

T.C
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ
YÖNETİMİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA

İlhan KAYACAN
1130201569

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Sonay Zeki AYDIN

ISPARTA-2015

SAVUNMA TUTANAĞI



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ
SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



Tez Savunması 1

Tarih: 10/07/2015

Enstitü Yönetim Kurulunun // tarih ve sayılı kararıyla oluşturulan jürimiz İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS öğrencisi İlhan KAYACAN'ın "SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA" başlıklı tezini incelemek ve değerlendirmek üzere 17/2015 tarihinde saat 11.0'da toplanmış ve adayı tez savunmasına almıştır.

Lisansüstü Yönetmeliği Madde 25 uyarınca adaya dakika süreyle teziyle ilgili Ek'te sunulan sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tezinin aşağıda belirtilen sebeplerle,

- Tezin kabul edilmesine
(Öğrenci, varsa jüri tarafından gerekli görülen düzeltmeleri yaparak, tezinin onaylı son şeklini bir (1) ay içinde Enstitü'ye teslim etmelidir.)
- Tezde düzeltme verilmesine
(Öğrenci, tezde gerekli görülen düzeltmeleri yaptıktan sonra üç (3) ay içinde savunmasını yineleyecektir.)
- Tezin reddedilmesine
(Öğrenci, yeni tez konusu belirlemez.)

*Tez adı değişikliği yapıldı/~~gözetildi~~.
oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.
Gereği için arz olunur.

Jüri	Adı Soyadı	İmza
Danışman :	Yrd. Doç Dr. Sonay Zeki AYDIN	
Üye :	Yrd. Doç Dr. A. Hüsrev EROĞLU	
Üye :	Yrd. Doç Dr. Ferhat BİTLİSLİ	

Ek : Herbir jüriye ait tez değerlendirme jüri raporları

Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	Tarih:	Karar No:
Bu form danışman tarafından düzenlenerek 3 gün içerisinde ilgili Anabilim Dalı aracılığı ile Enstitüye teslim edilir.		

YEMİN METNİ



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetiminin Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

01.07.2015
İlhan KAYACAN

ÖZET

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

İlhan KAYACAN

Süleyman Demirel Üniversitesi, İşletme Bölümü

Yüksek Lisans Tezi, 119 sayfa, Temmuz 2015

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sonay Zeki AYDIN

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunan hastanelerin günümüz rekabet ortamında avantaj sağlayabilmesi için üzerinde önemle durduğu bir konudur. Bu nedenle yakın zamanda sağlık işletmeleri müşteri ilişkileri kavramını keşfetmiş ve bir müşteri olarak hastanın memnun edilmesi adına müşteri ilişkileri yönetimine yönelmiştir.

Bu çalışmada, sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetiminin hasta memnuniyetine olan etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerin ne olduğu da irdelenmiştir. Araştırmanın evrenini Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden ayakta sağlık hizmeti satın alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 450 poliklinik hastasına ulaşılmıştır. Literatür taraması sonunda araştırmada veri toplama aracı olarak; müşteri memnuniyetini ölçmek için yaygın bir şekilde kullanılan SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre hastalar genel olarak Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hizmetlerinden memnundur. Hastaların en çok; hastane çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olmasından, hasta bilgilerinin hassasiyetle saklanmış olmasından, hastane çalışanlarının hastalara karşı kibar olmalarından ve hastaların ihtiyaç ve beklentilerini anlamaya çalışmalarından memnuniyet duydukları tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların şikâyetlerine doğru ve zamanında cevap verilmesinin de memnun kalınan bir durum olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık işletmeleri, müşteri ilişkileri yönetimi, hasta memnuniyeti.

ABSTRACT

A RESEARCH ON EFFECT OF CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT ON PATIENT SATISFACTION IN HEALTH BUSINESSES

İlhan KAYACAN

Süleyman Demirel University, Department of Business

Master Thesis, 119pages, July 2015

Supervising: Assoc. Prof. Sonay Zeki AYDIN

Patient satisfaction is an important issue who health care institutes have strongly emphasized for taking advantage in competitive environment. So, recently health businesses have discovered the concept of customer relations and tended to CRM to be satisfied of patient as a customer.

This study aims to determine what is the effect of CRM on patient satisfaction in health businesses and what is the major factor affecting the patient satisfaction. The outpatients who have taken health care services from Isparta Suleyman Demirel University Research And Application Hospital constitute the universe of study. 450 outpatients were reached with SERVQUAL scale as a data collection tool that has been used widely for measuring customer satisfaction.

As a result, outpatients have satisfied with the overall Suleyman Demirel University Research And Application Hospital services, being hospital staff clean and presentable, being stored of patient information sensitively, being hospital staff kind to the patients and to understand the needs and expectations of patients. In addition, it is emerged that accurate and timely responses to the patients' complaints is pleased the outpatients.

Key Words:Health businesses, customer relationship management, patient satisfaction.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÖNSÖZ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	3
1.1. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI VE KAPSAMI	3
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ	7
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	12
1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	13
1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	14
1.3.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	14
1.3.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	15
1.3.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri	16
1.3.3. Rehabilitasyon Edici Tedavi Hizmetleri	16
1.3.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri	16
1.4. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İŞLETMELER OLARAK HASTANELER.....	18
1.4.1. Hastanelerin Sınıflandırılması	19
1.4.1.1. Verilen Hizmetin Türüne Göre Hastaneler	19
1.4.1.2. Mülkiyetine Göre Hastaneler	19
1.4.1.3. Büyüklüklerine Göre Hastaneler.....	20
1.4.1.4. Hastaların Kalış Sürelerine Göre Hastaneler	20
1.5. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA (MÜŞTERİ) KAVRAMI.....	20
1.6. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA (MÜŞTERİ) MEMNUNİYETİ	26
1.6.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi ve Unsurları.....	28
1.6.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	29

İKİNCİ BÖLÜM

2. MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ	35
2.1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	35

2.1.1. Müşteri Kavramı	35
2.1.1.1. İç Müşteri	38
2.1.1.2. Dış Müşteri.....	39
2.1.1.3. Müşteri İlişkileri Kavramı.....	40
2.1.2. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti	43
2.1.2.1. Hizmet Kalitesi Kavramı.....	44
2.1.2.2. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi.....	47
2.1.2.3. Müşteri Memnuniyeti Kavramı.....	50
2.2. MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ KAVRAMI	59
2.2.1. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Amaçları	61
2.2.2. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Faydaları	62
2.2.3. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Sağlık İşletmelerinde Müşteri (Hasta) Memnuniyetine Etkisi.....	63
2.3. SDÜ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ UYGULAMALARI	66
2.4. LİTERATÜR TARAMASI	69
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3. ARAŞTIRMA	74
3.1. GEREÇ VE YÖNTEM.....	74
3.1.1. Amaç ve Önem	74
3.1.2. Problem Cümlesi	75
3.1.3. Varsayımlar.....	75
3.1.4. Sınırlamalar.....	75
3.1.5. Hipotezler	75
3.1.6. Evren ve Örneklem	76
3.1.7. Veri Toplama Aracı	76
3.1.8. Analiz Yöntemi.....	77
3.2. BULGULAR	77
3.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	77
3.2.2. Katılımcıların SERVQUAL İfadelerine Ait Verileri.....	79
3.2.3. Faktör Analizi Sonuçları.....	81
3.2.4. Faktörlerin Adları, İfade Sayıları, Ortalama ve Standart Sapmaları, Alfa Değerleri	84
3.2.5. Heveslilik, Güven ve Empati Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	85

3.2.6. Fiziksel Özellikler Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	88
3.2.7. Güvenilirlik Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması ..	90
3.3. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92
KAYNAKÇA	95
EKLER.....	113

ÖNSÖZ

Bu çalışmada işletmeler açısından ciddi önem taşıyan müşterilerin memnuniyetinin sağlanmasında trend bir yönetim anlayışı olan Müşteri İlişkileri yönetimi ele alınmış ve Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulamalarının spesifik olarak hastanelerde hayata geçirilmesi halinde hasta memnuniyetine olan etkisi araştırılmıştır.

Çalışmanın gerçekleşmesi sürecinde desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sonay Zeki AYDIN'a teşekkür ederim. Ayrıca çalışmanın istatistikî analizlerinde yapmış olduğu değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Ramazan ERDEM hocama teşekkürü bir borç bilirim. Bununla birlikte zaman ayırıp anket formlarını dolduran gönüllülere çok teşekkür ederim. Son olarak her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen aileme sonsuz şükranlarımı sunarım.

İlhan KAYACAN
Isparta 2015

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1: SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi 2014 Yılı Hasta Memnuniyeti Oranları	68
Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	78
Tablo 3.2. Katılımcıların SERVQUAL İfadelerine Ait Verileri.....	80
Tablo 3.3. Faktör Analizi	82
Tablo 3.4. Korelasyon Analizi	84
Tablo 3.5. Faktörlerin Adları, İfade Sayıları, Ortalama ve Standart Sapmaları, Alfa Değerleri Tablosu.....	84
Tablo 3.6. Katılımcıların Heveslilik, Güven ve Empati Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	86
Tablo 3.7. Katılımcıların Fiziksel Özellikler Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	89
Tablo 3.8. Katılımcıların Güvenilirlik Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	91

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1:Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar	17
Şekil 1.2:Hasta Memnuniyeti İçin Teorik Model	32
Şekil 2.1: Müşterinin Algıladığı Kalite ve Müşteri Tatmini	49
Şekil 2.2: Müşteri Memnuniyeti Unsurları	55

GİRİŞ

Son yüzyılda yaşanan teknolojik ve bilimsel değişimler ile işletmeler, varlık nedeni olan müşteriye yönelmiş ve onu bir hedef olarak görme çizgisinden uzaklaşıp, işletmenin ortağı olarak gördüğü bir pazarlama anlayışını benimsemeye başlamışlardır. Bilgiye ve alternatiflere rahatlıkla ulaşabilen günümüz müşterisi; seçici, özgür, duyarlı ve katılımcı bir kişilik kazanmıştır. Dolayısıyla işletmeler, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilecek ve onları memnun edecek uygulamaları merkezine alan Müşteri İlişkileri Yönetimine odaklanmışlardır.

Müşteriyi yakından tanımak, onun gereksinimlerini ve beklentilerini bilerek bunlara ilişkin etkili bir hizmet vermek üzerine sistemleşen Müşteri İlişkileri Yönetimi, işletmenin ilişki kurduğu her müşteriyi önemseyerek onların ihtiyaçları doğrultusunda işletme hizmetlerini şekillendirme sürecidir. Bu süreçte iç ve dış müşterilerin memnun olması oldukça önemlidir. Müşteri İlişkileri Yönetimi felsefesine göre memnun edilmiş bir müşterinin işletmeye olan bağlılığı artacak ve sadık yeni müşteriler edinilme konusunda işletmeye gönüllü olarak yardım edecektir. Bunun sonucunda işletmenin kârlılığı yükselecek ve rekabet avantajı artacaktır.

Değişen işletme anlayışıyla birlikte rekabet kavramı da fiyattan uzaklaşarak kalite odaklı bir kavram haline gelmiştir. Rekabeti kaliteli hizmet sunma, müşterilerini memnun etme, onların istek ve beklentilerini daha iyi bilip karşılayabilme olarak gören Müşteri İlişkileri Yönetimi, sağlık sektöründe de uygulama örneklerinin görüldüğü bir yönetim anlayışıdır. Sağlığa verilen önemin artması, hastayı ya da doktoru eleştirebilen, alternatiflere rahatlıkla yönelebilen katılımcı hasta profilinin yaygınlaşması ile birlikte sağlık işletmeleri arasındaki rekabet artmıştır. Buna ek olarak sağlık hizmeti veren işletmelerin sayılarının gün geçtikçe artması hastaları, sağlık hizmeti veren işletmeleri fiziki yapısına, ulaşım rahatlığına, araç gereç donanımına, insan gücüne ve hizmetin kalitesine bakarak kıyaslamaya itmiştir. Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin öneminin artışına paralel olarak Müşteri İlişkileri Yönetimine duyulan ihtiyacın da arttığı söylenebilir.

Rekabetin arttığı sağlık sektöründe sağlık işletmeleri varlıklarını devam ettirmek ve kârlılık düzeylerini arttırmak için hizmet sundukları hastaların hizmetlerinden memnun kalıp kalmadıklarını tespit etmek ve memnuniyet seviyelerini arttırıp onları

sadık bir müşteri haline getirmek için Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulamalarından destek almaktadırlar. Bu anlamda yapılan“Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetiminin Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Uygulama” isimli tez çalışmasında sağlık işletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetiminin hasta memnuniyetine olan etkisi araştırılmıştır.

Çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti sunan işletmeler, sağlık işletmelerinde hasta (müşteri) kavramı, hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ele alınmıştır. İkinci bölümde müşterinin tanımı yapılarak hizmet kalitesi ve müşteri ilişkileri kavramları açıklanmıştır. Ayrıca müşteri ilişkileri yönetimine değinilerek bu yönetim anlayışının kullanım amaçları, sağlayacağı faydalar, müşteri memnuniyetine etkisi ve nihayet hasta memnuniyetine etkisi tartışılmıştır. Üçüncü ve son bölümde ise; Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nden ayakta tedavi hizmeti almış olan 450 poliklinik hastasının SERVQUAL ölçeği kullanılarak incelenen memnuniyet düzeylerine ilişkin veriler ve bu verilerin analizi sonucu ortaya çıkan bulgular tartışılarak sağlık işletmelerine yönelik önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK HİZMETLERİ

Bu bölümde sağlık hizmetlerine ilişkin genel tanımlamalara ve sağlık işletmeleri hakkındaki bilgilere yer verilerek, hasta memnuniyeti kavramından bahsedilmiştir. Hasta memnuniyetini arttıran faktörlere değinilerek müşteri ilişkileri bölümüne geçilmiştir.

1.1. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI VE KAPSAMI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık kavramını "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır.¹ Sağlık hizmetleri ise hastalıkların önüne geçilmesiyle birlikte hastalıkların teşhis edilmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonu; bireysel ve toplumsal olarak sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi ile alakalı gerçekleştirilen faaliyetler bütünüdür.² Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin ana konusu toplumu oluşturan bütün bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halidir.³

Dünya Sağlık Örgütünün tanımına ek olarak sağlık hizmetleri, toplumdaki her bireyi hastalık ve sakatlıklardan korumak, onların ruhsal, sosyal ve iktisadî anlamda huzur içinde yaşamalarını sürdürebilmelerini temin etmek amacıyla yapılan faaliyetlerin bütünüdür.⁴ En temel insan haklarından biri olan sağlık hakkının teslim edildiği sağlık hizmetleri, sosyal refah seviyesini yükseltmeyi amaçlayan devletler tarafından toplumun tüm fertlerine; etkin, verimli, hakkaniyetli ve yeterli düzeyde sunulması ve sağlık seviyesini tehdit eden unsurları önleyici tedbirlerin alınması gereken hizmetler olarak

¹ WHO, "Research For Universal Health Coverage: World Health Report 2013", <http://www.who.int/whr/2013/report/en/>, Erişim Tarihi: 25.04.2015.

² Şahin Kavuncubaşı - Selami Yıldırım, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, 2010, s. 34.

³ Yusuf Çelik, *Sağlık Ekonomisi*, Siyasal Kitabevi, 1. Baskı, Ankara, 2011, s. 133.

⁴ Recep Akdur, *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumuna*, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2. Baskı, ATAUM Araştırma Dizisi No: 25, Ankara, 2006, s. 17.

benimsenmektedir.⁵Bu anlayışla uygulamaya koyulan Umumi Hıfzıssıhha Kanununun birinci maddesinde yer alan, “*Memleketin sıhhi şartlarına ve zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbî ve içtimaî muavenete mazhar eylemek umumî Devlet hizmetlerindedir.*” ifadesi sağlık hizmetlerinin devlet tarafından üstlenildiğini göstermektedir.⁶

Sağlık hizmetlerinin sunumunun temel amacı sağlık bakım hizmetleri olarak da isimlendirilen doğrudan sağlık hizmetlerinin yanında eğitim, iş, kişilik özellikleri, yaşam tarzı, genetik, cinsiyet, çalışma koşulları, konut, çevre, zararlı alışkanlıklar gibi birçok faktörden etkilenen sağlık seviyesinin toplumsal anlamda yükseltilmesidir.⁷

Bireylerin sağlığı, toplumsal sistemler tarafından belirlenen dört temel faktörden etkilenmektedir. Bu yaklaşım çevresel sağlık modeli olarak adlandırılmaktadır. Çevresel sağlık modeline göre sağlığı etkileyen dört temel faktör şunlardır:⁸

Çevre; bireylerin yaşamını sürdürdüğü ve bu sırada kendisinden etkilendiği dış güçlerin tümü bireyin “çevre”si olarak kabul edilmektedir. Çevre, doğrudan ya da dolaylı olarak bireyin sağlığını etkilemektedir. İklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları, bitki ve hayvanlar, mikroorganizmalar, çalışma koşulları, stres, afetler, salgınlar, kazalar, çevre kirliliği gibi etkenler bireyini sağlığını etkileyen çevresel faktörlerdendir.

Kalıtım; bireyin doğuştan kazandığı biyolojik ve organik yapısı onun sağlığını etkileyebilmektedir. Kalıtsal faktörler, genetik bozukluklar ya da yatkınlıklar, doğuştan gelen sakatlıklar, ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek artrit, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıklar, kalp damar hastalıkları, hormonal bozukluklar gibi rahatsızlıklar bireyin kalıtımının etkilediği rahatsızlıklardır.

⁵ Ferdi Çelikay - Erdal Gümüş, “Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66 (3), 2011, s. 56.

⁶ Erdem Aydın, “Atatürk’ün Sağlık Kavram ve Anlayışı”, *Ankara Mecmuası, Journal Of The Faculty Of Medicine*, Volume: 48, 1995, s.49.

⁷ Recep Akdur, “Sağlık Hizmetleri ve Sınırlı Kaynakların Dağıtımı (Tartışılması Gereken Sorular)”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği*, 8 (1), 2000, s. 38.

⁸Henrik L. Blm, *Planning For Health: Development And Application Of Social Change Theory*, Human Sciences Press, New York, 1974.

Yaşam Tarzı; bireyin değerleri, tutumları, davranışları, alışkanlıklarından oluşmaktadır. Buna bağlı olarak da bazı rahatsızlıklara karşı bireyde hassasiyet gelişebilir. Sigara kullanımı, yağlı ve karbonhidrat ağırlıklı beslenme, hareketsiz yaşam, yoğun çalışma, düzensiz uyku, tehlikeli araç kullanımı, sağlığını önemsememe gibi olumsuz yaşam tarzı bireyin sağlığını da olumsuz etkilemektedir.

Sağlık Hizmetleri; sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetler; hastalık öncesinde müdahaleyi esas alan koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık durumunda hastalığının tedavisini içeren tedavi hizmetleri, sakatlık ya da engellilik durumunda bu dezavantajı rehabilite etmeyi içeren rehabilite edici hizmetler ve sağlık seviyesini yükseltmeyi hedefleyen sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinden oluşmaktadır. Bireyin aldığı sağlık hizmetinin kalitesi, o hizmete zamanında ve etkili bir şekilde ulaşabilmesi bireyin sağlığını doğrudan etkilemektedir.

Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zararlı olan çeşitli etmenlerin ortadan kaldırılmasıyla birlikte toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, bedensel ve ruhsal olarak becerileri azalmış olan bireylerin rehabilite edilmesi ve hastaların tedavi edilmesi için verilen hizmetlerin tamamıdır.⁹ Sunulan sağlık hizmetlerinin arz ve talep unsurlarının ortak amaçları, bireylerin sağlıklı olmasını ve bu durumun sürdürülebilir hale getirilmesini gerçekleştirebilmek; dolayısıyla sağlık düzeyini yükseltmektir.¹⁰

Sağlık hizmetlerinin üç ögesi bulunmaktadır. Birinci öge olan mesleki boyutunu bu hizmetleri sunan hekimler, hemşireler, sağlık memurları, diyetisyenler, eczacılar ve farklı dallarda hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Diğer bir öge olan sosyal boyutta ise sağlık hizmetini kullanma ihtimali olan bireyler yer almaktadır. Bu iki ögeyi bir araya getirmesi gereken üçüncü boyutta ise tıbbi bakım faaliyetlerini yerine getirmek için örgütlenmiş organizasyonlar bulunmaktadır. Bunlar; hastaneler, bakanlıklar, Sosyal Güvenlik Kurumu gibi kurumlar ve bazen de politikalar.¹¹

⁹ Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge", Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2000.

¹⁰ Erdal Sargutan, *Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2006, s. 44.

¹¹ Çelik, 2011, s. 133.

1986 yılında Ottawa'da yapılan uluslararası bir konferansta sağlığın geliştirilmesi amacıyla zorunlu ön koşullar ve başlıca faaliyet alanları belirlenmiştir. Buna göre sağlıklı olabilmek için ön koşullar şu şekildedir:¹²

- ✓ Toplumdaki her bireyin yeterli gelir elde etmesi,
- ✓ Uygun düzeyde eğitim almış olması,
- ✓ Beslenmelerinin yeterli ve dengeli olması,
- ✓ Yaşanılan ortamın çevre koşullarının uygun olması,
- ✓ Ülke yönetiminin hizmet sunumu,
- ✓ Yönetimin kaynak planlama ve dağıtımında sosyal adalet, hakkaniyet ve eşitlik ilkelerine uygun hareket etmesi,
- ✓ Barışçıl bir ortamın sağlanmış olması.

1978 Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisine (Alma Ata) göre sağlık hizmetlerinin unsurlarının genel amacı, kişilerin sağlıklı olmasını ve bunun devamlılığını sağlamak, sağlıklı olma halini koruyup geliştirerek toplumun sağlık seviyesini yükseltmektir. Bu çerçevede sağlık sisteminin işlevsel ve duygusal hedefleri 5D başlığıyla şu şekilde sıralanmaktadır:¹³

- ✓ Ölüm (Death),
- ✓ Hastalık (Disease),
- ✓ Sakatlık (Disability),
- ✓ Rahatsızlık (Discomfort),
- ✓ Doyumsuzluk (Dissatisfaction).

Bu hedefleri sağlamak için önerilen altı silah ise şu şekilde sıralanmaktadır:

- ✓ Koruma,
- ✓ Tanı,
- ✓ Tedavi,
- ✓ Rehabilitasyon,
- ✓ İzlem (Gözlem),

¹² Metin Ateş, *Sağlık İşletmeciliği*, Beta Basım Yayım, 1. Baskı, İstanbul, 2011, s. 4.

¹³ Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi (Alma Ata), 2007, s. 1, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?view=article&catid=6%3Auluslararasıylge&id=521%3Atemel-saik-hmetleruluslararası-konferansi-bdalma-ata&format=pdf&option=com_content&Itemid=36, Erişim Tarihi: 25.04.2015.

✓ Halkın sağlık eğitimi.

Bu amaçlar ve önlemler kapsamında sağlık hizmetleri dört ana gruba ayrılmıştır. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir.¹⁴

Sağlık hizmetlerini diğer hizmet sektörlerinden ayıran bir takım özellikler bulunmaktadır. Sağlık hizmetinin tüketiminin önceden belirlenememesi, ertelenememesi, çıktılarının paraya çevrilememesi, ikamesinin olmaması, bilgi asimetrisi ile şekilleniyor olması, dışsal etkilerinin olması, kamusal nitelik taşıması, hata toleransının olmaması, üretim şekli ve miktarını belirleyen otoritenin varlığı, belirsizlik altında seçim faktörü, erdemli mal olması ve hizmetten memnun olma durumunun zor olması gibi özellikler sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklı kılmaktadır.¹⁵

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Genel anlamda Fişek tarafından yapılan tanım itibariyle sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla yapılan çalışmaların bütünüdür.¹⁶ Bu çalışmaların toplumdaki her bireyin eşit bir şekilde ulaşabilecekleri konumda olmaları insani bir haktır.¹⁷ Bu hakkın erişimini kolaylaştıran ya da zorlaştıran bazı özellikler vardır. Bu özellikler sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanan özelliklerdir. Yaygın bir sınıflandırmaya göre bunlar:¹⁸

Sağlık hizmetleri, doğrudan ya da dolaylı olarak fayda sağlaması veya zarar vermesi bakımından dışsallık özelliği olan hizmetler kapsamındadır. Herhangi bir sağlık hizmetinin doğrudan ya da dolaylı olarak sağladığı faydayı hiçbir bedel ödmeden

¹⁴ Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, s. 35.

¹⁵ Dilaver Tengilimoğlu-Oğuz Işık-Mahmut Akbolat, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayınları, Geliştirilmiş 4. Baskı, Ankara, 2012, s. 40.

¹⁶ Nusret Fişek, *Kitaplaşmamış Yazıları-2 Ana-Çocuk Sağlığı, Nüfus sorunları ve Aile Planlaması*, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 1998, s. 10.

¹⁷Fredric Jacobsson - John Carstensen - Lars Borgquist, "Caring Externalities in Health Economic Evaluation: How Are They Related to Severity of Illness?", *Health Policy*, 73 (2005), 2004, p. 172.

¹⁸ Ali Coşkun - Ahmet Akın, *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi*, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 2009, s. 260.

sahip olma durumuna ek alıcı yararı (extra-buyer benefits) denmektedir.¹⁹ Sağlık hizmetlerinin kullanılması sonucunda elde edilen çıktılar ya da yetersiz sağlık hizmetleri sonucunda ortaya çıkan zararlar toplumun tamamını etkilemektedir.²⁰ Elde edilen çıktılar neticesinde toplumun diğer fertlerinin kazandığı faydanın fiyatlanabilir olmaması, sağlık hizmetlerinin kamusal mal olma özelliğine işaret etmektedir.

Devletin sunduğu hizmetlerden biri olan sağlık hizmeti kamusal mal olarak değerlendirilmektedir.²¹ Herhangi bir bireyin kullanacağı sağlık hizmetinin önceden belirlenememesi ya da sınırlandırılmaması bu hizmetin kamusal özellik gösterdiğine işaret etmektedir.²² Devlet bütçesinden ayrılan pay ile sunulan sağlık hizmetlerinin kullanımını bireysel nitelik gösterse de yetersiz kullanımı ya da kullanılmaması durumunda toplumun geneli bundan etkilenir ve dolayısıyla bu hizmetin kullanım etkileri kamuya mal olur.²³ Pozitif dışsallık açısından özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin etkileri toplumun faydasını artırıcı hizmetlerdir. Herhangi bir bireyin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmaması, bir başkasının kullandığı bu hizmetlerin faydasından etkilenmeyeceği anlamına gelmemektedir.²⁴ Başka bir ifadeyle herhangi bir bireyin kullandığı koruyucu sağlık hizmetlerinin faydası bu hizmetleri kullanmayan bireylerin de hanelerine eklenmektedir.

Devletin toplumdaki tüm bireyleri tüketmeleri için zorladığı mallara erdemli mallar denilmektedir. Sağlık hizmetleri de erdemli mallara dahildir. Bu kavramdan hareketle sağlık hizmetlerinin sunum ve yatırımlarını devlet faaliyetleri veya teşvikleri

¹⁹ Jeremiah Hurley - Emmanouil Mentzakis, "Health-Related Externalities: Evidence From a Choice Experiment", *Journal of Health Economics*, 32 (2013), 2013, p. 672.

²⁰ Catherine G. McLaughlin - Eric Lammers, "Geographic Variation in Health IT and Health Care Outcomes: A snapshot Before The Meaningful Use Incentive Program Began", *Healthcare*, 3 (2015), 2014, p. 18.

²¹ Fişek, 1998, s. 9.

²² Monica Das Gupta - Lawrence Gostin, "Donors' Roles in Building of Global Public Goods in Health", *Lancet*, Vol 373, April, 2009, p. 1395.

²³ Coşkun - Akın, 2009, s. 260.

²⁴ Eric S. Kim vd., "Satisfaction With Aging and Use of Preventive Health Services", *Preventive Medicine*, 69 (2014), 2014, p. 176.

üstlenmektedir.²⁵ Piyasa mekanizmasında erdemli mal ve hizmetlerin yeteri kadar üretilemediği durumlarda devlet yatırımları birincil rol oynar.

Bireyler, ihtiyaçlar teorisi kapsamında ihtiyaçlarını karşılarken acil olandan daha az acil olana doğru bir hiyerarşi takip ederler.²⁶ Bu durumda henüz karnını doyumamış olan bir bireyin statü ya da prestij ile ilgili bir mal ya da hizmete yönelmesi düşünülemez. Bu sebeple bireylerin birtakım mal ve hizmetlere ihtiyaç duymaları için belli bir gelir düzeyi ya da doygunluk düzeyine ulaşması gerekmektedir.

Bu açıklamalarda hareketle erdemli mal ve hizmetler bireylerin demografik özelliklerine bağlı olarak piyasa ve devlet tarafından üretilen pazarlanabilen ve fiyatlandırılabilen mallardır.²⁷

Diğer piyasaların aksine sağlık hizmetleri piyasasında mal ve hizmetlerin üretimi serbest değildir. Devlet tarafından koyulan bazı kısıtlayıcı kriterler ya da uluslararası akreditasyon kurumları tarafından belirlenen belli standartlar çerçevesinde sağlık hizmetleri sunumu gerçekleştirilmektedir. Buna ek olarak sağlık hizmetleri üreticilerinin sayılan otoriteler haricinde ilaç ve cihaz üreticilerinin standartlarına da bağlı kalma mecburiyetleri bulunmaktadır.²⁸ Bu bilgilerden hareketle sağlık hizmetleri üretimi ve sunumunun serbest olmadığı, aksine bu hizmetleri şekillendiren belli otoritelere karşı sorumlulukları olduğu anlaşılmaktadır.

Hizmet sunan ve hizmet tüketen taraflar arasındaki bilginin eşit olmadığı durumlarda bilgi asimetrisi ortaya çıkmaktadır. Bilgi asimetrisi yapılacak faaliyet ile ilgili taraflardan birinin daha az bilgiye diğerinin ise daha fazla bilgiye sahip olması durumudur.²⁹ Bir hizmeti arz eden ve talep eden taraflar arasındaki bilgi açısından eşitsizlik durumu tarafların hizmet ile ilgili sağlıklı karar verememelerine sebep olmaktadır.³⁰ Sağlık hizmetlerinde de hastanın hastalığı hakkında yetersiz bilgiye sahip

²⁵ Riccardo Fiorito - Tryphon Kollintzas, "Public Goods, Merit Goods And The Relation Between Private And Government Consumption", *European Economic Review*, 48 (2004), 2004, p. 1367.

²⁶ Coşkun ve Akın, 2009, s. 261.

²⁷ Fiorito ve Kollintzas, 2004, p. 1309.

²⁸ Coşkun ve Akın, 2009, s. 261.

²⁹ Gerald Bloom - Hilary Standing - Robert Lloyd, "Markets, Information Asymmetry and Health Care: Towards New Social Contrats", *Social Science & Medicine*, 66 (2008), 2008, p. 2077.

³⁰ Coşkun ve Akın, 2009, s. 262.

olması ve bunun karşısında hekimin bu hastalıkla ilgili donanımlı bilgiye sahip olması bilgi asimetrisini doğurmaktadır. Bu durumda hasta hekimin kendisine sunduğu sağlık hizmetini, etkinliğini ya da faydasını hesap edemeden kabul etmek durumunda kalır.³¹ Dolayısıyla hasta hekime karşılıksız güvenmek zorunda kalır.³²

Sağlık hizmetlerinde arz tarafını temsil eden hekimlerin, talep tarafında bulunan hastalara göre daha fazla bilgiye sahip olması durumu hastaların almaları gereken hizmetler konusunda onları savunmasız hale getirmektedir. Bu duruma arzın talep yaratması, ahlaki tehlike ve ters seçim eşlik etmektedir.³³ Buna göre özellikle performans dayalı ek ödeme sistemi düşünüldüğünde hekimin hastasına ihtiyacı olmadığı halde teşhis, tetkik ve tedavi hizmeti sunması olasılığı oldukça yüksektir.

Sağlık hizmetlerinde var olan bilgi asimetrisi sebebiyle hasta, kendisine sunulan sağlık hizmetini alıp almama konusunda belirsizlik altında seçim yapmak durumunda kalır.³⁴ Belirsizlik bağlamında karar vermesi gereken hasta kendisine sunulan hizmetin sağlayacağı fayda veya zararlar hakkında herhangi bir bilgiye sahip değildir. Bu yüzden hekimin bilgi ve tecrübesine bağlı kalmak durumundadır.

