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.1.3.5. Verilerin Analizi ve Yorumu

Anketin uygulamasında elde edilen veriler bilgisayara aktarılmış ve elde edilen verilerin analizi SPSS 11.5 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ std.sapma (minimum – maksimum) şeklinde gösterildi. Likert beşli ölçeği ile hazırlanmış olan soru maddelerinin öncelikle tek tek değerlendirilmesi yapıldı. 26 madde Faktör Analizi ile dört boyuta indirgendi. Faktör analizi sırasında Varimax dönüşümü kullanıldı. Daha sonra alt boyutların isimlendirilmesi yapıldı. Cronbach Alfa katsayısı hesaplanarak her bir boyutun güvenilirlik düzeyi belirtildi. Bağımsız gruplar arasında, grup sayısı iki ise Mann Whitney, grup sayısı ikiden fazla ise Kruskal Wallis, testleri kullanılarak alt boyutlar ve toplam puan üzerinden karşılaştırmalar yapıldı. Kruskal Wallis test istatistiğinin anlamlı görüldüğü yerlerde Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi kullanılarak farkın kaynağı

tespit edildi. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Özellikle hastane yöneticilerin müşteri ilişkileri yönetimine bakışları analiz edilirken kurum içindeki idari statüleri, çalıştıkları hastanenin mülkiyeti, yaşları, cinsiyetleri ve eğitim durumları göz önünde bulunduruldu.

İstatistiksel işlemlerde kullanılan işaretler ve anlamları aşağıda verilmiştir.

Yüzdesi	= %
Frekans	= n
X^2	= Hesaplanan Ki-kare Değeri
Ser. Der.	= Serbestlik Derecesi
p	= Anlamlılık Düzeyi
α	= Yanılma Payı ($\alpha = 0,05$ Kabul edilmiştir.)
H_0	= Farksızlık Hipotezi
H_1	= Farklılık Hipotezi
$p < 0,05$	= için sonuçlar anlamlı kabul edildi. .

3.2. Bulgular

Bu kısımda elde edilen temel bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 3.1 hastane yöneticilerine ait bazı sosyo-demografik özelliklerin dağılımını göstermektedir. Yöneticilerin yaklaşık %68 erkekler yaklaşık %32'sini bayanlar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamındaki yöneticilerin yaşları 30 yaş altı ile 55 yaş üstü arasında yer almakta ve %40,4 ile 41-50 yaş arası yöneticiler çoğunluğu oluşturmaktadır. Yaşa göre karşılaştırmalar yapılırken 35 yaş altı, 36-40yaş, 41-50 yaş ve 50 yaş üstü olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Tablo 3.1 Hastane Yöneticilerinin Yaş ve Cinsiyet Dağılımları

Hastane Yöneticilerinin Yaş/Cinsiyet Dağılımları		Frekans	Yüzde %
Cinsiyet	Bayan	82	31,5
	Bay	178	68,5
Yaş	<30 yaş	11	4,2
	30-35 yaş	35	13,5
	36-40 yaş	48	18,5
	41-50 yaş	105	40,4
	51-55 yaş	54	20,8
	>55 yaş	7	2,7
Toplam		260	100

Tablo 3.2 Araştırma kapsamındaki yöneticilerin %46,9 doktora bunların tamamı hekim kökenli (Başhekim, Başhekim yardımcısı, Klinik şefi) yöneticileri kapsamaktadır. Kurumdaki görevlerinin dağılımına bakıldığında Başhekim %5, Başhekim Yardımcısı %22,7 Klinik Şefi % 21,2 Hastane

Müdürü %8,5, Hastane Müdür Yardımcıları %33,8 ve Başhemşire %8,8 ile yer almaktadır. Özel hastanelerin yönetim yapısı kamu hastanelerinden farklılıklar gösterdiğinden İnsan kaynakları, halkla ilişkiler pazarlama, muhasebe ve finansman yöneticileri ile genel müdürler, müdür ve müdür yardımcıları kapsamında değerlendirilmeye alınmıştır. Kurumun mülkiyetine göre hastane yöneticilerin dağılımı; %82,7'si Kamu hastane yöneticileri ve % 17,3 Özel hastane yöneticilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın hipotezlerini test etmek için kullanılan demografik özelliklere göre oluşturulan grupların frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3.1 ve Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Hastane Yöneticilerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

<i>Eğitim Durumu/Kurumdaki Görev Kurumun Mülkiyeti</i>		Frekans	Yüzde%
Eğitim	<i>Lise</i>	3	1,2
	<i>Önlisans</i>	25	9,6
	<i>Lisans</i>	100	38,5
	<i>Yüksek lisans</i>	10	3,8
	<i>Doktora</i>	122	46,9
Kurumdaki Görev	<i>Başhekim</i>	13	5,0
	<i>Başhekim yardımcısı</i>	59	22,7
	<i>Klinik şefi</i>	55	21,2
	<i>Müdür</i>	22	8,5
	<i>Müdür yardımcısı</i>	88	33,8
	<i>Başhemşire</i>	23	8,8
Kurumun Mülkiyeti	<i>Kamu</i>	215	82,7
	<i>Özel</i>	45	17,3
Toplam		260	100,0

Tablo 3.3’de kurumunuzda müşteri ilişkileri yönetimi konusunda çalışma yapıldı mı? Tanımlayıcı bilgiler kapsamında sorulan soruda; hastane yöneticilerinden bu soruya toplam 260 kişi yanıt vermiş ve ankete katılan yöneticilerin %91,5’i evet yanıtını vermiştir. Yapılmamıştır diyenlerin oranı %8,5’dir. Yapılmamıştır diyenlerin nedenleri arasında %59,1’i planlama aşamasında olduğunu, %31,8’i bilgimiz yok, %4,5’i karlı bulmadık ve %4,5’i sağlık sektöründe uyumuna inanmadıklarını ifade etmişlerdir. Hastane yöneticilerinin hemen hemen tamamına yakını müşteri ilişkileri yönetimi konusunda hastanelerinde bir çalışmanın varlığından haberdar oldukları görülmüştür.

Tablo 3.3. Hastane Yöneticilerinin Kurumlarında Müşteri İlişkileri Yönetimi Konusunda Çalışmanın Varlığı Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Hastane Yöneticilerinin Görüşleri		Frekans	% Yüzde
<i>Evet</i>		238	91,5
<i>Hayır</i>		22	8,5
<i>Hayır Nedeni ?</i>	<i>Planlama aşamasında</i>	13	59,1
	<i>Bilgimiz yok</i>	7	31,8
	<i>Karlı bulmadık</i>	1	4,5
	<i>Sağlık sektöründe uyumuna inanmadık</i>	1	4,5
Toplam		260	100

Tablo 3.4 'de müşteri ilişkileri yönetimi anlayışının yöneticilerin beklentilerini ne ölçüde karşıladığı; toplam 260 hastane yöneticisinin %38,8'i beklentilerinin biraz altında, %35'i tam bekledikleri gibi olduğunu, %15,8'i beklentilerinin çok altında olduğunu, %9,6'sı beklentilerinden biraz daha iyi olduğunu, yaklaşık %1'i de beklentilerinden çok daha iyi oldukları saptanmıştır. Hastane yöneticilerinin %54,6'sının müşteri ilişkileri yönetim anlayışının beklentilerinin altında olduğu görülmüştür. Beklentilerinden daha iyi olduklarının oranı ise %10,4'dür. Hastane yöneticilerinin müşteri ilişkileri yönetim anlayışından beklenti düzeylerinin dağılımı tablo3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimi Anlayışından Beklenti Düzeylerinin Dağılımı

Beklenti Düzeyleri	Frekans	Yüzde %
<i>Beklentimizin çok altında</i>	41	15,8
<i>Beklentimizin biraz altında</i>	101	38,8
<i>Tam beklediğimiz gibi</i>	91	35,0
<i>Beklentimizden biraz daha iyi</i>	25	9,6
<i>Beklentimizden çok daha iyi</i>	2	0,8
<i>Toplam</i>	260	100

Tablo 3.5'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları kurumda toplam kalite yönetiminden sorumlu personelin olup olmadığı konusu araştırılmış ve araştırmaya katılan hastane yöneticilerinden %86,9'unun çalıştıkları kurumda toplam kalite sorumlusunun var olduğu, %10'u toplam kaliteden sorumlunun olmadığını ancak planlamasının yapıldığını ve %3,1'inin de toplam kalite sorumlusunun olmadığını belirttikleri saptanmıştır. Hem kamu hastanelerinde hem de özel hastanelerde toplam kalite çalışmalarının başlatıldığı ve bu konuda sorumlu kişilerin var olduğu araştırmaya katılan

hastane yöneticilerinin büyük bir bölümünün vermiş olduğu var yanıtından anlaşılmaktadır. Olmayan hastanelerinde bu konuda gerekli planlamayı yaptıkları sonucuna varılmıştır.

