



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GAZİANTEP

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI

**ECZANELERDE MÜŞTERİ SADAKATİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa İsmet ERDOĞAN

Gaziantep, 2015

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI

**ECZANELERDE MÜŞTERİ SADAKATİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa İsmet ERDOĞAN
Danışman: Doç. Dr. Necati KAYHAN

Gaziantep, 2015

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Müşteri sadakatini etkileyen faktörler: Gaziantep ili örneği.” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

19.06.2015

Mustafa İsmet ERDOĞAN

ÖZET

Müşteri memnuniyeti ve sadakati; günümüzde büyük ölçeklere ulaşan ekonomik aktivitelerin ana aktörleri olan işletmelerin, yoğun rekabet baskısı altında pazar paylarını korumak ve büyümek amaçlı geliştirilen stratejilerinin ilk sıralarında yer almaktadır. İktisadi işletmelerin performans değerlendirme kriterleri de müşteri memnuniyeti, tatmini ve sadakati üzerine kurgulanmaktadır. Bu kavramların, önümüzdeki dönemlerde de gündemdeki yerini ve önemini hep koruyarak, firmaların ürün ve hizmet sunum politikalarına yön vereceği bu günün reel ekonomik yaklaşımlarından anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada öncelikle literatür taraması yapılarak kavramlar ayrıntılı olarak incelenmiş, sağlık sektöründe müşteri yada hastalara yönelik çalışmalar, konuya ilişkin kaynak oluşturabilecek makaleler derlenmiştir. Eczacılık mesleğine ilişkin kavramlar ana hatlarıyla tanımlanmış, eczanelerde somut ürünün yanı sıra, hizmet sunumunun da söz konusu olması nedeniyle hizmet ve hizmet kalitesi kavramlarına da değinilmiştir. Yapılan analizlerde de bu hususlar gözetilmiştir.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde müşteri sadakatine ilişkin kavramların literatür doğrultusundaki tanımlarına yer verilmiştir. İkinci bölümde hizmet, hizmet kalitesi, sağlık hizmeti ve eczacılığa ilişkin tanımlara kısaca değinilmiş son bölümde eczanelerde müşteri sadakat sürecine ilişkin durum çalışmasına yer verilmiştir.

Bu çalışmada müşteri sadakat sürecinde, müşteri memnuniyetine etki eden faktörler kapsamında güven, hizmet kalitesinin yanında müşterilerin, küçük işletmelerin tipik bir örneğini oluşturan eczanelerden beklentileri incelenmiştir. Bu çerçevede müşterilerin eczanelere ilişkin algı ve tutumları, tatmin düzeyi, nihai olarak müşteri memnuniyetleri belirlenmeye çalışılmış, çalışmanın verilerinden, literatür doğrultusunda somut önerilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Eczanelerde müşteri sadakati, müşteri memnuniyeti, hasta sadakati

ABSTRACT

Customer satisfaction and loyalty are the leading strategies of the enterprises, the main actors of huge economic activities of today, which are developed in order to protect and expand their market shares under intensive competition pressure. Performance assessment criteria of commercial enterprises are also shaped based on customer satisfaction and loyalty. It is understood from today's real economic approaches that these concepts will maintain their positions and importance in the future and they will shape the product and service policies of the companies.

In this study; first of all, literature review was made and concepts were analyzed in detail, studies regarding customers or patients in health sector and articles which may be sources about the issue were brought together. Concepts about the occupation of pharmacy were outlined; the concepts of service and service quality were touched upon because of the fact that there is a service presentation in the pharmacies as well as concrete products. These issues were taken into consideration in the analyses.

This study is composed of three chapters. In the first chapter, descriptions of the concepts regarding customer satisfaction were mentioned in accordance with the literature. In the second chapter, descriptions of service, service quality, health service and pharmacy were briefed and in the last chapter, a case study was provided regarding the customer loyalty process in pharmacies.