Sağlık hizmetleri acil karşılanması gereken hizmetler olması bakımından depolanabilir özellikte değildirler. Depolanamama özelliğinin yanı sıra hangi sağlık hizmetine ne zaman ve ne kadar ihtiyaç duyulacağı önceden belirlenmemektedir.³⁵ Ayrıca muhtemel hastalıkların tedavisinin maliyetleri de önceden tahmin edilememektedir.³⁶ Ancak bazı istatistik veriler ile birtakım hizmetlerin ne kadar üretime hazır halde tutulması gerektiğine karar verilebilir. Bu istatistikler ileriye dönük olarak bazı hizmetlerde ne kadar talep artışı olacağına dair ipuçları da içermektedir.³⁷

Bu ipuçlarına rağmen hangi hizmete ne zaman ihtiyaç duyulacağı kesin olarak bilinemez. Bunun yanı sıra sağlık hizmetleri ertelenemez ve bu hizmetlerinin ikamesi

³¹ Sevgi Kurtulmuş, *Sağlık ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları 2, 1. Baskı, İstanbul, 1998, s. 46.

³² Erhan Nalçacı - Onur Hamzaoğlu - Erkin Özalp, *Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü Sol Meclis, Nâzım Kitaplığı*, 1. Baskı, İstanbul, 2006, s. 24.

³³ Coşkun ve Akın, 2009, s. 262.

³⁴ Kurtulmuş, 1998, s. 46.

³⁵ Çelik, 2011, s. 105.

³⁶ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 74.

³⁷ Coşkun ve Akın, 2009, s. 262.

bulunmamaktadır.³⁸ Bu bilgilerden hareketle sağlık hizmetlerinin sunumunda, hastalık riski ve tüketiminin önceden belirlenememesi durumu sağlık hizmetlerini acil karşılanması gereken, ikamesi olmayan ve ertelenemeyen hizmetler konumuna sokmaktadır.

Başka bir sınıflandırmaya göre sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekildedir:³⁹

Sağlık hizmetleri emek yoğun ve soyut hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulmasında büyük oranda insan emeği bulunmaktadır. Hizmetlerin sunumu, sağlıkta insan gücüne bağlıdır. Bu özelliğiyle sağlık hizmetleri emek yoğun hizmetlerdir. Buna ek olarak gelişen teknolojiyle birlikte tanı ve tedavi hizmetlerinde makineleşme oranı giderek artmaktadır. Bu sistematik artış sağlık hizmetlerinin teknik boyutunu göstermektedir. Kısaca ifade etmek gerekirse sağlık hizmetleri sosyo-teknik hizmetlerdir.

Sağlık hizmetleri ertelenemez ve acildir. Herhangi bir sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyulacağı bilinmemekle birlikte bu hizmetin acilen sunulması gerekmektedir. Buna bağlı olarak da sağlık hizmetlerinin ertelenmesi söz konusu değildir.

Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi yüksektir. Teknolojinin yoğun olarak kullanılması sağlık hizmetlerinde uzmanlık alanlarının çoğalmasına sebep olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hizmeti talep edenler hizmeti arz edenlere birçok yönden bağımlıdır. İleri derecede uzmanlık bilgisi gerektirmesi sebebiyle sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi ortaya çıkmaktadır. Bu asimetri dolayısıyla hizmeti talep eden taraf hizmet sunucusuna bağımlı hale gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinde çıktılar ölçülemez. Bir hastalığın tedavi edilmesi ya da ölümlerle sonuçlanması gibi ihtimaller sebebiyle sağlık hizmetleri genel anlamda soyut hizmetlerdir. Bu sebeple somut bir çıktı elde edilemez. Buna rağmen hizmete ilişkin kalite, memnuniyet, fayda, etkililik ve maliyet hesaplamaları konusunda çalışmalar yapılmaktadır.

Buna ek olarak; sağlık hizmetlerinin depolanamama özelliği, hizmet sunucularını bu hizmetlerin kapasitesini talebin en yüksek olduğu seviyeye göre ayarlamaya

³⁸ Ateş, 2011, s. 5.

³⁹ Ateş, 2011, s. 4.

itmektedir. Buna ek olarak sağlık hizmetlerinin teknoloji yoğun hizmetler olması dolayısıyla bu hizmetleri sunan kurumların yüksek maliyetlere katlanmaları gerekmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerini sunanların hata payı yoktur. Zira en ufak hata ya da belirsizlik durumu bir insan hayatına mal olabilir. Yanı sıra sunulan hizmetlerden sağlanacak çıktılar hakkında garanti verilememektedir. Son olarak ülke çapında sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyi olması başta turizm olmak üzere diğer sektörlere de fayda sağlayabilmektedir.⁴⁰

Tüm bu bilgilerden hareketle sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikleri kapsayıcı bir şekilde sınıflandırmak gerekirse sağlık hizmetleri;

- ✓ Dışsal etki barındırmaktadır.
- ✓ Kamusal ve erdemli mal olarak değerlendirilmektedir.
- ✓ üretim şekli ve miktarını belirleyen bir otoriteye bağlıdır.
- ✓ Bilgi asimetrisinden etkilenmektedir.
- ✓ Belirsizlik altında seçilen hizmetlerdendir.
- ✓ önceden belirlenemez.
- ✓ Emek yoğun ve soyut hizmetlerdir.
- ✓ Ertelenemez ve acildir.
- ✓ ıktıları llemeyen hizmetlerdir.
- ✓ İkamesi olmayan hizmetlerdir.
- ✓ Teknoloji yoğun hizmetlerdir.
- ✓ Hata payı olmayan hizmetlerdir.

1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Önceleri sağlık bireysel bir kavram olarak algılanmaktaydı.⁴¹Daha sonra hastalık yapıcı etkenlerin öğrenilmesi, vre sağlığı, mikroplarla mücadele ve kişisel hijyen gibi kavramların önem kazanmaya başlamasıyla birlikte sağlık sosyal bir çerçeveye ulaşmıştır.⁴² Toplumcu tıbbının babası olarak bilinen Rudolph Carl Virchow'un da

⁴⁰ Tengilimoğlu – Işık - Akbolat, 2012, s. 77.

⁴¹ Zeki Tez, *Tıbbın Gizemli Tarihi Semboller, Büyüler ve Ritüeller Eşliğinde "şifa"*, Hayykitap, 1. Baskı, İstanbul, 2010, s. 14.

⁴² Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 78.

belirttiği gibi tıbbın sosyal bir bilim olması toplumun tüm bireylerinin hiçbir ayırt edici özellik göz önünde bulundurulmadan sağlık hizmetlerinden yararlandırılması bu hizmetlerin temel insan haklarından olduğunu göstermektedir.⁴³ Gelir düzeylerine bakılmaksızın tüm bireylere ulaştırılması gereken sağlık hizmetleri yalnızca o bireyin faydasını değil toplumun tamamının faydasını arttırmaktadır.⁴⁴

Zamanla sağlık kavramının bireysellikten uzaklaşıp toplumsal bir karaktere bürünmesi ile amaçlarına göre farklılaşmış olan sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört grupta toplanmaktadır.⁴⁵

1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri hastalık ya da sakatlık risklerine karşı alınan önlemleri içerir. Hastalık ya da sakatlık durumu oluşmadan önce birtakım uygulamalar yapıldığı için bu hizmetler devlet tarafından verilmek zorundadır.⁴⁶ Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun sağlık seviyesini yükseltmek ve hastalık oluşmadan önce önlem alınarak muhtemel hastalık maliyetlerini düşürmektir.⁴⁷

Temelde bireylerin ve dolayısıyla toplumun bütüncül güvenliğine katkı yapmayı amaçlayan koruyucu sağlık hizmetleri, sosyal devlet olma özelliği ile devlet tarafından temininin zorunlu olduğu hizmetlerdir. Bu tür hizmetlere ulaşım bireylerin ödeme gücüne bakılmaksızın eşit uzaklıkta olmalıdır.⁴⁸ Doğrudan hastalığın tedavisi ile ilgili olmamakla birlikte bireylerin yaşadığı çevrelere yönelik hizmetleri sunan koruyucu sağlık hizmetleri; aşılama, içme suyunun ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, atıkların denetimi, hıfzıssıhha önlemleri, hava kirliliği gibi risk taşıyan çevre şartlarının denetlenmesi, kamu sularının sanitasyonu ve hastalık tarama programlarını

⁴³ M. Akif Akalın, *Toplumcu Tıbbı Giriş*, Yazılama Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul, 2013, s. 79.

⁴⁴ Kurtulmuş, 1998, s. 83.

⁴⁵ Mehmet Karafakıoğlu, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İşletme Fakültesi Yayınları No:271, 1. Baskı, İstanbul, 1998, s. 107.

⁴⁶ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 79.

⁴⁷ Xiaoxi Yao vd., "Does Time Pressure Create Barriers For People To Receive Preventive Health Services?", *Preventive Medicine*, 74 (2015), 2015, p. 55.

⁴⁸ Kurtulmuş, 1998, s. 86.

içermektedir.⁴⁹ Günümüzde kapsamı genişleyen koruyucu sağlık hizmetleri, halk sağlığını koruyucu önlemlerle birlikte aile planlaması, kronik hastalıkların önüne geçebilme, erken teşhis, sağlığın yükseltilmesi kişisel hijyen, ilaçla koruma, iş sağlığı, radyolojik zararlıların denetimi, zararlı alışkanlıklarla mücadele, besin sanitasyonu ve ruh sağlığı ile ilgili faaliyetlere de odaklanmaktadır.⁵⁰

1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalık ya da sakatlık durumunun ortaya çıkması halinde bireye özel verilen sağlık hizmetleridir. Bireyin hastalık veya sakatlık durumuyla birlikte onun demografik şartlarını da göz önünde bulunduran hizmetlerdir.⁵¹ Tedavi edici sağlık hizmetlerinde birey koruyucu sağlık hizmetlerinden farklı olarak hizmetten doğrudan yararlanmaktadır. Ancak hastalığın bulaşma ihtimali varsa tedavi edilmesi durumunda pozitif dışsallığı mevcuttur. Yine koruyucu sağlık hizmetlerinde farklı olarak tedavi edici sağlık hizmetleri hem devlet tarafından hem de özel müteşebbisler tarafından sunulmaktadır.⁵²

Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalık ya da sakatlık ortaya çıktığında verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler kendi içinde birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri şeklinde üçe ayrılmaktadır.⁵³

1.3.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Birinci basamak tedavi hizmetleri (primary care) sağlık hizmetlerinin ilk basamağını oluşturmaktadır. Hastalanan veya hasta olduğundan şüphelenen bireyin ilk

⁴⁹ A. Ant Ozok vd., “Usability and Perceived Usefulness of Personal Health Records for Preventive Health Care: A Case Study Focusing on Patients' and Primary Care Providers' Perspectives”, *Applied Ergonomics*, 45 (2014), 2013, p. 615.

⁵⁰ Kurtulmuş, 1998, s. 86.

⁵¹ Wienke G. W. Boerma - Peter P. Groenewegen - Jouke Van Der Zee, “General Practice in Urban and Rural Europe: The Range of Curative Services”, *Social Science Medicine*, 47 (4), 1998, p. 445.

⁵² Kurtulmuş, 1998, s. 91.

⁵³ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 83.

başvurduğu sağlık kuruluşlarıdır. Hastaya ilk teşhis bu sağlık kuruluşunda konulur ve tedavisi mümkünse gerçekleştirilir. Birinci basamak tedavi hizmetleri, toplumun her gün ihtiyaç duyabileceği sağlık hizmetleri olarak da tanımlanabilir.⁵⁴ Hastaların yatış yapmadan evde ya da ayakta tedavi edilmelerini içerir. Geniş anlamda; hastanın ilaç ile ya da ilaçsız evde dinlenerek veya yakınları tarafından kendisine bakılarak tedavi edilmesi birinci basamak sağlık hizmetleri uygulamalarıdır.⁵⁵ Aile hekimliği merkezleri, özel muayenehaneler, hemşirelik bakım merkezleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri, poliklinikler ve ayaktan cerrahi bakım merkezleri bu basamaktadır.⁵⁶

1.3.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen basit düzeyde hastalıkların teşhisi ve yatış yapılarak tedavisi için düzenlenmiş hizmetlere ikinci basamak tedavi hizmetleri denmektedir.⁵⁷ Hekim, hemşire, sağlık teknisyeni ve diğer sağlık çalışanları gözetiminde her türlü tıbbî araç gereç kullanılarak ve teknolojilerden faydalanılarak yapılan teşhis ve tedavi hizmetlerini içerir.⁵⁸ Kamu hastaneleri, askeri hastaneler, vakıf hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık hizmetleri bu basamaktadır.⁵⁹

Genel anlamda birinci basamakta tedavi edilemeyen ve doğrudan hastaneye başvurulması gereken hastalıklarda verilen hizmetleri kapsamaktadır.⁶⁰ Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında uygulamaya konulan aile hekimliği sistemi ve sevk zinciri ikinci basamak tedavi hizmetlerine gereksiz yığılmayı ortadan kaldırmak için oluşturulmuş bir sistemdir. Uygulanabilirliği halen tartışılıyor olsa da aile hekimliği

⁵⁴ Karafakıoğlu, 1998, s. 109.

⁵⁵ Akdur, 2006.

⁵⁶ Ateş, 2011, s. 12.

⁵⁷ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 83.

⁵⁸ Akdur, 2006.

⁵⁹ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 83.

⁶⁰ Ateş, 2011, s. 12.

sistemi makro anlamda sağlığa ayrılan bütçenin verimli kullanılmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.⁶¹

1.3.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri yüksek teknoloji gerektiren ve belirli dallar üzerine uzmanlaşmayı gerektiren hastane hizmetleridir. Sanatoryumlar, onkoloji hastaneleri, kalp hastaneleri ve ruh hastaneleri bu basamakta yer alır.⁶²

1.3.3. Rehabilite Edici Tedavi Hizmetleri

Hastalık sonrası sakatlık ya da işlev kaybı gibi sebeplerle günlük yaşam performansında kalite kaybı yaşayan bireylerin kaybettiği performansı tekrar kazanması için verilen hizmetlerdir. Bu hizmetlerde geçirilen hastalık ya da kazalara bağlı olarak kısmen ya da tamamen işgücünü kaybeden bireylere tıbbi ve sosyal destek verilmesi söz konusudur.⁶³

Rehabilitasyon ile tıbbi ya da sosyal bakımdan dezavantajlı grupta olan bireylerin bütüncül refahı yükseltilmeye çalışılmaktadır. Rehabilite edici tedavi hizmetlerinde temel amaç bireyleri bakıma muhtaç hale gelmekten korumanın yanında sakatlığı olan kişilerin sosyal ortamlarında uyum içinde yaşamalarını sağlamaktır.⁶⁴

1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri iyi çalışma koşullarını, eğitimi, dinlenmeyi, eğlenmeyi, ve yüksek yaşam standardını sağlamaya yönelik hizmetleri ifade

⁶¹ İlker Belek, *Sağlıkta Dönüşüm Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı*, Yazılama Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2012, s. 73.

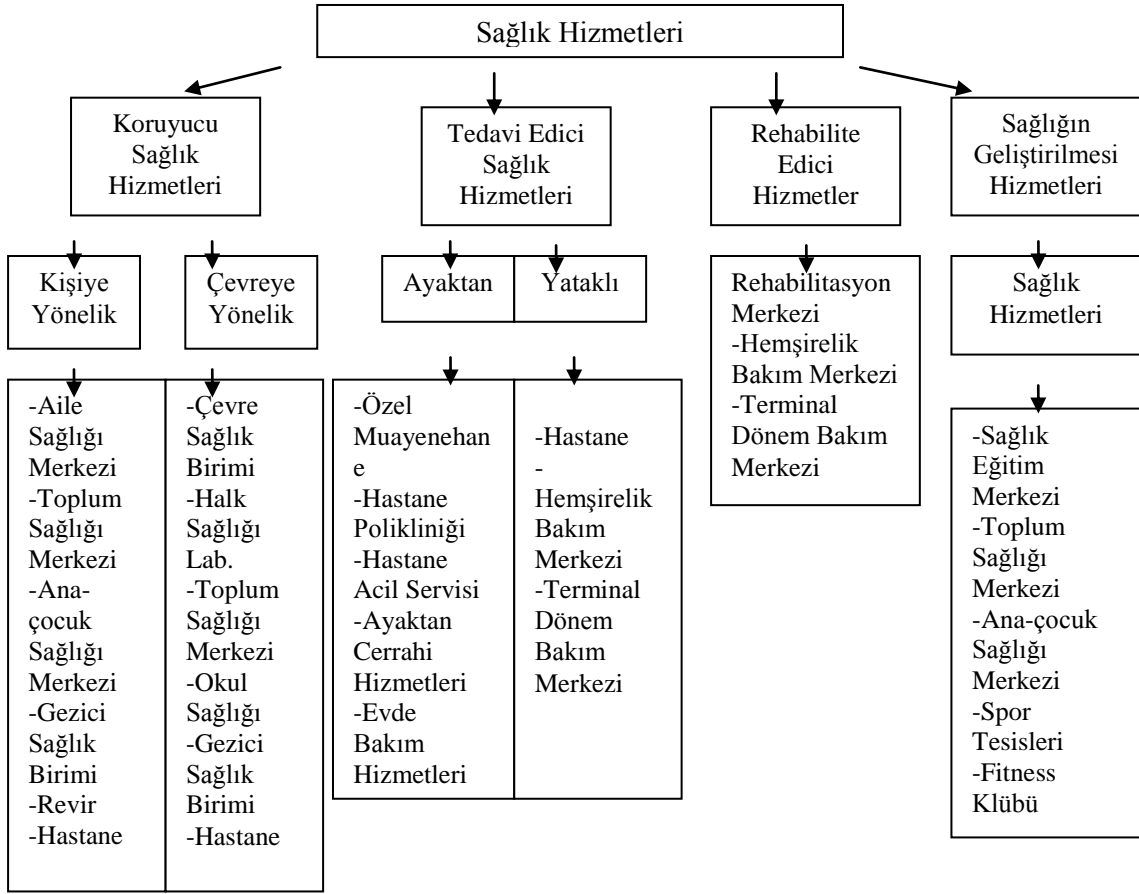
⁶² Ateş, 2011, s. 12.

⁶³ Ateş, 2011, s. 12.

⁶⁴ Kurtulmuş, 1998, s. 82.

etmektedir.⁶⁵ Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri genel anlamda hali hazırda sağlıklı olan bireylerin sağlık seviyelerini yükseltmeyi amaçlayan hizmetlerdir. Bu hizmetlerde asıl sorumluluk bireylerin kendindedir. Özellikle bireylerin yaşam tarzlarının ve alışkanlıklarının daha iyiye ulaşmak için değiştirilmesi amacına yönelik hizmetleri kapsamaktadır.⁶⁶

Aşağıdaki şekilde sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması özetlenmiştir.⁶⁷



Şekil 1.1: Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar

Kaynak: Dilaver Tengilimoğlu -Oğuz Işık-Mahmut Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayınları, Geliştirilmiş 4. Baskı, Ankara, 2012.

⁶⁵ Ronald L. Rupert - Donna Manello - Ruth Sandefur, "Maintenance Care: Health Promotion Services Administered to US Chiropractic Patients Aged 65 and Older Part 2", *German of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 23 (1), January, 2000, p. 10.

⁶⁶ K. E. Jones - C. R. Brockway - R. E. Atkinson, "Survey Of Health Promotion Organisational Arrangements And Levels Of Services For Health Promotion", *Public Health*, 109 (1), 1995, p. 32.

⁶⁷ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012.

1.4. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN İŞLETMELER OLARAK HASTANELER

Türkiye’de sağlık hizmetleri kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından üretilip sunulmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında tüm sağlık hizmet sunucularını bünyesinde toplamış olmasıyla en büyük sağlık hizmet sunucusu Sağlık Bakanlığıdır.⁶⁸ Sağlık sisteminde hizmet sunucusu aktörleri olarak kamu, yarı kamu, özel kurumlar ve dernek ve vakıfların açmış olduğu kurumlar yer almaktadır.⁶⁹

Sağlık hizmeti sunan işletmeler olarak hastaneler; hasta, yaralı ve hasta olduğuna dair şüpheye düşen tüm bireylerin ayakta ya da yatarak tedavi aldıkları, rehabilitie edildikleri; kısacası sağlıklarına kavuşturuldukları toplumun geneline yönelik hizmet veren işletmelerdir.⁷⁰ Hastaneler verdikleri hizmetin o toplumun yasalarından, politik düzeninden, finansal durumundan, sosyo-demografik ve kültürel yapısından etkilenmesi bakımından açık sistemlerdir.⁷¹ Sağlık hizmeti üretilirken kullanılan girdiler, hizmet üretim süreci ve hizmet çıktıları açısından diğer işletmelerden farklılık gösteren, dikey ve yatay yapılanmanın bulunduğu kompleks işletmelerdir.⁷²

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre hastaneler müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sınıflandırılabilir sağlık hizmetlerini üreten ve sunan, hastaların uzun ya da kısa süreli tedavi hizmeti aldıkları yataklı kuruluşlardır.⁷³ Bu tanımdan hareketle hastaneler çeşitli özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır.

⁶⁸ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 157.

⁶⁹T.C. Sağlık Bakanlığı, *İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Ağustos 2008*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749, Ankara, 2008, s. 69.

⁷⁰ Anthony R. Kovner - Duncan Neuhauser, *Health Services Management Readings, Cases And Commentary*, Health Administration Press, Chicago, Eighth Edition, 2004, p. xxvii.

⁷¹ Josef Ransley - Hadyn Ingram, *Developing Hospitality Properties & Facilities*, Elsevier Butterworth-Heinemann Publications, Second Edition, Great Britain, 2004, p. xxiii.

⁷²Roberta Carroll, *Risk Management Handbook For Health Care Organizations*, Jossey-Bass Publications, Student Edition, USA, 2009, p. 2.

⁷³ T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”, Ankara, 1983.

1.4.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri hizmetin niteliğine, finansal açıdan kaynaklarının türüne, yatak kapasitelerine ve hastaların hastanede kalış sürelerine göre sınıflandırılmaktadır.⁷⁴

1.4.1.1. Verilen Hizmetin Türüne Göre Hastaneler

Verilen hizmetin türüne göre hastaneler genel ve özel dal hastaneleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.⁷⁵

Hiçbir bireyi ayırmaksızın sahip olduğu uzmanlık bilgisi ve teknolojisi ile toplumun tüm fertlerine tedavi hizmeti veren hastaneler genel hastanelerdir.

Özel dal hastaneleri, belirli türde hastalıkları tedavi eden ya da belirli yaş gruplarına sağlık hizmeti sunan özel bir uzmanlık dalına ait hastanelerdir. Çocuk hastaneleri, doğum evleri bu tür hastanelerdendir. Ayrıca eğitim amaçlı hastaneler de bu gruba dahildir. Eğitim ve araştırma yapan, uzman ve ileri uzman sağlık personelinin yetiştirildiği genel ve özel dal hastaneleridir.

1.4.1.2. Mülkiyetine Göre Hastaneler

Mülkiyet temelinde hastanelerin ait olduğu kurum ve kuruluşlar farklılık gösterebilmektedir. Buna göre hastaneler, Sağlık Bakanlığına, tıp fakültelerine, yabancılara, azınlıklara, derneklere ve özel kesimlere ait olabilmektedirler. Hastanenin mülkiyetini elinde bulunduran kurum ya da kuruluş, hastanenin idaresinde en büyük söz sahibidir.⁷⁶

⁷⁴ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 182.

⁷⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı, 1983.

⁷⁶ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 183.

1.4.1.3. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastane büyüklüğü yatak kapasitesiyle ifade edilmektedir. Yatak sayısına göre yapılan sınıflandırmada hastaneler, 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olmak üzere farklılaşırlar.⁷⁷

1.4.1.4. Hastaların Kalış Sürelerine Göre Hastaneler

Hastaların tedavi görüp iyileşmeleri için hastanede kalmaları gereken sürelerin esas alınması ile yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmaya göre hastaların %50'sinin 30 günden az bir süre kaldığı hastaneler, kısa süreli hastanelerdir. Devlet hastaneleri kısa süreli hastanelere örnek gösterilebilir. Hastaların %50'sinin bir aydan fazla kaldığı hastaneler ise uzun süreli hastanelerdir. Tüberküloz tedavisi hizmeti sunan hastaneler ya da psikiyatri hastaneleri uzun süreli hastanelerdir.⁷⁸

1.5. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA (MÜŞTERİ) KAVRAMI

Hekimlik, yalnızca tıp bilimini ilgilendiren bir meslek değildir. Aynı zamanda biyoloji, fizyoloji, kimya, sosyal bilimler, halkla ilişkiler gibi birçok bilimi ilgilendiren multi-disipliner bir kavramdır.⁷⁹ Bu sebeple hekimlik ve tıp ile ilgili meslekler yalnızca meslek değil, aynı zamanda hastalarla birebir ilişkiyi içeren ve toplumsal özellik arz eden mesleklerdir. Sağlık ile ilgili yapılan tüm uygulamalar pratik anlamda hasta ile sağlık hizmet sunucusu arasında gerçekleşen karşılıklı etkileşim sürecini kapsar. Bu süreçte hasta ile sağlık hizmet sunucusunun yüz yüze ilişki kurması kaçınılmazdır. Bu noktada hasta, memnuniyeti önemsenmesi gereken terapötik (tedavi amaçlı) iletişim taraflarından biridir.

Günümüzün kalite odaklı hizmet anlayışı ile işletmeler müşterilerine yoğunlaşmaktadır. Sağlık sektöründe ise müşteri olarak tanımlanabilecek olan hastalar,

⁷⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı, 1983.

⁷⁸ Tengilimoğlu - Işık - Akbolat, 2012, s. 205.

⁷⁹ Hüsrev Hatemi, *Darülfünun ve Darüşşifa*, Dergâh Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 1998, s. 48.

sağlık hizmet sürecine bizzat katılan tüm bireyleri kapsayabilmektedir.⁸⁰ Farklı tanımları yapılan hasta Tıp Terimleri Sözlüğünde sağlığı bozuk olan, herhangi bir rahatsızlığı olan ve vücudunda bölgesel ya da genel bozukluğu olan kişi olarak tanımlanmaktadır.⁸¹ Bir başka tanıma göre hasta, fiziksel ve duygusal şikayetleri olan, anormalliğe dair belirtiler gösteren kişidir.⁸²

Başka bir sınıflandırmaya göre ise hasta 4 farklı şekilde tanımlanmaktadır:⁸³

- ✓ Hasta, hastalığı boyunca normal sosyal rollerinden muaf olan bireydir. Toplum tarafından da kabul edilen bu muafiyet hekim tarafından hastalığa dair teşhis konulduktan sonra yasallaştırılmış olur. Hasta, kendini daha iyi hissedene kadar ya da eski sağlığına kavuşana kadar kendinden beklenen rol performansı ve sorumlulukları ertelenir. Sosyal rollerinden muaf olan hastanın muafiyet derecesi hastalığın şiddeti ile değişir.
- ✓ Hasta, kendi hastalığından sorumlu olmayan kişidir. Çünkü hastalık bireysel kontrolün dışında gerçekleşen bir durumdur. Sağlık kurumları tarafından karşılanan bakım süreci hastanın iyileşmesi için gereklidir.
- ✓ Hasta, eski sağlığına kavuşmak için çaba sarf etme sorumluluğuna sahiptir. Sosyal olarak arzulanmayan bir durum olan hastalık, toplumun sağlığına kavuşması için hastaya sorumluluk yüklemesi ile sonlanır.
- ✓ Hasta, eski sağlığına kavuşmak için profesyonel anlamda tıbbi yardım görmeli ve kendisini tedavi sunanlarla işbirliği içinde olmalıdır.

Sübjektif ve objektif sağlık tanımlarının zıddını tam olarak karşılayacak çerçeveye sahip bir tanım olan Taylor'un tanımına göre ise hasta; normallikten

⁸⁰ Sıdika Kaya vd.,*Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, Açık Öğretim Fakültesi Yayını No:1821, Eskişehir, 2013, s. 31.

⁸¹ Utkan Kocatürk, *Tıp Terimleri El Sözlüğü*, Sevinç Matbaası, 1. Baskı, Ankara, 1989, s. 121.

⁸² Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınları, 4. Baskı, Ankara, 2009, s. 340.

⁸³ William C. Cockerham, *Medical Sociology on The Move New Directions in Theory*, Springer Science&Business Media, New York, 2013, p. 2.

uzaklaşan, patolojik bulgular gösteren, fonksiyon kaybına uğramış, klinik belirtilerle devam eden nahoş duygu durumu içinde olan ve hekime başvuracak kadar yakınması olan kişidir.⁸⁴

Hastalık ve rahatsızlıkların zaman içinde değişen doğaları ile paralel bir şekilde değişim gösteren tıbbi anlayışlar farklı hasta tanımlamaları yapmıştır. Bu anlayışlar ve hasta tanımları şu şekildedir.⁸⁵

Holistik tıp anlayışına göre hasta sosyoloji ve klinik tıpta ortaya çıkan bu anlayış hastaları, kendi ortamlarında değerlendiren, onları fiziksel, duygusal, toplumsal ve manevi açıdan bir bütün olarak inceleyen bir paradigmadır.⁸⁶ Bu anlayışa göre tüm bireyler ve özellikle çalışanlar hasta olarak incelenmesi gereken gruptur. Çünkü holistik tıp anlayışı hastayı değil “kişi”yi göz önünde bulundurur.⁸⁷

Biyomedikal modele göre hasta bu modelde hastalık, biyokimyasal bir makine olarak değerlendirilen insan bedenindeki bazı akmalar sonucu ortaya çıkan durum olarak ele alınır.⁸⁸

Sosyolojik rahatsızlıklar modeline göre hasta biyokimyasal modele eleştiri olarak ortaya çıkan bu modelde hastalığın tek bir nedensel faktörünün olmayacağı savunulur. Rahatsızlık ya da hastalık kişinin tarihsel, toplumsal ve kültürel bağlamında ele alınır. İlerlemeci ve insan odaklı bu modelde tıbbî uygulamaların öznesi “bütün bireyler”dir.⁸⁹ Bu anlayış modern zamanın tıbbî yaklaşımı ile paralellik göstermektedir. Zira günümüz tıbbî uygulamalarının hedef kitlesi hasta ya da sağlıklı ayırt etmeksizin tüm bireylerdir.⁹⁰

Tüm bu tanımlardan hareketle denilebilir ki; Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımdaki sağlık durumunu karşılamayan bireyler hasta olarak kabul edilebilir. Bunun

⁸⁴ Frederick Kraupl Taylor, *The Concepts of Illness, Disease And Morbus*, Cambridge University Press, First Edition, London, 1979, p. 84.

⁸⁵ Bryan S. Turner, *Tıbbî Güç ve Toplumsal Bilgi*, Çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayıncılık, 1. Baskı, 2011, s. 18.

⁸⁶ William C. Cockerham - Ferris J. Ritchey, *Dictionary Of Medical Sociology*, Greenwood Press, 1997.

⁸⁷ Bryan S. Turner, 2011, s. 18.

⁸⁸ Bryan S. Turner, 2011, s. 19.

⁸⁹ Bryan S. Turner, 2011, s. 19.

⁹⁰ Leo Panitch - Colin Leys, *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, Çev. Umut Haskan, Yordam Kitap Basın Yayın, 1. Basım, İstanbul, 2011, s. 48.

yanında hasta, duyumsadığı rahatsızlık dolayısıyla tedavi alabileceği bir sağlık kurumuna başvurmak ile sorumlu olan kişidir. Bu noktada hastanın sağlık hizmet sunucusu ile girdiği tedavi amaçlı ilişki süreci başlamaktadır.