Tablo 3.5. Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Sorumlusunun Kurum içinde Varlığı Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Toplam Kalite Sorumlusu	Frekans	Yüzde
<i>Var</i>	226	86,9
<i>Planlanıyor</i>	26	10,0
<i>Yok</i>	8	3,1
<i>Toplam</i>	260	100

Tablo 3.6'da Hastane yöneticilerine çalıştıkları kurumda genel işletme strateji uygulamaları hakkında görüşleri sorulmuştur. Kamu hastane yöneticileri 215 kişi, özel hastane yöneticileri ise 45 kişi ve toplam 260 kişi bu soruyu yanıtlamıştır. Hastane yöneticilerinin çalıştıkları kurumun mülkiyeti yönünde verdikleri yanıtlar doğrultusunda karşılaştırmalar yapılmış, kamu hastane yöneticilerinin %36,3'ü hizmeti en uygun maliyetle üretmek, %26'sı hizmet çeşitliliğini genişletmek, %20'si belirli bir müşteri segmentinde ve belirli bir hizmet kolunda yoğunlaşmak %17,7'si de her zaman farklı hizmet sunmak yönünde görüş belirtmişlerdir. Özel hastane yöneticilerinin %31,1'i hizmet çeşitliliğini genişletmek, %31,1'i her zaman farklı hizmet sunmak, %24,4'ü hizmeti en uygun maliyetle üretmek, %13,3'ü belirli bir müşteri segmentinde ve belirli bir hizmet kolunda yoğunlaşmak yönünde görüş belirtmişlerdir. Özel ve kamu hastane yöneticilerinin genel işletme stratejileri arasında anlamlı fark bulunmuş kamu hastane yöneticileri genel işletme strateji uygulamalarından en yüksek puanı hizmeti en uygun maliyetle

üretmek uygulaması alırken, özel hastane yöneticileri de iki farklı uygulama eşit düzeyde en yüksek puanı almıştır. Özel hastane yöneticileri genel işletme strateji uygulamalarından her zaman farklı hizmet sunmak ve hizmet çeşitliliğini genişletmek gibi iki farklı stratejik uygulama ilk sırada yer almıştır. Kamuda en uygun maliyetle üretmek seçeneği en yüksek orana sahipken; özel hastane yöneticilerinin vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda üçüncü sırada yer almıştır. $p=0,106$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 3.6 Genel İşletme Stratejisi Uygulamalarının Yönetici Oldukları Kurumun Mülkiyetine Göre Dağılımı

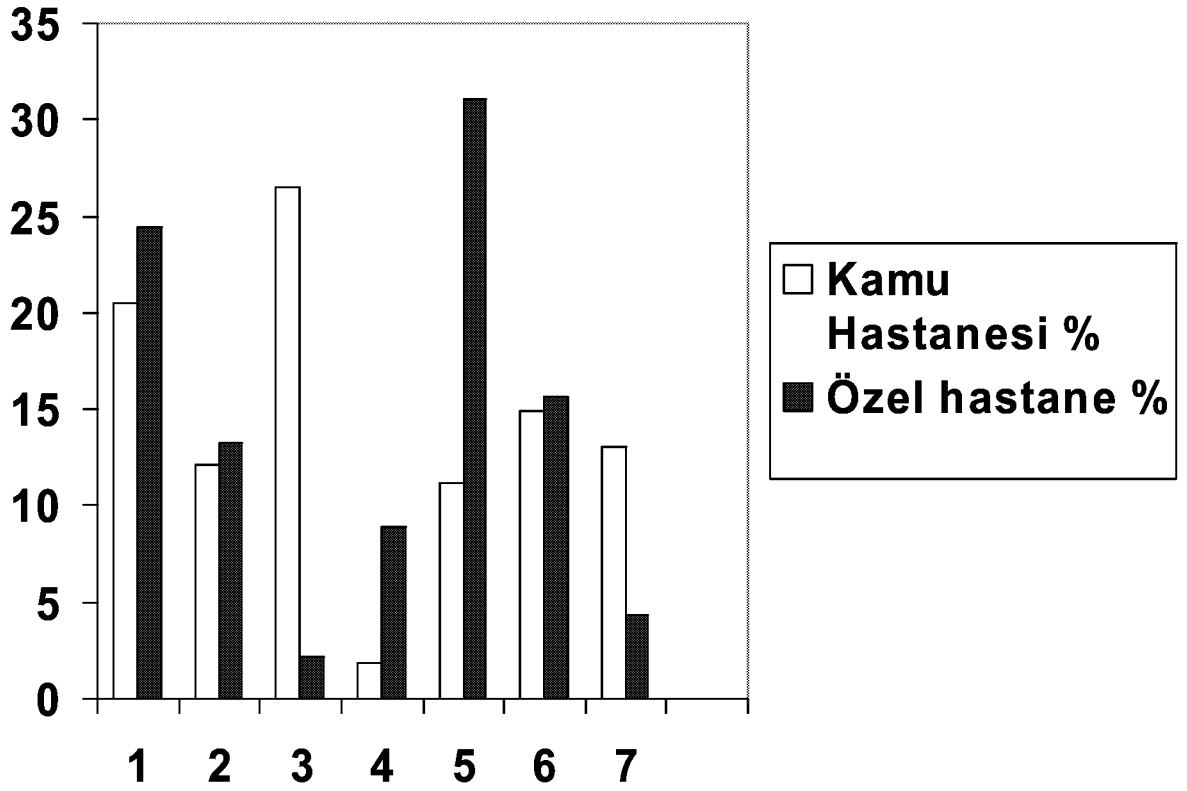
	Kamu		Özel		p
	n	%	n	%	
Kurumunuzda Genel İşletme Stratejisi Uygulamalarından Hangisi Uygulanmaktadır					0,106
<i>Her zaman farklı hizmet sunmak</i>	38	17,7	14	31,1	
<i>Hizmeti en uygun maliyetle üretmek</i>	78	36,3	11	24,4	
<i>Belirli bir müşteri segmentinde ve belirli bir hizmet kolunda odaklaşmak</i>	43	20,0	6	13,3	
<i>Hizmet çeşitliliğini genişletmek</i>	56	26,0	14	31,1	
Toplam	215	100	45	100	

Tablo 3.7, hastane yöneticilerinin müşterilerin kendi kurumlarını tercih etmelerine ilişkin, kurumun mülkiyetine göre görüşlerini göstermektedir. Kamu hastane yöneticileri 215 kişi, özel hastane yöneticileri ise 45 kişi ve toplam 260 kişi bu soruyu yanıtlamıştır. Hastane yöneticilerinin çalıştıkları kurumun mülkiyeti yönünde verdikleri yanıtlar doğrultusunda karşılaştırmalar yapılmıştır. Kamu hastane yöneticilerinin kendilerini tercih etme nedenleri arasında ilk sırada %26,5 ile hastanelerinin merkezi konumu yer almıştır. %20,5 ile hizmet sunuş biçimi ikinci tercih nedeni olarak görülmüştür. En düşük tercih nedeni olarak %1,9 ile reklam ve promosyon faaliyetleri yer

almıştır. Özel hastane yöneticileri müşterilerinin kendilerini tercih etme nedenleri arasında ilk sırada %31,1 ile müşteriler ile olan ilişkiler yer almıştır. İkinci sırada kurumun tercih edilme nedenleri arasında %24,4 ile hizmet sunuş biçimi yer almıştır. Kamu ve özel hastane yöneticilerinin müşterilerin kendilerini tercih etme nedenleri arasında farklılıkların olduğu görülmüştür. Kamu hastanelerinin merkezi konumu müşterilerin kendilerine ulaşmalarında bir avantaj sağladığı, özel hastane yöneticilerinin ise müşterilerle olan ilişkileri güçlendirerek müşterilerin kendilerinin tercih etme nedenleri olduğunu belirtmişlerdir. Kamu ve özel hastane yöneticilerinin müşterilerin kendilerini tercih etme nedenleri arasında reklam ve promosyon faaliyetlerinin etkinliğinin çok düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 3.7. Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Kurumun Mülkiyetine Göre Müşterilerin Kendilerini Tercih Etme Nedenlerinin Karşılaştırmalı Dağılımı

Tercih Nedenleri	Kamu		Özel		P
	n	%	n	%	
<i>Hizmet Sunuş Biçimi</i>	44	20,5	11	24,4	<0,001
<i>Fiyat</i>	26	12,1	6	13,3	
<i>Hastanemizin Merkezi Konumu</i>	57	26,5	1	2,2	
<i>Reklam promosyon faaliyetleri</i>	4	1,9	4	8,9	
<i>Müşterilerle Olan İlişkiler</i>	24	11,2	14	31,1	
<i>Uzman Kadromuz</i>	32	14,9	7	15,6	
<i>Müşterilerimizin daha Önceki Tecrübeleri</i>	28	13,0	2	4,4	
<i>Toplam</i>	215	100	45	100	



Şekil 3.1. Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Kurumun Mülkiyetine Göre Müşterilerin Kendilerini Tercih Etme Nedenlerinin Karşılaştırmalı Dağılım Grafiği

1. Hizmet Sunuş Biçimi
2. Fiyat
3. Hastanemizin Merkezi Konumu
4. Reklam Promosyon Faaliyetleri
5. Müşterilerle Olan İlişkiler
6. Uzman Kadromuz
7. Müşterilerimizin Daha Önceki Tecrübeleri

Tablo 3.8’de Hastane yöneticilerini pazarlama sistemlerinin nasıl organize edildiğine ilişkin hastanenin mülkiyetine göre karşılaştırmalı görüşlerini göstermektedir. Kamu hastane yöneticilerinin % 46’sı semt poliklinikleri açarak hizmeti hastanın ayağına götürdüğü, %42,8’i tek merkezden hizmet verdiklerini, % 18’i hepsini, %2,8’i de gerekli hallerde hizmeti hastanın evinde evde bakım hizmetleri kapsamında verdiklerini belirtmişleridir. Özel Hastane yöneticilerinin %53,3’ü gerekli hallerde hizmeti hastanın evinde evde bakım hizmetleri kapsamında ulaştırdıklarını, %24,4’ü tek merkezden hizmet verdiklerini, %15,6’sı hepsini, % 6,7’si de semt poliklinikleri açılarak hizmeti hastanın ayağına götürdüklerini belirtmişlerdir. Özel hastane yöneticilerinin evde bakım hizmetlerine daha ağırlık verdikleri ve bu sistemi uygulamaya geçtikleri görülürken; kamu hastanelerinde evde bakım hizmetlerine ağırlık vermedikleri görülmüştür. Kamu hastanelerinin özellikle semt poliklinikleri açarak hedef pazarı geniş tutmaya çalıştıkları görülmüştür.