In this study; customer expectations from pharmacies, a typical example of small scaled enterprises, were analyzed in addition to trust and service quality within the scope of factors affecting customer satisfaction during customer loyalty process. In this framework; perceptions and attitudes, satisfaction levels and finally customer satisfaction of the customers towards pharmacies were tried to be determined; concrete proposals were tried to be reached from the study data in accordance with the literature.

Keywords: Customer loyalty in pharmacies, customer satisfaction, patient loyalty

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLOLAR DİZİNİ	vii
GRAFİKLER DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
MÜŞTERİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. Müşteri Kavramı.....	3
1.2. Müşteri Değeri.....	5
1.3. Müşteri Memnuniyeti	8
1.3.1. Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi	11
1.3.2. Hasta Memnuniyeti.....	12
1.4. Müşteri Sadakati.....	13
1.4.1. Davranışsal Sadakat	16
1.4.2. Tutumsal Sadakat	14
1.4.3. Müşteri Sadakati Oluşum Süreci	16
1.4.4. Müşteri Sadakatinin Oluşumunu Belirleyen Kavramlar.....	16
1.4.5. Hasta Sadakati	16
İKİNCİ BÖLÜM.....	18
HİZMET: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	18
2.1. Hizmet Kavramı.....	18
2.1.1. Hizmetlerin Özellikleri	19
2.2. Sağlık Hizmeti	21
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	22
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	22
2.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	23
2.2.4. Eczacılık Hizmetleri.....	24
2.2.4.1. İyi Eczacılık Uygulamalarının Esasları	25
2.3. Hizmet Kalitesi Kavramı.....	28
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	31
GAZİANTEP'TEKİ ECZANELERDE MÜŞTERİ SADAKATI SÜRECİ: NİTEL BİR DEĞERLENDİRME	31
3.1. Araştırmanın Yöntemi	31
3.2. Araştırmanın Deseni.....	32
3.3. Araştırmanın Problemi ve Amacı	33
3.4. Araştırma Soruları	34
3.5. Araştırma Alanı/Örneklem	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.6. Araştırmacının Rolü	36
3.7. Veri Toplama Stratejisi	37
3.8. Veri Analizi.....	40
3.8.1. Betimsel Analiz.....	41
3.8.2. İçerik Analizi	41
3.8.2.1. Verilerin Kodlanması.	42
3.8.2.2. Temaların Bulunması	42
3.8.2.3. Verilerin Kodlara ve Temalara Göre Düzenlenmesi ve Tanımlanması	43
3.8.2.3.1. Veriler.....	43

3.8.2.3.2. Nitel Verilerin Sayısal Analizi.....	44
3.8.2.3.3. Kategoriler ve Temalar.....	44
3.8.2.4. Müşteri Sadakati (Bağlılığı) Süreci.....	54
TARTIŞMA VE ÖNERİLER	62
KAYNAKÇA	67
EKLER.....	74

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
AMA	:	American Medical Association
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	:	Food and Drug Administration
JCAH	:	Joint Commission on Accreditations of Hospitals
JCI	:	Joint Commission International
MİY	:	Müşteri İlişkileri Yönetimi
SB	:	Sağlık Bakanlığı
SDP	:	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	:	Sosyal Sigortalar Kurumu
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TEB	:	Türk Eczacılar Birliği
TKY	:	Toplam Kalite Yönetimi
TMME	:	Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi
TTB	:	Türk Tabipler Birliği
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:	World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Müşteri Tipi Hiyerarşisi.....	4
Şekil 1.2. Müşterinin Algıladığı Değer Belirleyicileri	6
Şekil 1.3. Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi Modeli	12
Şekil 3.1. Nitel Araştırma Döngüsü	33