Son 30 yıldır yapılan araştırmalarda hasta ilişkileri konusunda önemle durulmuş ve yapılan çalışmaların sonucunda tedavi amaçlı ilişkinin bilgi paylaşımını, iletişim kabiliyetini, tıbbi uygulamaları ve sağlık çalışanlarının takım içinde hareket etmesini içerdiği görülmüştür.⁹¹ Etkili bir tedavinin ayrılmaz bir parçası olarak bu bileşenler üzerinde yoğunlaşmış ve özellikle hasta konusuna odaklanılmıştır.⁹² Hasta-hekim ilişkisi çerçevesinde bakıldığında hastanın doğrudan ilişkide bulunduğu hekim ya da sağlık çalışanına duyduğu güvenin, onun iyileşmesine yardımcı olduğu görülmektedir.⁹³ Plasebo etkisi olarak adlandırılan hastanın herhangi bir tıbbi uygulamaya ulaşmadan elde ettiği fayda, hasta ile kendisine hizmet sunan sağlık çalışanı arasında kurulan etkili bir ilişkinin sonucu olarak ortaya çıkar.⁹⁴ Bu çerçevede hasta ile etkili bir iletişim kuran sağlık hizmet sunucuları hastanın iyileşmesine dair ortaya çıkacak olumlu sonuçları desteklemektedir.⁹⁵

Tedavi amaçlı kurulan ilişkilerin temel faktörü olan hasta genel anlamda, bir sağlık kurumunun ürettiği ve arz ettiği hizmeti satın alan kişidir. Başka bir deyişle fiziksel ya da psikolojik rahatsızlığı olan ve tedaviye ihtiyaç duyan kişi olarak da tanımlanabilir.⁹⁶ Tarih boyunca hastaların toplumdaki rolleri tıpta yaşanan değişime paralel olarak farklılık göstermiştir. 15. yy'dan 19. yy'a kadar olan zaman diliminde tıpla ilgili uzmanlık gerektiren mesleklerin tümü hastaları ticaret unsuru bir meta olarak

⁹¹ Eric B. Larson, "Medicine As A Profession- Back To Basics: Preserving The Physician-Patient Relationship In A Challenging Medical Marketplace", *American Journal Of Medicine*, Vol 114, 2003, p. 171.

⁹² Charles E. Odegaard, *Dear Doctor: A Personal Letter To A Physician*, Calif: Kaiser Family Foundation, Menlo Park, 1986.

⁹³ Kathryn T. Hall - Joseph Loscalzo - Tedd J. Kaptchuk, "Genetics and The Placebo Effect: The Placebome", *Trends In Molecular Medicine*, 21(5), 2015, p. 285.

⁹⁴ Lisa R. Miller - Franklin G. Miller, "Understanding Placebo Effect: Implications For Nursing Practice", *Nursing Outlook*, Vol 2015, 2015, p. 4.

⁹⁵ Zelda Di Blasi-Jos Kleijnen, "Context Effect: Powerful Therapies or Methodological Bias?", *Evaluation And The Health Professions*, 26(2), 2003, p.167.

⁹⁶ Dilaver Tengilimoğlu, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Siyasal Kitabevi, 1. Baskı, Ankara, 2011, s. 61.

değerlendirmiştir.⁹⁷ 19. yy'da bilimde yaşanan gelişmeler, tecrübeler ve fizyolojik araştırmalar hekimlerin ve sağlık kuruluşlarının toplumdaki değerini arttırarak hastalar üzerinde kurdukları otoriteyi sağlamlaştırmıştır. 20. yy'a gelindiğinde hasta, pasif bir şekilde hekimin tavsiyesini kabul eden, sorgulamadan uygulayan profilden uzaklaşarak tıbbi uygulamalara karşı şüpheli bir çizgiye kaymıştır.⁹⁸ Bu dönemde hasta, sağlık hizmetini sunan hekimi tamamıyla dinleyen çocuk rolünden çıkarak haklarının farkında olan, hastalığı hakkında bir kısım bilgiye ulaşabilen, dolayısıyla bilgi asimetrisini az da olsa kendi lehine çevirebilen bir müşteri kimliğine bürünmüştür.⁹⁹ Modern bir kavram olan "sağlıkçılık" (healthism) ile hastalar yüksek oranda sağlık farkındalığına ulaşmış ve yine yüksek oranda beklentilere sahip olmuşlardır. Giderek hekimleri sorgulayan hastalar, kolaylıkla sağlık bilgilerine ulaşabilir, tıbbi yetersizlik ve ihmalkârlıkların farkına varabilir ve kendilerini birer "tüketici" olarak görür hale gelmişlerdir.¹⁰⁰

Tüm bu bilgiler ışığında söylenebilir ki; modern anlamda hasta aktif olarak tıbbi uygulamalar sürecine katılan, hastalığı ve ihtiyaç duyacağı tedavi hakkında araştırma yaparak karar veren, güvensizlik duyduğunda başka bir hekime ya da sağlık kuruluşuna başvuran ve haklarının farkında olan bir müşteriye dönüşmüştür.¹⁰¹

Bu yaşanan değişimle birlikte sağlık hizmetleri pazarlamasında da odak noktada müşteri olarak tanımlanan hastalar yer almaktadır. Hasta merkezli (patient-centered) sağlık hizmetleri pazarlaması, hastaların memnuniyetini ön planda tutmaktadır.¹⁰² Mevcut ve potansiyel müşterilerin (hasta) ihtiyaç ve beklentilerini belirleyip, bunlara etkili ve zamanında cevap vererek müşterileri daha kaliteli sağlık hizmeti ile tatmin etmek, memnuniyet düzeyini yüksek tutarak söz konusu sağlık hizmet kurumunun

⁹⁷ Mike Saks, *The Alternatives to Medicine, Challenging Medicine*, Edited by J. Gabe, D. Kelleher, G. Williams, Routledge, London, 1994, p. 92.

⁹⁸ Margareth Pelling - Charles Webster, *Medical Practitioners, Health, Medicine and Mortality In The Sixteenth Century*, Cambridge University Press, Cambridge, 1979, p. 176.

⁹⁹ Roy Porter, *The Greatest Benefit To Mankind, A Medical History of Humanity From Antiquity To The Present*, Harper Collins Publishers, London, 1997.

¹⁰⁰ Muire Gray, *The Resourceful Patient*, Rosetta Press, Oxford, 2002.

¹⁰¹ Deborah Lupton, *Medicine As Culture Illness, Disease and The Body*, Sage Publications, Third Edition, London, 2003, p. 375.

¹⁰² Debra M. Wolf, *Effect Of Patient-Centered Care On Patient Satisfaction At Hospital Discharge*, University Of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 2007.

tercih edilirligini ve dolayısıyla yaşam süresini arttırmak sağlık hizmetleri pazarlamasının yoğunlaştığı konulardır.¹⁰³

Günümüz pazarlamasında müşteri yalnızca üretilen malı satın alan kişilerle sınırlı görülmemektedir. Üretilen mal ve hizmetlerden haberi olan, söz konusu mal ve hizmetlere muhtemel bir zamanda ulaşabilme potansiyeli olan ve onları tüketebilecek olan tüm bireyler müşteri olarak görülmektedir.¹⁰⁴ Bu bakış açısı elbette sağlık işletmeleri için de geçerlidir. Zira sağlık işletmelerinin müşterisi yalnızca hastalar değildir. Sağlık hizmetlerinin üretim sürecine katılan tüm birey ve kurumlar günümüz sağlık işletmelerinin müşteri profilidir. Sağlık işletmelerinin müşterileri üç grupta sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma şu şekildedir:¹⁰⁵

Dış Müşteriler

- ✓ Hastalar, hasta ailesi ve çevresi,
- ✓ Refakatçiler, ziyaretçiler,
- ✓ Devlet,
- ✓ Diğer sağlık kurumları,
- ✓ Anlaşmalı kuruluşlar,
- ✓ Eczaneler,
- ✓ Dernekler,
- ✓ Medya,
- ✓ Sigorta şirketleri,
- ✓ Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları.

İç Müşteriler

- ✓ Kurum personeli (doktor, hemşire vb.),
- ✓ Pay sahipleri,
- ✓ Danışmanlar.

Global Müşteriler

¹⁰³ Jishnu Das - Thomas Pave Sohnesen, *Patient Satisfaction Doctor Effort And Interview Location: Evidence From Paraguay*, World Bank Development Research Group Public Service Team, California, 2008.

¹⁰⁴ Sıdıka Kaya vd., 2013, s. 31.

¹⁰⁵ Şahin Kavuncubaşı - Adnan Kısa-Nuray Tokgöz, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 926, Eskişehir, 2010, s. 277.

- ✓ Hizmetin sunulduğu bölge ve ülkelerde yaşayan insanlar,
- ✓ Hizmetin sunulduğu bölge ya da ülkede hizmet veren diğer kuruluşlar.

Modern yönetim anlayışına göre bir işletmede görevli olup çalışanlar, danışmanlar ve ortaklar işletmenin iç müşterisini oluşturmaktadır. İşletmenin dışında olup hizmetten yararlanan, mal ya da hizmet satın alan bireyler, yerel örgütler, dağıtım kuruluşları, acenteler, sigorta kuruluşları, tedarikçiler ve resmi daireler ise işletmenin dış müşterisini oluşturur.¹⁰⁶ Sunulan hizmet ya da maldan dolayı olarak etkilenen kişi ya da kuruluşlar da global müşterileri oluşturur. Toplum, Sağlık Bakanlığı, yurt dışı sigorta şirketleri global müşteri örnekleridir.¹⁰⁷ Sağlık işletmelerinin müşteri yelpazesinde en büyük paya sahip olan birincil müşteriler, dış müşteri sınıfına giren hastalardır.¹⁰⁸ Bu anlamda memnun edilmesi gereken en önemli müşteri grubu hastalardır.¹⁰⁹

Bu bilgiler göstermektedir ki, sağlık işletmelerinin memnuniyetini kazanması gereken geniş ve farklı özelliklere sahip bir müşteri portföyü bulunmaktadır. Bu anlamda bir sağlık işletmesinin her farklı müşterisinin memnuniyetini sağlama yüksek beceri gerektiren bir faaliyettir.

1.6. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA (MÜŞTERİ) MEMNUNİYETİ

Sağlık işletmelerinin ana çıktılarında biri olan müşteri memnuniyeti genel olarak müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerinin de üzerinde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir.¹¹⁰ Müşteri memnuniyetinin merkezinde, hastaların bir sağlık işletmesinden ne istediği ve ne beklediği, bu beklentilerin sağlık işletmesi tarafından ne ölçüde karşılanabileceği yer

¹⁰⁶Zorlah Aziz-Nyuk Jet Chong, "A Satisfaction Survey Of Opioid-Dependent Patients With Methadone Maintenance Treatment", *Journal Of Substance Abuse Treatment*, Volume 53, June, 2015, p.48.

¹⁰⁷ Sıdika Kaya vd., 2013, s. 31.

¹⁰⁸ Yan H. Lai vd., "Positive Perceptions On Safety And Satisfaction During A Patient-Centered Timeout Before Peripheral Nerve Blockade", *Journal Of Clinical Anesthesia*, 27 (3), May, 2014, p. 215.

¹⁰⁹ Zorlah Aziz-Nyuk Jet Chong, "A Satisfaction Survey Of Opioid-Dependent Patients With Methadone Maintenance Treatment", *Journal Of Substance Abuse Treatment*, Volume 53, June, 2015, p.48.

¹¹⁰ Kavuncubaşı-Kısa, 2010, s.277.

almaktadır.¹¹¹Müşteri memnuniyetini belirleyen iki temel faktör bulunmaktadır. Bunlardan birincisi müşterilerin beklentileridir. Müşterilerin herhangi bir sağlık işletmesinde görmeyi arzuladıkları bilimsel, davranışsal ve idari özellikler müşterilerin beklentilerini oluşturmaktadır. Elbette bu beklentiler her bir müşterinin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, demografik ve sosyo-kültürel özellikleri, sağlık hizmetleri ve sağlık işletmeleriyle ilgili geçmişe dayanan tecrübeleri bağlamında farklılık göstermektedir. Müşterilerin memnuniyetini belirleyen ikinci faktör ise onların almış oldukları sağlık hizmetlerine ilişkin algılamalarıdır. Müşterilerin algıları, almış oldukları hizmetler ve hizmet üretim süreciyle ilgili görüş ya da değerlendirmelerinden oluşmaktadır. Algılama faktörü, müşterinin kişisel özellikleri ve sağlık işletmeleri ile ilgili geçmiş tecrübelerine göre farklılık göstermektedir.¹¹²

Sağlık hizmetlerinde yaşanan neo-liberal paradigma değişimi ile rekabet ortamının artmıştır.¹¹³ Sağlıkta dönüşüm programı ile hastaneleri performansına göre derecelendirip onlara ayrılan bütçenin bu derecelere göre belirlenmesi, kamu hastanelerinin de özel hastanelerle rekabet etmek durumunda kalması gibi şartlar sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyetine verilmesi gereken önemi arttırmış ve hastanelerin müşteri (hasta) odaklı uygulamalara yoğunlaşmasına zemin hazırlamıştır.¹¹⁴, Müşteri memnuniyeti ile ilgili bazı temel unsurlar mevcuttur. Bunlar:¹¹⁵

- ✓ Müşteri memnuniyeti, değişen müşteri istek ve ihtiyaçlarını takip ederek bu istek ve ihtiyaçları karşılamaya yönelik kaliteli hizmetlerin sunulmasını ifade eden yönetsel bir anlayışın sonucudur.
- ✓ Müşteri memnuniyeti işletme için, memnun müşterinin yakınlarına o işletmeyi tavsiye etmesiyle birçok müşterinin kazanımını sağlayacak kârlılıkta bir unsurdur.
- ✓ Müşteri memnuniyeti, tüm işletme hizmetlerinden memnun olunması gereken durumu ifade eder. Müşteri işletmenin genel olarak tüm

¹¹¹ Coşkun-Akın, 2009, s.110.

¹¹² Kavuncubaşı - Kısa, 2010, s. 277.

¹¹³ İlknur Arslanoğlu, *Tip Bu Değil 2*, İthaki Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2013, s. 229.

¹¹⁴ Osman Elbek, *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Hayykitap, 1. Baskı, Ekim, İstanbul, 2013, s. 44.

¹¹⁵Eugene W. Anderson - Claes Fornell - Donald R. Lehmann, "Customer Satisfaction Market Share And Profitability: Finding From Sweden", *Journal of Marketin*, 58 (3), July, 1994, p. 56.

hizmetlerinden memnun ise o işletme müşteri memnuniyetini yakalamış anlamına gelir.

- ✓ Müşteri memnuniyeti, işletmelerin sürekli kendini yenilemesini ve değişen istek ve beklentilere hızlı ve etkili cevap verebilmesini gerektirir.

Bu unsurlar hastaneler için ele alındığında hastanelerin hasta memnuniyetini kazanabilmeleri için sürekli kendilerini yenilemeleri, hastaların istek ve beklentilerini etkili bir şekilde takip etmeleri ve bunları karşılayacak kalitede hizmetler sunmaları gerekmektedir. Bu unsurlar gerçekleştirildiğinde hasta memnun edilmiş bir müşteri olarak o hastaneyi yakınlarına da tavsiye edecektir. Bu da hastaneler için kârlılığı beraberinde getirecektir.

1.6.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi ve Unsurları

Genel bir bakış açısıyla tanımlamak gerekirse müşteri, bir mal ya da hizmeti satın alan kişidir.¹¹⁶ Yapısal açıdan karmaşıklık arz eden sağlık işletmeleri ve bu işletmelerin müşterileri olarak tanımlanan hastalar da karmaşıklık göstermektedir. Bu sebeple sağlık işletmeleri müşterilerinin oldukça heterojen bir yapısı vardır.¹¹⁷ Günümüzün hasta odaklı sağlık anlayışı çerçevesinde memnuniyeti önemsenen müşterilerin karmaşık yapıya sahip olması nedeniyle tatmin edilmeleri oldukça zorlu bir süreçtir.¹¹⁸

Kaliteli hizmetin en önemli göstergelerinden biri olan müşteri memnuniyeti sağlık kurumlarının sürekliliğinde de önemli bir yere sahiptir. Sağlık kurumunun rekabet edebilir konumda olması için özellikle üzerinde durulan konular hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetidir. Müşteri odaklılık çerçevesinde sağlık işletmelerinin varlık

¹¹⁶ Maria Fling vd., "Patient-Centered Handovers Between Hospital and Primary Health Care: An Assessment Of Medical Records", *International Journal Of Medical Informatics*, 84 (2015) , 2015, p. 356.

¹¹⁷ Tengilimoğlu, 2011, s. 62.

¹¹⁸ Megan A. Morris vd., "Patient-Centered Communication Strategies For Patience With Aphasia: Discrepancies Between What Patience Want And What Physicians Do", *Disability And Health Journal*, 8 (2015) , 2015, p. 209.

amacı mevcut müşteriye elde tutmak ve tatmin etmek, kaliteli hizmet ile müşteri bağlılığını sağlamak ve potansiyel müşterinin de kazanılmasını sağlamak olmuştur.¹¹⁹

Hasta memnuniyetini sağlamak için hastanelerin üzerinde durması gereken bazı unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar, hastaların memnun edilmesi ve sadık bir müşteri olarak tekrar aynı hastaneyi tercih etmeleri için hastanelerin dikkat etmesi gereken öğelerdir. Bunlar:¹²⁰

- ✓ Hizmet kalitesi,
- ✓ Altyapı,
- ✓ Personel kalitesi,
- ✓ Klinik bakım süreci
- ✓ İdari işlemler
- ✓ Güvenlik önlemleri,
- ✓ Kurumsal imaj,
- ✓ Sosyal sorumluluk,
- ✓ Hastanenin güvenilirliğidir.

Bu boyutlar çerçevesinde yapılacak faaliyetler hastaların memnuniyetinin kazanılması için yeterli olmayacaktır. Zira hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.

1.6.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Diğer müşteriler gibi sağlık hizmet kullanıcıları olan müşteriler, başka bir deyişle hastalar da herhangi bir sağlık hizmetini satın alırken birtakım faktörlerin etkisi altında kalırlar. Hastanın örf ve adetleri, yaşam tarzı, ailesi, arkadaşları, tercih edilecek doktor ya da hastane bu tür faktörlerdendir. Tüm bu faktörler hastanın herhangi bir sağlık işletmesi tercihini yaparken etkili olmaktadır.¹²¹ Hastanın ailesi, sağlık

¹¹⁹ Kaya vd., 2013, s. 31.

¹²⁰ Ahmad Othman - Liu Yao, "An Empirical Analysis on the Relationships Between Service Quality and Customer Satisfaction in the Malaysian Healthcare Services", *Economics World*, June, 2 (6), p. 359.

¹²¹ Pamela L. Hudak-Patricia McKeever-James G. Wright, "The Metaphor of Patients As Customers: Implications For Measuring Satisfaction", *Journal Of Clinical Epidemiology*, 56(2003), 2003, p.104.

işletmesinin ünü, eve veya işe yakınlığı, talep ettiği sağlık hizmeti karşılığında ödeyeceği ücret gibi faktörlerde hastaların tercih sebepleri arasında yer almaktadır.¹²²

Hastaların herhangi bir sağlık hizmetini tercih etmesini belirleyen önemli etmenlerden biri yaştır. Belirli yaş grupları belirli sağlık hizmet ihtiyaçlarını beraberinde getirmektedir. Bireyin yaşı ilerledikçe buna paralel olarak ihtiyaç duyacağı sağlık hizmetleri de değişir. Yaş etkeni bireyin herhangi bir sağlık hizmetini tercih etmesi davranışını etkilemekle birlikte o hizmeti kullanma biçimini de etkilemektedir.¹²³

Genç ve yaşlı nüfusun sağlık hizmet ihtiyaçları ve sağlık kuruluşlarının kullanım davranışları birbirinden farklıdır. Hastaların yaşı ile tercih ettikleri sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Genellikle yaşlı hastalar, gençlere göre kullandıkları sağlık hizmetlerinden daha memnun olduklarını ifade etmektedirler.¹²⁴

Sağlık hizmetlerini kullanım açısından hastaları etkileyen bir başka faktör de cinsiyettir. Erkekler göre kadınların sağlık hizmet tercih davranışları farklıdır. Bununla birlikte erkek ve kadınların yakalandıkları hastalıklar da farklılık gösterdiği için kullanılan sağlık hizmetleri cinsiyete göre değişir.¹²⁵

Hastaların sağlık hizmet tercihinde etkili olan bir diğer faktörde kültürdür. Hastanın içinde yaşadığı toplumun kültür ve değerlerinin onun sağlık hizmeti ihtiyaç ve beklentilerini şekillendirdiği bilinmektedir. Kültür ve alt kültür kişilerin;

- ✓ Çalışma alışkanlıklarını ve uygulamalarını,
- ✓ Diğer insanlarla ilişkilerini,
- ✓ Kendilerini algılamalarını ve kendilerine karşı hassasiyetlerini,
- ✓ Zaman algılarını ve bilinçlerini,
- ✓ İnsanlarla iletişimini ve kullandıkları dili,
- ✓ Değerlerini ve normlarını,
- ✓ Akıl yürütme yöntemlerini ve öğrenme biçimlerini,

¹²² Karafakıoğlu, 1998, s.68.

¹²³ M. Rodrigues Ramirez-del Barrio Manso-Martin Sanchez, "Intravitreal Injections: What Do Patients Prefer? Analysis Of Patient's Satisfaction and Preferences About Where to Perform Intravitreal Injections", *Archivos De La Sociedad Espanola De Oftalmologia*, 89(12), 2014, p.482.

¹²⁴ Karafakıoğlu, 1998, s.37.

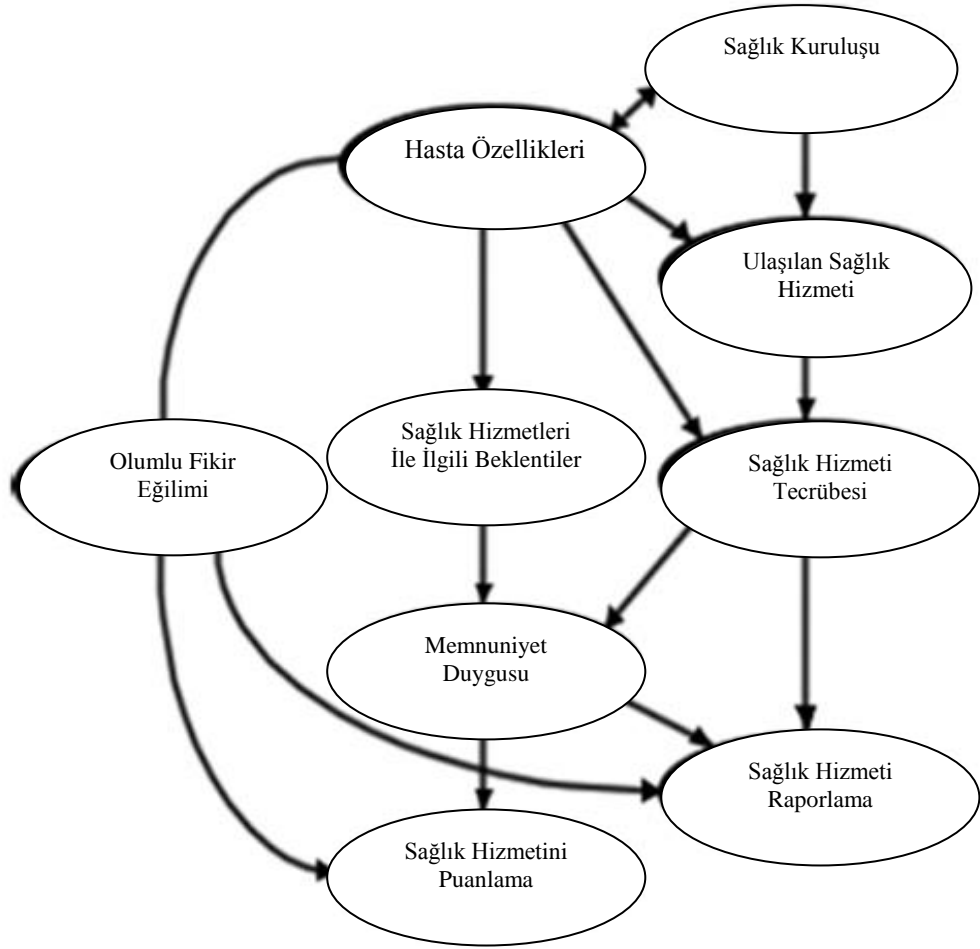
¹²⁵ Tengilimoğlu, 2011, s.69.

- ✓ İnançlarını ve değer yargılarını,
- ✓ Beslenme alışkanlıklarını,
- ✓ Giyim tarzlarını,
- ✓ Zararlı maddelere karşı bakış açılarını şekillendirir.¹²⁶

Hastaların memnuniyetini etkileyen faktörleri Dayasiri ve Lekamge teorik bir model ile şematize etmişlerdir.¹²⁷

¹²⁶ Kavuncubaşı-Kısa, 2010, s.280.

¹²⁷ Kavinda Chandimal Dayasiri-E.L.S. Lekamge, “Predictors Of Patient Satisfaction With Quality Of Health Care In Asian Hospitals”, *Australasian Medical Journal*, 3 (11), 2010, p. 740.



Şekil 1.2:Hasta Memnuniyeti İçin Teorik Model

Kaynak: Kavinda Chandimal Dayasiri - E.L.S. Lekame, “Predictors Of Patient Satisfaction With Quality Of Health Care İn Asian Hospitals”, *Australasian Medical Journal*, 3 (11), 2010, p. 740.

Bu modele göre hasta memnuniyeti; hasta özellikleri, alacağı sağlık hizmeti ile ilgili beklentileri, aldığı sağlık hizmetinin kalitesi ve sağlık hizmetlerine dair tecrübelerinden etkilenmektedir. Bu faktörlerin toplam etkisi söz konusu sağlık hizmeti hakkında olumlu bir fikir oluşturma eğilimini doğurmakta ve ardından hasta aldığı

sağlık hizmetine eski tecrübelerinden aldığı referansla birlikte puan vermektedir. Bu puan hastanın memnuniyetini ifade etmektedir.

Tüm bu alanlarda yaşanan değişimler kişilerin sağlık hizmet ihtiyacını ve beklentisini, dolayısıyla kullandıkları sağlık hizmetlerinden duyacakları memnuniyeti de etkilemektedir.

Yukarıda belirtilen faktörler haricinde müşterilerin sağlık hizmet kullanımlarını ve bunlardan memnun olma düzeylerini etkileyen birtakım bireysel beklentiler mevcuttur. Bunlar:¹²⁸

Hastanın Hastaneye Gelmeden Önceki Beklentileri

- ✓ Hastalık doğru bir şekilde teşhis edilmeli,
- ✓ Hastalık uygun bir şekilde anlatılmalı,
- ✓ Sistemin yapısında var olan riskler açıklanmalı,
- ✓ Masraflar açık ve tam olarak söylenmeli,
- ✓ Verilen bilgiler güvenilir ve eksiksiz olmalıdır.

Hastanın Hastanedeki Beklentileri

- ✓ Verilecek sağlık hizmetiyle ilgili prosedür alanında uzman bir ekip tarafından hazırlanmalı ve açıkça belirlenmeli,
- ✓ Hasta yataklı tedavi hizmeti veya ayakta tedavi hizmeti alırken çalışanların hastaya karşı ilgili, anlayışlı ve nazik olmaları,
- ✓ Hastanın eski sağlığına kavuşturulması sağlanmalı ve iyileşme süresi hakkında hastaya bilgi verilmeli,
- ✓ Tam bir iyileşmenin gerçekleşmesi için sağlık çalışanlarının sorumluluklarını eksiksiz olarak yerine getirmesi,
- ✓ Hastanenin temizlik ve hijyeni sağlanmalı ve hastane yönetimi tarafından denetlenmeli,
- ✓ Yatarak tedavi gören hastaların yemekleri gereken miktarda ve uygun beslenme dengesiyle birlikte verilmeli,
- ✓ Hastaların şikayetlerine anında cevap verilmeli,

¹²⁸ Richard K. Thomas, *Health Services Marketing A Practitioner's Guide*, Springer Science+Business Media, New York, 2008, p. 67.

- ✓ Rehabilitasyon ve ilaçla tedavi için yönlendirmeler açık ve tam olmalıdır.

Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Hastanın Beklentileri

- ✓ Aynı rahatsızlık Őikayeti ile tekrar hastaneye baŐvurulmamalı,
- ✓ Alınan tedavi hizmetinin faturası tam ve uygun bir Şekilde açıklanmalı,
- ✓ Hastalığın iyileşmesi alanında uzman bir ekip tarafından, sorumluluklarının bilincinde olarak ve hastaya karşı anlayışlı davranarak gerçekleŐtirilmeli,
- ✓ EĞer sorunlar yeniden ortaya çıkarsa hastane ve sağlık uzmanları derhal yanıt verebilmelidir.

Bu beklentiler, hasta memnuniyetinin kazanılması için hastanelerin karŐılamaları gereken tatmin faktörleridir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ

Bu bölümde müşteri ilişkileri yönetimi felsefesini açıklamaya yönelik temel kavramlara yer verilmiş, müşteri ilişkileri yönetiminin bir işletme için neden gerekli olduğundan, işletmeye ne tür faydalarının olacağından ve sağlık işletmelerinde hasta memnuniyeti ile ilişkisi irdelenmiştir.

2.1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Müşteri ilişkileri yönetiminin arka planında birtakım kavramlar mevcuttur. Bunlar, müşteri ilişkileri yönetiminin daha iyi ve açık bir şekilde anlaşılması için değinilmesi gereken kavramlardır. Bu kavramlar; müşteri, iç müşteri, dış müşteri, müşteri ilişkileri, hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, beklenen hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetidir. Bu kavramların izinde müşteri ilişkileri yönetimi daha net bir çerçeve kazanacaktır.

2.1.1. Müşteri Kavramı

Kâr amaçlı işletmelerin varlıklarını sürdürmeleri için temelde odaklanmaları gereken unsur konumuna “müşteri” kavramının gelmesi¹²⁹ ve müşterinin mal ya da hizmet üretimi sürecinin bir girdisi haline gelmesi¹³⁰ ile müşteri, işletmeler açısından büyük önem arz etmeye başlamıştır.

Müşteri kavramının oldukça fazla tanımı mevcuttur. Bu tanımlar genel anlamda birbirine benzemekle birlikte şu şekildedir:

¹²⁹ Colin Morgan – Stephen Murgatroyd, *Management In The Public Sector An International Perspective*, Open University Press, Fourth Edition, Buckingham-Philadelphia, 1999, p. 9.

¹³⁰ Mine Oyman, *Mağaza Atmosferi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 881, Eskişehir, 2006, s. 220.

- ✓ Müşteri, hizmet gören ve bunun karşılığında belirli bir ücret ödeyen kimsedir.¹³¹
- ✓ Ürün ya da hizmet satın alan kurum ya da kuruluşlara müşteri denir.¹³²
- ✓ Müşteri, bir işletmenin sahip olduğu en değerli varlık olarak bir ürün ya da hizmeti satın alan kuruluş, kişi veya kişilerdir. Müşteri, üretimin odak noktası ve hatta işin meydana geliş sebebidir.¹³³
- ✓ Devamlı olarak bir mağazadan alışveriş yapan, devamlı olarak herhangi bir markayı satın alan, bu haliyle o mağaza ya da o marka ile aralarında devam eden bir ilişki geliştiren kişilere müşteri denir.¹³⁴
- ✓ İşletmelerin en önemli varlığı ve yaşamlarını sürdürmek için ihtiyaç duydukları en önemli kaynak haline gelen müşteri, mal ya da hizmetlerin son kullanıcılarıdır.¹³⁵
- ✓ Müşteri, belirli bir mağaza ya da kuruluştan düzenli olarak alışveriş yapan kişi ya da kuruluşlardır.¹³⁶
- ✓ Fiilen satın alma kararını veren kişi yada örgüt bazında birimleri ifade eden müşteri kavramı, genel anlamda mal ya da hizmeti tüketen kişiler anlamına gelir.¹³⁷
- ✓ Üretilen ürün ya da hizmetin nihai tüketicisi olarak müşteri, üretilen ürün ya da hizmeti doğrudan ve bizzat kullanan kişidir.¹³⁸
- ✓ Belirli bir marka ya da işletmenin mallarını idari ya da kişisel amaçları için satın alan kişi ya da kuruluşlara müşteri denir.¹³⁹

¹³¹ Richard F. Gerson, *Müşteri Tatmininde Süreklilik*, Çev. Tülay Savaşer, Rota Yayın Yapım, 1. Baskı, İstanbul, 1997, s. 9.

¹³² Frank W. Davis – Karl B. Manrodt, *Customer-Responsive Management: The Flexible Advantage*, Blackwell Publishers Inc., First Edition, Massachusetts, 1996, p. 143.