Tablo 3.8. Hastane Yöneticilerinin Kurumun Mülkiyetine Göre Pazarlama Sistemi Organizasyonunun Karşılaştırmalı Dağılımı

Pazarlama Sisteminin Organizasyon Yapısı	Kamu		Özel		P
	n	%	n	%	
<i>Semt poliklinikleri açılarak hizmet hastanın ayağına götürülmüştür.</i>	99	46	3	6,7	<0,001
<i>Tek merkezden hizmet verilmektedir.</i>	92	42,8	11	24,4	
<i>Gerekli hallerde hizmet hastanın evinde evde bakım hizmetleri kapsamında verilmektedir.</i>	6	2,8	24	53,3	
<i>Hepsi</i>	18	8,4	7	15,6	
<i>Toplam</i>	215	100	45	100	

Tablo 3.9a. Faktör Analizine Göre Maddelerin Boyutlara Dağılımı

Maddeler	Boyutlar			
	1	2	3	4
<i>Hastanemizin çalışanları müşteri ilişkileri yönetiminin önemine haizdirler.</i>	0,792	0,146	-0,036	0,332
<i>Hastanemizin tüm çalışanları müşteri odaklı çalışmaları destekler ve hedefi paylaşır</i>	0,775	0,080	-0,005	0,341
<i>Hizmetlerimiz müşterilerimizden gelen talepler doğrultusunda revize edilebilmektedir.</i>	0,770	0,175	0,089	0,270
<i>Müşterilerle olan temas noktalarında kalite standartları geliştirilmiştir.</i>	0,730	0,188	0,081	0,309
<i>Yeni iletişim kanalları web, öüsteri hizmetleri iletişim hattı vb. Müşterilerle iletişim için kullanılmaktadır.</i>	0,719	0,100	0,157	0,294
<i>Müşteri ilişkileri yönetiminin misyon-vizyon bildirgemize yeterince yansıtıldığını düşünüyorum.</i>	0,683	0,159	0,119	0,301
<i>Müşterilerin talep ve şikayetleri her temas noktasında doğru bir şekilde algılanmaktadır.</i>	0,681	0,142	0,123	0,351
<i>Hastanemizde doğru ve hızlı hizmet sunmak önemlidir.</i>	0,602	0,304	0,312	0,083
<i>Marka ve imaj oluşturmak müşteri ilişkileri yönetiminin önemli amçlarından biridir.</i>	0,578	0,105	0,464	0,076
<i>Bizi rakiplerimizden farklı kılan müşterilerle kurduğumuz yakın ilişkidir.</i>	0,154	0,804	0,056	0,218
<i>Müşteri ilişkileri yönetiminde önemli olan yeni müşteri elde etmektir.</i>	0,063	0,750	0,111	0,109
<i>Müşteri ilişkileri yönetimi, pazar payı yüksek olan alanalara yatırım yapmaktan daha önemlidir.</i>	0,123	0,742	0,113	0,090
<i>Hastanemizin amacı sağlık sektöründe en iyi hasta memnuniyeti skoruna sahip olmaktır.</i>	0,186	0,651	0,242	0,053
<i>Müşteri ilişkileri yönetimi rekabet avantajı sağlar</i>	0,176	0,638	0,476	-0,049
<i>Müşteri ilişkileri yönetimi hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur.</i>	0,190	0,624	0,385	0,106
<i>Müşteri bilgilerinin güncellenmesi çok önemlidir.</i>	0,176	0,608	0,497	0,015
<i>Bizim için tüm müşterilerimiz aynı öneme sahiptir.</i>	0,165	0,548	0,468	0,091
<i>Müşteri ilişkileri yönetimi konusuna önem vermeyen hastaneler gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır.</i>	0,118	0,491	0,388	0,049

Tablo 3.9b. Faktör Analizine Göre Maddelerin Boyutlara Dağılımı

Maddeler	Boyutlar			
	1	2	3	4
<i>Mevcut müşterileri elde tutmak hayati derecede önemlidir.</i>	0,044	0,175	0,707	0,300
<i>Toplam kalite yönetimini amacı müşteri menuniyeti sağlamaktır.</i>	0,015	0,426	0,649	0,041
<i>Pazarlama genel yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir felsefedir.</i>	0,039	0,016	0,645	0,191
<i>Müşteri ilişkileri için yatırım yatırım kararımızda rakiplerimizin davranışları önemli rol oynamaktadır.</i>	0,031	0,129	0,570	0,470
<i>Çalışanlara müşteri ilişkileri eğitiminin verilmesi gerekmektedir.</i>	0,195	0,442	0,534	-0,078
<i>Müşteri segmentlerinin karlılığını etkin bir şekilde izlemekteyiz</i>	0,228	0,066	0,030	0,851
<i>Müşterilerle ilgili tüm bilgiler düzenli olarak toplanmak ve ilgili birimlere dağıtılmaktadır</i>	0,364	0,064	0,132	0,714
<i>Müşterilerimizi izlemek için otomasyon programını kullanmaktayız</i>	0,332	-0,027	0,192	0,705

MİY ile ilgili tutumu ölçeceği düşünülen 26 sorudan oluşan madde havuzu faktör analizi sonucunda Variamax dönüşümü yapılarak dört boyutlu bir yapı oluşturdu. Dört boyutlu bu yapı MİY ile ilgili tutumdaki değişimin %61,5'ini açıklamaktadır. Ekteki soru formunda yer alan **32., 33., 34., 35., 36., 37., 38., 39. ve 40.** sorular birinci faktöre yüklenirken **22., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30. ve 31.** sorular ikinci faktöre, **18., 19., 20., 21. ve 23.** sorular 3.faktöre, **15., 16. ve 17.** sorular ise dördüncü faktöre yüklenmiştir. Tablo 3'te her bir maddenin boyutlara ilişkin faktör yükleri gösterilmiştir.

1. Boyut MİY'de Hizmet Sunumu Boyutu
2. Boyut MİY'de Stratejik Yönetim Boyutu
3. Boyut MİY'de Pazarlama ve Eğitim Boyutu
4. Boyut MİY'de Müşteri Veri Ambarı Boyutu

Hastane yöneticilerini MİY’de hizmet sunumu boyutu bileşenlerine ilişkin olumlu ifadelerle katılma yüzdelerinin genelde yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde çalışanların müşteri ilişkileri yönetiminin önemine haizdirler, hastanemizin tüm çalışanları müşteri odaklı çalışmaları destekler ve hedefi paylaşır ve müşterilerin talep ve şikayetleri her temas noktasında doğru bir şekilde algılanmaktadır bileşenlerine katılmama oranının diğer bileşenlere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tablo 3.10’da hastane yöneticilerinin MİY’de Hizmet Sunumu boyutu bileşenlerine bakış açılarının frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir.

Tablo 3.10. Hastane Yöneticilerinin MİY’de Hizmet Sunumu Boyutuna Bakış Açılarının Dağılımı

Hastane Yöneticilerinin MİY’e Bakış açıları	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Arasıra Katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Müşteri ilişkileri yönetiminin misyon-vizyon belgemize yeterince yansıtıldığını düşünüyorum.</i>	36	13,8	100	38,5	81	31,2	38	14,6	5	1,9
<i>Marka ve imaj oluşturmak müşteri ilişkileri yönetiminin önemli amaçlarından biridir.</i>	53	20,4	128	49,2	47	18,1	29	11,2	3	1,2
<i>Müşterilerin talep ve şikayetleri her temas noktasında doğru bir şekilde algılanmaktadır.</i>	45	17,3	86	33,1	73	28,1	47	18,1	9	3,5
<i>Yeni iletişim kanalları WEB, Müşteri hizmetleri iletişim hattı vb. müşterilerle iletişim için kullanılmaktadır.</i>	46	17,7	90	34,6	78	30,0	37	14,2	9	3,5
<i>Müşterilerle olan temas noktalarında kalite standartları getirilmiştir.</i>	38	14,6	106	40,8	68	26,2	44	16,9	4	1,5
<i>Hastanemizde doğru ve hızlı hizmet sunmak önemlidir.</i>	75	28,8	122	46,9	35	13,5	23	8,8	5	1,9
<i>Hizmetlerimiz müşterilerimizden gelen talepler doğrultusunda revize edilebilmektedir.</i>	54	20,8	103	39,6	60	23,1	40	15,4	3	1,2
<i>Hastanemizin çalışanları müşteri ilişkileri yönetiminin önemine haizdirler.</i>	45	17,3	92	35,4	62	23,8	53	20,4	8	3,1
<i>Hastanemizin tüm çalışanları müşteri odaklı çalışmaları destekler ve hedefi paylaşır.</i>	44	16,9	85	32,7	65	25,0	55	21,2	11	4,2

Hastane yöneticilerini MİY'de Stratejik Yönetim boyutu bileşenlerine ilişkin olumlu ifadelerle katılma yüzdelerinin diğer boyutlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde hemen hemen tüm bileşenlere katılma oranı yaklaşık % 80 civarındadır. Hastane yöneticilerinin müşteri bilgilerinin güncellenmesi konusunda daha titiz davrandıkları görülmektedir. Bu bileşene katılma oranı diğer bileşenlerden daha yüksek bulunmuştur. Tablo 3.11'de hastane yöneticilerinin MİY'de Stratejik Yönetim boyutu bileşenlerine bakış açılarının frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir.