¹³³ Don Peppers – Martha Rogers, *Managing Customer Relationships A Strategic Framework*, John Wiley & Sons Inc., Second Edition, New Jersey, 2011, p. 19.

¹³⁴ Yavuz Odabaşı, *Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri*, Der Yayınları, 8. Baskı, İstanbul, 2010, s. 3.

¹³⁵ Sunil Gupta – Donald R. Lehmann, *Managing Customers As Investments The Strategic Value of Customers In The Long Run*, Wharton School Publishing, First Edition, USA, 2005, p. 1.

¹³⁶ Yavuz Odabaşı, *Perakendecilikte Müşteri İlişkileri Yönetimi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1591, Eskişehir, 2012, s. 97.

¹³⁷ Barton J. Goldenberg, *CRM In Real Time Empowering Customer Relationships*, Information Today Inc., First Edition, New Jersey, 2008, p. xiv.

¹³⁸ Duane E. Sharp, *Customer Relationships Management Systems Handbook*, Auerbach Publications, First Edition, USA, 2003, p. 2.

- ✓ Üretilen mal ya da hizmetleri satın alan nihai tüketiciler olarak müşteriler, kişisel, ailevi ya da kurumsal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla satın alma eyleminde bulunurlar. Ayrıca müşteri, satın aldığı mal ya da hizmeti tekrar üretme, satma ya da işletme amacıyla da kullanılabilir.¹⁴⁰
- ✓ Herhangi bir işletme ya da kuruluşun potansiyel mal ya da hizmet satın alıcısı olan müşteri, o ürün ya da hizmetin pazardaki konumunu belirleyen ve işletmenin hedefine ulaşırken en önemli desteği sağlayan unsurdur.¹⁴¹
- ✓ Müşteri, belirli işletmelerde alışveriş yapan ya da belirli marka ürün ya da hizmetleri satın alan kişi ya da kuruluşlardır.¹⁴²
- ✓ Bir işletmenin çıktısı olan ürün ya da hizmeti satın alıp kullanan işletme içindeki ve dışındaki tüm kişilere müşteri denir.¹⁴³
- ✓ Her işletmenin varlığının ve başarısının devamının temeli olan müşteri, gerçek patronudur. İşletmenin gelirini, gelecekteki konumunu ve güvencesini sağlayan müşteri, işletmenin giderlerini karşılar, çalışanların ücretlerini öder, yatırımları finanse eder. Bu yüzden müşteri, tüm ilgi, özen, takdir ve teşekkürü hak edendir.¹⁴⁴
- ✓ Müşteri kraldır.¹⁴⁵

Tüm bu benzer tanımlardan hareketle denilebilir ki müşteri, belirli bir işletmeden düzenli olarak alışveriş yapan, o işletmenin üretmiş olduğu ürün ya da hizmeti belirli bir ücret karşılığında kişisel amaçları için satın alan, işletmeler için en önemli varlık olan ve işletmelerin yaşamlarını sürdürmeleri için temel kaynaklarından biri olan

¹³⁹ Mike Gancarz, *Linux And The Unix Philosophy*, Digital Press, First Edition, USA, 2003, p. 35.

¹⁴⁰ Joseph Berk – Susan Berk, *Quality Management For The Technology Sector*, Elsevier Inc., First Edition, Ireland, 2000, p. 16.

¹⁴¹ Abdullah Bozgeyik, *Rekabet Avantajı İçin Müşteri İlişkileri Yönetimi CRM: Başarı*, Hayat Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2005, s. 72.

¹⁴² Yavuz Odabaşı, *Kalıcı Başarı İçin Müşteri Hizmetleri*, MediaCat Kitapları, 1. Baskı, İstanbul, 2009, s. 10.

¹⁴³ Jerry Fjermestad – Nicholas C. Romano, *Electronic Customer Relationship Management Advances In Information Management Systems*, M.E. Sharpe Inc., First Edition, New York, 2006, p. vii.

¹⁴⁴ İsmet Barutçugil, *Müşteri İlişkileri ve Satış Yönetimi*, Kariyer Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2009, s. 7.

¹⁴⁵ Bozgeyik, 2005, s. 57.

doğrudan hizmet kullanıcılarıdır. Sağlık hizmeti üreten işletmeler açısından ise müşteriler, sağlık hizmeti talep edebilecek tüm bireyler olarak görülebilir.

Müşteri kavramı, işletmedeki üretim sürecine bizzat katılan çalışanları (iç müşteri) ve üretilen mal ya da hizmeti satın alan kişileri (dış müşteri) kapsamaktadır.

2.1.1.1. İç Müşteri

İşletme içinde ürün ya da hizmet alımı yapan çalışanlar olarak tanımlanabilecek iç müşteri, üretilen ürün ya da hizmetin nihai kullanıcıları olan dış müşterilerin beklentilerini karşılayabilecek işletme çalışanlarıdır.¹⁴⁶ üretilen ürün ya da hizmetin nihai kullanıcıları olan dış müşterilerin beklentilerini karşılayabilecek işletme çalışanlarıdır. Başka bir deyişle o ürün ya da hizmetin üretimine katılarak dış müşterilerin beklenti ve isteklerini karşılayan tüm çalışanlardır.¹⁴⁷ Sağlık hizmetlerinde ise üretim sürecine katılan tüm birey ve kurumlar sağlık işletmelerinin iç müşterisi konumundadır.¹⁴⁸

İşletme içindeki her birim, kendine göre bir önceki birimin müşterisi durumundadır. Bu anlamda işletme içinde çalışan tüm çalışanlar birer iç müşteridir.¹⁴⁹ Artan rekabet ortamının işletmeleri müşteri odaklı üretim anlayışına itmiş olması, işletmelerin üretim sürecinde dış müşterilere odaklanmasını ve onların beklentilerini karşılamak için oldukça özen göstermelerini gerekli kılmıştır.¹⁵⁰ Bu anlayışla üretim yapan bir işletme için dış müşteri beklentisi, ürün ya da hizmeti üreten çalışanların; başka bir deyişle iç müşterilerin varlığına bağlıdır.¹⁵¹

¹⁴⁶ Patrali Chatterjee, "Online Reviews: Do Consumers Use Them?", *Advances In Consumer Research*, Volume 28, 2001, p. 130.

¹⁴⁷ Ebru Demirbağ, *Sorularla Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM: Customer Relationship Management)*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2004-27, İstanbul, 2004, s. 10.

¹⁴⁸ Kavuncubaşı – Kısa, 2010, s. 277.

¹⁴⁹ Turan Pekmezci – Cemalettin Demireli – Gülşah Batman, "İç Müşteri Memnuniyeti: Konya Un Fabrikalarında Bir Uygulama", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 22, 2008, s. 145.

¹⁵⁰ Fahrettin Atıl Bilge, *Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Gazi Kitabevi, 1. Baskı, Ankara, 2010, s. 67.

¹⁵¹ Murat Toksarı, "İçsel Pazarlama Bağlamında İç Müşterinin Çalıştığı İş Yerinden Tatmin Olma Düzeyi İle Demografik Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Tespitine Yönelik Ampirik Bir Çalışma", *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 32, 2012, s. 155.

İşletmelerin yönetim karar mercilerinde önemli yer tutan iç müşterilerin önemli veri kaynakları olması, uzun vadede pazarı ele geçirmek isteyen işletmelerin dikkat etmeleri gereken önemli bir noktadır. Bu nedenle işletme başarılı bir performans sergilemek istiyorsa merkeze iç müşteriyi oturtmalı ve buna yönelik işletme faaliyetleri yürütmelidir.¹⁵²

İç müşteri, müşteri memnuniyeti açısından önemlidir. Yanı sıra “müşteri memnuniyeti” kavramındaki müşteri, dış müşteridir. Bu durumda asıl önemli olan dış müşterinin memnuniyeti olmaktadır.

2.1.1.2. Dış Müşteri

İç müşterilerin dışında kalan müşteriler olarak dış müşteriler, işletmelerin uzun vadede büyüüp güçlenmeleri ve kârlılık düzeylerini arttırmalarının merkezinde yer alırlar.¹⁵³ Rekabet ortamında hayatını devam ettirmek ve başarısını sürdürmek isteyen işletmelerin memnuniyetini özellikle sağlamaları gereken müşteri, dış müşteridir.¹⁵⁴ Modern yönetim anlayışına göre işletmenin dışında olup hizmetten yararlanan, mal ya da hizmet satın alan bireyler, yerel örgütler, dağıtım kuruluşları, acenteler, sigorta kuruluşları, tedarikçiler ve resmi daireler ise işletmenin dış müşterisini oluşturur.¹⁵⁵ Sunulan hizmet ya da maldan dolaylı olarak etkilenen kişi ya da kuruluşlar da globalmüşterileri oluşturur.¹⁵⁶ Sağlık işletmelerinin müşteri portföyünde en büyük paya sahip olan birincil müşteriler, dış müşteri sınıfına giren hastalardır. Bu anlamda memnun edilmesi gereken en önemli müşteri grubu hastalardır.¹⁵⁷

Üretilen ürün ya da hizmetin son kullanıcısı olan dış müşteri, mutlu edilmesi ve beklentilerinin karşılanması gereken müşteridir.¹⁵⁸ İşletmenin üyesi olmayıp, işletme

¹⁵² Pelin Dünder – Belma G. Fırlar, “İçsel Pazarlama ve Toplam Kalite Yönetimi ‘Türkiye’deki Ulusal Basın İşletmelerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Bilig Dergisi*, Sayı: 37, 2006, s. 140.

¹⁵³ Ronald S. Swift, *Accelerating Customer Relationship Using CRM And Relationship Technologies*, Printice Hall Inc., First Edition, USA, 2001, p. 3.

¹⁵⁴ Toksarı, 2012, s. 177.

¹⁵⁵ Aziz - Chong, 2015, p. 48.

¹⁵⁶ Dall’Oglio vd., 2015, p. 568.

¹⁵⁷ Lai vd., 2014, p. 215.

¹⁵⁸ Demirbağ, 2004, s. 11.

tarafından üretilen mal ve hizmetlerden haberdar olan, bu mal ya da hizmetlerin potansiyel satın alıcısı olan ya da satın almış olan kişiler, dış müşterilerdir.¹⁵⁹

İşletmelerin ürettiği mal ve hizmetleri kullanan dış müşteriler, işletmelerin varlık sebebidir. Bu çerçevede işletmelerin hayatta kalabilmeleri için dış müşteri memnuniyetinin kazanılması önem kazanmaktadır.¹⁶⁰ Dış müşteri ile kurulan ilişkide işletmenin, dış müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarını eksiksiz belirleyebilmek için onları dinlemesi, onlarla aynı dili konuşması, istediklerini tam olarak anlamaya çalışması ve bu ihtiyaçların sağlanması için gerekli düzenlemeleri yapması gereklidir. Bu, işletmenin varlık sebebi olan dış müşterinin memnuniyetini sağlamak için etkili bir uygulamadır.¹⁶¹

2.1.1.3. Müşteri İlişkileri Kavramı

İşletmenin müşterileri ile kurduğu ilişkiyi ifade eden müşteri ilişkileri kavramı, müşterilerle kurulan ilişkilerin daha güçlü olmasını sağlamak, müşterilerin istek ve beklentilerine dair ayrıntılı bilgi toplamak için geliştirilen ve satış öncesi ve sonrası faaliyetlerin her birini kapsayan memnuniyet merkezli bir süreci anlatır.¹⁶²

Müşteri ilişkileri süreci satış ile sınırlı kalmayan, kurulan ilişkinin istikrarlı bir şekilde devam ettirildiği bir süreçtir.¹⁶³ Müşterileri anlama, onlara değer verme ve onlarla sürekli ilişki kurma olarak da tanımlanan müşteri ilişkileri, müşteri merkezli uygulamalara odaklanan, müşterilerin memnuniyetini ön planda tutan ve onlarla kurulan ilişkiyi sürekli kılmayı amaç edinen bir süreci ifade eder.¹⁶⁴

İşletme ile müşteri arasında kurulan, satış öncesinde başlayıp satış sonrasında da devam eden süreçte müşterinin memnuniyetini elde etmek için yapılan tüm faaliyetler müşteri ilişkileri kapsamına girmektedir.¹⁶⁵ Modern pazarlama anlayışında müşteri

¹⁵⁹ Pekmezci – Demireli – Batman, 2008, s. 145.

¹⁶⁰ Nihan Özgüven, “Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama”, *Ege Akademik Bakış/Ege Academic Review*, 8 (2), 2008, s. 659.

¹⁶¹ Swift, 2001, p. 86.

¹⁶² Tony Newby – Sean McManus, *The Customer Service Pocketbook*, Management Pocketbook Publications, Second Edition, U.K., 2002, p. 10.

¹⁶³ Roger Cartwright, *Customer Relationships*, Capstone Publishing, First Edition, U.K., 2003, p. 5.

¹⁶⁴ Swift, 2001, p. 342.

¹⁶⁵ Odabaşı, 2010, s. 3.

odaklılığını benimseyen işletmeler tüm faaliyetlerini müşterileri memnun etmek için gerçekleştirmektedir. Müşteri memnuniyeti ve sadakati için yapılan tüm bu faaliyetler müşteri ilişkileri içerisinde yer almaktadır.¹⁶⁶

Yalnızca satışın gerçekleştiği süreyi kapsamayan müşteri ilişkileri, hem işletmenin hem de müşterinin kârlılığını sağlayacak faaliyetleri içermelidir.¹⁶⁷ Bu anlamda müşteri ilişkilerinin temel felsefesinin “kazan, kazan” olduğu söylenebilir. Alternatiflerin çoğaldığı piyasalarda müşterileri tutmak ve onların sadakatini kazanmak, geliştirilen müşteri ilişkileri faaliyetleri ile gerçekleştirilebilir.¹⁶⁸

Müşteri ilişkileri genel anlamda işletme faaliyetlerinin merkezine müşteriye koymayı, başka bir ifadeyle yapılan tüm faaliyetlerde müşteri odaklı davranmayı ifade eder. Müşteri odaklı faaliyet kültürünün oluşması için bir işletmenin yapması gerekenler şunlardır:¹⁶⁹

- ✓ Müşteri tüm faaliyetlerde birinci öncelik olmalıdır.
- ✓ Müşteriye verilen sözler tutulmalıdır.
- ✓ Müşterinin istek ve beklentilerinin daha iyi anlaşılması için onlarla yakın ilişki kurulmalıdır.
- ✓ Müşterilere teşekkür mektupları gönderilerek işletmenin onları takdir ettiği ve önem verdiği mesajı verilmelidir.
- ✓ Satın alım konusunda müşterilerin kendini iyi hissetmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Detaylara önem verilerek müşterinin memnuniyetine katkıda bulunulmalıdır.
- ✓ Müşterilerle açık ilişki kurulmalıdır ancak işletmenin içindeki problemler müşteriye yansıtılmamalıdır.
- ✓ Müşteriden beklenenler azaltılmalı ve işletmenin müşteriden beklediklerinin ne kadar az olduğu onlara hissettirilmelidir.

¹⁶⁶ Barutçugil, 2009, s. 12.

¹⁶⁷ Francis Buttle, *Customer Relationship Management Concepts And Technologies*, Elsevier Publishing, Second Edition, China, 2011, p. 27.

¹⁶⁸ Odabaşı, 2012, s. 4.

¹⁶⁹ Peter R. Garber, *101 Ways To Build Better Relationships With Your Customers*, HRD Press Inc., First Edition, Massachusetts, 2007.

- ✓ İşletme çalışanları ve müşteri ilişkilerinde görevli çalışanlar müşterilerin ulaşabilecekleri pozisyonda olmalıdır.
- ✓ İşletme güven verici olmalı ve müşterilerin gözünde güvenilirlik kazanmalıdır.
- ✓ Müşteriye verilen sözler tutulmalı, işletmenin yapmak konusunda taahhüt ettiği şeyler mutlaka yapılmalıdır.
- ✓ Yapılan işler müşterilerin bakış açısıyla değerlendirilmelidir.
- ✓ Müşteri ile kurulan ilişkilerde evrak sayısı azaltılmalıdır.
- ✓ İşletme yenilikçi olmalı ve iyi tanıdığı müşterilerinin hep bir adım sonra ne isteyeceklerini tahmin edebilmelidir.
- ✓ Yapılacak faaliyetler doğru zamanda ve tam zamanında yapılmalıdır.
- ✓ İşletmenin bürokrasisi azaltılmalıdır.
- ✓ İşletme müşteri ile kurduğu ilişkide problem çözücü rolünde olmalıdır.
- ✓ İşletme müşterinin konuştuğu dilden konuşmalı ve onun işletme ile kurduğu ilişkiyi koparmamasını sağlamalıdır.
- ✓ Telefonla yapılan görüşmelerde müşteri hatta bekletilmemelidir.
- ✓ Müşterilerin bilgilerinin mahremiyetine işletmenin saygı duyduğu müşterilere hissettirilmelidir.
- ✓ İşletme müşterinin güvenilir kulağı olmalıdır.
- ✓ İşletme müşteri ile kurduğu ilişkilerin düzenli ve güvenilir bir kaydı tutmalıdır.
- ✓ İşletme her zaman müşterinin penceresinden bakmaya çalışmalıdır.
- ✓ Müşteriler ile iş birliği içinde bulunduğu müşteriye fark ettirilmelidir.
- ✓ Müşteriye anlayışlı ve nazik davranılmalıdır.
- ✓ Kazan-kazan mantığı ile hareket edilmelidir.
- ✓ Müşterilerin maliyetlerinin azaltılması için uygulamalar yapılmalıdır.
- ✓ Müşteriye değer verildiği ve onun birinci öncelik olduğu kendisine hissettirilmelidir.

Tüm bu uygulamalar ile işletme müşteri odaklı bir kültürde hareket ederek müşterilerle kurulan ilişkilerde başarılı olacaktır.

Özellikle pazarlama uygulamaları müşteri ilişkileri açısından değişim gösteren bir alandır. Hizmetin pazarlanması ile ilgili yaşanan ilk değişim sürecinde işletmenin

kurduğu ilişkiler ticari ilişkiler ile sınırlı kalmış ve bu ilişkiler hizmet satma merkezinde yürütülmüştür. İkinci değişim döneminde ise kitle pazarlama mantığı ile bir takım uygulamalar yapılmıştır. Bu dönemde işletmelerin kurduğu ilişkiler kitlesel boyutta gerçekleşmiştir. Değişim yaşanan son dönemde işletmenin kurduğu ilişkiler hem bireyselleşmiş hem de kitlesel mantık devam ettirilmiştir. Bu dönemde işletmeler müşterilerle kurduğu ilişkilerde müşterilerin beklediklerinin üzerinde bir hizmet vermeyi amaçlamış ve bu amaç için tüm çalışanları ile uygulamalar yapmıştır. Bu uygulamalar müşteri ilişkileri kapsamında müşteri memnuniyetini kazanmak amaçlı uygulamalar olmuştur.¹⁷⁰

2.1.2. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti

Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti birbirine bağlı kavramlardır. Etkili bir müşteri ilişkileri, bilgi kalitesi, güvenlik ve kullanılabilirlik gibi etmenleri içeren hizmet kalitesi, müşterilerin memnun olma durumunu etkileyen ölçülebilir bir olgudur.¹⁷¹

Kaliteli hizmetin başat faktörlerinden biri olan müşteri memnuniyeti sağlık kurumlarının sürekliliği için de önemli bir yer arz etmektedir. Sağlık kurumlarında özellikle üzerinde durulan konular hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetidir. Müşteri odaklılık çerçevesinde sağlık işletmelerinin varlık amacı olan mevcut müşteriyi elde tutmak ve tatmin etmek, kaliteli hizmet ile müşteri bağlılığını sağlamak ve potansiyel müşterinin de kazanılmasını sağlamak olmuştur.¹⁷²

Müşteri memnuniyeti, müşterinin almış olduğu hizmetten beklentisi ve sunulan hizmetin kalitesi arasında kıyas yaptığında beklentisinin büyük oranda karşılandığını fark ettiğinde ortaya çıkmaktadır. Sunulan hizmet, müşterinin beklenti ve ihtiyaçlarına uymuyor ise o müşteri tatmin olmayacaktır. Yalnızca memnun edilmiş müşteriler yine aynı işletmeyi tercih edecektir. Bu yüzden çoğu işletme müşterilerinin yüksek oranda memnun edilmelerini amaçlar. Yüksek oranda memnun edilmiş müşteriler, tercih ettiği

¹⁷⁰ Odabaşı, 2010, s. 29.

¹⁷¹ Bojuwon Mustapha – Siti Normala Bt. Sheikh Obid, “Tax Service Quality: The Mediating Effect of Perceived Ease of Use of the Online Tax System”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume: 172, 2015, p. 3.

¹⁷² Kaya vd., 2013, s. 31.

işletmeyi yalnızca rasyonel bir tercih olarak görmez aynı zamanda o işletme ya da marka ile duygusal bir bağ kurarlar. Bu da müşterinin sadakatini doğuran bir süreçtir.¹⁷³

2.1.2.1. Hizmet Kalitesi Kavramı

Kalite kavramı özellikle 1990'lı yıllardan bu yana önemsenen bir kavram olmuştur. Farklı tanımları yapılmış olan hizmet kalitesi kavramı, müşteri odaklılık, etkililik, etkinlik, verimlilik, hizmet öncelikleri, müşteri memnuniyeti gibi kavramlarla iç içedir.¹⁷⁴ Kullanıma uygunluk, mükemmellik derecesi, müşteri tatmini ve hizmetlerin kullanım amacına uygunluğu şeklinde kısaca tanımlanan hizmet kalitesi kavramına¹⁷⁵ ilişkin farklı tanımlar mevcuttur.

Hizmet kalitesi ile ilgili tanımlardan bazıları şöyledir:

- ✓ Hizmet kalitesi genellikle işletmelerin müşterinin beklentilerine göre hizmet sunma yeteneğini ifade eden bir kavramdır. Müşteri beklentileri ise; müşterilerin istek ve arzuları ile satış sonrası hissettikleri duygu arasındaki mesafeyi tanımlamaktadır.¹⁷⁶
- ✓ Genellikle çalışan ve müşterilerin etkileşimine bağlı olarak gelişen hizmet kalitesi, müşterilerin uzun vadede hizmet hakkındaki genel tutumlarına dayanarak yaptıkları değerlendirmelerdir.¹⁷⁷
- ✓ Kalite genel anlamda bir şeyin iyi ya da kötü olduğuna dair bir değerlendirmeyi ifade eder. Hizmet kalitesi ise herhangi bir hizmetin müşteriler üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilerdir.¹⁷⁸

¹⁷³ Philip Kotler, *Pazarlama Yönetimi*, Çev. Nejat Muallimoğlu, Beta Yayıncılık, Millenium Baskı, Ekim, İstanbul, 2000, s. 36.

¹⁷⁴ Alison M. Dean, "Service Quality In Call Centres: Implications For Customer Loyalty", *Managing Service Quality*, 12 (6), 2002, p. 415.

¹⁷⁵ Odabaşı, 2010, s. 32.

¹⁷⁶ A. Parasuraman – Valarie A. Zeithaml – Leonard L. Berry, "Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality", *Journal Of Retailing*, 64 (1), 1988, p. 18.

¹⁷⁷ Anders Gustafsson – Bo Edvardsson, *Managing Service Quality*, Emerald Group Publishing, U.K., 2005, p. 128.

¹⁷⁸ Nor Atiqah Aima Roslan – Eta Wahab – Nor Hazana Abdullah, "Service Quality: A Case Study of Logistics Sector in Iskandar Malaysia Using SERVQUAL Model", *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume: 172, 2015, p. 459.

- ✓ Bir hizmetin müşterinin beklentilerine ve arzularına uyma derecesi, hizmet kalitesi olarak tanımlanır.¹⁷⁹

Bu tanımlardan hareketle sağlık hizmetlerinde kalite için; sağlık hizmeti talep eden hastaların, talep ettiği o hizmete ilişkin beklentileri ile ulaştıkları hizmet arasındaki farktır denilebilir.

Müşteriler birçok faktörden etkilenecek aldıkları hizmete belirli bir kalite anlamı yüklerler ve bunun sonucunda üç sonuç ortaya çıkar. Müşterinin aldığı hizmet, beklediğinden daha iyi ise müşteri aldığı hizmetten hoşnut olmuştur. Aldığı hizmet beklediği gibi ise müşteri tatmin olmuştur. Ancak beklediğinden daha kötü bir hizmet aldıysa müşteri tatmin olmamıştır. Elbette bu üç sonuca etki eden bir faktör de geçmişe ait hizmet tecrübeleridir. Genel anlamda hizmet kalitesini oluşturan beş unsur bulunmaktadır. Bunlar:¹⁸⁰

Güvenilirlik, söz verilen hizmetin doğru oluşu, tutarlı oluşu ve işletmenin o hizmeti üretip sunabilme yeteneğini ifade eder.

Karşılık verebilmek müşteri istek ve beklentilerine zamanında, doğru ve net bir şekilde cevap verebilme becerisini ifade eder.

Güvence işletme çalışanlarının bilgi ve nazik tutumları ile müşterilerde güven oluşturmalarını ifade eder.

Empati işletme çalışanlarının kendilerini müşterinin yerine koyarak onların istek ve beklentilerini karşılayacak ölçüde müşteriye ilgi gösterme becerisini ifade eder.

Fiziksel varlıklar işletmenin sahip olduğu fiziksel varlıklarını, ortamı, araç-gereçleri, çalışanları ve basılı malzemeleri ifade eder.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, sunulan hizmetlerin bir takım özellikleri taşımasına bağlıdır. Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council On Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda bir sağlık

¹⁷⁹ Odabaşı, 2010, s.32.

¹⁸⁰ Odabaşı, 2010, s. 93-94.

hizmetinin yüksek kaliteli bir hizmet sayılabilmesi için şu özellikleri taşımasının gerekmektedir.¹⁸¹

- ✓ Hastanın psikolojik, fiziksel ve ruhsal durumunda, entelektüel performansında ve rahatında, mümkün olan en kısa sürede ve hastanın ilgilerine ters düşmeyecek şekilde optimal bir gelişmenin sağlanmış olması.
- ✓ Sağlık seviyesinin yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhis edilip tedavisinin sağlanması.
- ✓ Gereken sağlık hizmetinin zamanında verilmesi.
- ✓ Uygun olmayan tedavinin verilmemesi.
- ✓ Tedavinin gereksiz yere uzatılmaması.
- ✓ Sağlık hizmeti sunumu sırasında hizmete dair alınması gereken kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde katılımının sağlanması.
- ✓ Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine dayalı bir hizmetin verilmesi.
- ✓ Hizmet verilirken teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli ve etkin kullanılması.
- ✓ Hastalıktan doğabilecek stres ve endişeye karşı hastanın korunması.
- ✓ İstenilen sağlık sonuçlarına ulaşmak için mevcut kaynakların etkili kullanılması.
- ✓ Bakımda sürekliliğin sağlanması.
- ✓ Hastaya dair tıbbi kayıtların yeterince iyi ve düzenli tutulması ve gerektiğinde diğer sağlık mensuplarının kullanımına hazır tutulması.

Bir diğer çalışmaya göre ise kaliteli bir sağlık hizmeti;¹⁸²

- ✓ Yüksek seviyede mesleki üstünlük,
- ✓ Kaynakların kullanımında yeterlilik,
- ✓ Hastaların riskinin en aza indirilmesi,
- ✓ Hastaların memnuniyeti,
- ✓ Sağlıkta beklenen gelişme faktörlerini bünyesinde taşımalıdır.

¹⁸¹ Hacer Özgen, "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme", *Toplum ve Hekim*, 10 (69-70), 1995, s. 47-53.

¹⁸² N.T. Racoveanu – Kirsten Staehr Johansen, "Technology For The Continuous Improvement Of The Quality Of Health Care", *World Health Forum*, Volume: 16, p. 140.

Bu parametrelerden anlaşılacağı üzere herhangi bir sağlık hizmetinin kalitesi, hastanın sağlık durumunda yaşanan genel bir gelişmeyi ifade etmektedir. Elbette hastanın beklediği sağlık hizmeti ile ulaştığı sağlık hizmeti arasındaki fark da kaliteyi belirleyecektir.

Sağlık hizmetlerinde kalite teknik kalite ve tıp sanatından oluşur. Verilen sağlık hizmetlerinin bilimsel normlara uygunluğu teknik kaliteyi, sunulan tedavinin tıp sanatına uygunluğu ise uygulama sanatını oluşturur. Bunlara ek olarak hizmet kalitesinin diğer bileşenleri hastaların istekleri, beklentileri, gereksinimleri ve geçmiş sağlık hizmeti tecrübelerinden elde ettikleri yargılardır.¹⁸³

Hizmet kalitesinin müşterilerin beklentileri ile buldukları hizmet arasındaki farkı ifade etmesinden dolayı ortaya iki kavram daha çıkmaktadır. Bunlar beklenen hizmet kalitesi ve algılanan hizmet kalitesidir.

2.1.2.2. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, birden fazla boyutu olan karmaşık bir olgudur. Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti açısından artan önemi sebebiyle üzerinde çokça çalışmalar yapılmış ve hizmet kalitesinin ölçümü üzerinde yoğunlaşmıştır.

Hizmet kalitesi Parasuraman ve arkadaşlarına göre; verilen hizmetin genel üstünlüğü ve kusursuzluğu ile ilgili bütünü ilgilendiren bir yargı ya da tutumu ifade etmektedir.¹⁸⁴ Hizmet kalitesi ile ilgili benzer tanımlarda kaliteyi müşterinin beklentileri ile satın almış olduğu hizmet arasındaki fark ortaya çıkarmaktadır. Bu noktada beklenen hizmet kalitesi ve algılanan hizmet kalitesi olmak üzere iki tür hizmet kalitesinden bahsedilebilir.

Beklenen hizmet kalitesi müşterilerin geçmiş tecrübelerinden edindiği yargılar, sosyal ya da psikolojik şartları ile oluşan beklenti durumları ve satın alacağı hizmete

¹⁸³ Nuray Uzkesici, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 767, Eskişehir, 2002, s. 242.

¹⁸⁴ Parasuraman – Zeithaml – Berry, 1988, p. 18.

dair edindiği bilgilerden hareketle söz konusu hizmetin kalitesine dair müşterinin kafasında oluşan yargıdır.¹⁸⁵

Müşterinin satın aldığı herhangi bir hizmetin üstün oluşuna ya da kusursuz oluşuna dair genel bir yargısı olarak tanımlanan algılanan hizmet kalitesi,

müşterilerin satın alacakları hizmetin kalitesine yönelik sezgileridir ve bu sezgiler müşterinin memnun olma derecesini büyük ölçüde etkiler.¹⁸⁶

Beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki farkın müşteri memnuniyetini doğurduğu düşünülürse; işletmelerin bu farkı kapatıp beklentilerin üzerine çıkacak bir hizmet sunması için şunlar yapılmalıdır.¹⁸⁷

- ✓ Müşteriyi dinlemek,
- ✓ Güvenilirliği sağlamak,
- ✓ Temel hizmetlerin eksiksiz verilmesi,
- ✓ Verilecek hizmetin tasarlanması,
- ✓ Hizmete ilişkin hata ya da eksiklikleri telafi etmek,
- ✓ Müşterilere olumlu sürprizler yapmak,
- ✓ Müşterilerle dürüst bir ilişki geliştirmek,
- ✓ İşletme çalışanlarının ekip halinde çalışması,
- ✓ İşgören araştırması yapmak,
- ✓ Hizmet etmeyi bir liderlik olarak algılamak.

Bu yapılacaklar hizmet kalitesi halkası olarak da adlandırılmaktadır.