Tablo 3.11. Hastane Yöneticilerinin MİY'de Stratejik Yönetim Boyutu Bileşenlerine Bakışının Frekans ve Yüzde Dağılımları

Hastane Yöneticilerinin MİY'e Bakış açıları	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Arasıra Katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Toplam kalite yönetiminin amacı müşteri memnuniyetinin sağlamaktır.	93	35,8	123	47,3	34	13,1	9	3,5	1	0,4
Müşteri bilgilerinin güncellenmesi çok önemlidir.	120	46,2	107	41,2	26	10,0	7	2,7	0	0
Müşteri ilişkileri yönetimi rekabet avantajı sağlar	108	41,5	114	43,8	27	10,4	10	3,8	1	0,4
Müşteri ilişkileri yönetimi hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur	96	36,9	120	45,8	29	11,2	9	3,5	6	2,3
Müşteri ilişkileri yönetimi, pazar payı yüksek olan alanlara yatırım yapmaktan daha önemlidir.	83	31,9	109	41,9	48	18,5	20	7,7	0	0
Müşteri ilişkileri yönetiminde önemli olan yeni müşteriler elde etmektir.	74	28,5	125	48,1	41	15,8	19	7,3	1	0,4
Bizim için tüm müşterilerimiz aynı öneme sahiptir.	108	41,5	106	40,8	27	10,4	16	6,2	3	1,2
Bizi rakiplerimizden farklı kılan müşterilerle kurduğumuz yakın ilişkidir.	85	32,7	105	40,4	47	18,1	21	8,1	2	0,8
Hastanemizin amacı sağlık sektöründe en iyi hasta memnuniyeti skoruna sahip olmaktır.	114	43,8	97	37,3	35	13,5	14	5,4	0	0

Hastane yöneticilerini MİY’de Pazarlama ve Eğitim boyutu bileşenlerine ilişkin olumlu ifadelerle katılma yüzdelerinin yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde olumlu ifadelerle katılma oranı bu boyutta da yüksek bulunmuştur. Hastane yöneticilerinin çalışanlara müşteri ilişkileri eğitiminin verilmesi gerekmektedir ve müşteri ilişkileri yönetimi konusuna önem vermeyen hastaneler gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır bileşenlerine kesinlikle katılıyorum ifadelerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu da hastane yöneticilerinin müşteri ilişkileri yönetimi konusuna önem verdiklerini göstermekte ve bu konuda çalışanlara da müşteri ilişkileri eğitiminin verilmesi gerektiği sonucuna varılabilir. Tablo 3.12’de hastane yöneticilerinin MİY’de Pazarlama ve Eğitim boyutu bileşenlerine bakış açılarının frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir.

Tablo 3.12. Hastane Yöneticilerinin MİY’de Pazarlama ve Eğitim Boyutu Bileşenlerine Bakış Açılarının Frekans ve Yüzde Dağılımları

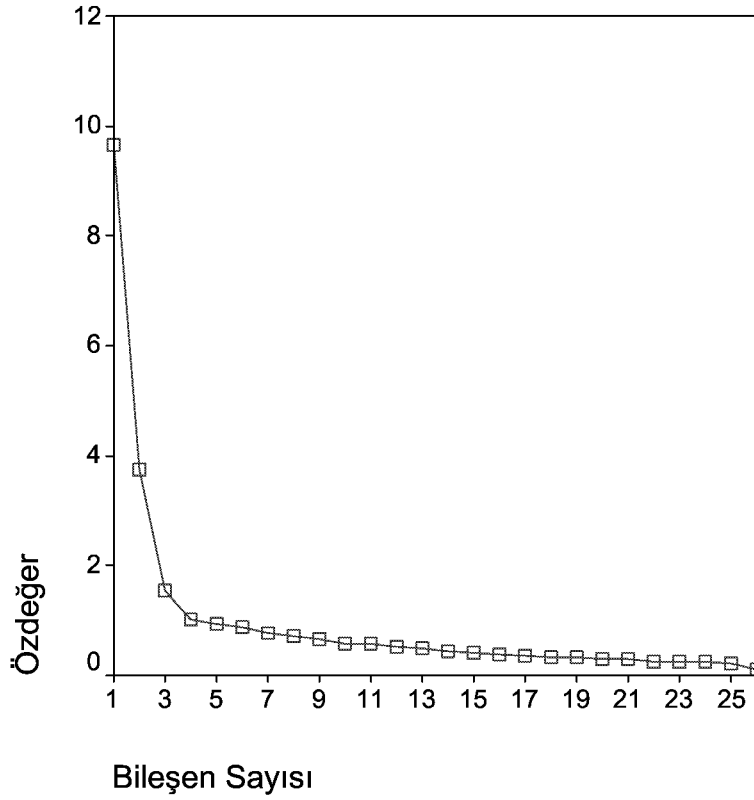
Hastane Yöneticilerinin MİY’e Bakış açıları	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Arasıra Katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mevcut Müşterileri elde tutmak hayati derecede önemlidir.	57	21,9	116	44,6	50	19,2	33	12,7	4	1,5
Müşteri ilişkileri için yatırım kararımızda rakiplerimizin davranışları önemli rol oynamaktadır.	46	17,7	97	37,3	64	24,6	44	16,9	9	3,5
Çalışanlara müşteri ilişkileri eğitiminin verilmesi gerekmektedir.	122	46,9	95	36,5	33	12,7	9	3,5	1	0,4
Pazarlama genel yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir felsefedir.	58	22,3	105	40,4	57	21,9	36	13,8	4	1,5
Müşteri ilişkileri yönetimi konusuna önem vermeyen hastaneler gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır.	120	46,2	107	41,2	26	10,0	7	2,7	0	0

Hastane yöneticilerinin MİY’de müşteri veri ambarı boyutunu oluşturan bileşenlere olumlu ifadelerle katılma oranlarının genelde yüksek olduğu görülmektedir. Olumlu ifadelerle katılmama oranları ise düşüktür. Bu bileşenlere arasıra katılıyorum ifadesi ise yaklaşık % 30 oranında çıkmıştır. Bu oran yöneticilerinin MİY’de müşteri veri ambarı boyutunun bileşenlerine, çalıştıkları kurumlarda müşteri verilerinin yeteri kadar toplanmadığını göstermektedir. Tablo 3.13’de Hastane yöneticilerinin MİY’de müşteri veri ambarı boyutunu oluşturan bileşenlere bakış açılarının frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir.

Tablo 3.13. Hastane Yöneticilerinin MİY’de Müşteri Veri Ambarı Boyutuna Bakış Açılarının Frekans ve Yüzde Dağılımı

Hastane Yöneticilerinin MİY’e Bakış Açıları	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Arasıra katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Müşterilerle ilgili tüm bilgiler toplanmakta ve ilgili birimlere dağıtılmaktadır.</i>	38	14,6	90	34,6	70	29,6	50	19,2	5	1,9
<i>Müşteri segmentlerinin karlılığını etkin bir şekilde izlemekteyiz.</i>	24	9,2	100	32,5	79	30,4	51	19,6	6	2,3
<i>Müşterilerimizi izlemek için otomasyon programını kullanmaktayız.</i>	42	16,2	103	39,6	64	24,6	45	17,3	6	2,3

Şekil 3.2'de 26 sorunun oluşturduğu dört boyutlu yapının özdeğerler yönünden gösterimi yapılmıştır.



Şekil 3.2. Özdeğerlere Göre Faktör Yapısı

Faktör analizi sonucun dört boyutun isimlendirilmesi sırasıyla; MİY'de hizmet sunumu, MİY'de stratejik yönetim, MİY'de pazarlama ve eğitim ve MİY'de müşteri veri ambarı şeklinde yapılmıştır. Boyutların güvenirliği Cronbach Alfa testi istatistiği ile incelendi. buna göre MİY'de hizmet sunumu alt ölçeğinin güvenirliği %92,1 ; MİY'de stratejik yönetim alt ölçeğinin güvenirliği %89,6 ; MİY'de pazarlama ve eğitim alt ölçeğinin güvenirliği %75,9 ve MİY'de müşteri veri ambarı alt ölçeğinin güvenirliği ise %82,7 olarak bulunmuştur.

Cinsiyet grupları arasında yapılan değerlendirmede bayanların ortalama MİY’de hizmet sunumu $33,4 \pm 7,67$ iken erkeklerde ortalama $31,4 \pm 6,94$ olup bayanların almış oldukları puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,034$). MİY’de Stratejik yönetim ortalama puanı kadınlarda $37,9 \pm 5,67$ iken erkeklerde ortalama $36,7 \pm 5,91$ olup istatistiksel olarak cinsiyet grupları arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,086$). MİY’de Pazarlama ve Eğitim alt boyutunun kadınlardaki ortalama puanı $19,6 \pm 3,46$ olup aynı boyutun erkeklerde ortalama $19,2 \pm 3,36$ olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,479$). Kadınlarda ortalama MİY’de müşteri veri ambarı alt ölçek puanı $10,9 \pm 2,56$ erkeklerde ise ortalama $9,9 \pm 2,58$ olup kadınların bu alt boyuttan almış olduğu puanlar erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,010$). Toplam MİY puanı yönünden kadınların ortalaması $101,7 \pm 15,4$ olup erkeklerin ortalaması $97,2 \pm 14,74$ düzeyinden daha yüksek bulunmuştur ($p=0,020$). Tablo 3.14’de hastane yöneticilerinin MİY hakkındaki görüşlerinin alt boyut ve toplam puan düzeylerinin cinsiyet grupları arasındaki karşılaştırma sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.14. Hastane Yöneticilerinin MİY Hakkındaki Görüşlerinin Alt Boyut ve Toplam Puan Düzeylerinin Cinsiyet Grupları Arasındaki Karşılaştırmalı Dağılımı

	Bayan (n=82)	Bay (n=178)	p
MİY’de Hizmet Sunumu Boyutu	$33,4 \pm 7,67$ (14 – 45)	$31,4 \pm 6,94$ (10 – 45)	0,034
MİY’de Stratejik Yönetim Boyutu	$37,9 \pm 5,67$ (20 – 45)	$36,7 \pm 5,91$ (19 – 45)	0,086
MİY’de Pazarlama ve Eğitim Boyutu	$19,6 \pm 3,46$ (12 – 25)	$19,2 \pm 3,36$ (10 – 25)	0,479
MİY’de Müşteri Veri Ambarı Boyutu	$10,9 \pm 2,56$ (3 – 15)	$9,9 \pm 2,58$ (3 – 15)	0,010
Toplam	$101,7 \pm 15,4$ (61 – 130)	$97,2 \pm 14,74$ (50 – 130)	0,020