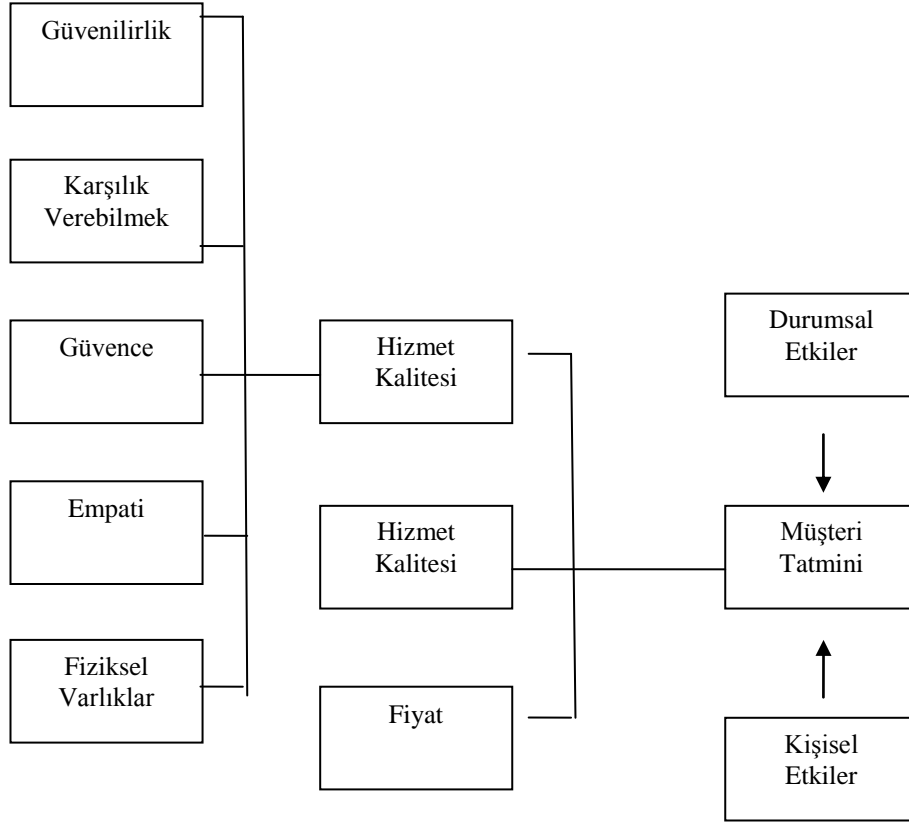
Müşterinin algıladığı kalite ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki şu şekilde şematize edilmiştir:¹⁸⁸

¹⁸⁵ J. Joseph Cronin – Micheal K. Brady – G. Thomas M. Hult, “Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments”, *Journal Of Retailing*, 76 (2), 2000, p. 194.

¹⁸⁶ Abby Ghobadian – Simon Speller – Matthew Jones, “Service Quality Concept and Models”, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11 (9), 1994, p. 44.

¹⁸⁷ Leonard L. Berry – A. Parasuraman – Valarie A. Zeithaml, “Improving Service Quality In America: Lessons Learned”, *Academy Of Management Executive*, 8 (2), 1994, p. 43.

¹⁸⁸ Odabaşı, 2010, s. 94.



Şekil 2.1: Müşterinin Algıladığı Kalite ve Müşteri Tatmini

Kaynak: Yavuz Odabaşı, *Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM)*, Sistem Yayıncılık, 8. Baskı, İstanbul, 2010, s. 94.

Algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi arasında memnuniyetsizliğe yol açacak bazı açıklıklar meydana gelebilir. Bu açıklıkların muhtemel sebepleri şunlardır:¹⁸⁹

- ✓ Araştırma eksikliği,
- ✓ Hizmet konusunda araştırma yokluğu,
- ✓ İşletme yönetimi ile müşteriler arasında oluşan eksik iletişim,
- ✓ İlişkilere yeterli derecede odaklanamama,
- ✓ Müşteri odaklı standartların mevcut olmaması,
- ✓ Hizmet liderliğindeki yetersizlik,

¹⁸⁹ Odabaşı, 2010, s. 97.

- ✓ Hizmet tasarımının zayıf olması,
- ✓ İnsan kaynakları politikasındaki yetersizlik,
- ✓ Arz ve talep dengesini kurmada başarısız olma,
- ✓ Müşterilerin rollerini gerçekleştirememeleri.

Bu açıklıkların ortaya çıkmaması için yukarıda sayılan sebeplerin bertaraf edilmesi gerekmektedir.

2.1.2.3. Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Artan rekabet koşullarında işletmeler için en önemli unsur, kârlılıklarını arttırmış olmaları değil; müşterilerinin memnuniyetini sağlamış olmalarıdır. Modern pazarlama stratejileri mevcut müşterileri korumak, yeni müşteriler bulmak ve olabildiğince müşteri kaybetmemeye çalışmaktır. Tüm bu hedeflerin her biri müşterilerin memnun edilmesi ile gerçekleştirilir.¹⁹⁰ Oliver'a göre memnuniyet; tüketim üzerinde davranışsal bir perspektiftir. başka bir deyişle tüketicinin tatmin olma tepkisi memnuniyeti göstermektedir.¹⁹¹ Bu anlamda tüketici, aldığı hizmet ya da ürünü tekrar satın alma davranışı gösteriyorsa bu müşterinin o hizmet ya da üründen memnuniyet duyduğu söylenebilmektedir.

Müşteri memnuniyetine ilişkin farklı tanımlamalar mevcuttur. Bunlardan bazıları şöyledir:

Müşteri memnuniyeti, gerçekleşen tecrübe ve hizmete dair beklentiler arasında meydana gelen farklılığın yol açtığı mukayeseli bir duygu durumudur.¹⁹²

Müşterinin satın aldığı mal ya da hizmetin, müşterinin istek ve beklentilerine uygun olup olmaması ve müşterinin ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesinin ölçüsü, müşteri memnuniyeti olarak tanımlanabilir.¹⁹³

¹⁹⁰ Biljana Angelova – Jusuf Zekiri, “Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model)”, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 1 (3), 2011, p. 233.

¹⁹¹ Richard L. Oliver, *Satisfaction: A Behavioral Perspective On The Consumer*, McGraw Hill, 1997.

¹⁹² Zhilin Yang – Robin T. Peterson, “Satisfaction, and Loyalty: The Role of Switching Costs”, *Psychology & Marketing*, 21 (10), 2004, p. 800.

Satın alınan mal ya da hizmetin tatmin edici olup olmadığını belirlemek olarak da tanımlanabilen müşteri memnuniyeti, müşterinin satın aldığı hizmetin performansına ilişkin edindiği görüş ve düşüncelere göre şekillenir.¹⁹⁴

Müşteri memnuniyeti müşterinin beklentileri ile mevcut durum arasındaki farkı ifade eder. Müşteri beklediği ve umduğu hizmeti almış ise memnun olmuş demektir.¹⁹⁵

Müşteri memnuniyeti müşterinin tam tatmin olmuş halinin duygusal durumudur.¹⁹⁶

Müşteri memnuniyeti müşterinin satın aldığı mal ya da hizmetten beklediği performans ile satın aldıktan sonra edindiği tecrübe arasında algıladığı farkı ifade etmektedir. Müşterinin aldığı hizmete dair beklentileri edindiği tecrübeden sonra algıladığı performanstan daha düşük ise müşteri memnuniyeti gerçekleşmiş olur.¹⁹⁷

Müşterinin kral olduğu günümüz pazarlama anlayışında müşteriler işletmeler için en önemli unsurdur. Varlıklarını devam ettirmek ve rekabet avantajı sağlamak isteyen işletmelerin müşteri kazanması onları memnun etmesi, elde tutması ve bunun için elinden geleni yapması gerekir. Müşterileri elde tutmak ve onların memnuniyetini sürekli sağlamak için yapılması gerekenler şu şekildedir:¹⁹⁸

- ✓ Müşterilerle devamlı temas halinde olunmalıdır. Periyodik aralıklarla işletme müşterilerine mal ya da hizmetleri, bunların fiyatları gibi konularda bilgi vermelidir. İşletmenin piyasa sunduğu ürünler müşterilere tanıtılmalı ve sektörde yaşanan değişimler ile ilgili özet bilgiler verilmelidir. İşletme müşterilerinin özel günlerini hatırlayıp

¹⁹³ Dawn Iacobucci – Amy Ostrom – Kent Grayson, “Distinguishing Service Quality And Customer Satisfaction: The Voice Of The Consumer”, *Journal Of Consumer Psychology*, 4 (3), p. 281.

¹⁹⁴ Şebnem Akın Acuner, *Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No: 655, Ankara, 2004, s. 33.

¹⁹⁵ Joan L. Giese – Joseph A. Cote, “Defining Consumer Satisfaction”, *Academy of Marketing Science Review*, 2000 (1), 2002, p. 1.

¹⁹⁶ Anders Gustafsson – Micheal D. Johnson – Inger Roos, “The Effects of Customer Satisfaction, Relationship Commitment Dimensions, and Triggers on Customer Retention”, *Journal of Marketing*, Volume: 69, October, 2005, p. 211.

¹⁹⁷ Emrah Cengiz, “Measuring Customer Satisfaction: Must Or Not?”, *Journal Of Naval Science And Engineering*, 6 (2), 2010, p. 78.

¹⁹⁸ Barry A. Goff – Ronald W. Schack – Joseph Veth, *Customer Satisfaction Handbook*, The Charter Oak Group, New Jersey, 2002, p. 36.

onları tebrik etmeli ve o günlerde müşterilerinin yanında olduklarını müşterilerine hissettirmelidir. Bülten, dergi gibi basılı organlar ile işletme müşterinin dimağında canlı kalmaya çalışmalıdır.

- ✓ Müşterilerin memnuniyeti kesintisiz olarak takip edilmelidir. Yine periyodik aralıklarla müşterilere dair araştırmalar yapılmalıdır. Müşterilerin satın alma tecrübelerinden sonra onlara telefon ya da mail yoluyla ulaşarak satın alma tecrübelerine dair memnuniyetleri sorulmalı, hoşlanmadıkları ayrıntılar not edilip alternatif üretimler düşünülmelidir.
- ✓ Müşteriler tanınmalıdır. Mal ya da hizmet satın alımı yapan müşteriler ilk satın alımlarından sonra mutlaka hatırlanmalıdır. Bu şekilde müşterilere onların işletme için özel olduklarını hissettirilmelidir. Bunu hisseden müşteriler işletme ile daha samimi bağlar kuracak, işletmeye vereceği fiyatın değeceğini düşünecek ve işletmenin diğer mal ya da hizmetlerine karşı daha ilgili olacaklardır.
- ✓ Müşterilere teşekkür edilmelidir. Müşterilere teşekkür mahiyetinde küçük hediyeler verilerek onların işletmeye bağlılıkları arttırılmalıdır.
- ✓ Müşterilerin şikayetleri önemsenmelidir. İşletme, müşterilerinin şikayetlerini ciddiye alıp gereğini yapmalıdır. Bu durum müşteriye kendisinin önemsendiğini hissettirir. Müşterilerin şikayetlerine zamanında ve doğru bir şekilde cevap vermek önem taşır. Şikayet ettikleri meselenin çözümüne dair müşteriler somut uygulamalar görmek isterler. Şikayet edilen mesele hallolması uzun sürecek bir mesele ise müşterilere belirli aralıklarla işletmenin bu sorunun çözme aşamasını bildirmesi gerekir. Bu bilgilendirme müşterileri iyi hissettirecek ve müşteriler meselenin hallolmasının uzun sürmesini anlayışla karşılayacaklardır. Kendisine değer veren işletmenin sorunlarına karşı daha anlayışlı müşteri, bağlılığı da artmış bir müşteridir.
- ✓ Çözüm için birlikte hareket edilecek grupların da müşterileri önemsemesi gerekmektedir. İşletmenin çözüm için birlikte hareket edeceği kişi ya da tedarikçi kurumların da müşterilerle iyi ilişkiler kurması gerekir. Her ne kadar işletmeye ait olmasalar da işletme için iş yapan tedarikçi kurumların yaptıkları iş, müşteriler tarafından işletmenin işi gibi

algılanır. Bu durum işletmenin ününü doğrudan etkiler. Bu yüzden işletme ile sorun çözen kurumlar da müşterilere karşı duyarlı olmalıdır.

Müşteri memnuniyetini sağlamak ve onları elde tutmak kolay bir uğraş değildir. Bunun için üzerinde önemle durulması gereken bazı hususlar vardır. Bunlar:¹⁹⁹

- ✓ İşletme belirli bir hizmet misyonu edinmeli, kendini gelecekte nerede görmek istediği ile ilgili net bir vizyona sahip olmalı ve bunları gerçekleştirecek bir felsefe ile hareket etmelidir. Belirlenen misyon, vizyon ve hizmet felsefesi çalışanlara bildirilmeli ve bunların gerçekleştirilmesi hususunda onların da etkili çalışabilmesi için yetki verilmelidir.
- ✓ İşletmenin müşterilere sunduğu mal ya da hizmetler kaliteli olmalıdır. Bu, müşterilerin işletmeye güven duymalarını sağlayacaktır.
- ✓ İşletme müşterilerden gelen geri bildirimleri dikkatle dinlemeli ve bu geri bildirimlerden hareketle uygulamalar yapmalıdır. Buna ek olarak çalışanların önerileri de dikkate alınmalı ve değerlendirilebilir olanlar hayata geçirilmelidir.
- ✓ İşletme müşterilerine hizmet ederken sezgilerine önem vermeli ve çalışanlarının da buna özen göstermesini sağlamalıdır.
- ✓ İşletme tüm çalışanları ve ürettiği mal ve hizmetler ile müşterilerine karşı saygılı, doğru, dürüst, güvenli ve tutarlı davranmalıdır.
- ✓ İşletme eski, mevcut ve muhtemel müşterileri ile düzenli olarak iletişim halinde olmalıdır.
- ✓ İşletme ürün ve hizmet sunumunu gerektiğinde genişletmeli, böylece işletmenin büyümesi halinde kaliteli bir müşteri hizmeti hazır olacaktır.

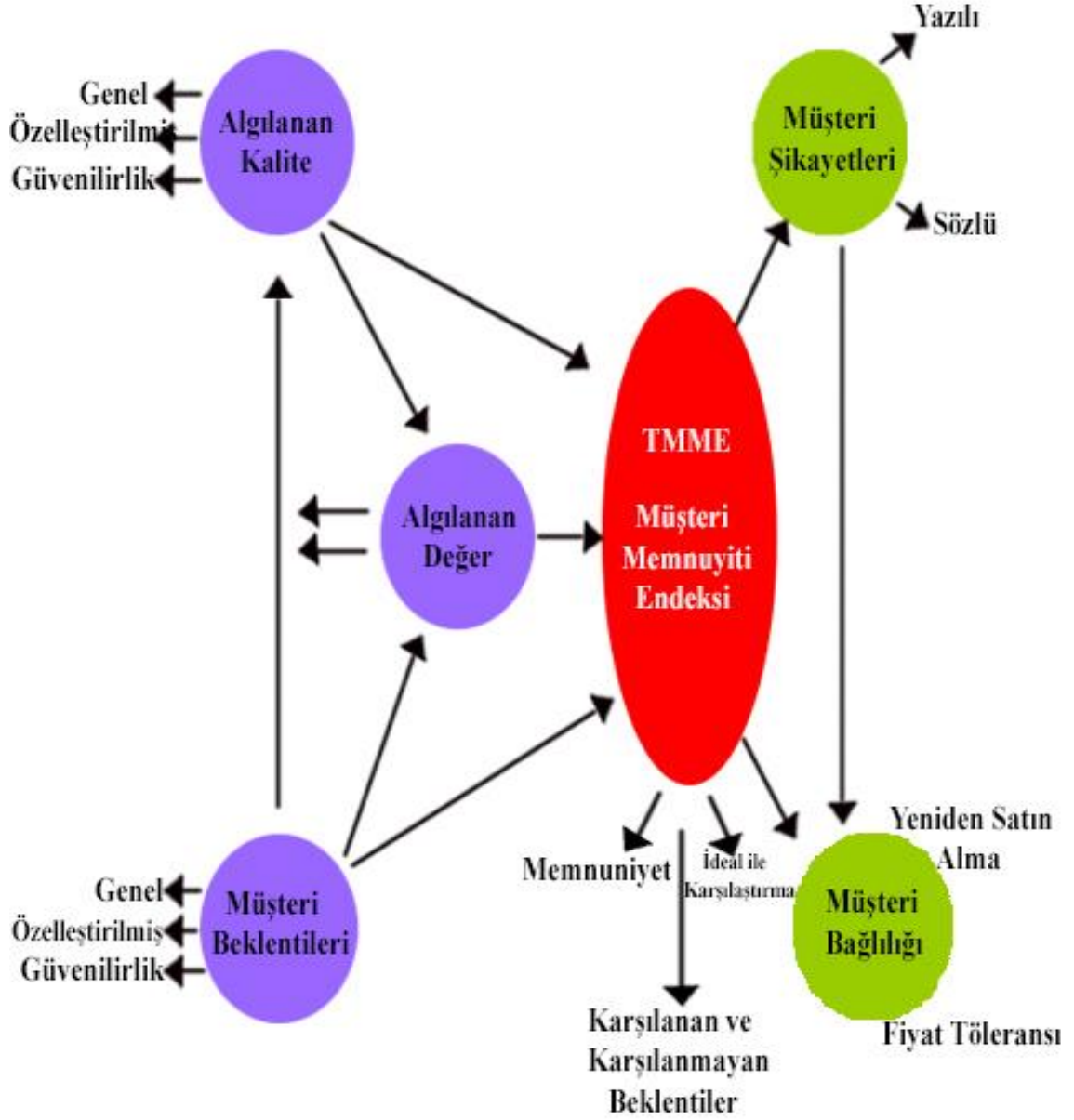
Başarı ve varlık devam ettirme unsurlarının sürekli olarak değiştiği ve rekabetin hüküm sürdüğü iş dünyasında müşteri memnuniyetini elde etmek, üretilen ürün ya da hizmetin kalitesi, işletmenin imajı ve müşteri beklentileri ile yakından ilgilidir. İşletmelerin bu faktörleri iyi algılamaları ve yönetmeleri gerekmektedir.²⁰⁰ Müşteri

¹⁹⁹ Odabaşı, 2010, s. 116.

²⁰⁰ Şirvan Şen Demir, “Avrupa Müşteri Memnuniyet Endeksi Modeli: Uluslararası Otel İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9 (1), 2012, s. 674.

memnuniyetini etkileyen unsurları belirlemek için Amerikan Kalite Derneğinin geliştirdiği Amerikan Müşteri Memnuniyet Endeksi kullanılmaktadır. Bu endeks, müşteri memnuniyetinin ölçülmesi ve bunun analiz edilmesine dayanan ulusal, sektörel ve kurumsal bir ölçü sistemidir. Bu ölçü sistemi Türkiye’de de kullanılmaktadır. Bu sistem aşağıdaki şekil ile özetlenmiştir:²⁰¹

²⁰¹ Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi, *Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi Basın Bülteni*, 20 Aralık 2012, http://www.senpilic.com.tr/web/uploads/senpilic_basin_bulteni.pdf, Erişim Tarihi: 13.05.2015.



Şekil 2.2: Müşteri Memnuniyeti Unsurları

Kaynak: Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi, *Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi BasınBülteni*, 20 Aralık 2012, s.2.

http://www.senpolic.com.tr/web/uploads/senpolic_basin_bulteni.pdf, Erişim Tarihi: 13.05.2015.

Şekil 2.2'den de anlaşılacağı üzere müşteri memnuniyeti; algılanan kalite, müşteri beklentileri, algılanan değer, müşteri şikâyetleri ve müşteri sadakatinden etkilenmektedir.

Bu unsurlar aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:²⁰²

Müşteri beklentileri, müşterilerin satın alacağı ürün ya da hizmete ilişkin tecrübeleri, medya, reklam, satış elemanları ve diğer müşterilerden edinmiş olduğu bilgilere göre şekillenen arzulardır. Müşteri beklentileri, satın alınacak ürün ya da hizmetin kalitesi ve performansına dair yargıları da etkiler.

Günümüzün müşterilerin istek beklentileri şu şekilde özetlenebilir:²⁰³

- ✓ Müşterilerin sektörlere ait bilgi seviyeleri arttıkça ve satın alacakları mal ya da hizmetlerle ilgili bilinç düzeyleri arttıkça müşteriler daha seçici hale gelmekte ve kendilerine değer verilmesini istemektedirler.
- ✓ Müşteri, kendine sunulan ürün ya da hizmetlerin düşük maliyetli olmasını arzu etmektedir.
- ✓ Müşteri, kendine sunulan ürün ya da hizmetlerin beklentilerine ve isteklerine uygun olmasını ve ihtiyaçlarını karşılayacak yetkinlikte olmasını istemektedir.
- ✓ Müşteri, işletmenin kendisiyle dürüst, açık, yakın, samimi ve güvene dayalı bir ilişki kurmasını ve bu ilişkiyi istikrarla devam ettirmesini beklemektedir.

Müşteri memnuniyeti üzerinde en çok etkisi olan unsur algılan kalite unsurudur.²⁰⁴ Algılanan kalite, bir işletmenin sunduğu ürün ya da hizmetlerinin genel olarak üstünlük ya da kusursuzluğunun değerlendirilmesidir.²⁰⁵ Tatminle ilişki olan ancak tatminden farklı olan bu kavram, müşterilerin satın alacağı mal ya da hizmetlere ilişkin beklentilerin üzerine çıkmak olarak da tanımlanabilmektedir.²⁰⁶

²⁰² Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi, 2012, s. 2.

²⁰³ Odabaşı, 2012, s. 12.

²⁰⁴ Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi, 2012, s. 2.

²⁰⁵ Robledo, 2001, p. 23.

²⁰⁶ Berry – Parasuraman – Zeithaml, 1994, p. 43.

Algılanan değer faktörü, müşterilerin satın alım tecrübesinden sonra mal ya da hizmetin kalitesine göre fiyatı ve katlanılan fiyata göre mal ya da hizmetin kalitesi hakkında yaptığı değerlendirmeyi ifade etmektedir. Algılanan değer, müşteri memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca algılanan değer ilk satın alma kararında oldukça etkilidir. Bir sonraki satın alma kararında ise daha az etkilidir.²⁰⁷

Zeithaml'a göre algılanan değer, nitel ya da nicel, öznel ya da nesnel tüm değişkenler göz önünde bulundurularak müşterinin satın almayı umduğu ile ödediği fiyatın karşılığında sağladığı faydadır.²⁰⁸ Benzer bir tanıma göre ise algılanan değer, müşterinin satın aldığı mal ya da hizmetten sağlamış olduğu fayda ya da kalite ile ödemek için katlandığı fiyat arasındaki takas oranını ifade etmektedir.²⁰⁹

Müşteri memnuniyeti değişkeni, müşterinin bir mal ya da hizmet satın alımından sonra söz konusu mal ya hizmet hakkında edindiği tecrübeden hareketle ne kadar memnun kalıp kalmadığı, beklentilerini ne kadar karşılayıp karşılamadığı ve ideal mal ya da hizmete ne kadar yakın olduğu hakkında yaptığı değerlendirmelerdir.²¹⁰

Müşteri şikâyeti, işletmelerin sunmuş olduğu mal ya da hizmetlerle ilgili sorun yaşayan müşterilerin, işletmelere yazılı ya da sözlü şikâyet bildirimlerinden oluşur.²¹¹ Müşterilerin satın aldığı mal ya da hizmetlere ilişkin beklentilerinin karşılanmaması halinde müşteriler olumsuz geri bildirimde bulunuyorsa bunlar müşteri şikâyetleridir.²¹² Yazılı ya da sözlü olarak dile getirilebilecek bu şikâyetler, işletmelerin müşteri kaybetmesi ile sonuçlanabilmektedir. Bu yüzden özellikle yeni bir müşteri

²⁰⁷ Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi, 2012, s. 2.

²⁰⁸ Valarie A. Zeithaml – Leonard L. Berry – A. Parasuraman, “The Behavioral Consequences Of Service Quality”, *Journal Of Marketing*, Volume: 60, 1996, p. 34.

²⁰⁹ Ko de Ruyter – Martin Wetzels – Josee Bloemer, “On The Relationship Between Perceived Service Quality, Service Loyalty And Switching Costs”, *International Journal of Service Industry Management*, 9 (5), 1998, p. 449.

²¹⁰ Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi, 2012, s. 2.

²¹¹ Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi, 2012, s. 3.

²¹² Josee Bloemer – Ko de Ruyter – Martin Wetzels, “Linking perceived service quality and service loyalty: a multi-dimensional perspective”, *European Journal of Marketing*, 33 (11/12), 1998, p. 1086.

edinmenin mevcut müşteriye memnun etmekten daha maliyetli olan günümüzde şikâyetleri tam zamanında ve etkin bir şekilde çözmek oldukça önemlidir.²¹³

Müşterilerin şikâyetleri olumsuz bir durum gibi görünse de bu şikâyetler bazen fırsatlar yaratabilirler. Bu fırsatlar:²¹⁴

- ✓ Tatmin olmamış müşterileri kazanma,
- ✓ Marka tercihinin değişmesini önleme,
- ✓ İstenmeyen ağızdan ağza negatif iletişimi engelleme,
- ✓ Zayıf yönlerin tespit edilmesi,
- ✓ Şikâyetlere dair işlerin düzeltilip doğru yapılması,
- ✓ Müşteriyi sıkıntıdan kurtarma,
- ✓ Bağlılığı teşvik etme.

Müşteri bağlılığı, müşterinin mal ya da hizmet satın aldığı bir işletmenin mal ya da hizmetlerini farklı fiyatlarda satın alma eğilimi olarak tanımlanabilir. Müşteri memnuniyetine olumlu bir etkisi olan müşteri bağlılığı, bir his ya da düşünce değil, bilakis eylemdir. Müşterinin bir ihtiyacı ortaya çıktığında o ihtiyaçla ilgili açığı aynı işletmenin mal ya da hizmetlerini satın alarak karşılıyorsa müşteri bağlılığından söz edilebilir.²¹⁵ Müşteri bağlılığı düzenli aralıklarla aynı işletmenin mal ya da hizmetlerini satın almakla kalmaz, bunun yanında müşteri o işletmeyi başkalarına da tavsiye eder.²¹⁶ Bu açıdan müşteri bağlılığı yeni müşteriler kazanma aracı olarak da kullanılabilir.

Tüm bu etkilerin yanında müşteri memnuniyetini sağlamanın bazı yolları vardır. İşletmelerin en çok tercih ettiği müşteri memnuniyeti sağlama yolu ise müşteri ilişkileri yönetimidir.²¹⁷

²¹³ Timothy L. Keiningham vd., “The Value Of Different Customer Satisfaction And Loyalty Metrics In Predicting Customer Retention, Recommendation, And Share-Of-Wallet”, *Managing Service Quality*, 17 (4), 2007, p. 362.

²¹⁴ Odabaşı, 2012, s. 135.

²¹⁵ Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi, 2012, s. 3.

²¹⁶ Alok Kumar Rai – Srivastara Medha, “The Antecedents of Customer Loyalty: An Empirical Investigation in Life Insurance Context”, *Journal of Competitiveness*, 5 (2), 2013, p. 139.

²¹⁷ Hasan Taşpınar, *Bilişim Altyapısıyla CRM (Customer Relationship Management) Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 2005, s. 17.

2.2. MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ KAVRAMI

İçinde bulunduğumuz yüz yılda sıkça duyulan bir kavram olan müşteri ilişkileri yönetimi (Customer Relationship Management), işletmelerin kârlılığı yakalamak için kullandığı en temel yoldur. Başarıya ulaşmak için müşterilerin anlaşılması gereklidir. Müşteri ilişkilerin temel felsefesi; müşterilerin nasıl farklılıklar gösterdiği ve bu farklılıklara karşı işletmenin nasıl bir hizmet farklılaştırması yapması gerektiğidir. Bu anlamda müşteri ilişkileri yönetimi, farklı müşterilere farklı muamelede bulunmayı öğreten bir sistemdir.²¹⁸

Müşteri ilişkileri kavramına dair literatürde farklı tanımlar mevcuttur. Bu tanımlar aşağıdaki gibidir.

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletmelerin müşterilerle kurduğu ilişkileri yönetmelerini sağlayan faaliyetler sistemidir.²¹⁹

Müşteri ilişkileri yönetimi genel anlamda müşteri merkezli stratejileri ifade eder. Bu stratejileri uygulamaya koyacak satış ve pazarlama, müşteri hizmetleri, muhasebe, üretim, ulaştırma gibi fonksiyonları içeren ve bunları teknolojiyen yararlanarak gerçekleştiren sistemler bütünü olarak da tanımlanabilir.²²⁰

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletmenin müşterilerle olan ilişkisinin değerini arttırmak amacıyla yaptığı tüm faaliyetlerdir.²²¹

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletme için müşteri kazanma, onları elde tutma, onların memnuniyetini sağlayarak işletmeye olan bağlılıklarını gerçekleştirme üzere yapılan iş stratejileridir.²²²

Müşteri ilişkileri yönetimi, doğru müşterilere doğru ürün ya da hizmetleri doğru yer ve zamanda doğru şekilde satması olarak tanımlanabilmektedir.²²³

²¹⁸ Cemalettin Aktepe – Mehmet Baş – Metehan Tolon, *Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Detay Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 2009, s. 1.

²¹⁹ Atul Parvatiyar – Jagdish N. Sheth, “Customer Relationship Management: Emerging Practice, Process, and Discipline”, *Journal of Economic and Social Research*, 3 (2), 2002, p. 1.

²²⁰ Alok Mishra – Deepti Mishra, “Customer Relationship Management: Implementation Process Perspective”, *Acta Polytechnica Hungarica*, 6 (4), 2009, p. 85.

²²¹ Peppers – Rogers, 2011, p. 5.

²²² Odabaşı, 2012, s. 4.

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletmenin ilişki kurduğu her bir müşteriyi daha iyi tanıma ve onların beklenti ve ihtiyaçlarını detaylı bir şekilde öğrenip buna yönelik mal ya da hizmet geliştirme sürecini ifade etmektedir.²²⁴

Müşteri ilişkileri yönetimi, isminden de anlaşılacağı üzere müşteri ilişkilerini yönetmek için kullanılan yöntem ve stratejilerin tümünü içermektedir.²²⁵

Müşteri ilişkileri yönetimi, pazarlama, satış, müşteri hizmetleri uygulamalarının yanı sıra müşteriler ve iş ortakları ile kurulan işbirliğini sağlayan müşteri odaklı ilişki yönetimini içermektedir.²²⁶

Müşteri ilişkileri yönetimi, müşteri ile kurulan temas noktalarının iyileştirilmesidir.²²⁷

Müşteri ilişkileri yönetimi, müşteriyi merkeze oturtan ve müşteri ile samimi bir ilişki kuran yönetim felsefesidir.²²⁸

Müşteri ilişkileri yönetimi, satış, pazarlama, ulaştırma, tutundurma gibi işletme faaliyetlerini daha etkin hale getirmek için geliştirilen yönetim kültürüdür.²²⁹

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletmenin mevcut, muhtemel müşterilerinin bilgilerini kullanarak müşteri sadakatini oluşturma ve dolayısıyla müşteri değerini arttırma sürecidir.²³⁰

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletme faaliyetlerini müşteri ihtiyaç beklentileri ekseninde tasarlayan yönetim felsefesidir.²³¹

²²³ Barutçugil, 2009, s. 16.

²²⁴ Sevgi Ayşe Öztürk, *Hizmet Pazarlaması Kuram Uygulama ve Örnekler*, Ekin Yayınevi, 13. Baskı, Bursa, 2013, s. 130.

²²⁵ Taşpınar, 2005, s. 17.

²²⁶ Bozgeyik, 2005, s. 24.

²²⁷ Frederick Newell, *Why CRM Doesn't Work?*, Bloomberg Press, First Edition, New Jersey, 2003, p. 3.

²²⁸ Fjermestad – Romano, 2006, p. 53.

²²⁹ John A. Goodman, *Strategic Customer Service*, American Management Association, First Edition, New York, 2009, p. 203.

²³⁰ Acuner, 2004, s. 76.

²³¹ Bilge, 2010, s. 78.

Tüm bu tanımlardan hareketle müşteri ilişkileri yönetimi; işletmenin tüm faaliyetlerini yaparken müşteri odaklı bir anlayışla hareket etmesi, bilgi teknolojilerinden yararlanarak müşterinin ihtiyaç ve beklentileri hakkında daha fazla bilgi edinip bu ihtiyaç ve beklentilere yönelik mal ya da hizmet üretip sunması, bu şekilde müşteri memnuniyetini ve sadakatini sağlaması ve dolayısıyla işletme kârlılığını maksimize etmesi olarak tanımlanabilir.