Yaş grupları arasında MİY’de pazarlama-eğitim alt boyutu yönünden istatistiksel anlamlı bir fark görülmezken ($p=0,072$) MİY’de hizmet sunumu, MİY’de stratejik yönetim, MİY’de müşteri veri ambarı ve toplam puan yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüş olup p değerleri sırasıyla 0,004 ; 0,021 ; $<0,001$ ve $<0,001$ bulunmuştur. Buna göre; MİY’de hizmet sunumu ve MİY’de stratejik yönetim alt boyutunda 50 yaşın üzerinde olan olgular diğer yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). MİY’de Müşteri veri ambarı alt boyutunda ise farka neden olan yaş grubu 35 yaş ve altında olan gruptur. Bu yaş grubunun söz konusu boyuttan elde ettiği puanlar diğer yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Toplam puan yönünden yine 50 yaşın üzerinde olan olgular diğer yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca toplam puan yönünden 35 yaş ve altında olan olgular ile 41–50 yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Tablo 3.15’te karşılaştırmalı sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 3.15. MİY Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grupları Arasındaki Dağılımı

BOYUTLAR	≤35 (n=46)	36 – 40 (n=48)	41 – 50 (n=105)	>50 (n=61)	p
MİY’de Hizmet Sunumu Boyutu	34,8 ± 6,59 * (22 – 45)	32,2 ± 7,07 * (19 – 45)	32,1 ± 7,45 * (13 – 45)	29,6 ± 6,75 (10 – 42)	0,004
MİY’de Stratejik Yönetim Boyutu	38,1 ± 4,08 * (32 – 45)	38,4 ± 6,09 * (20 – 45)	37,0 ± 6,08 * (19 – 45)	35,2 ± 6,07 (23 – 45)	0,021
MİY’de Pazarlama ve Eğitim Boyutu	20,2 ± 3,17 (13 – 25)	19,8 ± 3,28 (13 – 25)	19,1 ± 3,48 (10 – 25)	18,5 ± 3,37 (11 – 25)	0,072
MİY’de Müşteri Veri Ambarı Boyutu	11,4 ± 2,54 (3 – 15)	10,3 ± 2,50 ** (5 – 15)	10,1 ± 2,58 ** (3 – 15)	9,4 ± 2,49 ** (3 – 15)	<0,001
Toplam	104,6 ± 12,43 * (81 – 128)	100,7 ± 14,55 * (61 – 127)	98,4 ± 15,97 **, * (50 – 130)	92,8 ± 13,89 (62 – 125)	<0,001

* >50 yaş grubu ile arasındaki fark istatistiksel anlamlı ($p<0,05$).

** ≤35 yaş grubu ile arasındaki fark istatistiksel anlamlı ($p<0,05$)

Eğitim düzeyi grupları arasında MİY’de stratejik yönetim ve MİY’de pazarlama-eğitim alt boyutları yönünden istatistiksel anlamlı bir fark görülmezken (p değerleri sırasıyla 0,300 ve 0,191) MİY’de hizmet sunumu, , MİY’de müşteri veri ambarı ve toplam puan yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0,001$). Buna göre; doktora düzeyinde eğitilmiş olan kişilerin hem MİY’de hizmet sunumu ve MİY’de müşteri veri ambarı alt boyutları hem de toplam puan yönünden önlisans ve lisans düzeyinde eğitilmiş olanlara göre elde etmiş oldukları skorlar istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Tablo 3.16’da hastane yöneticilerinin MİY hakkındaki görüşlerinin, eğitim grupları arasında yapılan karşılaştırma sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.16. Hastane Yöneticilerinin MİY Hakkındaki Görüşlerinin Eğitim Grupları Arasında Karşılaştırmalı Dağılımı

BOYUTLAR	Önlisans (n=28)	Lisans (n=110)	Doktora (n=122)	p
MİY’de Hizmet Sunumu Boyutu	35,2 ± 5,92 * (21 – 45)	33,0 ± 7,49 * (13 – 45)	30,4 ± 6,89 (10 – 45)	<0,001
MİY’de Stratejik Yönetim Boyutu	37,9 ± 4,17 (29 – 45)	37,6 ± 5,76 (20 – 45)	36,3 ± 6,22 (19 – 45)	0,300
MİY’de Pazarlama ve Eğitim Boyutu	19,6 ± 3,43 (13 – 25)	19,6 ± 3,43 (10 – 25)	18,9 ± 3,34 (10 – 25)	0,191
MİY’de Müşteri Veri Ambarı Boyutu	11,1 ± 2,47 * (3 – 15)	10,8 ± 2,43 * (5 – 15)	9,5 ± 2,59 (3 – 15)	<0,001
Toplam	103,9 ± 11,41 * (81 – 122)	101,1 ± 15,35 * (55 – 130)	95,1 ± 14,87 (50 – 130)	<0,001

* Doktora grubu ile arasındaki fark istatistiksel anlamlı ($p<0,001$).

Kişilerin idari statü grupları arasında stratejik yönetim ve pazarlama-eğitim alt boyutları yönünden istatistiksel anlamlı bir fark görülmezken (p değerleri sırasıyla 0,140 ve 0,145) MİY’de hizmet sunumu, , MİY’de müşteri veri ambarı ve toplam puan yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark

görülmüştür ($p<0,001$). Buna göre; klinik şeflerinin hem MİY’de hizmet sunumu ve MİY’de müşteri veri ambarı alt boyutları hem de toplam puan yönünden diğer meslek gruplarına göre elde etmiş oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca MİY’de müşteri veri ambarı alt boyutu yönünden başhekim ve başhekim yardımcılarının elde etmiş olduğu puanlar müdür ve müdür yardımcısına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,028$). Tablo 3.17’de hastane yöneticilerinin MİY hakkındaki görüşlerinin idari statü grupları arasında yapılan karşılaştırma sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.17. Hastane Yöneticilerinin MİY Hakkındaki Görüşlerinin İdari Statüleri Arasındaki Karşılaştırmalı Dağılımı

BOYUTLAR	Başhekim ve Başhekim Yardımcısı (n=72)	Klinik Şefi (n=55)	Müdür Ve Müdür Yardımcısı (n=110)	Başhemşire (n=23)	p
MİY’de Hizmet Sunumu Boyutu	31,7 ± 7,02* (14 – 45)	29,0 ± 6,50 (10 – 41)	33,5 ± 7,41* (13 – 45)	33,1 ± 6,76* (19 – 44)	<0,001
MİY’de Stratejik Yönetim Boyutu	37,2 ± 5,97 (19 – 45)	35,4 ± 6,36 (23 – 45)	37,7 ± 5,55 (20 – 45)	37,5 ± 5,29 (23 – 45)	0,140
MİY’de Pazarlama ve Eğitim Boyutu	18,9 ± 3,63 (10 – 25)	18,9 ± 2,99 (11 – 25)	19,8 ± 3,52 (10 – 25)	18,9 ± 2,75 (14 – 24)	0,145
MİY’de Müşteri Veri Ambarı Boyutu	10,1 ± 2,55* (3 – 15)	8,9 ± 2,56 (3 -15)	10,9 ± 2,52*† (3 – 15)	10,8 ± 2,11* (6 – 15)	<0,001
Toplam	98,0 ± 16,06* (50 – 130)	92,2 ± 12,77 (62 – 122)	101,8 ± 15,04* (55 – 128)	100,3 ± 12,86* (70 -121)	<0,001

* Klinik Şefi grubuyla arasındaki fark anlamlı ($p<0,001$).

† Başhekim ve başhekim yardımcısı grubuyla arasındaki fark anlamlı ($p<0,05$)

Kurumun mülkiyeti göz önünde bulundurulduğunda tüm alt boyutlar ve toplam puanlar yönünden özel hastanelerde görevli olan yöneticilerin almış olduğu puanlar kamu hastanelerinde görevli yöneticilerin almış olduğu puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tablo 3.18’de kurum mülkiyetine bağlı olarak elde edilen puanlara ilişkin dağılımlar gösterilmiştir.

Tablo 3.18. Hastane Yöneticilerinin MİY Hakkındaki Görüşlerinin Çalıştıkları Kurumun Mülkiyetine Göre Karşılaştırmalı Dağılımı

BOYUTLAR	Kamu hastanesi (n=215)	Özel hastane (n=45)	p
MİY’de Hizmet Sunumu Boyutu	30,6 ± 6,67 (10 – 45)	38,9 ± 5,45 (22 – 45)	<0,001
MİY’de Stratejik Yönetim Boyutu	36,4 ± 6,01 (19 – 45)	40,2 ± 3,72 (32 – 45)	<0,001
MİY’de Pazarlama ve Eğitim Boyutu	19,0 ± 3,31 (10 – 25)	20,7 ± 3,48 (13 – 25)	0,003
MİYM’de Müşteri Veri Ambarı Boyutu	9,8 ± 2,53 (3 – 15)	12,0 ± 2,16 (6 – 15)	<0,001
Toplam	95,8 ± 14,26 (50 – 130)	111,9 v 15,08 (50 – 130)	<0,001

3.3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda tespit edilen bazı önemli bulgular ve bulgulara dayalı olarak geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur.

- İşletmeler arası yaşanan rekabet koşulları, işletme ve müşteri arasında kurulan ilişkileri, üstünlük sağlayıcı önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Müşterilerle kurulan sağlıklı ve uzun dönemli ilişkiler, işletmelerin rakiplerine karşı avantaj elde etmesinde, gittikçe artan önemli bir rekabet aracı haline gelmektedir. Teknolojik gelişmeler ve diğer uygulamalar çok kısa süre içerisinde taklit edilebilmekte bu durum işletmelerin rekabet üstünlüğünü uzun süre koruyamamalarına neden olmaktadır. İşletmelerin uzun ve zahmetli çabaları sonucunda oluşturduğu müşteri ilişkileri ise diğer işletmelerce taklit edilmesi zor ve maliyetli olmaktadır. Bu nedenle işletmeler müşterilerle birebir diyalog kurarak kurdukları yakın ilişki sonucu onlara daha yakın ve kalıcı ilişkiler geliştirmeye çalışmaktadırlar. Kurulan bu yakın ilişki sonucu müşterilerden gelen geri bildirimlerle sundukları hizmetleri revize edebilmektedirler. Hizmet işletmelerinde, hizmetin sunumuna müşterilerin de birebir katılımı sonucu meydana gelen çıktıda müşterilerin etkileri yadsınamaz. Bu sürecin içinde olan müşterinin, istek ve ihtiyaçlarının da iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunan hastaneler artan rekabet ortamında hizmet kalitesini artırarak müşterilerine daha iyi hizmet verebilme çabası içinde olmalıdır.

- Özel hastaneler bilimsel ve profesyonel yönetilmeleri sonucu müşterileriyle uzun dönemli ilişki kurmaya dönük çabalarda daha etkili olabilmektedirler. Özel hastanelerde müşteri ilişkileri yönetim anlayışı; toplam kalite uygulamaları, çalışanların eğitim ve gelişimi konularında daha başarılı uygulamalar yürüttüklerini söyleyebiliriz. Kamu hastaneleri özel hastanelere oranla bilimsel ve profesyonel yönetilmeleri mevcut yapı içerisinde güç görünmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde performansa

dayalı döner sermaye gelirlerinin dağıtımı sonucunda hizmet kalitesi ve müşterilerle kurulan ilişkilere daha çok önem verilmeye başlandığı söylenebilir.

- Hastane yöneticilerinin, müşteri ilişkileri yönetimine yönelik olumlu ifadelerle katılma oranları yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar hastane yöneticilerinin müşteri ilişkileri yönetimi faaliyet ve etkinliklerine karşı olumlu düşüncelere sahip olduklarını göstermektedir.

- Kurumun mülkiyeti göz önünde bulundurulduğunda tüm alt boyutlar ve toplam puanlar yönünden özel hastanelerde görevli olan yöneticilerin almış olduğu puanlar kamu hastanelerinde görevli yöneticilerin almış olduğu puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

- Hastane yöneticilerinin idari statüleri karşılaştırıldığında MİY'de hizmet sunumu, MİY'de müşteri veri ambarı ve toplam puan yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. klinik şeflerinin MİY'de hizmet sunumu, MİY'de müşteri veri ambarı alt boyutları hem de toplam puan yönünden diğer meslek gruplarına göre elde etmiş oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük bulunmuştur. Ayrıca MİY'de müşteri veri ambarı alt boyutu yönünden başhekim ve başhekim yardımcılarının elde etmiş olduğu puanlar müdür ve müdür yardımcılarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

- Hastane yöneticilerinin cinsiyete göre karşılaştırmalarına bakıldığında sadece MİY'de hizmet sunumu boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

- Hastane yöneticilerinin çalışanlara müşteri ilişkileri eğitiminin verilmesi gerekmektedir ve müşteri ilişkileri yönetimi konusuna önem vermeyen hastaneler gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır bileşenlerine kesinlikle katılıyorum ifadelerinin yüksek olduğu görülmüştür.

- Hastane yöneticilerini MİY'in Stratejik Yönetim boyutu bileşenlerine ilişkin olumlu ifadelerle katılma yüzdelerinin diğer boyutlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

- Çalışanların müşteri ilişkileri yönetiminin önemine haizdirler, hastanemizin tüm çalışanları müşteri odaklı çalışmaları destekler ve hedefi paylaşır ve müşterilerin talep ve şikayetleri her temas noktasında doğru bir şekilde algılanmaktadır bileşenlerine katılmama oranının diğer bileşenlere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

- Özel Hastane yöneticilerinin %53,3'ü gerekli hallerde hizmeti hastanın evinde evde bakım hizmetleri kapsamında ulaştırdıklarını, %24,4'ü tek merkezden hizmet verdiklerini, %15,6'sı hepsini, % 6,7'si de semt poliklinikleri açılarak hizmeti hastanın ayağına götürdüklerini belirtmişlerdir. Kamu hastane yöneticilerinin % 46'sı semt poliklinikleri açarak hizmeti hastanın ayağına götürdüğü, %42,8'i tek merkezden hizmet verdiklerini, % 18'i hepsini, %2,8'i de gerekli hallerde hizmeti hastanın evinde evde bakım hizmetleri kapsamında verdiklerini belirtmişlerdir.

- Kamu hastane yöneticilerinin müşterilerinin kendilerini tercih etme nedenleri arasında ilk sırada %26,5 ile hastanelerinin merkezi konumu yer alırken, Özel hastane yöneticileri, müşterilerinin kendilerini tercih etme nedenleri arasında ilk sırada %31,1 ile müşteriler ile olan ilişkiler yer almıştır.

- Araştırmanın sonuçlarına göre: hastane yöneticileri yüksek derecede MİY yönelimli hizmet sundukları belirtilmiştir. Özel hastanelerin müşteri ilişkileri yönetimine verdikleri önem ve hizmet uygulamalarında bu anlayışa kamu hastanelerinden daha çok önem verdikleri söylenebilir. Kamu hastanelerinin en büyük avantajı hastanelerinin merkezi konumu olarak görülmektedir.

- Sağlık yönetimi ve işletme vb. eğitimler almış olan hastane müdürü ve hastane müdür yardımcılarının tıp kökenli başhekim, başhekim yardımcıları, ve klinik şeflerine oranla müşteri ilişkileri yönetim anlayışına daha olumlu baktıkları söylenebilir. Bu değerlendirme ışığında tıp kökenli yöneticilere hastane işletmeciliği konusunda eğitim verilmesinin olumlu bir katkı katacağı söylenebilir.

- Türkiye’de sağlık sektöründe yapılan yeni yasal düzenlemeler ile özel hastanelerin teşvik edilmesi ve kamu hastanelerinde daha fazla kazanç elde etme gerekliliğinin artması gibi nedenler rekabet ortamının gelişmesini sağlayarak hastanelerin müşteri ilişkileri yönetim faaliyet ve etkinliklerine daha fazla önem vermeye zorlamaktadır. Gelecekte diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de müşteri ilişkileri yönetim anlayışının çok önemli bir konu olacağı ve hastane işletmeciliği konusunda yetişmiş yöneticilere de ihtiyaç duyulacağı tahmin edilmektedir.

- Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin artması için özel sektör arzının artması, piyasada rekabetin oluşması, hastaların mecburiyetini ortadan kalkması gerekmektedir. Yasal düzenlemelerinde bu doğrultuda yapılması gerekmektedir.

- Müşteri ilişkileri yönetim anlayışının hastanelerde başarılı olabilmesi için yalnızca yöneticilerin almış oldukları kararların yeterli geldiği söylenemez. Müşteri ilişkileri yönetim anlayışının tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ve uygulanması gerekir. Hastaneler temizlik, yemek, veri hazırlama kontrol işletmenliği, güvenlik ve danışmanlık hizmetlerini dış kaynaklardan hizmet satın alarak yaptırmaktadırlar. Bu çalışanların hastane kültürüne yabancı olduklarından hizmet sunumu esnasında zaman zaman aksaklıklara yol açtığı söylenebilir. Bu da müşteri ilişkileri yönetim anlayışının uygulamadaki zorlukları arasında gösterilebilir. Ülkemizin de en büyük sorunlarından biri olan ara eleman açığının kapatılması ve ara elmanın alanında almış olduğu mesleki eğitime göre çalıştırılması gerekmektedir.

- Bu araştırmadaki hastaneler, Türkiye'deki hastanelerin tamamını değil, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneler ile özel hastaneler açısından dşnlmeli, hastanelerin tamamı için sonuçların genellemesinden sakınılmalıdır.

Bu sınırlı çalışmadan elde edilen bulgular gelecekte bu alanda yapılacak çalışmalara yardımcı olabilir. Bu çalışmanın ışığında hastane yöneticilerinin yanında tüm çalışanları kapsayan alan çalışmalarının yapılması da gerekebilir. Gelecekte sağlık hizmetlerinde müşteri ilişkileri yönetimi ile ilgili yapılacak araştırmalarda, hastane sektörü yanında birinci basamak sağlık hizmetleri, özel muayeneler, tıbbi teşhis ve görüntüleme kuruluşları, tıbbi araç gereç üreticileri ve satış firmalarını da kapsayan çalışmaların yapılması ülkemizde sağlık sektöründe müşteri ilişkileri yönetim faaliyetlerinin daha iyi değerlendirilmesine imkan sağlayabilir. Ayrıca bu konuda karşılaşılan sorunlar ve çözümlerine de daha fazla önem verilmesi söz konusu olabilir.