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletme yönetiminin müşteri merkezli olmasını gerektirir. Farklı müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini, onlara ait bilgileri öğrenmeyi hedefleyen müşteri ilişkileri yönetiminin temel amacı, müşteri kazanmak, müşteri sadakatini sağlamak ve müşterilerin elde tutulmasını sağlamaktır.²³²

2.2.1. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Amaçları

Müşteri ilişkileri yönetiminin merkezinde satış, pazarlama, müşteri hizmetleri ve müşteri ilişkilerini destekleyen iş süreçleri yer almaktadır. Müşteri ilişkileri yönetimi yalnızca satış, pazarlama, tutundurma, müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati gibi faaliyetlerden oluşmaz. Aynı zamanda müşteri hizmetlerini iyileştirmek için kullanılan bazı yazılım ve teknolojiler de müşteri ilişkileri yönetiminin kapsamına girmektedir. Müşteri ilişkileri yönetimi, maliyetleri azaltarak kârlılığı arttırmayı ve iş geliştirmeyi hedeflemektedir. Müşteri ilişkileri yönetiminin bir diğer amacı ise pazarlama etkinliğini arttırmaktır.²³³

Müşteri ilişkileri yönetiminin bir çok amacı vardır. Bunlar:²³⁴

- ✓ İlişki kurulacak müşterileri belirlemek,
- ✓ Belirlenen müşterilere yönelik pazarlama ve satış stratejileri oluşturmak,
- ✓ Bu stratejiler doğrultusunda pazarlama planları oluşturup bunları uygulamak,
- ✓ İlişki kurulması gereken müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini araştırmak,
- ✓ Bu ihtiyaç ve beklentileri karşılamak üzere çalışmalar yapmak,

²³² Newell, 2003, p. 10.

²³³ Parvatiyar - Sheth, 2002, p. 8.

²³⁴ Seth Godin, Mor İnek, Çev. Oya Gürbahçe, Elma Yayınevi, 10. Baskı, İstanbul, 2003.

- ✓ Ulusal ve uluslararası müşteri ilişkileri yönetimini takip edip bunları uygulamaktır.

Bunlara ek olarak diğer müşteri ilişkileri yönetim amaçları ise şunlardır:²³⁵

- ✓ İşletme kârını arttırmak,
- ✓ Diğer işletmelerden farklılaşmak,
- ✓ Maliyetleri düşürmek,
- ✓ Verimliliği arttırmak,
- ✓ Müşteriler için uygun faaliyetleri sağlamak,
- ✓ Satış gelirlerini arttırmak,
- ✓ Müşteri memnuniyetini arttırmak,
- ✓ Müşteri istek ve ihtiyaçlarını daha etkin karşılamak,
- ✓ Müşteri memnuniyeti ile müşteri geri dönüşünü sağlamak,
- ✓ Müşterilerin şikâyetlerine zamanında ve doğru bir şekilde cevap verebilmek,
- ✓ Müşteri sadakatini oluşturup müşteriye tutma,
- ✓ Memnun müşteriler aracılığı ile yeni müşteriler kazanma,
- ✓ Müşteri değerinin seviyesini yükseltme.

Tüm bu amaçlar göz önünde bulundurulduğunda müşteri ilişkileri yönetiminin işletme için önemi daha açık hale gelmektedir. Bununla birlikte müşteri ilişkileri yönetiminin faydaları da amaçlar ile paralellik arz etmektedir.

2.2.2. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Faydaları

İşletmelerin müşteri ilişkileri yönetim felsefesini benimsemelerinin bir takım nedenleri vardır. Müşteri ilişkileri yönetimi benimsenirken bu anlayışın hem müşteriye olan faydaları hem de işletmeye olan faydaları göz önünde bulundurulur.

Müşteri ilişkileri yönetiminin işletmeye ve müşterilere faydaları şunlardır:²³⁶

- ✓ Müşterilerin memnuniyetini sağlar.

²³⁵ Newby - McManus, 2002, p. 1-13.

²³⁶ Sarah Dougan, *Customer Relationship Management Strategies In Financial Services*, Business Insights Ltd., First Edition, London, 2004, p. 21.

- ✓ Müşterileri memnun ederek onların bağlılığını artırır.
- ✓ Memnun müşteriler sayesinde yeni müşterilerin kazanılmasını sağlar.
- ✓ Müşterilerin şikâyetlerine etkin ve zamanında çözümler bularak müşteri kaybını ve ağızdan ağza olumsuz iletişimi engeller.
- ✓ Maliyetleri minimize eder.
- ✓ Müşteriler ile bilgi toplayarak müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerine uygun mal ya da hizmet üretilmesini ve dolayısıyla kârlılık artışını sağlar.
- ✓ Müşteri odaklı bir kültür oluşmasına yardımcı olur.
- ✓ Hizmet kalitesinin artırılmasını sağlar.
- ✓ İş süreçlerinde standart bir prosedür oluşmasını sağlar.
- ✓ İşletmenin kaynaklarını daha verimli kullanmasını sağlar.
- ✓ İşletmenin piyasadaki pazar payını artırır.
- ✓ İşletmenin faaliyetlerinde stratejik etkinlik oluşturur.
- ✓ Piyasada diğer işletmelere karşı rekabet üstünlüğü sağlar.

Özetle; müşteri ilişkileri yönetimi müşteri memnuniyetini maksimum seviyeye çıkararak müşteri bağlılığını artırır, memnun müşterilerin işletmeye yeni müşterileri çekmesini sağlar, işletmenin kârlılık oranını ve pazar payını artırır. Müşteriler ile ilgili toplanan bilgilerden hareketle onların ihtiyaç ve beklentilerini birebir karşılayacak ve memnuniyet yaratacak mal ya da hizmet üretimini sağlar ve dolayısıyla kaynakların verimli kullanılmasına neden olur. Tüm bunlar ise işletmenin rekabet avantajını artırır.

2.2.3. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Sağlık İşletmelerinde Müşteri (Hasta) Memnuniyetine Etkisi

Sağlık işletmelerinin ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olup bu hizmetlerden yararlanmış olan ya da yararlanma fırsatı olan kişilerin tamamı sağlık işletmelerinin müşterileri, başka bir deyişle hastalardır.²³⁷

Müşteri memnuniyeti, bir işletmenin başarı anahtarıdır. İhtiyaç ve beklentileri karşılandığı ölçüde memnun olan müşteriler tekrar o işletmeyi tercih edecek ve

²³⁷ Sıdıka Kaya, *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*, Pelikan Yayınları, 2. Baskı, Ankara, 2005, s.128.

çevresine de o işletmeyi tavsiye edecektir. Aynı döngü sağlık işletmeleri için düşünüldüğünde, rekabet ortamıyla tanışmış olan sağlık işletmeleri, başarıyı sağlamak ve varlıklarını sürdürebilmek için hasta memnuniyetine gereken önemi vermelidir.

Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetini belirleyen iki faktör hasta beklentileri ve sağlık hizmetlerine yönelik geçmiş tecrübelerdir. Bununla birlikte hasta memnuniyetini, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile ulaştığı hizmet kalitesi arasındaki fark belirler.²³⁸ Bu durumda hastanın beklenen hizmet kalitesi ile algıladığı hizmet kalitesini olabildiğince benzeştirmek gerekmektedir. Bunu gerçekleştirmek için ise müşteri ilişkileri yönetiminin sağlık işletmelerinde uygulanmasının yerleştirilmesi etkili olmaktadır.²³⁹

Sağlık işletmelerinde etkili bir müşteri ilişkileri yönetim anlayışının benimsenmesi ve uygulanmasının hastalar açısından sağladığı faydalar şunlardır:²⁴⁰

- ✓ Hasta memnuniyetinin sağlanması,
- ✓ Hasta sadakatının oluşturulması,
- ✓ Hastayı tanıyarak ona özel hizmet verebilme,
- ✓ Hasta memnuniyeti ile sağlık işletmesinin kârlılığını arttırma,
- ✓ Memnun hastaların işletmeye dair olumlu inançlarını etrafına iletmeleri ve işletme hakkında olumlu imaj oluşturmaları,
- ✓ Hasta veri tabanı oluşturma,
- ✓ Etkin bir hasta ilişkileri yönetimi sağlama,
- ✓ Rakip sağlık işletmeleri karşısında rekabet avantajı sağlama,
- ✓ Hasta odaklı pazarlama kampanyaları oluşturma.

Hasta memnuniyeti, kaliteli hasta bakımının en önemli göstergesidir. Hasta memnuniyetini, hasta beklentileri, sağlık hizmetlerine ilişkin geçmiş tecrübeleri ve sağlık hizmeti talep ederken ilişkiye girdiği sağlık çalışanları ile olan iletişimin mahiyeti

²³⁸ Sara N. Bleich – Emre Özaltın – Christopher J.L. Murray, “How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?”, *Bull World Health Organ*, Volume: 87, 2009, p. 271.

²³⁹ Harri Oinas-Kukkonen – Teppo Raisanen – Niko Hummastenniemi, “Patient Relationship Management An Overview and Study of a Follow-Up System”, *Health IT & the Patient Experience*, 22 (3), 2008, p. 25.

²⁴⁰ Ferdi Bişkin, *Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu Ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Doktora tezi, Konya, 2011, s. 159.

etkilemektedir.²⁴¹ Hasta memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalarda hasta memnuniyetinin merkezinde hastanın sağlık çalışanı ile kurduğu iletişim ve hastanenin hastayı bilgilendirme durumu olduğu ortaya çıkmıştır.²⁴²

Hasta memnuniyeti pazarlamanın gerekli olduğunu kabul eden sağlık işletmelerinde geçerli bir anlayıştır. Hasta memnuniyetinin kârlılık ile sonuçlandırılmasının bilincinde olan sağlık işletmeleri, müşteri ilişkileri ve pazarlama faaliyetlerini titizlikle gerçekleştirmektedirler.²⁴³ Bununla bağlantılı olarak etkin bir müşteri ilişkileri yönetimi uygulaması ile hizmet satın alan hasta ve yakınlarının memnuniyetini sağlamak ve memnun hasta ve yakınlarının sağlık işletmesinin imajına gönüllü olarak olumlu katkı yapacağı tahmin edilebilir bir sonuçtur.

Herhangi bir işletme için müşteri ilişkileri yönetimi ne kadar önemli ise bir sağlık işletmesi için de en az o kadar önemlidir. Hastanelerin emek yoğun işletmeler olduğu düşünülürse; sağlık çalışanları ile kurulan ilişki de önem kazanmaktadır. Zira bir hastanın tedavi için başvurduğu hastaneden ayrılıncaya kadar geçen sürecin tamamında hasta, sağlık çalışanı ile yüz yüze iletişim kurmak durumundadır. Bu da hastaneler için müşteri ilişkileri yönetiminin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.²⁴⁴ Müşteri ilişkileri yönetiminin uygulandığı bir hastanede hasta odak noktasında olduğu için tüm çalışanların hastaya karşı duyarlı, anlayışlı ve nazik olduğu bir iletişim anlayışı hakim olur. Bu da elbette hastanın memnuniyetini sağlayıcı bir unsurdur.²⁴⁵

Hastanelerde kullanılan etkili bir müşteri ilişkileri yönetimi hastaların tıbbi kayıtlarının güvenilir bir şekilde saklanmasını, hatalı raporlamaların azaltılmasını sağlayarak hastanın hastaneye duyduğu güveni artırır. Hastaneye güvenen hasta başka bir ifadeyle hastanenin mahremiyete olan saygısından ve düzenli bilgi depolamasından memnun olan hasta anlamına gelir. Buna ek olarak müşteri ilişkileri yönetimi

²⁴¹ Kaya vd., 2013, s. 31.

²⁴² Jeffrey L. Jackson – Judith Chamberlin – Kurt Kroenke, “Predictor Of Patient Satisfaction”, *Social Science and Medicine*, Volume: 52, 2001, p. 610.

²⁴³ Barbara Starfield vd., “Consumer Experiences And Provider Perceptions Of The Quality Of Primary Care: Implications For Managed Care”, *The Journal Of Family Practice*, 46 (3), 1998, p. 216.

²⁴⁴ Saroj Kumar Dash – Arun Kumar Panda, “Managing Customer Relationships In Private Health Care Facilities - A Study With Reference To Greater Noida City Of Uttar Pradesh”, *Serbian Journal of Management*, 6 (1), 2011, p. 27.

²⁴⁵ Bişkin, 2011, s. 160.

kapsamında hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına dair araştırmalar yapılarak hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını tam manasıyla karşılayabilecek düzeyde sağlık hizmeti veren hastaneler, hastaları memnun etmeyi başarabilirler. Hasta Şikâyetlerine zamanında ve doğru bir Şekilde cevap vermeyi sağlayacak bir müşteri ilişkileri yönetimi uygulaması olan hastanenin hastaları, Şikâyet ettikleri Őeylerin hastane yönetimince düzeltildiğini gördükçe hastaneye olan bağlılıkları artacaktır.²⁴⁶

Müşteri ilişkileri yönetimi bir sağlık işletmesinde;

- ✓ Hastaları önemsemeyi ve onlara karşı hassas olmayı,
- ✓ Hastanenin güvenli bir ortam haline gelmesini,
- ✓ Hastalarla olan ilişkide güven unsurunu inşa etmeyi,
- ✓ Hastaların tedavi süreçlerini yakından takip etmeyi,
- ✓ Hastaların vakitlerini boş yere harcamamayı,
- ✓ Değer odaklı hizmet üretimini

hedefler.²⁴⁷ Tüm bu sayılan hedefler, bir hastanın hastane işletmesinden memnun kalmasını sağlayacak unsurlardır. Memnun kalan hasta, gerektiğinde tekrar aynı hastaneyi tercih edecek ve dolayısıyla sadık bir hasta (müşteri) olacak, çevresine bu hastaneyi tavsiye edecek, bu hastane hakkında olumlu imaj oluşumuna katkı sağlayacak ve bu hastaneden aldığı hizmetlere ilişkin olumlu tecrübelerle sahip olacaktır.²⁴⁸

Bu sonuçların her biri, sağlık işletmelerinde uygulanan etkin bir müşteri ilişkileri yönetiminin hasta memnuniyetini arttırdığını göstermektedir.

2.3. SDÜ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ UYGULAMALARI

Müşteri memnuniyetinin hastanelerde karşılığı hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti, bir hastane işletmesinin başarisının anahtarı konumundadır. Hasta,

²⁴⁶ Dash – Panda, 2010, p. 41.

²⁴⁷ Alan Mitchell, “Out of the Shadows”, *Journal of Marketing Management*, 15 (1-3), January-April, 1999, p. 227.

²⁴⁸ Ha T. Tu – Johanna Lauer, *Word of Mouth and Physician Referrals Still Drive Health Care Provider Choice*, Research Brief No. 9, The Center for Studying Health System Change, 2008.

hizmetlerinden memnun kaldığı ölçüde aynı hastaneyi tercih edecek ve o hastaneyi yakınlarına önerecektir.

Günümüzde rekabet koşullarının hastaneler içinde geçerli olduğu gerçeği göz önünde bulundurulursa; hastanelerin hasta memnuniyetine vermesi gereken önem artmıştır. Zira hasta memnuniyetini artırıcı çerçevede uygulamalara başlayan hastane sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle, hasta memnuniyetini sağlayıcı bir yönetim felsefesi olarak müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları hastane işletmeleri tarafından yaygın bir şekilde tercih edilir olmuştur.²⁴⁹

Hasta memnuniyetini arttırmak adına en sık kullanılan uygulamalardan biri hasta memnuniyet anketleridir. Hasta memnuniyeti anketleri, araştırmanın yapıldığı Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde de uygulanmaktadır. 12 ifadeden oluşan hasta memnuniyeti anketleri aylık olarak yataklı, ayaktan ve acil tedavi hizmeti kullanan hastalara yapılmaktadır. Her bir ayın anket verileri analiz edilmekte ve analiz sonuçlarından hareketle memnuniyeti artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.

2014 yılına ait hasta memnuniyet anketlerinin analizinden elde edilen memnuniyet oranları aylık olarak Tablo 2.1'de gösterilmektedir.

²⁴⁹ Starfield vd., 1998.

Tablo 2.1: SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi 2014 Yılı Hasta Memnuniyeti Oranları

Aylar	Acil Hasta	Ayaktan Hasta	Yatan Hasta
Ocak	85,07	95,44	95,58
Şubat	78,93	81,93	95,75
Mart	88,67	89,94	97,58
Nisan	89,6	83,44	88,33
Mayıs	89,87	74,89	96,5
Haziran	88,67	76,67	96,67
Temmuz	78,3	90,28	98,5
Ağustos	-	82,17	86,92
Eylül	-	74,61	97,25
Ekim	-	76,61	90,5
Kasım	-	79,22	76,08
Aralık	-	82,06	83
Toplam	84,67	82,26	91,88

Tablo 2.1'e bakıldığında hastanenin poliklinik hastalarının aylık memnuniyet oranları birbirine yakın seyretmektedir. Nispeten daha düşük memnuniyet oranı gösteren aylara ait ayrıntılı analizlere bakıldığında, oranın düşmesinin sebebinin; hastaların kayıt-kabul işlemleri ve tetkik-tahliller sırasında çok beklemeleri olduğu görülmüştür.

Memnuniyet açısından en yüksek oranlara ulaşılan aylar incelendiğinde; hastaların kayıt-kabul ve tetkik-tahlil bekleme sürelerinin kısaldığı ve bu sebeple memnuniyetlerinin artmış olduğu görülmektedir.

Ayrıca her bir ay tek başına incelendiğinde hastaların en çok; doktorlar ve diğer personelin kibar ve saygılı tavırlarından, hasta mahremiyetine gösterilen özenin tatmin edici boyutta olmasından ve genel olarak hastanenin temiz olmasından memnun kaldıkları gözlenmiştir.

Bunlara ek olarak hastaların büyük çoğunluğunun, bir daha gelmeleri gerektiğinde bu hastaneyi tercih edeceklerini ifade ettikleri ve bu hastaneyi başkalarına da önereceklerini ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Tüm bu bilgilerden hareketle hastanenin özellikle kayıt-kabul ve tetkik-tahlil sürelerini azaltmak konusunda uygulamalar yapması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

2.4. LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde, yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılarak hasta memnuniyetine ilişkin yapılan çalışmaların bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Hasta memnuniyetine ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Öz ve Uyar'ın 2014'te müşteri memnuniyeti üzerine yaptığı çalışmada hastalar genel olarak hastanenin tüm hizmetlerinden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Özellikle güvenilirlik boyutundaki ifadelerin yüksek puan aldığı gözlemlenmektedir.²⁵⁰ Taşlıyan ve Akyüz'ün 2010 yılında 300 hasta üzerinde yaptığı memnuniyet araştırmasına göre hastaların, hastane çalışanlarının kendilerine karşı olan yaklaşım ve nezaketinden, hastane hizmetlerinin zamanında yapılmasından, hastanenin donanımından ve sağlık çalışanlarının hastaların mahremiyetine karşı gösterdikleri saygıdan oldukça memnun oldukları tespit edilmiştir. Buna ek olarak hastaların büyük çoğunluğunun hizmet aldıkları bu hastaneyi başkalarına tavsiye etme konusunda olumlu görüş bildirdikleri görülmüştür.²⁵¹ Yağcı ve Duman'ın 225 hasta ile gerçekleştirdikleri hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetine ilişkin çalışmasında hastaların özellikle hastane çalışanlarının nezaketinden, şikayetlere verilen cevabın doğru ve zamanında olmasından, hekimlerin işlerine ilgi ve hassasiyetinden, hastaların mahremiyetine gösterilen hassasiyetten ve hastanenin teçhizatından memnun kaldıkları bulunmuştur.²⁵² Angelova ve Zekiri'nin 2011 yılında

²⁵⁰ Murat Öz - Esra Uyar, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma", *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), 2014.

²⁵¹ Mustafa Taşlıyan - Müslüme Akyüz, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Çalışması", *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (19), 2010.

²⁵² Mehmet İsmail Yağcı - Teoman Duman, "Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti ilişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), 2006.

yaptığı çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun hastane hizmetlerinden çok memnun oldukları ve özellikle kendilerine gösterilen ilgiden memnuniyet duydukları ortaya çıkmıştır.²⁵³ Ahmad ve arkadaşlarının 2011 yılında 176 hasta üzerinde yaptığı çalışmada hastaların en çok hastane çalışanlarının nazik ve kibar oluşundan, tedavi süreçlerinin kaliteli ve hızlı ilerlemesinden ve hastanenin teçhizatından memnun kaldıkları bulunmuştur.²⁵⁴ Tükel ve arkadaşlarının 650 hasta üzerinde yaptığı memnuniyet araştırmasına göre hastaların çoğunlukla hastane çalışanlarının kendilerine yaklaşım biçimlerinden, danışmanlık hizmetlerinden, hastanenin teçhizat ve temizliğinden ve hastane çalışanlarının bilgi düzeylerinin yeterli olmasından memnun kaldıkları ortaya çıkmıştır.²⁵⁵ Zaim ve Tarım'ın 2010 yılında hasta memnuniyeti üzerine yaptığı bir çalışmada hastaların hastane çalışanları tarafından gösterilen nezaket ve güzel muameleden, doktorların sabırlı ve yardımsever olmalarından, hasta mahremiyetine gösterilen hassasiyetten ve genel olarak aldıkları hizmetten memnun oldukları tespit edilmiştir.²⁵⁶ Sarp ve Tükel'in 1999'da bir devlet hastanesinde yaptığı memnuniyet araştırmasına göre hastaların; hastane çalışanlarının nazik yaklaşımlarından, hastane temizliği ve teçhizatından ve hastaneye ulaşım ve park yeri hizmetlerinden memnun oldukları bulunmuştur.²⁵⁷ Öz'ün 2004 yılında 194 hasta üzerinde yaptığı araştırmaya göre hastaların çoğunluğunun doktor ve hemşire davranışlarından, tedavi için kendilerine ayrılan zamandan, hastaların soru ve şikâyetlerine verilen cevapların duyarlı olmasından, ulaşım hizmetlerinden, hasta mahrumiyetine gösterilen özenden ve doktorların sunduğu tedavi hizmetlerinden memnun oldukları gözlemlenmiştir.²⁵⁸ Bakır'ın 2006 yılında 100 hasta ile yaptığı

²⁵³ Bill Jana Angelova - Jusuf Zekiri, "Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model)", *International Journal of Academic Research In Business and Social Sciences*, October, 1(3), 2011.

²⁵⁴ Ahmad vd., "Predictors Of Patient Satisfaction", *Gomal Journal of Medical Sciences*, July-December, 9 (2), 2011.

²⁵⁵ Tükel vd., "Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57 (4), 2004.

²⁵⁶ Halil Zaim-Mehveş Tarım, "Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması", *Sosyal Siyaset Konferansları*, Sayı:59, 2010.

²⁵⁷ Nilgün Sarp-Burhan Tükel, "İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 52 (3), 1999.

²⁵⁸ Mustafa Öz, *Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.

çalışmada hastaların; hastanenin donanımından, hastane çalışanlarının güvenilir olmasından, ulaşım hizmetlerinden, hastane çalışanlarının hastalara karşı ilgili ve yardımsever olmalarından memnun oldukları tespit edilmiştir.²⁵⁹ Tatarlı'nın 2007 yılında Bolu'da 400 katılımcı ile yaptığı araştırmada katılımcıların en çok; ulaştıkları sağlık hizmetlerinin kaliteli olmasından, alanlarında uzman doktorların bulunmasından, hastane çalışanlarının eğitilmiş ve seviyeli olmasından, doktorun tedavi sırasında yeterince ilgilenmesinden, hastalara bilgilendirme konusunda kaliteli hizmet verilmesinden, hastane çalışanlarının nazik, sabırlı ve güler yüzlü olmasından ve hastanenin fiziksel yeterliliğinden memnun oldukları bulunmuştur.²⁶⁰ Narlı'nın 2009 yılında yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre hastaların; genel olarak sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinden, doktorların hekimlik bilgi ve becerilerinin iyi olmasından, hastanenin kolay ulaşılabilir ve temiz olmasından, hastanenin yeterli donanımının bulunmasından, hastane çalışanlarının hastalara karşı davranışlarından ve hasta mahremiyetine gösterilen hassasiyetten memnun kaldıkları gözlemlenmiştir.²⁶¹ Bu çalışmada ise poliklinik hastalarının özellikle hastane çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olmasından, hasta mahremiyetine gösterilen saygıdan, hastanedeki doktorların teşhis ve tedavide gerektiğinde birbirlerinden yardım almasından, hastane çalışanlarının kendilerine karşı kibar ve nazik olmalarından ve yine hastane çalışanlarının hastaların ihtiyaç ve isteklerini anlamaya yönelik heveslerinden memnun oldukları tespit edilmiştir. Bu anlamda çalışma diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Ayrıca hastanenin aylık olarak yapmış olduğu memnuniyet anketlerinde hastaların en çok kibar ve nazik tavırlardan memnun kaldıkları sonucu ile bu çalışmanın sonucu da benzerlik göstermektedir.

Ahmad ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre hastaların memnuniyet düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre

²⁵⁹ Yıldız Bakır, *Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri Müşteri Memnuniyeti*, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Antakya, 2006.

²⁶⁰ Nefiye Tatarlı, *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2007.

²⁶¹ Yaşar Narlı, *Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009.

kadınların erkeklerden daha fazla, sosyal statüsü düşük olanların yüksek olanlardan daha fazla, yaşlıların gençlerden daha fazla ve düşük gelirli olanların yüksek gelirli olanlardan daha fazla hastane hizmetlerinden memnun kaldıkları bulunmuştur.²⁶² Tükel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yine hastaların demografik özelliklerinin memnun olma durumlarını etkilediği bulunmuştur. Buna göre hastane hizmetlerinden en çok memnun olanlar lise mezunları iken, en az memnun olanlar üniversite mezunları şeklinde gözlemlenmiştir. Gelir seviyesi düşük olanların gelir seviyesi yüksek olanlara göre hastane hizmetlerinden daha memnun oldukları, kadınlar ve erkekler arasında memnuniyet açısından fark bulunmadığı, yaşlı bireylerin memnuniyet düzeylerinin genç bireylere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.²⁶³ Sarp ve Tükel'in yaptığı çalışmada hastaların demografik özelliklerinin memnuniyet seviyelerini etkilediği gözlemlenmiş olup; eğitim ve gelir düzeyi arttıkça memnuniyetin azaldığı, cinsiyet açısından memnuniyette anlamlı bir fark olmadığı ve yaş arttıkça memnuniyetin arttığı tespit edilmiştir.²⁶⁴ Öz'ün 2004 yılında yaptığı çalışmada hastaların eğitim seviyesi arttıkça memnuniyetlerinin azaldığı, gelir düzeyi arttıkça aynı şekilde memnuniyet seviyelerinin azaldığı ve kadınların erkeklere göre daha fazla memnuniyet duydukları bulunmuştur.²⁶⁵ Bakır'ın 2006 yılında yaptığı araştırmaya göre hastaların demografik özelliklerinin memnuniyetlerini etkilediği bulunmuştur. Buna göre erkeklerin kadınlardan daha fazla sunulan hizmetten memnun kaldıkları, bekarların evlilere göre daha memnun oldukları ve yaşlıların gençlerden daha fazla memnuniyet duydukları tespit edilmiştir.²⁶⁶ Tatarlı'nın 2007'de yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre demografik özellikler ile memnuniyet seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre hastaların eğitim seviyeleri, gelir düzeyleri ve sosyal statüleri arttıkça memnuniyetlerinin azaldığı; yaş arttıkça memnuniyetin de arttığı, esnaf ve sanatkârların en çok memnuniyet duyan meslek grubunda oldukları bulunmuştur.²⁶⁷ Yılmaz'ın 2010 yılında yaptığı çalışmaya göre hastaların demografik değişkenleri memnuniyet düzeylerinde farklılık oluşturmaktadır. Buna göre kadınların erkeklerden daha fazla

²⁶² Ahmad vd., 2011.

²⁶³ Tükel vd., 2004.

²⁶⁴ Sarp-Tükel, 1999.

²⁶⁵ Öz, 2004.

²⁶⁶ Bakır, 2006.

²⁶⁷ Tatarlı, 2007.

memnun oldukları ve hastaların eğitim düzeyleri arttıkça memnuniyet seviyelerinin azaldığı tespit edilmiştir.²⁶⁸ Bu çalışmada ise diğer çalışmalara benzer şekilde demografik özelliklerin hastaların memnuniyetleri arasında farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça hastaların sunulan hizmetten daha az memnun oldukları, hastaların yaşları arttıkça memnuniyet düzeylerinin arttığı, erkeklerin kadınlara nazaran genel olarak memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu, ev hanımı grubundaki hastaların diğer meslek grubundaki hastalara göre daha fazla memnun oldukları bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada, hastaların gelir seviyesi arttıkça memnuniyetlerinin de arttığı gözlemlenmiştir.

²⁶⁸ Filiz Özden Yılmaz, *Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2010.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, metodolojisi, verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular, bu bulguların tartışılması ve nihayet sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

3.1. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.1. Amaç ve Önem

Müşterinin önem kazandığı, bireysel satış ve tutundurma stratejilerinin yaygınlaştığı günümüz pazarlama anlayışında en önemli unsur insandır. Müşteri istek ve ihtiyaçlarının detaylıca araştırılıp bu istek ve ihtiyaçlara karşılık verebilecek mal ya da hizmet üretimi, Müşteri İlişkileri Yönetiminin bel kemiğini oluşturmaktadır. Ne zaman ihtiyaç haline gelebileceği önceden kestirilemeyen sağlık hizmeti, ertelenememesi ve derhal tedarik edilmesi gereken bir hizmet olması sebebiyle bireylerin yaşamlarında önemli bir yere sahiptir. Talebi önceden kestirilemeyen ve kalitesi hayati önem taşıyan sağlık hizmetini sunan sağlık işletmeleri, günümüz sağlık politikaları bağlamında rekabetçi bir piyasada ayakta kalmak durumundadırlar. Bu sebeple sağlık hizmeti verdikleri hastaların bu hizmetlerden memnun kalmaları bu işletmeler için önemlidir. İşletme çerçevesinden bakıldığında yaygın bir şekilde “müşteri” olarak kabul edilen hastaların memnuniyeti büyük oranda onların istek ve beklentilerine uygun hizmet üretmeye bağlıdır. Bu noktada sağlık işletmelerinin hasta memnuniyetini sağlamak ve kârlılıklarını arttırmak için başvurdukları bir yönetim felsefesi olarak Müşteri İlişkileri Yönetimi öne çıkmaktadır.

Bu açıklamalardan hareketle bu çalışma; sağlık sektörü için önem arz eden hasta memnuniyeti, sağlık işletmelerinin kârlılıklarını arttırması, kaliteli sağlık hizmeti ile sağlık seviyesine katkıda bulunulması bakımından önemlidir. Ayrıca çalışma, günümüz pazarlama stratejisi olan Müşteri İlişkileri Yönetiminin sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetine yaptığı katkıyı değerlendirme anlamında önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı, Müşteri İlişkileri Yönetiminin sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetine etkisinin tespit edilmesidir. Buna ek olarak çalışmada, Müşteri İlişkileri Yönetiminin sağlık işletmeleri açısından önemini belirlemek ve hastaların memnuniyet düzeylerini belirleyen faktörleri tespit etmek alt amaç olarak değerlendirilebilir.

3.1.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın problemini; “Sağlık işletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi hasta memnuniyetini artırıyor mu ve hastaların memnuniyet düzeyini en çok etkileyen faktör nedir?” soruları oluşturmaktadır.

3.1.3. Varsayımlar

Araştırma kapsamındaki, hastaneden ayaktan tedavi hizmeti satın alan hastaların bilgi toplama aracı olan anket sorularına verdikleri cevaplar gerçek durumu yansıtmaktadır.

3.1.4. Sınırlamalar

Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesini kapsadığı için sonuçlar bu evrenin özelliklerini yansıtmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın herhangi bir genelleme yapma iddiası bulunmamaktadır. Araştırmanın tüm poliklinik hastalarına genellenebilmesi için daha geniş çaplı örneklemeler üzerinde çalışılması gerekmektedir.

3.1.5. Hipotezler

H₀: Demografik değişkenlere göre memnuniyet düzeyleri değişkenlik göstermektedir.

H₁: Eğitim düzeyi attıkça memnuniyet de artmaktadır.

H₂: Yaş arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır.

H₃: Erkeklerin memnuniyeti düzeyi kadınlarınkinden daha yüksektir.

H₄: Evlilerin memnuniyet düzeyi bekarlarınkinden daha yüksektir.

H₅: Gelir düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyi de artmaktadır.

3.1.6. Evren ve Örneklem

Müşteri İlişkileri Yönetiminin sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetine etkisini ölçen çalışmada araştırmanın evrenini Isparta İl merkezinde faaliyet gösteren Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden ayaktan tedavi hizmeti satın almış hastalar oluşturmaktadır. Hastaneden alınan verilerle araştırmanın evrenini 27632 poliklinik hastası oluşturmaktadır. Bu rakam Nisan ayı poliklinik hasta sayısı olarak hastane yönetiminden elde edilmiştir. Yaygın kabule göre bir araştırmada örneklemin ne kadar alınacağı konusunda kesin bir sayı vermek mümkün olmamaktadır. Evrenin belli olduğu durumlarda, mevcut sayı dikkate alındığında bu evrenlerden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 aralığında yaklaşık 383 poliklinik hastasına ulaşan bir örneklem yeterli sayılabilmektedir.²⁶⁹ Araştırma için hastane yönetiminden izin alınmış olup cevaplama hataları ihtimali dikkate alınarak toplam 450 poliklinik hastasına ulaşılmıştır.

3.1.7. Veri Toplama Aracı

Araştırmada, memnuniyet seviyesini ölçmede yaygın olarak kullanılan SERVQUAL ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından geliştirilen bu ölçek, 22 adet değişken ve 5 boyut içermektedir. Kullanılan ölçek 5'li likert tipi şeklinde uygulanmıştır. Ölçeğe, katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik sorular ve hizmet satın alınan hastaneyi tavsiye edip etmediklerini ölçen bir soru eklenmiştir. Anket 2015 yılının Nisan ayı içerisinde yüz yüze yöntemi ile uygulanmıştır. Katılımcıların kolayca örnekleme yoluyla belirlenmiştir.

²⁶⁹ İsmet Kan, Biyoistatistik, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 3. Baskı, Bursa, 1998.

3.1.8. Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Toplanan veriler aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir. SERVQUAL ölçeğindeki ifadeleri boyutlandırmak için faktör analizi yapılmıştır. Her bir faktör ortalaması demografik değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılım göstermediği anlaşılmıştır. Parametrik varsayımlar yerine getirilmediği için ikili gruplar karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grupları karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis Varyans analizi uygulanmıştır.

3.2. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın verilerine ilişkin yapılan analizler, bulgular ve yorumları yer almaktadır.

3.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının seçilmiş bazı demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 3.1’de verilmektedir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Eğitim		
Okur Yazar Değil-İlköğretim-Ortaokul	115	25.6
Lise	109	24.2
Üniversite	226	50.2
Meslek		
Öğrenci	169	37.5
Ev Hanımı	94	20.9
İşsiz-Serbest Meslek-Kendi İşi- Gazeteci	67	14.9
İşçi	48	10.7
Memur-Akademisyen	46	10.2
Emekli	26	5.8
Yaş (Yıl)		
-20	74	16.4
21-30	172	38.2
31-40	78	17.3
41-50	61	13.6
50+	65	14.4
Cinsiyet		
Kadın	282	62.6
Erkek	168	37.4
Medeni Durum		
Bekâr	211	46.9
Evli	235	52.2
Diğer	4	0.9
Gelir (TL)		
- 999	262	58.2
1000-1999	82	18.2
2000+	106	23.6
Toplam	450	100.0

Tablo 3.1’de de görüleceği üzere araştırmaya katılan poliklinik hastalarının %25.6’sın fazla orta okul eğitimi, %24.2’si lise eğitimi ve %50.2’si üniversite eğitimi seviyesindedir. Üniversite eğitimi görmüş katılımcıların toplam örneklemin yaklaşık %50’sine tekabül etmesinin sebebi, katılımcıların %37.5’inin üniversite öğrencisi olması şeklinde açıklanabilir. Katılımcıların diğer meslek gruplarına göre dağılımları ise; %20.9’u ev hanımı, %14.9’u işsiz-serbest meslek-kendi işi-gazeteci, %10.7’si işçi, %10.2’si memur-akademisyen ve %5.8’i emekli şeklindedir.

Yine katılımcıların yaklaşık %37’sinin üniversite öğrencisi olması nedeniyle %38.2’si 21-30 yaş grubundadır. Katılımcıların %16.4’ü 20 yaş ve altında, %17.3’ü 31-40 yaş grubunda, %13.6’sı 41-50 yaş grubunda ve %14.4’ü 50 yaş ve üstündedir. Bu

haliyle katılımcıların yaş grupları, 21-30 yaş grubu hariç olmak üzere yaklaşık olarak eşit dağılım göstermektedir. Ankete katılanların cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların %62.6'sının kadın, %37.4'ünün ise erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir durumları ele alındığında 262 (%58.2) poliklinik hastasının gelirinin 999 TL ve altında olduğu görülmekte ve bunun sebebinin katılımcıların yaklaşık 3'te birinin üniversite öğrencisi olduğu tahmin edilmektedir. 82 hastanın gelirinin 1000 TL ile 1999 TL arasında olduğu ve 2000 TL ve üzeri gelire sahip olan 106(%23.6) hasta olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan 235 hastanın evli olduğu (%52.2) ve 134 (%46.9) hastanın bekâr olduğu görülmektedir.

3.2.2. Katılımcıların SERVQUAL İfadelerine Ait Verileri

Araştırmaya katılan hastaların SERVQUAL ölçeğindeki ifadelerine ilişkin verileri Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların SERVQUAL İfadelerine Ait Verileri

Sıra No	İfadeler	\bar{X}	S
1.	Bu hastane modern araç- gereç ve donanımına sahiptir.	3.642	0.950
2.	Bu hastanenin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	3.515	1.070
3.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	4.004	0.960
4.	Bu hastanenin araç ve gereçleri yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitliliktedir.	3.682	0.941
5.	Bu hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	3.513	1.062
6.	Bu hastanenin çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeydedir.	3.761	0.940
7.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	3.708	0.954
8.	Bu hastanenin hizmetleri tam zamanında ve fazla bekletilmeden sunulur.	3.136	1.179
9.	Hastaneler hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.	4.417	0.892
10.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara bildirir.	3.733	1.014
11.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürmeyerek hastaların isteklerini yerine getirir.	3.543	1.044
12.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir	3.657	1.004
13.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir.	3.493	1.067
14.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara güven verir.	3.762	0.984
15.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	3.788	0.903
16.	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.	3.822	0.989
17.	Bu hastanede doktorlar, hastayla ilgili teşhis ve tedavide, gerektiğinde birbirlerinden yardım alırlar.	3.971	0.837
18.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara bire bir ilgi gösterir.	3.733	0.975
19.	Bu hastanenin çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmiştir.	3.748	0.932
20.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışır.	3.819	0.880
21.	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi gösterir.	3.462	1.073
22.	Bu hastane hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	3.693	0.014

Tablo 3.2'ye bakıldığında; en yüksek ortalamayı alan ifadelerin "Bu hastanenin çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.", "Hastaneler hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.", "Bu hastanede doktorlar hasta ile ilgili teşhis ve tedavide gerektiğinde birbirlerinden yardım alırlar.", "Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.", ve "Bu hastanenin çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastanın ihtiyaçlarını ve ne

istediklerini anlamaya çalışır." ifadeleridir. Buradan hareketle çalışmaya katılan poliklinik hastalarının, hastane çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olmasından, kendilerine ait bilgilerin saklanmasından, gerektiğinde birbirlerinden yardım almalarından, hastalara karşı kibar olmalarından ve hastaların ihtiyaçlarını, ne istediklerini anlamaya çalışmalarından oldukça memnun oldukları ortaya çıkmıştır.

En düşük ortalamayı alan ifadelere bakıldığında; orta noktanın üzerinde olmakla birlikte nispeten daha düşük puan alan ifadeler "Bu hastanenin hizmetleri tam zamanında ve fazla bekletilmeden sunulur.", "Bu hastanenin çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi gösterir." ve "Bu hastanenin çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir."dir. Buna göre hastane çalışanlarının özellikle dikkat etmesi gereken hususlar şunlardır:

- ✓ Hizmetlerin tam zamanında ve fazla bekletilmeden sunulması,
- ✓ Hastalara özel ilgi gösterilmesi,
- ✓ Hastaların istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verilmesidir.

En yüksek ortalamayı ve en düşük ortalamayı alan ifadeler değerlendirildiğinde bunların müşteri ilişkileri yönetimi kapsamında üzerinde hassasiyetle durulan konular olduğu görülmektedir. Hastaların istek ve beklentilerinin belirlenmesi, şikâyetlerine doğru ve zamanında cevap verilmesi ve hastalara özel ilgi gösterilmesi gibi konular, müşteri ilişkileri yönetiminin müşteri memnuniyetini arttırmak için üzerinde önemle durduğu etkenlerdendir.

3.2.3. Faktör Analizi Sonuçları

Veriler daha anlaşılır yorumlar yapabilmek adına faktör analizine tabi tutulmuştur.Yapılan faktör analizi sonucu oluşan tablo ve yorumu aşağıdaki gibidir.Hasta memnuniyeti ölçeğinde22 ifade bulunmaktadır. İfadeler 1: kesinlikle katılmıyorum'dan 5: kesinlikle katılıyorum'a uzanan 5'li Likert tiplemesi ile ölçümlenmiştir. İlk aşamada 22 ifade faktör analizine dâhil edilmiş. Faktör yükü 0.40'tan düşük ifadeler analizden çıkarılmıştır. Anketin orijinalinden farklı çıkan faktör yükleri ve sayıları olması sebebiyle isimlendirilebilir ve yorumlanabilir faktörler elde

etmek için Direkt Oblimin Döndürme tekniği uygulanmış ve 3 faktör elde edilmiştir. Direkt Oblimin Döndürme tekniği, veri seti çok büyük olduğunda isimlendirilebilir ve yorumlanabilir faktörler elde etmek için kullanılan bir rotasyon tekniğidir.

Tablo 3.3. Faktör Analizi

Faktörler	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans
Faktör 1: Heveslilik, Güven ve Empati		
11. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürmeyerek hastaların isteklerini yerine getirir.	0.727	50.911
12. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir	0.764	
13. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir.	0.596	
14. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara güven verir.	0.799	
15. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	0.859	
16. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.	0.758	
18. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara bire bir ilgi gösterir.	0.749	
19. Bu hastanenin çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmiştir.	0.432	
20. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışır.	0.689	
21. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi gösterir.	0.736	
22. Bu hastane hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	0.544	
Faktör 2: Fiziksel Özellikler		
1. Bu hastane modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.	0.708	6.573
2. Bu hastanenin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	0.667	
3. Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	0.482	
4. Bu hastanenin araç ve gereçleri yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitliliktedir.	0.661	
Faktör 3: Güvenilirlik		
5. Bu hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	0.713	5.480
8. Bu hastane hizmetleri tam zamanında ve fazla bekletilmeden sunulur.	0.721	
Toplam Açıklanan Varyans		62.965

KMO: 0.952

Barlett Testi: 4381.083, p<0.001

Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Barlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. KMO testi, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO oranının 0.5'in üzerinde olması gerekir ve bu oran 0.5'ten ne kadar büyükse veri seti faktör analizi yapmak için o derece uygundur

denilebilir.²⁷⁰ Bu çalışmada KMO oranı 0.952 bulunmuştur. Bu sebeple veri seti faktör analizine yüksek derecede uygundur denilebilir.

Yukarıda tablo 3.3'te örneklem büyüklüğü yeterliliği, verilerin faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi yapılmıştır. KMO değeri 0.952 bulunmuş olup, seçilen örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğu görülmüştür. Ayrıca Barlett testine bakıldığında değişkenler arası korelasyonun $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan faktör analizi sonucunda ölçek 4 faktöre ayrılmıştır. Elde edilen faktörler şu şekilde isimlendirilmiştir:

Faktör 1- Heveslilik, Güven ve Empati:Faktör 11 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0.432 ile 0.859 arasında değişmektedir.Faktörün açıkladığı varyans oranı50.911'dir.

Faktör 2-Fiziksel Özellikler:Faktör 4 ifadeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0.482 ile 0.708 arasında değişmektedir. Faktörün açıkladığı varyans oranı6.573'tür.

Faktör 3-Güvenilirlik: Faktör 2 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0.727 ve 0.713'tür. Faktörün açıkladığı varyans oranı 5.480'dir.

²⁷⁰ Şeref Kalaycı, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın Dağıtım, 5. Baskı, Ankara, 2011, s. 322.

Tablo 3.4. Korelasyon Analizi

Faktör	Heveslilik, Güven ve Empati	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik
Heveslilik, Güven ve Empati	r: 1 p: - n: 450	r: 0.694 p: 0,000 n: 450	r: 0.625 p: 0.000 n: 450
Fiziksel Özellikler	r: 0.694 p: 0.000 n: 450	r: 1 p: - n: 450	r: 0.551 p: 0.000 n: 450
Güvenilirlik	r: 0.625 p: 0.000 n: 450	r: 0.551 p: 0.000 n: 450	r: 1 p: - n: 450

Tablo 3.4'te görüldüğü gibi faktörler arasındaki ilişki düzeyi anlamlılık göstermektedir.

3.2.4. Faktörlerin Adları, İfade Sayıları, Ortalama ve Standart Sapmaları, Alfa Değerleri

Yapılan faktör analizi oluşan faktörlere ait bilgiler Tablo 3.5'te gösterilmektedir.

Tablo 3.5. Faktörlerin Adları, İfade Sayıları, Ortalama ve Standart Sapmaları, Alfa Değerleri Tablosu

Faktör	İfade sayısı	\bar{x}	SS	α
Heveslilik, Güven ve Empati	11	3.684	0.460	0.930
Fiziksel Özellikler	4	3.711	0.763	0.781
Güvenilirlik	2	3.324	0.982	0.696

Heveslilik, Güven ve Empati:Bu boyut 11 ifadeden oluşmakta olup hastane çalışanlarının verdikleri hizmetin zamanında olup olmadığını ve hastalardan gelen şikayetlere ne ölçüde cevap verildiğini ortaya koymaktadır. Boyutun faktör ortalaması 3.684 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucun da faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0.930 (oldukça güvenilir) şeklinde bulunmuştur.

Fiziksel Özellikler Boyutu: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler hastanenin fiziksel donanımını, araç gereçlerini, sahip olduğu teçhizatlarını ve insan kaynağını ölçmeye yöneliktir. Bu boyutun faktör ortalaması 3.711, faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0.781 (yüksek derecede güvenilir) olarak bulunmuştur.

Güvenilirlik Boyutu: 2 ifadeden oluşan bu boyut hastane çalışanlarının hastalar tarafından ne kadar güvenilir algılandığını ortaya koymaktadır. Faktör ortalaması 3.324 olan güven boyutunun güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0.696 (güvenilir) olarak bulunmuştur.

3.2.5. Heveslilik, Güven ve Empati Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların Heveslilik, Güven ve Empati boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 3.6'da gösterilmektedir.

Tablo 3.6. Katılımcıların Heveslilik, Güven ve Empati Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	n	\bar{x}	SS	Test Değerleri
Eğitim				
Okur Yazar Değil-İlköğretim-Ortaokul	115	3.934	0.635	$X^2=28.127$ $p<0.001$
Lise	109	3.712	0.779	
Üniversite	225	3.537	0.774	
Meslek				
Öğrenci	167	3.478	0.645	$X^2=38.389$ $p<0.001$
Ev Hanımı	94	3.898	0.664	
İşsiz-Serbest Meslek-Kendi İş-Gazeteci	67	3.660	0.845	
İşçi	48	3.702	0.985	
Memur-Akademisyen	46	3.950	0.719	
Emekli	26	3.821	0.692	
Yaş (Yıl)				
-20	74	3.638	0.546	$X^2=42.233$ $p<0.001$
21-30	172	3.451	0.825	
31-40	78	3.814	0.799	
41-50	61	3.903	0.782	
50+	65	3.988	0.495	
Cinsiyet				
Kadın	281	3.617	0.731	$Z= -2.933$ $p=0.003$
Erkek	168	3.787	0.794	
Medeni Durum				
Bekâr	211	3.499	0.717	$Z= -6.031$ $p<0.001$
Evli	235	3.850	0.760	
Gelir (TL)				
- 999	262	3.616	0.700	$X^2=13.361$ $p=0.001$
1000-1999	82	3.631	0.852	
2000+	106	3.890	0.796	

Tablo 3.6'da görüldüğü gibi hastaların Heveslilik, Güven ve Empati boyutundan memnun olma düzeyleri eğitim seviyelerine göre karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır ($X^2=28.127$, $p<0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda en fazla ortaokul düzeyindeki hastalar ile lise ve üniversite düzeyindeki hastalar arasında fark olduğu görülmüş olup, bu farkın en fazla ortaokul mezunlarının Heveslilik, Güven ve Empati boyutundan memnun olma durumlarının lise ve üniversite mezunlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Buradan hareketle hastaların eğitim düzeyi arttıkça aldıkları hizmete dair beklentilerinin artmasından dolayı memnuniyetin düşme eğilimi gösterdiği

söylenbilir. Bu durumda "H₁: Eğitim düzeyi attıkça memnuniyet de artmaktadır." hipotezi kabul edilmiştir.

Hastalar meslekleri açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=38.389$, $p<0.001$). Yapılan karşılaştırmalarda farkın öğrenciler ile ev hanımları ve memur-akademisyen grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Buna göre ev hanımları ve memur-akademisyen grupları Heveslilik, Güven ve Empati boyutundan öğrencilere göre daha fazla memnundurlar.

Katılımcıların yaşları göz önünde bulundurulduğunda; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=42.233$, $p<0.001$). Karşılaştırmalarda bu farkın en fazla 20 yaşındakiler ile 50 ve üzeri yaş grubundakilerden kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre 50 ve üzeri yaş grubundaki hastalar en fazla 20 yaşındaki hastalara göre Heveslilik, Güven ve Empati boyutundan daha memnundurlar. Yine 21-30 yaş grubundaki hastalar ile 31-40, 41-50 ve 50+ yaş gruplarındaki hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup; buna göre 31-40, 41-50 ve 50+ yaş gruplarındaki hastaların 21-30 yaş grubundaki hastalara göre Heveslilik, Güven ve Empati boyutundan daha memnun oldukları tespit edilmiştir. Bu durumda "H₂: Yaş arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır." hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre yaş arttıkça memnuniyet düzeyinin arttığı ve bunun sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesiyle ilgili politikalar göz önünde bulundurulduğunda nispeten yaşlı hastaların eski ile yeni sağlık hizmetlerini karşılaştırıp kendilerini şimdiki durumdan daha memnun hissettikleri söylenebilir.

Çalışmaya katılan poliklinik hastaları cinsiyetleri açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre erkeklerin kadınlara nazaran Heveslilik, Güven ve Empati boyutundan memnun olma durumlarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu durumda "H₃: Erkeklerin memnuniyeti düzeyi kadınlarınkinden daha yüksektir." hipotezi kabul edilmiştir. Yine hastaların medeni durumları göz önünde bulundurulduğunda gruplar arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte evli hastaların Heveslilik, Güven ve Empati boyutundan en çok memnun olan hastalar olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda "H₄: Evlilerin memnuniyet düzeyi bekarlarınkinden daha yüksektir." hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılanların gelir düzeyleri karşılaştırıldığında en fazla 999 TL ve 1000-1999 TL geliri olan hastalar ile 2000 TL ve üzeri geliri olan hastalar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir ($X^2=13.361$, $p=0.001$). Buna göre geliri 2000 TL ve üzeri olan hastaların geliri en fazla 999 TL ve geliri 1000-1999 TL olan hastalara göre Heveslilik, Güven ve Empati boyutundan daha memnun oldukları görülmüştür. Bu durumda " H_5 : Gelir düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyi de artmaktadır." hipotezi reddedilmiştir.

3.2.6. Fiziksel Özellikler Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Fiziksel Özellikler boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 3.7'da gösterilmektedir.

Tablo 3.7. Katılımcıların Fiziksel Özellikler Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	n	\bar{x}	SS	Test Değerleri
Eğitim				
Okur Yazar Değil-İlköğretim-Ortaokul	115	3.938	0.622	$X^2=18.279$ $p<0.001$
Lise	109	3.727	0.772	
Üniversite	225	3.581	0.794	
Meslek				
Öğrenci	167	3.576	0.747	$X^2=22.138$ $p<0.001$
Ev Hanımı	94	3.941	0.666	
İşsiz-Serbest Meslek-Kendi İşi-Gazeteci	67	3.628	0.737	
İşçi	48	3.607	0.953	
Memur-Akademisyen	46	3.889	0.701	
Emekli	26	3.836	0.696	
Yaş (Yıl)				
-20	74	3.643	0.727	$X^2=24.710$ $p<0.001$
21-30	172	3.536	0.838	
31-40	78	3.812	0.604	
41-50	61	3.848	0.815	
50+	65	4.000	0.581	
Cinsiyet				
Kadın	281	3.688	0.734	$Z= -1.412$ $p=0.158$
Erkek	168	3.741	0.806	
Medeni Durum				
Bekâr	211	3.538	0.779	$Z= -4.992$ $p<0.001$
Evli	235	3.865	0.715	
Gelir (TL)				
- 999	262	3.658	0.757	$X^2=6.708$ $p=0.035$
1000-1999	82	3.675	0.785	
2000+	106	3.869	0.744	

Tablo 3.7'de görüldüğü üzere hastaların Fiziksel Özellikler boyutundan memnun olma düzeyleri eğitim seviyelerine göre karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır ($X^2=18.279$, $p<0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda en fazla ortaokul düzeyindeki hastalar ile lise ve üniversite düzeyindeki hastalar arasında fark olduğu görülmüş olup, bu farkın en fazla ortaokul mezunlarının Fiziksel Özellikler boyutundan memnun olma durumlarının lise ve üniversite mezunlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Hastalar meslekleri açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=22.138$, $p<0.001$). Yapılan karşılaştırmalarda farkın Heveslilik, Güven ve Empati boyutunda olduğu gibi öğrenciler

ile ev hanımları ve memur-akademisyen grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ev hanımları ile işsiz-serbest meslek-kendi işi-gazeteci ve işçi grubu arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre öğrenci grubu Fiziksel Özellikler boyutundan ev hanımları ve memur-akademisyen grubuna göre daha fazla memnundur. Yine ev hanımı grubu Fiziksel Özellikler boyutundan işsiz-serbest meslek-kendi işi-gazeteci ve işçi gruplarına göre daha fazla memnundur.

Katılımcıların yaşları göz önünde bulundurulduğunda; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=24.710, p<0.001$). Bu farkın en fazla 20 yaş grubundakiler ile 21-30 ve 50 üzeri yaş gruplarındakilerden kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre 50 üzeri yaş grubundakiler en fazla 20 yaş grubundakilere göre Fiziksel Özellikler boyutundan daha fazla memnundur.

Çalışmaya katılan poliklinik hastaları cinsiyetleri açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte erkeklerin kadınlara nispeten Fiziksel Özellikler boyutundan memnun olma durumlarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Cinsiyet değişkeninden farklı olarak hastaların medeni durumları göz önünde bulundurulduğunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, evli hastaların Fiziksel Özellikler boyutundan en çok memnun olan hastalar olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılanların gelir düzeyleri karşılaştırıldığında en fazla 999 TL ile 2000 TL ve üzeri geliri olan hastalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir ($X^2=6.708, p=0.035$). Buna göre geliri 2000 TL ve üzeri olan hastaların en fazla 999 TL geliri olan hastalara göre Fiziksel Özellikler boyutundan daha memnun oldukları tespit edilmiştir.

3.2.7. Güvenilirlik Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Güvenilirlik boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 3.8'de verilmiştir.

Tablo 3.8. Katılımcıların Güvenilirlik Boyutundan Aldıkları Puanların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	n	\bar{x}	SS	Test Değerleri
Eğitim				
Okur Yazar Değil-İlköğretim-Ortaokul	115	3.478	1.009	$X^2=5.011$ $p=0.082$
Lise	109	3.316	1.035	
Üniversite	225	3.242	0.932	
Meslek				
Öğrenci	167	3.263	0.979	$X^2=6.732$ $p=0.241$
Ev Hanımı	94	3.474	0.914	
İşsiz-Serbest Meslek-Kendi İşi-Gazeteci	67	3.223	1.152	
İşçi	48	3.229	1.026	
Memur-Akademisyen	46	3.500	0.945	
Emekli	26	3.326	1.199	
Yaş (Yıl)				
-20	74	3.325	0.955	$X^2=15.927$ $p=0.003$
21-30	172	3.151	0.921	
31-40	78	3.339	1.014	
41-50	61	3.500	1.154	
50+	65	3.600	0.889	
Cinsiyet				
Kadın	281	3.288	0.950	$Z= -1.044$ $p=0.296$
Erkek	168	3.375	1.030	
Medeni Durum				
Bekâr	211	3.227	0.936	$Z= -2.267$ $p=0.023$
Evli	235	3.406	1.019	
Gelir (TL)				
- 999	262	3.294	0.919	$X^2=5.149$ $p=0.076$
1000-1999	82	3.231	1.006	
2000+	106	3.472	1.101	

Tablo 3.8'de görüldüğü üzere hastaların Güvenilirlik boyutundan memnun olma düzeyleri eğitim seviyelerine göre karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır ($X^2=5.011$, $p=0.082$). Bununla birlikte güvenilirlik boyutundan en fazla memnun olanların en fazla ortaokul grubundaki hastalar olduğu tespit edilmiştir.

Hastalar meslekleri açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=6.732$, $p=0.241$). Bununla birlikte Güvenilirlik boyutundan en fazla memnun olan meslek grubunun ev hanımları olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların yaşları göz önünde bulundurulduğunda; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=15.927$, $p=0.003$). Karşılaştırmalarda bu farkın en fazla 20 yaş grubundakiler ile 50 ve üzeri yaş grubundakiler arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre 50 ve üzeri yaş grubundaki hastaların Güvenilirlik boyutundan memnun olma düzeylerinin en fazla 20 yaş grubundaki hastalara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan poliklinik hastaları cinsiyetleri açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte erkeklerin kadınlara nispeten Güvenilirlik boyutundan memnun olma durumlarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Cinsiyet değişkeninden farklı olarak hastaların medeni durumları göz önünde bulundurulduğunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, evli hastaların Güvenilirlik boyutundan en çok memnun olan hastalar olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılanların gelir düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir ($X^2=5.149$, $p=0.076$). Bununla birlikte geliri 2000 TL ve üzeri olan hastaların Güvenilirlik boyutundan en fazla memnun olan hasta grubu olduğu görülmektedir.

3.3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumsal sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili olarak hastaneler hem kişisel hem de toplumsal açıdan önem arz eden işletmelerdir. Hastalara uygun bakım ve tedavi sağlamak amacıyla hastane hizmetlerinin tatmin edici boyutta olması hastanenin tercih edilebilirliği açısından önemli bir kazançtır. Bu çerçevede hasta memnuniyeti; sunulan hizmetin kalitesine, hastanın hizmetten beklediği faydaya, talep ettiği hizmete ulaşmak için katlandığı maliyete, hizmetin sunulmuş biçimine, hastanın psiko-sosyal özelliklerine bağlı olarak değişebilen bir kavramdır. Ayrıca hastanın sağlık hizmetleri ile ilgili yaşamış olduğu tecrübeler de hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetiminde önemli bir gösterge olarak kabul görmektedir. Yukarıda bahsedildiği gibi birçok faktörden

etkilenen hasta memnuniyeti olgusu, sağlık işletmelerinin hayatta kalabilmesi ve rekabet avantajı sağlayabilmesi için etkin bir Şekilde yönetilmesi gereken bir kavramdır. Bu anlamda müşteri ilişkileri yönetimi felsefesi sağlık işletmeleri açısından önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada müşteri ilişkileri yönetiminin hasta memnuniyetine etkisi incelenmiştir ve "Sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi, hasta memnuniyetini arttırıyor mu ve hastaların memnuniyet düzeyini en çok etkileyen faktör nedir?" sorularına cevap aranmıştır. Bu kapsamda Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden poliklinik hizmeti almış olan 450 hastaya ulaşılmıştır.

Hastaların memnuniyetlerini ölçmeye yönelik yaygın olarak kullanılan SERVQUAL lği ile hastalara 22 ifadeden oluşan sorular yöneltilmiştir.

Yapılan çalışmada hastaların en çok hastane çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olmasından, hasta bilgilerinin hassasiyetle saklanmış olmasından, hastane çalışanlarının hastalara karşı kibar olmalarından ve hastaların ihtiyaç ve beklentilerini anlamaya çalışmalarından memnuniyet duydukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca hastaların Şikâyetlerine doğru ve zamanında cevap verilmesinin de memnun kalınan bir durum olduğu gözlemlenmiştir.

Müşteri ilişkileri yönetimi bir yönetim felsefesi olarak müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini araştırıp, bunlara göre hizmet sunmayı hedefleyen ve müşterilerin Őikâyetlerinden hareketle süreç iyileştirilmesi yapan bir yönetim biçimidir. Bu anlamda hastaların verdikleri cevaplar ve hastanede aylık olarak yapılan memnuniyet anketi uygulaması göz önünde bulundurulduğunda; çalışmanın yapıldığı hastanede müşteri ilişkileri yönetimi felsefesinin oturmuş olduğu söylenebilir. Buna ek olarak en az puan alan ifadelerden hareket ile hastanenin hizmetlerinin tam zamanında ve fazla bekletilmeden sunulması, hastane çalışanlarının hastalara özel ilgi göstermesi ve Şikâyetlere mümkün olan en kısa zamanda cevap vermesi hususunda kendini geliştirmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Bu sonuçlardan hareket ile aşağdaki öneriler geliştirilmiştir:

- ✓ Hastaların memnuniyetlerinin arttırılması için hastane hizmetleri tam zamanında ve fazla bekletilmeden sunulmalıdır. Buna ek olarak

işlemler arasındaki bürokrasi olabildiğince sadeleştirilmelidir. Nitekim hastanenin aylık olarak yaptığı memnuniyet anketlerinin genelinde en memnun olunmayan faktör olarak bekleme süresinin çıkmış olması düşünülürse; bu sorunun hala etkili bir çözüme kavuşturulmadığı görülmektedir.

- ✓ Poliklinik hizmetleri, hastaların hastane hakkında genel olarak olumlu ya da olumsuz yargıya varması için büyük önem arz etmektedir. Bu noktada hastaların talep ettiği poliklinik hizmetlerinin bekleme sürelerinin olabildiğince azaltılması gerekmektedir.
- ✓ Hastane çalışanları, hastalara özel ilgi göstermeli ve onlara kendilerini önemli hissettirmelidir.
- ✓ Müşteri ilişkileri yönetimi felsefesinin temelini oluşturan müşteri istek ve şikâyetlerine doğru cevap verebilme hususunda hastane, hasta istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa sürede cevap vermelidir.
- ✓ Hastanenin yapmış olduğu memnuniyet anketlerinde şikayet ve isteklere dair ölçücü bir ifadenin olmaması, bu konuya yeterince önem verilmediğini göstermektedir. Bu anlamda söz konusu anketlere, şikayet ve isteklerin ifade edilebileceği seçenekler eklenmelidir.
- ✓ Müşteri ilişkileri yönetimi konusunda hastane çalışanları aynı hassasiyeti göstermeli ve hastaları hastanenin en önemli değeri olarak görmelidirler.
- ✓ Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak hastane çalışanlarının dış görünüşü temiz ve düzenli olmalıdır.
- ✓ Diğer önemli bir faktör olarak hastane yeterli ve kaliteli araç gerece sahip olmalıdır. Buna ek olarak hastanenin temizliğine, kayıt işlemlerinin basit olmasına ve tahlil sonuçlarının mümkün olan en kısa sürede hastaya ulaştırılmasına özen gösterilmelidir.