KAYNAKÇA

1. AK, Bilal, 1990. “Hastane Yöneticiliği”, Özkan Matbaacılık, Ankara.
2. AKAR, Çetin, H.ÖZALP, 2000. “Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim”, Somgür Yayıncılık Ticaret Ltd. Şti, Ankara.
3. AKSOY, Şafak, UYSAL Fahriye, 2004. “Müşteri İlişkileri Yönetimindeki Temel Boyutlar ve Tıbbi Malzeme Lojistiği Üzerine Bir Uygulama” Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi sayı:7 Antalya.
4. ALOĞLU, Ersen, 1985. “Hekimlerin Özel Muayenehane Açma Nedenleri”. Ankara.
5. ANDERSON; Kristin, ZEMKE.Ron, 1998. “ Coaching Knock Your Socks Off Service” Published by Amacom, Newyork. Çeviren: Gülhan Günay.
6. ASSAEL, Henry. 1993, “Marketing”, 2’nd ed..Orlando, FL: The Dryden Pres.
7. CAN,Halil, TUNCER,D, AYHAN,D,Y, 2003. “Genel İşletmecilik Bilgileri” Siyasal Kitabevi, Ankara.
8. DEMİRTOLA, Hüseyin, 2003. Sağlık Personelinin Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Mesleğine Bakışı. Health News. Ankara.
9. DONALDSON, Cam, K. GERARD, 1994. “Economics Of Health Care Financing, The Visible Hand”. The Macmillan Pres Ltd.

10. DPT, 2000. "VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Özel İhtisas Komisyonu. Hizmet Sunumu Alt Komisyon Raporu", Ankara.
11. FİŞEK; Nusret H, 1983. "Halk Sağlığına Giriş". Çağ Matbaası, Ankara.
12. GAVCAR, Erdoğan 2004. "Yönetim ve Ekonomi" Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi sayı 1 Cilt 11 Manisa.
13. GEL, Oğuz.C, 2004. " Büyük Müşterilerin Yönetimi" Sistem Yayıncılık İstanbul.
14. GEL, Oğuz.C, 2004. " CRM Yolculuğu" Sistem Yayıncılık, İstanbul.
15. HAYRAN, Osman, SUR, H, 1998. "Sağlık Hizmetleri El Kitabı", Yüce Yayıncılık, İstanbul.
16. KARAFAKİOĞLU, Mehmet, 1998. "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", İ.Ü.İşletme Fakültesi Dergisi . Yayın No:271, İstanbul.
17. KAVUNCUBAŞI, Şahin, 2000, "Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi", Siyasal Kitabevi, Ankara.
18. KIRAL, Haydar, 1998. "Türkiye’de Sağlık İdarecilerinin Tarihsel Gelişimi", Sağlık Yönetimi Dergisi, Mart 1998 Ankara.
19. KOTLER, Philip. 1994, "Marketing Manegement", 8thed. (Englewood Cliffs.N.J.; Prentice-Hall), International.Inc.

20. MUCUK, İsmet 1994, “ Pazarlama İlkeleri”, Der Yayınları, İstanbul.
21. NEWELL, Frederick; 2001, CRM Neden Başarılı Olmuyor, İstanbul: Kurtiş Matbaacılık, Çeviren; Osman Cem ÖNERTOY.
22. ODABAŞI, Yavuz, 2004, “ Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi” Sistem Yayıncılık, İstanbul.
23. ÖZ, Mustafa, 2004, “ Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama” Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara.
24. ÖZDAMAR, Duygu 2003. “Bankacılık Sektöründe Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Bir Uygulama”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD/ Üretim Yönetimi ve Pazarlama Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
25. ÖZDEMİR, Kürşat, 2001. “Tedarik Zinciri Yönetimi Gelişiminde Müşteri İlişkileri Yönetimini Yeri” Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
26. ÖZTÜRK, A. Sevgi 1998, “ Hizmet Pazarlaması” Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları No: 3 Eskişehir.
27. ÖZTEK, Zafer, 2001, ”Sağlıkta Kavramlar”.Yeni Türkiye Dergisi, Sayı: 39 Ankara.
28. SEÇİM, Hikmet, 1985. “Hastane Yönetim ve Organizasyonu” Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

29. SVEND, Hollensen, 2003. "Marketing Management A Relationship Aproach" Pearson Education Limited Edinburg Gate.
30. SHACKLEY, Phil, M. RYAN, 1994. What Is The Role Of The Consumer In The Health Care? Journal of Social Policy. Vol.23.No:4
31. SWİFT, Ronald, 2001. , "Accelerating Customer Relationship", : by using CRM and Relationship Teknologies, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
32. ŞAŞMAZ, Nuri 2001. " Hastane Yöneticiliğinin Başarısında Halkla İlişkilerin Rolü ", Gazi Üniversitesi SBE Yönetim Bilimleri ABD Yüksek Lisans tezi, Ankara
33. ŞİMŞEK, Şerif, 1999. Yönetim ve Organizasyon, Nobel Yayın Dağıtım Ankara.
34. TAŞKIN, Erdoğan, 2000. "Müşteri İlişkileri Eğitimi", Papatya Yayıncılık İstanbul.
35. TATAR, Fahrettin, M. TATAR, 1996, "Sağlık Hizmetlerinde Özel Sektör Kamu Sektörü Tartışmasının İdeolojik Boyutları". Toplum ve Hekim Dergisi , Cilt 11, Sayı.72.
36. TENĞİLİMOĞLU, Dilaver, N. ÇITAK, 2003 , Yönetici ve Tıp sekreterliği, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
37. TONY, Cram, 2001. "Customer that Count" Pearson Education Limited London.

- 38.** TÜRKKAN, Sevgi, 2004, “ CRM Pro Dergisi” Sayı 3 Haziran 2004
Globalofset İstanbul.
- 39.** T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Dönüşüm”, Haziran 2003.
- 40.** UZ, M.Hulki. 1997, ”Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları”.
Hastane Yöneticiliği. M.Ü. Sağ. Eğt. Fak.İstanbul
- 41.** UZUN, Figen , 2003, “ İlaç Firmalarında Müşteri İlişkileri Yönetimi
Uygulamalarının Algısal Değerlendirilmesi” Sakarya Üniversitesi Sosyal
Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- 42.** WILLIAM, B. Martin, 1997. “ Müşteri Hizmetlerinde Kalite” Rota Yayınları,
İstanbul. Çeviren: Ahmet Ünver.
- 43.** <http://www.thehealthnews.org> erişim tarihi 05/08/2006.
- 44.** http://www.kocsistem.com.tr/tr/cagri_merkeziuygulamalari.asp 01.10.2006.
- 45.** <http://www.istanbulcallcenterexpo.com/ebultentr.php>.Erişim Tarihi.
01/11/2006.
- 46.** <http://www.insankaynaklari.com/cn/ContentBody.asp?BodyID=288>.

47. <http://www.herkesmusteri.com/suyelerweb/saglikcrm.aspx> Erişim Tarihi Temmuz 2006.

48. www.danismend.com. Erişim Tarihi 12/08/2006.

49. [http://www.danismend.com/konular/stratejiyon/STR-Stratejik %20Yönetim %20 nedir html](http://www.danismend.com/konular/stratejiyon/STR-Stratejik%20Yönetim%20nedir.html) erişim tarihi 01/07/2006.

50. www.saglik.gov.tr “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2005” erişim tarihi Temmuz 2006 .

51. www.crminturkey.com Erişim Tarihi: 05/05/2006.

EK 1: ANKET SORULARI

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

Anket sorularından elde edilecek bilgiler Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde hazırlamakta olduğum “ Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama” konulu yüksek lisans tez çalışmamda kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Mehmet Ziya KELAT
Gazi Üniv. Sos. Bil. Enst.
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz

- a. () Bayan
b. () Bay

2. Yaşınız Hangi aralıkta yer almaktadır?

- a. () 30 yaş altı
b. () 30-35 yaş
c. () 36-40 yaş
d. () 41-50 yaş
e. () 51-55 yaş
f. () 55 yaş üstü

3. Eğitim durumunuz nedir?

- a. () Lise
b. () Ön Lisans
c. () Lisans
d. () Yüksek Lisans
e. () Doktora

4. Kurumdaki Göreviniz nedir?

- a. () Başhekim
b. () Başhekim Yrd.
c. () Klinik Şefi
d. () Müdür
e. () Müdür Yrd.
f. () Başhemşire

5. Kurumunuzun Mülkiyeti

- a. () Kamu Hastanesi
b. () Özel Hastane

6. Kurumunuzda Müşteri İlişkileri yönetimi kapsamında (otomasyon, teknoloji, toplam kalite yönetimi v.b alanlarda) bir çalışma yapıldı mı?

- a. () Evet
- b. () Hayır

***cevabınız evet ise 8. Soruya geçiniz**

7. Yapılmadıysa nedeni ?

- a. () Planlama aşamasında
- b. () Bilgimiz yok
- c. () Maliyeti yüksek geldi
- d. () Karlı bulmadık
- e. () Günün koşullarına uygun bulmadık
- f. () Sağlık sektörüne uyumuna inanmadık.

8. Müşteri İlişkileri Yönetimi anlayışı beklentilerinizi ne ölçüde karşılamaktadır.

- a. () Beklentimizin çok altında
- b. () Beklentimizin biraz altında
- c. () Tam beklediğimiz gibi
- d. () Beklentimizden biraz daha iyi
- e. () Beklentimizden çok daha iyi

9. Kurumunuzda genel işletme stratejisi uygulamalarından hangisi uygulanmaktadır?

- a. () Her zaman farklı hizmet sunmak (kalite temelinde farklılaştırma)
- b. () Hizmeti en uygun maliyetle üretmek
- c. () Belirli bir müşteri segmentinde ve belirli bir hizmet kolunda odaklaşmak
- d. () Hizmet çeşitliliğini genişletmek

10. Müşterilerin sizi tercih etme nedeni sizce aşağıdakilerden hangisidir?

- a. () Hizmetin sunuş biçimi
- b. () Fiyat
- c. () Hastanemizin merkezi konumu
- d. () Reklam Promosyon faaliyetleri
- e. () Müşterilerle olan ilişkiler
- f. () Uzman kadromuz
- g. () Müşterilerimizin daha önceki tecrübeleri

11. İşletmenizde Toplam Kalite Yönetiminden sorumlu kimse var mı?