KAYNAKÇA

Kitap

- Akalın, M.A., (2013), *Toplumcu Tıbbı Giriş*, Yazılama Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul.
- Akdur, R., (2006), *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu*, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2. Baskı, ATAUM Araştırma Dizisi No: 25, Ankara.
- Aktepe, C.,-Baş, M.,-Tolon, M., (2009), *Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Detay Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.
- Arslanoğlu, İ., (2013), *Tıp Bu Değil 2*, İthaki Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
- Ateş, M., (2011), *Sağlık İşletmeciliği*, Beta Basım Yayım, 1. Baskı, İstanbul.
- Barutçugil, İ., (2009), *Müşteri İlişkileri ve Satış Yönetimi*, Kariyer Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul.
- Belek, İ., (2012), *Sağlıkta Dönüşüm Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı*, Yazılama Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
- Belek, İ.,- Onuroğulları, H.,-Nalçacı, E.,-Ardıç, F., (2013), *Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi*, Sorun Yayınları, Kriz Nasıl Aşılabilir? Dizisi, 3. Baskı, İstanbul.
- Berk, J.,-Berk, S., (2000), *Quality Management For The Technology Sector*, Elsevier Inc., First Edition, Ireland.
- Bilge, F.A., (2010), *Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Gazi Kitabevi, 1. Baskı, Ankara.
- Blim, H.L., (1974), *Planning For Health: Development And Application Of Social Change Theory*, Human Sciences Press, New York.
- Bozgeyik, A., (2005), *Rekabet Avantajı İçin Müşteri İlişkileri Yönetimi CRM: Başarı*, Hayat Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul.
- Budak, S., (2009), *Psikoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınları, 4. Baskı, Ankara.
- Buttle, F., (2011), *Customer Relationship Management Concepts And Technologies*, Elsevier Publishing, Second Edition, China.

- Carroll, R., (2009), *Risk Management Handbook For Health Care Organizations*, Jossey-Bass Publications, Student Edition, USA.
- Cartwright, R., (2003), *Customer Relationships*, Capstone Publishing, First Edition, U.K.
- Cockerham, W.C., (2013), *Medical Sociology On The Move New Directions In Theory*, Springer Science&Business Media, New York.
- Cockerham, W.C.,- Ritchey, F.J, (1997), *Dictionary Of Medical Sociology*, Greenwood Press.
- Coşkun, A.,-Akın, A., (2009), *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi*, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.
- Çelik, Y., (2011), *Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitabevi*, 1. Baskı, Ankara.
- Das, J.,-Sohnesen, T.P., (2008), *Patient Satisfaction Doctor Effort And Interview Location: Evidence From Paraguay*, World Bank Development Research Group Public Service Team, California.
- Davis, F.W.,-Manrodt, K.B., (1996), *Customer-Responsive Management: The Flexible Advantage*, Blackwell Publishers Inc., First Edition, Massachusetts.
- Demirbağ, E., (2004), *Sorularla Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM: Customer Relationship Management)*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2004-27, İstanbul.
- Demirci, S., (2000), *Modern Tıbbın Ötesi*, İnsan Yayınları, 2. Baskı, İstanbul.
- Dougan, S., (2004), *Customer Relationship Management Strategies In Financial Services*, Business Insights Ltd., First Edition, London.
- Elbek, O., (2013), *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, Hayykitap, 1. Baskı, Ekim, İstanbul.
- Fişek, N., (1998), *Kitaplaşmamış Yazıları-2 Ana-Çocuk Sağlığı, Nüfus sorunları ve Aile Planlaması*, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara.
- Fjermestad, J.,-Romano, N.C., (2006), *Electronic Customer Relationship Management Advances In Information Management Systems*, M.E. Sharpe Inc., First Edition, New York.

- Gancarz, M., (2003), *Linux And The Unix Philosophy*, Digital Press, First Edition, USA.
- Garber, P.R., (2007), *101 Ways To Build Better Relationships With Your Customers*, HRD Press Inc., First Edition, Massachusetts.
- Gerson, R.F., (1997), *Müşteri Tatmininde Süreklilik*, Çev. Tülay Savaşer, Rota Yayın Yapım, 1. Baskı, İstanbul.
- Goff, B.A.,-Schack, R.W.,-Veth, J., (2002),*Customer Satisfaction Handbook*, The Charter Oak Group, New Jersey.
- Goldenberg, B.J., (2008),*CRM In Real Time Empowering Customer Relationships*, Information Today Inc., First Edition, New Jersey.
- Goodman, J.A., (2009), *Strategic Customer Service*, American Management Association, First Edition, New York.
- Gray, M., (2002),*The Resourceful Patient*, Rosetta Press, Oxford.
- Gupta, S.,-Lehmann, D.R., (2005), *Managing Customers As Investments The Strategic Value of Customers In The Long Run*, Wharton School Publishing, First Edition, USA.
- Gustafsson, A.,-Edvardsson, B, (2005), *Managing Service Quality*, Emerald Group Publishing, U.K.
- Hatemi, H., (1998),*Darülfünun ve Darüşşifa*, Dergâh Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
- Illich, I., (2011),*Sağlığın Gaspi*, Ayrıntı Yayınları, 2. Baskı, İstanbul.
- Kalaycı, Ş., (2011), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın Dağıtım, 5. Baskı, Ankara.
- Kan, İ., (1998), Biyoistatistik, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 3. Baskı, Bursa.
- Karafakıoğlu, M., (1998), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İşletme Fakültesi Yayınları No:271, 1. Baskı, İstanbul.
- Kavuncubaşı, Ş.,-Kısa, A.,-Tokgöz, N., (2010),*Sağlık Kurumları Yönetimi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 926, Eskişehir.

- Kavuncubaşı, Ş.,-Yıldırım, S., (2010),*Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara.
- Kaya, S., (2005), *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*, Pelikan Yayınları, 2. Baskı, Ankara.
- Kocatürk, U.,*Tıp Terimleri El Sözlüğü*, Sevinç Matbaası, 1. Baskı, Ankara.
- Kotler, P., (2000),*Pazarlama Yönetimi*, Çev. Nejat Muallimoğlu, Beta Yayıncılık, Millenium Baskı, Ekim, İstanbul.
- Kovner, A.R.,-Neuhauser, D., (2004),*Health Services Management Readings, Cases And Commentary*, Health Administration Press, Chicago, Eighth Edition.
- Kurtulmuş, S., (1998),*Sağlık ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları 2, 1. Baskı, İstanbul.
- Lupton, D., (2003), *Medicine As Culture İllness, Disease and The Body*, Sage Publications, Third Edition, London.
- Morgan, C.,-Murgatroyd, S., (1999),*Management In The Public Sector An International Perspective*, Open University Press, Fourth Edition, Buckinham-Philadelphia.
- Nalçacı, E.,-Hamzaoğlu, O.,-Özalp, E., (2006),*Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü Sol Meclis*, Nâzım Kitaplığı, 1. Baskı, İstanbul.
- Newby, T.,-McManus, S., (2002), *The Customer Service Pocketbook*, Management Pocketbook Publications, Second Edition, U.K.
- Newell, F., (2003), *Why CRM Doesn't Work?*, Bloomberg Press, First Edition, New Jersey.
- Odabaşı, Y., (2009), *Kalıcı Başarı İçin Müşteri Hizmetleri*, MediaCat Kitapları, 1. Baskı, İstanbul.
- Odabaşı, Y., (2010), *Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri*, Der Yayınları, 8. Baskı, İstanbul.
- Odabaşı, Y., (2012), *Perakendecilikte Müşteri İlişkileri Yönetimi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1591, Eskişehir.

- Odegaard, C.E., (1986), *Dear Doctor: A Personal Letter To A Physician*, Calif: Kaiser Family Foundation, Menlo Park.
- Oliver, R.L, (1997), *Satisfaction: A Behavioral Perspective On The Consumer*, McGraw Hill.
- Oyman, M., (2006), *Mağaza Atmosferi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 881, Eskişehir.
- Öztürk, S.A., (2013), *Hizmet Pazarlaması Kuram Uygulama ve Örnekler*, Ekin Yayınevi, 13. Baskı, Bursa.
- Panitch, L.,-Leys, C., (2011), *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, Çev. Umut Haskan, Yordam Kitap Basın Yayın, 1. Basım, İstanbul.
- Pelling, M.,-Webster, C., (1979), *Medical Practitioners, Health, Medicine and Mortality In The Sixteenth Century*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Peppers, D.,-Rogers, M., (2011), *Managing Customer Relationships A Strategic Framework*, John Wiley & Sons Inc., Second Edition, New Jersey.
- Porter, R., (1997), *The Greatest Benefit To Mankind, A Medical History Of Humanity From Antiquity To The Present*, Harper Collins Publishers, London.
- Ransley, J.,-Ingram, H., (2004), *Developing Hospitality Properties & Facilities*, Elsevier Butterworth-Heinemann Publications, Second Edition, Great Britain.
- Saks, M., (1994), *The Alternatives To Medicine, Challenging Medicine*, Edited by J. Gabe, D. Kelleher, G. Williams, Routledge, London.
- Sargutan, E., (2006), *Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, Ankara.
- Sharp, D.E., (2003), *Customer Relationships Management Systems Handbook*, Auerbach Publications, First Edition, USA.
- Stein-Parbury, J., (2013), *Patient & Person*, Elsevier Health Sciences, Fourth Edition, Pittsburgh.
- Swift, R.S., (2001), *Accelerating Customer Relationship Using CRM And Relationship Technologies*, Printice Hall Inc., First Edition, USA.

- Taşpınar, H., (2005), *Bilişim Altyapısıyla CRM (Customer Relationship Management) Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.
- Taylor, F.K., (1979), *The Concepts Of Illness, Disease And Morbus*, Cambridge University Press, First Edition, London.
- Tengilimoğlu, D., (2011), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Siyasal Kitabevi, 1. Baskı, Ankara.
- Tengilimoğlu, D.,-Işık, O.,-Akbolat, M., (2012), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayınları, Geliştirilmiş 4. Baskı, Ankara.
- Tez, Z., (2010), *Tıbbın Gizemli Tarihi Semboller, Büyüler ve Ritüeller Eşliğinde "Şifa"*, Hayykitap Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul.
- Thomas, R.K., (2008), *Health Services Marketing A Practitioner's Guide*, Springer Science+Business Media, New York.
- Turner, B.S., (2011), *Tıbbî Güç ve Toplumsal Bilgi*, Çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayıncılık, 1. Baskı.
- Uzkesici, N., (2002), *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 767, Eskişehir.
- Wolf, D.M., (2007), *Effect Of Patient-Centered Care On Patient Satisfaction At Hospital Discharge*, University Of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

Makale

- Ahmad, I.,-Nawaz, A.,-Khan, S.,-Khan, H.,-Rashid, M.R.,-Khan, M.H., (2011), “Predictors Of Patient Satisfaction”, *Gomal Journal Of Medical Sciences*, July-December, 9 (2), p. 183-188.
- Akdur, R., (2000),“Sağlık Hizmetleri ve Sınırlı Kaynakların Dağıtımı (Tartışılması Gereken Sorular)”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği*, 8 (1), s. 38-45.
- Anderson, E.W.,-Fornell, C.,-Lehmann, D.R., (1994), “Customer Satisfaction Market Share And Profitability: Finding From Sweden”, *Journal of Marketing*, 58 (3), July, p.53-66.
- Angelova, B.,-Zekiri, J., (2011), “Measuring Customer Satisfaction With Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model)”, *International Journal Of Academic Research In Business And Social Sciences*, 1 (3), p. 232-258.
- Angelova, B.J.,-Zekiri, J., (2011), “Measuring Customer Satisfaction With Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model)”, *International Journal Of Academic Research In Business And Social Sciences*, October, 1(3), p. 232-258.
- Aydın, E., (1995), “Atatürk’ün Sağlık Kavram ve Anlayışı”, *Ankara Mecmuası, Journal Of The Faculty Of Medicine*, Volume: 48, s.43-54.
- Aziz, Z.,-Chong, N.J., (2015),“A Satisfaction Survey Of Opioid-Dependent Patients With Methadone Maintenance Treatment”, *Journal Of Substance Abuse Treatment*, Volume: 53, June, p.47-51.
- Berry, L.L.,-Parasuraman, A.,-Zeithaml, V.A., (1994), “Improving Service Quality In America: Lessons Learned”, *Academy Of Management Executive*, 8 (2), p. 32-52.
- Bleich, S.N.,-Özaltın, E.,-Murray, C.J.L., (2009), “How Does Satisfaction With The Health-Care System Relate To Patient Experience?”, *Bull World Health Organ*, Volume: 87, p. 271-278.

- Bloemer, J.,-de Ruyter, K.,-Wetzels, M., (1998), "Linking Perceived Service Quality And Service Loyalty: A Multi-Dimensional Perspective", *European Journal Of Marketing*, 33 (11/12), p. 1082-1106.
- Bloom, G.,-Standing, H.,-Lloyd, R., (2008), "Markets, Information Asymmetry And Health Care: Towards New Social Contrats", *Social Science & Medicine*, 66 (2008), p.2076-2087.
- Boerma, W.G.W.,-Groenewegen, P.P.,-Van Der Zee, J., (1998), "General Practice In Urban And Rural Europe: The Range Of Curative Services", *Social Science Medicine*, 47 (4), p.445-453.
- Cengiz, E., (2010), "Measuring Customer Satisfaction: Must Or Not?", *Journal Of Naval Science And Engineering*, 6 (2), p. 76-88.
- Chatterjee, P., (2001), "Online Reviews: Do Consumers Use Them?", *Advances In Consumer Research*, Volume 28, p. 129-133.
- Cronin, J.J.,-Brady, M.K.,-Hult, G.T.M., (2000), "Assessing The Effects Of Quality, Value, And Customer Satisfaction On Consumer Behavioral Intentions In Service Environments", *Journal Of Retailing*, 76 (2), p. 193-218.
- Çelikay, F.,-Gümüş, E., (2011), "Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66 (3), s.55-92.
- Dall'Oglio, I.,-Nicolò, R.,-Di Ciommo, V.,-Bianchi, N.,-Ciliento, G.,-Gawronski, O.,-Pomponi, M.,-Roberti, M.,-Tiozzo, E.,-Raponi, M., (2015), "A Systematic Review Of Hospital Foodservice Patient Satisfaction Studies", *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 115 (4), p.567-584.
- Das Gupta, M.,-Gostin, L., (2009), "Donors' Roles In Building Of Global Public Goods In Health", *Lancet*, Volume: 373, April, p.1395-1397.
- Dash, S.K.,-Panda, A.K., (2011), "Managing Customer Relationships In Private Health Care Facilities - A Study With Reference To Greater Noida City Of Uttar Pradesh", *Serbian Journal of Management*, 6 (1), p. 27-42.

- Dayasiri, K.C.,-Lekamge, E.L.S., (2010),“Predictors Of Patient Satisfaction With Quality Of Health Care In Asian Hospitals”, *Australasian Medical Journal*, 3 (11), p. 739-744.
- de Ruyter, K.,-Wetzels, M.,-Bloemer, J., (1998), “On The Relationship Between Perceived Service Quality, Service Loyalty And Switching Costs”, *International Journal Of Service Industry Management*, 9 (5), p. 436-453.
- Dean, A.M., (2002), “Service Quality In Call Centres: Implications For Customer Loyalty”, *Managing Service Quality*, 12 (6), p. 414-423.
- Demir, Ş.Ş.; (2012), “Avrupa Müşteri Memnuniyet Endeksi Modeli: Uluslararası Otel İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9 (1), s. 672-695.
- Di Blasi, Z.,-Kleijnen, J., (2003),“Context Effect: Powerful Therapies Or Methodological Bias?”, *Evolution And The Health Professions*, 26(2), p.166-179.
- Dündar, P.,-Fırlar, B.G., (2006), “İçsel Pazarlama ve Toplam Kalite Yönetimi ‘Türkiye’deki Ulusal Basın İşletmelerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Bilig Dergisi*, Sayı: 37, s. 131-153.
- Fiorito, R.,-Kollintzas, T., (2004), “Public Goods, Merit Goods And The Relation Between Private And Government Consumption”, *European Economic Review*, 48 (2004), p.1367-1398.
- Fling, M.,-Glass, S.B.,-Airosa, F.,-Öhlen, G.,-Barrach, P.,-Hansagi, H.,-Brommels, M.,-Olsson, M., (2015), “Patient-Centered Handovers Between Hospital And Primary Health Care: An Assessment Of Medical Records”, *International Journal Of Medical Informatics*, 84(2015), p.355-362.
- Ghobadian, A.,-Speller, S.,-Jones, M., (1994), “Service Quality Concept And Models”, *International Journal Of Quality & Reliability Management*, 11 (9), p. 43-46.
- Giese, J.L.,-Cote, J.A., (2002), “Defining Consumer Satisfaction”, *Academy Of Marketing Science Review*, 2000 (1), p. 1-24.

- Gustafsson, A.,-Johnson, M.D.,-Roos, I., (2005), “The Effects Of Customer Satisfaction, Relationship Commitment Dimensions, And Triggers On Customer Retention”, *Journal Of Marketing*, Volume: 69, October, p. 210-218.
- Hall, K.T.,-Loscalzo, J.,-Kaptchuk, T.J., (2015), “Genetics And The Placebo Effect: The Placebome”, *Trends In Molecular Medicine*, 21(5), p.285-294.
- Hudak, P.L.,-McKeever, P.,-Wright, J.G., (2003), “The Metaphor Of Patients As Customers: Implications For Measuring Satisfaction”, *Journal Of Clinical Epidemiology*, 56(2003), p.103-108.
- Hurley, J.,-Mentzakis, E., (2013), “Health-Related Externalities: Evidence From A Choice Experiment”, *Journal Of Health Economics*, 32 (2013), p.671-681.
- Iacobucci, D.,-Ostrom, A.,-Grayson, K., (1995), “Distinguishing Service Quality And Customer Satisfaction: The Voice Of The Consumer”, *Journal Of Consumer Psychology*, 4 (3), p. 277-303.
- Jackson, J.L.,-Chamberlin, J.,-Kroenke, K., (2001), “Predictor Of Patient Satisfaction”, *Social Science And Medicine*, Volume: 52, p. 609-620.
- Jacobsson, F.,-Carstensen, J.,-Borgquist, L., (2004), “Caring Externalities In Health Economic Evaluation: How Are They Related to Severity of Illness?”, *Health Policy*, 73 (2005), p. 172-182.
- Jones, K.E.,-Brockway, C.R.,-Atkinson, R.E., (1995), “Survey Of Health Promotion Organisational Arrangements And Levels Of Services For Health Promotion”, *Public Health*, 109 (1), p.31-39.
- Keiningham, T.L.,-Cooil, B.,-Aksoy, L.,-Andreassen, T.W.,-Weiner, J., (2007), “The Value Of Different Customer Satisfaction And Loyalty Metrics In Predicting Customer Retention, Recommendation, And Share-Of-Wallet”, *Managing Service Quality*, 17 (4), p. 361-384.
- Kim, E.S.,-Moored, K.D.,- Giasson, H.L.,-Smith, J., (2014), “Satisfaction With Aging And Use Of Preventive Health Services”, *Preventive Medicine*, 69 (2014), p.176-180.

- Lai, Y.H.,-Anderson, M.R.,-Weinberg, A.D.,-Rosenblatt, M.A., (2014), “Positive Perceptions On Safety And Satisfaction During A Patient-Centered Timeout Before Peripheral Nerve Blockade”, *Journal Of Clinical Anesthesia*, 27 (3), May, p.214-220.
- Larson, E.B., (2003), “Medicine As A Profession-Back To Basics: Preserving The Physician-Patient Relationship In A Challenging Medical Marketplace”, *American Journal Of Medicine*, Volume: 114, p.168-172.
- McLaughlin, C.G.,-Lammers, E., (2014), “Geographic Variation In Health It And Health Care Outcomes: A Snapshot Before The Meaningful Use Incentive Program Began”, *Healthcare*, 3 (2015), p.18-23.
- Miller, L.R.,-Miller, F.G., (2015), “Understanding Placebo Effect: Implications For Nursing Practice”, *Nursing Outlook*, Volume: 2015, p.1-25.
- Mishra, A.,-Mishra, D., (2009), “Customer Relationship Management: Implementation Process Perspective”, *Acta Polytechnica Hungarica*, 6 (4), p. 83-99.
- Mitchell, A., (1999), “Out of the Shadows”, *Journal Of Marketing Management*, 15 (1-3), January-April, p. 25-42.
- Morris, M.A.,-Clayman, M.L.,-Petters, K.J.,-Leppin, A.L.,-LeBlanc, A., (2015), “Patient-Centered Communication Strategies For Patience With Aphasia: Discrepancies Between What Patience Want And What Physicians Do”, *Disability And Health Journal*, 8(2015), p.208-215.
- Mustapha, B.,-Sheikh Obid, S.N.B., (2015), “Tax Service Quality: The Mediating Effect Of Perceived Ease Of Use Of The Online Tax System”, *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, Volume: 172, p. 2-9.
- Oinas, H.,-Kukkonen,-Raisanen, T.,-Hummastenniemi, N., (2008), “Patient Relationship Management An Overview And Study Of A Follow-Up System”, *Health It & The Patient Experience*, 22 (3), p. 24-29.
- Othman, A.,-Yao, L., (2014), “An Empirical Analysis on the Relationships Between Service Quality and Customer Satisfaction in the Malaysian Healthcare Services”, *Economics World*, June, 2 (6), p.357-368.

- Ozok, A.A.,-Wu, H.,-Pronobost, M.G.P.J.,(2013), “Usability and Perceived Usefulness Of Personel Health Records For Preventive Health Care: A Case Study Focusing On Patients' and Primary Care Providers' Perspectives”, *Applied Ergonomics*, 45 (2014), p.613-628.
- Öz, M.,-Uyar, E., (2014),“Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), s. 123-132.
- Özgen, H., (1995), “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, *Toplum ve Hekim*, 10 (69-70), s. 47-53.
- Özgüven, N., (2008), “Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama”, *Ege Akademik Bakış/Ege Academic Review*, 8 (2), s. 651-682.
- Parasuraman, A.,-Zeithaml, V.A.,-Berry, L.L.: (1988), “Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality”, *Journal Of Retailing*, 64 (1), p. 12-40.
- Parvatiyar, A.,-Sheth, J.N., (2002), “Customer Relationship Management: Emerging Practice, Process And Discipline”, *Journal Of Economic And Social Research*, 3 (2), p. 1-34.
- Pekmezci, T.,-Demireli, C.,-Batman,G., (2008), “İç Müşteri Memnuniyeti: Konya Un Fabrikalarında Bir Uygulama”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 22, s. 143-155.
- Racoveanu, N.T.,-Johansen, K.S., (1995), “Tecnology For The Continuosu Improvement Of The Quality Of Health Care”, *World Health Forum*, Volume: 16, p. 138-144.
- Rai, A.K.,-Medha, S., (2013), “The Antecedents of Customer Loyalty: An Empirical Investigation in Life Insurance Context”, *Journal Of Competitiveness*, 5 (2), p. 139-163.
- Ramirez, M.R.,-del Barrio Manso-Sanchez, M., (2014),“Intravitreal Injections: What Do Patience Prefer? Analysis Of Patient's Satisfaction And Preferences About

- Where To Perform Intravitreal Injections”, *Archivos De La Sociedad Espanola De Oftalmologia*, 89(12), p.477-483.
- Roslan, N.A.A.,-Wahab, E.,-Abdullah, N.H., (2015), “Service Quality: A Case Study Of Logistics Sector In Iskandar Malaysia Using SERVQUAL Model”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume: 172, p. 457-462.
- Rupert, R.L.,-Manello, D.,-Sandefur, R., (2000), “Maintenance Care: Health Promotion Services Administered To US Chiropractic Patients Aged 65 and Older Part 2, German of Manipulative and Physiological Therapeutics”, 23 (1), January, p.10-19.
- Sarp, N.,-Tükel, B., (1999), “İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 52 (3), s. 147-151.
- Starfield, B.,- Cassady, C.,-Nanda, J.,-Forrest, C.B.,-Berk, R., (1998), “Consumer Experiences And Provider Perceptions Of The Quality Of Primary Care: Implications For Managed Care”, *The Journal Of Family Practice*, 46 (3), p. 216-226.
- Taşlıyan, M.,- Akyüz, M., (2010), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Çalışması”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (19), s. 61-66.
- Toksarı, M., (2012), “İçsel Pazarlama Bağlamında İç Müşterinin Çalıştığı İş Yerinden Tatmin Olma Düzeyi İle Demografik Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Tespitine Yönelik Ampirik Bir Çalışma”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 32, s. 155-183.
- Tükel, B.,-Acuner, A.M.,-Önder, Ö.R.,-Üzgül, A., (2004), “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57 (4), s. 205-214.
- Yağcı, M.İ.,-Duman, T., (2006), “Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2), s. 218-238.
- Yang, Z.,-Peterson, R.T., (2004), “Satisfaction And Loyalty: The Role Of Switching Costs”, *Psychology & Marketing*, 21 (10), p. 799-822.

- Yao, X.,-Dembe, A.E.,-Wickizer, T.,-Lu, B., (2015), “Does Time Pressure Create Barriers For People To Receive Preventive Health Services?”, *Preventive Medicine*, 74 (2015), p.55-58.
- Zaim, H.,-Tarım, M., (2010),“Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, *Sosyal Siyaset Konferansları*, Sayı:59, s. 1-24.
- Zeithaml, V.A.,-Berry, L.L.,-Parasuraman, A., (1996), “The Behavioral Consequences Of Service Quality”, *Journal Of Marketing*, Volume: 60, p. 31-46.

Tez

- Bakır, Y., (2006), *Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri Müşteri Memnuniyeti*, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Antakya, s. 125.
- Bişkin, F., (2011), *Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu Ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Doktora tezi, Konya, s. 292.
- Narlı, Y., (2009), *Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Konya, s. 199.
- Öz, M., (2004), *Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s. 165.
- Tatarlı, N., (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bolu, s. 164.
- Yılmaz, F.Ö., (2010), *Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, s. 89.

Rapor

Kaya, S.,-Tengilimoğlu, D.,-Işık, O.,-Akbolat, M.,-Yılmaz, A., (2013), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, Açık Öğretim Fakültesi Yayını No:1821, Eskişehir.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2008), *İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Ağustos 2008*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749, Ankara.

Diğer

Sağlık Bakanlığı, (2000), *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (1983), *Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*, Ankara.

Tu, H.T.,-Lauer, J., (2008), *Word of Mouth and Physician Referrals Still Drive Health Care Provider Choice*, Research Brief No. 9, The Center for Studying Health System Change.

EKLER

EK 1: Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı: İlhan KAYACAN

Doğum Yeri ve Yılı: Isparta-1989

Medeni Hali: Bekâr

Eğitim Durumu:

Lisans Öğrenimi: Marmara Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü (2011)

Yüksek Lisans Öğrenimi: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı (2015)

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi:

1. İngilizce (iyi) IELTS: 70.00

EK2**MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (SERVQUAL)**

Sayın katılımcı;

Elinizdeki anket soruları sağlık hizmeti aldığınız SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinden duyduğunuz memnuniyet düzeyini ölçmeye yöneliktir. SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinin sağladığı sağlık hizmetlerinden yararlanan bir hasta olarak, lütfen geçmiş tecrübelerinizi göz önünde bulundurarak memnuniyet düzeyinize ilişkin kutucuğu belirgin bir şekilde işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum= 1
Kesinlikle Katılıyorum= 5

Katılmıyorum= 2

Emin Değilim= 3

Katılıyorum=4

1	Bu hastane modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.	①	②	③	④	⑤
2	Bu hastanenin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
3	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	①	②	③	④	⑤
4	Bu hastanenin araç ve gereçleri yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitliliktedir.	①	②	③	④	⑤
5	Bu hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
6	Bu hastanenin çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeydedir.	①	②	③	④	⑤
7	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	①	②	③	④	⑤
8	Bu hastanenin hizmetleri tam zamanında ve fazla bekletilmeden sunulur.	①	②	③	④	⑤
9	Hastaneler hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.	①	②	③	④	⑤
10	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara bildirir.	①	②	③	④	⑤
11	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürmerek hastaların isteklerini yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
12	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir	①	②	③	④	⑤
13	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir.	①	②	③	④	⑤
14	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara güven verir.	①	②	③	④	⑤
15	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	①	②	③	④	⑤
16	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.	①	②	③	④	⑤
17	Bu hastanede doktorlar, hastayla ilgili teşhis ve tedavide, gerektiğinde birbirlerinden yardım alırlar.	①	②	③	④	⑤
18	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara bire bir ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
19	Bu hastanenin çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmiştir.	①	②	③	④	⑤
20	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışır.	①	②	③	④	⑤
21	Bu hastanenin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
22	Bu hastane hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	①	②	③	④	⑤

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1) Yaşınız

20 yaş ve altı 21-30 31-40 41-50 51-60 60 üstü

2) Eğitim Durumunuz

Okuryazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü

3) Medeni Durumunuz

Bekar Evli Diğer(Lütfen belirtiniz)

4) Cinsiyet

Kadın Erkek

5) Meslek

İşsiz Ev Hanımı Öğrenci Serbest Meslek
 Emekli Memur İşçi Diğer (.....)(Lütfen belirtiniz)

6) Toplam Gelir

0-999 TL 1000-1999 TL 2000-2999 TL
 3000-3999 TL 4000-4999 TL 5000 TL ve üzeri ()

7) SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz?

Evet Hayır

EK 3: SDÜ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ 2014 YILI HASTA MEMNUNİYET ANKETLERİNE AİT SONUÇLAR

2014 YILI HASTA MEMNUNİYET ORANLARI			
AYLAR	ACİL HASTA	AYAKTAN HASTA	YATAN HASTA
OCAK	85,07	95,44	95,58
ŞUBAT	78,93	81,93	95,75
MART	88,67	89,94	97,58
NİSAN	89,6	83,44	88,33
MAYIS	89,87	74,89	96,5
HAZİRAN	88,67	76,67	96,67
TEMMUZ	78,3	90,28	98,5
AĞUSTOS		82,17	86,92
EYLÜL		74,61	97,25
EKİM		76,61	90,5
KASIM		79,22	76,08
ARALIK		82,06	83
TOPLAM	84,67	82,26	91,88

SdüAraştırma Ve Uygulama Hastanesi 2014 Ocak Ayı Ayaktan Hasta Memnuniyet Analizi

Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	48	96%
<i>BİRAZ</i>	2	4%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%

Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.

Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	31	62%
<i>BİRAZ</i>	4	8%
<i>HAYIR</i>	15	30%
<i>TOPLAM</i>	50	100%

Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı.

Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	37	74%

<i>BİRAZ</i>	9	18%
<i>HAYIR</i>	4	8%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	48	96%
<i>BİRAZ</i>	2	4%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	50	100%
<i>BİRAZ</i>	0	0%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	49	98%
<i>BİRAZ</i>	0	0%
<i>HAYIR</i>	1	2%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	50	100%
<i>BİRAZ</i>	0	0%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	39	78%
<i>BİRAZ</i>	11	22%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Bu hastaneyi başkalarına öneririm.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	44	88%
<i>BİRAZ</i>	6	12%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	42	84%
<i>BİRAZ</i>	8	16%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%

Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	50	100%
<i>BİR AZ</i>	0	0%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	50	100%
<i>BİR AZ</i>	0	0%
<i>HAYIR</i>	0	0%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Hastanemize ilk başvurunuz mu?		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVET</i>	15	31%
<i>HAYIR</i>	34	69%
<i>TOPLAM</i>	49	100%
Cinsiyetiniz?		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>ERKEK</i>	29	58%
<i>KADIN</i>	21	42%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Doğum yılınız?		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>20 VE KÜÇÜK</i>	2	4%
<i>21-30</i>	9	18%
<i>31-40</i>	10	20%
<i>41 VE ÜSTÜ</i>	29	58%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Medeni durumunuz		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>EVLİ</i>	47	94%
<i>BEKAR</i>	3	6%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Öğrenim durumunuz		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>Okuryazar Değil</i>	1	2%
<i>Okuryazar</i>	4	8%
<i>İlkokul/Ortaokul</i>	27	54%
<i>Lise ve Dengi Okul</i>	16	32%
<i>Üniversite ve Üstü</i>	2	4%
<i>TOPLAM</i>	50	100%
Sosyal güvenceniz?		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>SGK Çalışan</i>	26	67%
<i>SGK Emekli</i>	13	33%

<i>Yeşilkart</i>	0	0%
<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	0	0%
<i>Sosyal Güvence Yok</i>	0	0%
<i>Diğer</i>	0	0%
TOPLAM	39	100%

Mesleğiniz		
Verilen Cevap	Kişi	Yüzde
<i>İŞÇİ</i>	16	36%
<i>MEMUR</i>	2	5%
<i>SERBEST</i>	2	5%
<i>ÇİFTÇİ</i>	8	18%
<i>EMEKLİ</i>	2	5%
<i>EV HANIMI</i>	14	32%
<i>ÖĞRENCİ</i>	0	0%
TOPLAM	44	100%