- a. () Var
- b. () Planlanıyor
- c. () Yok

12. Pazarlama sisteminiz nasıl organize edilmiştir?

- a. () Semt poliklinikleri açılarak hizmet müşterilerimizin ayağına götürülmüştür.
- b. () Tek merkezden hizmet verilmektedir.
- c. () Gerekli durumlarda hizmeti hastanın evinde evde bakım hizmetleri kapsamında müşterilerimize ulaştırmaktayız
- d. () Hepsi

13. Kurumunuzda ikametgah durumuna göre hasta potansiyelinin il dışı % dağılımı nasıldır?

- a. %0-25 b) %26-50 c) %51-75 d) % 76-100

14. Kurumunuzda İkametgah durumuna göre hasta potansiyelinin il içi % dağılımı nasıldır?

- a. %0-25 b) %26-50 c) %51-75 d) % 76-100

*** 15- 40 arası sorular tablo halinde düzenlenmiş olup aşağıdaki ifadelere katılım derecenizi belirtiniz**

Anket Soruları (15-31 arası)	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Arasıra katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
15. Müşteri ile ilgili tüm bilgiler düzenli olarak toplanmakta ve ilgili birimlere dağıtılmaktadır.	()	()	()	()	()
16. Müşteri segmentlerinin karlılığını etkin bir şekilde izlemekteyiz.	()	()	()	()	()
17. Müşterilerimizi izlemek için otomasyon programını kullanmaktayız.	()	()	()	()	()
18. Mevcut müşterileri elde tutmak hayati derecede önemlidir.	()	()	()	()	()
19. Müşteri İlişkileri için yatırım kararımızda rakiplerimizin davranışları önemli rol oynamaktadır.	()	()	()	()	()
20.Çalışanlara Müşteri İlişkileri Eğitiminin verilmesi gerekmektedir.	()	()	()	()	()
21. Pazarlama genel yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir felsefedir.	()	()	()	()	()
22. Müşteri İlişkileri Yönetimi konusuna önem vermeyen hastaneler gelecekte rekabet edebilmeleri zorlaşacaktır.	()	()	()	()	()
23. Toplam kalite yönetiminin amacı müşteri memnuniyetini sağlamaktır.	()	()	()	()	()
24. Müşteri Bilgilerinin güncellenmesi çok önemlidir.	()	()	()	()	()
25. Müşteri İlişkileri Yönetimi rekabet avantajı sağlar	()	()	()	()	()
26. Müşteri ilişkileri Yönetimi Hizmet sektöründe daha çok uygulama alanı bulur	()	()	()	()	()
27. Müşteri İlişkileri Yönetimi, Pazar payı yüksek olan alanlara yatırım yapmaktan daha önemlidir.	()	()	()	()	()
28. Müşteri İlişkileri Yönetiminde önemli olan, yeni müşteriler elde etmektir.	()	()	()	()	()
29. Bizim için tüm müşterilerimiz aynı öneme sahiptir.	()	()	()	()	()
30. Bizi rakiplerimizden farklı kılan Müşterilerimizle kurduğumuz yakın ilişkidir.	()	()	()	()	()
31. Hastanemizin amacı sağlık sektöründe en iyi hasta memnuniyeti skoruna sahip olmaktır.	()	()	()	()	()

Anket Soruları (32-40 arası)	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Arasıra katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
32. Müşteri İlişkileri Yönetiminin vizyon – misyon bildirgemize yeterince yansıtıldığını düşünüyorum	()	()	()	()	()
33. Marka ve İmaj oluşturmak, Müşteri İlişkileri Yönetiminin önemli amaçlarından biridir.	()	()	()	()	()
34. Müşterilerin talep ve şikayetleri her temas noktasında doğru bir şekilde algılanmaktadır.	()	()	()	()	()
35. Yeni İletişim kanalları (Web, Müşteri hizmetleri iletişim hattı vb) Müşterilerle iletişim için kullanılmaktadır.	()	()	()	()	()
36. Müşterilerle olan temas noktalarında kalite standardı geliştirilmiştir.	()	()	()	()	()
37. Hastanemizde doğru ve hızlı hizmet sunmak önemlidir.	()	()	()	()	()
38. Hizmetlerimiz müşterilerimizden gelen talepler doğrultusunda revize edilebilmektedir.	()	()	()	()	()
39.Hastanemizin çalışanları Müşteri İlişkileri Yönetiminin önemine haizdirler.	()	()	()	()	()
40. Hastanemizin tüm çalışanları müşteri odaklı çalışmaları destekler ve hedefi paylaşır.	()	()	()	()	()

EK 2:		HASTANE YÖNETİCİLERİN DAĞILIMI						
Hastane adı	Başhekim	Müdür	BaşhekimYrd.	Müdür Yrd.	Klinik şefi	Başhemşire	Toplam	Yatak sayısı
Ankara EAH	1	1	16	13	28	1	60	530
Numune EAH	1	1	19	13	59	1	94	1580
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH	1	1	3	11	5	1	22	230
Atatürk EAH	1	1	14	8	28	1	53	550
Onkoloji EAH	1	1	13	12	19	1	47	550
Keçiören Çocuk Ağırıklı EAH	1	1	7	8	3	1	21	300
Zekai Tahir Burak EAH	1	1	13	10	6	1	32	555
Dr. Sami Ulus Çocuk EAH	1	1	13	11	9	1	36	300
Yüksek İhtisas EAH	1	1	14	13	18	1	48	490
Atatürk Göğüs Hastalıkları EAH	1	1	7	12	8	1	30	800
Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH	1	1	8	13	40	1	64	795
Etlik İhtisas Hastanesi	1	1	16	9		1	28	400
Gazi Devlet Hastanesi	1	1	1	6		1	10	220
Ulus Devlet Hastanesi	1	1	11	7		1	21	172
Sincan Devlet Hastanesi	1	1	5	7		1	15	50
Etimesgut Devlet Hastanesi	1	1	2	5		1	10	75
Meslek Hastalıkları Hastanesi	1	1	4	2		1	9	50
Zübeyde Hanım Doğum Hastanesi	1	1	7	4		1	14	50
Etlik Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları EAH	1	1	7	14	6	1	30	520
Dışkapı Çocuk EAH	1	1	9	11	4	1	27	253
Ulucanlar Göz EAH	1	1	3	2	2	1	10	116
Özel Hastaneler	15	15	40	42		15	127	
Genel Toplam	36	36	232	233	235	36	808	8586

kaynak:kamu Ankara sağlık il müdürlüğü insan kaynakları şubesi kamu hastaneleri elektronik ortam verileri www.ato.org.tr/dosyalar/ozel_hastaneler

ÖZET

KELAT M.Z., Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisan Tezi, Ankara, 2007.

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de müşteri ilişkileri yönetim anlayışına verilen önem artmış, müşteri ilişkileri yönetiminin kavram ve ilkeleri sağlık sektöründe de kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık sektöründe hem kamu hem de özel sektörde hastanelerin sayısı artmış ve yasal düzenlemelerle de hastanın kurum seçme özgürlüğünün yanında hekim seçme özgürlüğü de tanınmıştır. Bu da hastaneleri müşteri odaklı yönetim anlayışını uygulamaya zorlamaktadır.

Bu araştırmayla, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri ile özel hastanelerde görev yapan yöneticilerin, müşteri ilişkileri yönetim anlayışının kavram ve ilkelerine bakış açılarını belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki 21 kamu hastanesi ile 15 özel hastanedeki 808 hastane yöneticisi (başhekim, başhekim yardımcısı, klinik şefi, müdür, müdür yardımcısı ve başhemşire) evren olarak kabul edilmiştir. Örneklemeye yoluna gidilmiş toplam 260 hastane yöneticisine ulaşılmıştır. Veriler anket yoluyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Araştırma sonucunda hastane yöneticilerinin müşteri ilişkileri yönetim anlayışına bakış açıları ve değerlendirmelerinin olumlu yönde olduğu bulunmuştur. Hastane yöneticilerinin müşteri ilişkileri yönetim anlayışına bakış açıları ve değerlendirmelerinin yaş, cinsiyet, kurum mülkiyeti ve yöneticilerin kurumdaki idari statüleri arasında çoğunlukla farklılıkların olduğu görülmüştür. Özellikle tüm faktörlerde özel hastane yöneticilerinin almış oldukları puanlar kamu hastane yöneticilerinden yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY), hastane yönetimi, sağlık hizmetleri, özel hastaneler ve kamu hastaneleri.

ABSTRACT

KELAT M.Z., Evaluation of Public and Private Hospital Administrators' Views About Customer (Client) Relationships Management, Gazi University Social Sciences Institute Hospital Business Management, Master of Science Thesis, Ankara, 2007.

Importance of customer relationship management has increased in health services management recently. Concepts and principles of customer relationship management have been begun to be used in also health sector nowadays. Public and private hospitals' numbers have increased and patient freedom about organization selection and doctor selection have been practiced by legal regulations. All of these force to use customer (client) focus management in hospitals.

The main purpose of this study is to determine public (Ministry of Health hospitals) and private hospital administrators' views in Ankara metropolitan area about customer relationships management concept and principles. For achieving the purposes, 808 administrators of public (21 Ministry of Health hospitals) and 21 private hospitals in Ankara metropolitan area were included in the universe of the study. Administrators include head doctor of hospital, vice head doctor of hospital, clinic chief, hospital administrator, vice hospital administrator. Sampling has been used in this study and the study data were collected from 260 hospital administrators. The study data were collected by a questionnaire with interview face to face.

According to the results, it was found that administrators' views and assessments about customer relationships management concept and principles were positive.

Hospital administrators' views related to customer relationships management concept and principles differ significantly according to their gender, age, institution ownership and their administration status in hospital in general.

Particularly, private hospital administrators' scores about all factors related to customer relationships management were significantly high from public (Ministry of Health) hospital administrators' scores.

Key Words: Customer Relationship Management (CRM), hospital management/administration, health services, public and private hospitals.