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.1. Pazarlamada Değişen Pazarlama Karması Kavramları	7
Tablo 2.1. Hizmetin Tarih Boyunca Tanımları	19
Tablo 2.2. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar	20
Tablo 2.3. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi	25
Tablo 3.1. Görüşmecilerin Demografik Özellikleri.....	38
Tablo 3.2. Kod Listesi	42
Tablo 3.3. Tematik Kodlama.....	43
Tablo 3.4. Katılımcıların Müşteri Sadakatine İlişkin Yanıtların Dağılımı.....	45
Tablo 3.5. Katılımcıların Müşteri Beklentisine İlişkin Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı.....	47
Tablo 3.6. Katılımcıların Hizmet Kalitesine İlişkin Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı	49
Tablo 3.7. Katılımcıların Güven Boyutuna İlişkin Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı.	51
Tablo 3.8. Katılımcıların Müşteri Memnuniyetine İlişkin Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı.....	53

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 3.1. Katılımcıların Müşteri Sadakatine İlişkin Yanıtlarının Dağılımı.....	46
Grafik 3.2. Katılımcıların Müşteri Beklentisi Boyutuyla İlgili Yanıtlarının Dağılımı.....	47
Grafik 3.3. Hizmet Kalitesiyle İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı.....	50
Grafik 3.4. Güven Boyutuyla İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı	52
Grafik 3.5. Memnuniyet Boyutuyla İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı.....	54

GİRİŞ

Günümüz iş dünyasını derinden etkileyen kavramların başında, değişim olgusu yer almaktadır. Özellikle son yıllarda değişim hızını ve şiddetini artırarak ekonomik aktivitelere yeni bakış açıları kazandırmıştır. Hızla küreselleşen çağımızın değişmez gerçeği olan değişimi yakalayabilmek, işletmeler için hayati önem arz etmektedir (Kayhan, 2009: 163). Sosyokültürel yaşamı da derinden etkileyen bu değişimler; iktisadi disiplinlerde de önemli yaklaşımları beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda sınırsız büyüme istek ve potansiyeline sahip firmaların ürün ve hizmet arzının büyük ölçeklere ulaşması, pazar daralması ve benzeri sorunların aşılması noktasında işletmelere, yeni ufuklar ve açılımlar kazandıran inovatif girişimlerinin yanı sıra MİY, müşteri odaklılık daha da büyük önem kazanmıştır.

Sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlama, uzun vadede ayakta kalma ve kar maksimizasyonunu hedefleyen stratejik yönetim anlayışının, müşteri memnuniyetini ve sadakatini incelemesi son derece doğaldır (Eren, 2013). Mevcut müşterileri memnun ederek, marka değiştirmelerine sebep olabilecek olası nedenleri azaltmak, firma açısından daha az maliyetlidir (Aaker, 1991). Çünkü bir ürün ya da hizmetle ilişkin beklentileri karşılanmış, tatmin edilmiş müşterilerin, işletmede tutulması ve tekrar mal ve hizmet satın almasının sağlanması, yeni müşteriler edinilmesinden çok daha kolay ve maliyeti daha düşüktür (Bowen and Shoemaker, 1998; Yükselen, 2014).

İşletmeler, müşteri ile temasın sağlandığı her alanda müşteriyi daha iyi anlama ve onun beklentileri çerçevesinde firmanın kendisini daha iyi yönlendirmesi sürecinde, artık pazar payı kavramına alternatif müşteri payı kavramının kullanılması müşteri öneminin giderek daha da arttığını göstermektedir (Demir ve Kırdar, 2000). Bu paradigmadan hareketle günümüzde işletmeler, işletmeyle bütünleşmiş ve işletmeyle aralarında duygusal bağ oluşmuş sadık müşteriler edinme stratejisini uygulamaktadırlar. Müşteri tatmini yüksek, sadık müşteriler, işletmelerin ürün portföyünün çeşitlenmesi noktasında firmaları yüreklendirdikleri ve çevrelerindeki insanlara işletme hakkında olumlu tavsiyelerde bulunarak işletmenin adının duyulmasını ve tanınmasını sağladıkları gözlemlenmiştir (Türkyılmaz ve Özkan, 2005). İşletmeye içtenlikle bağlı memnun müşterilerin, işletme için gönülden harcama yaptıkları ve olumsuz durumlarda bile işletmeyi terk etmedikleri (Avcıkurt ve Köroğlu, 2006), işletmelerin cüzdandan paylarını artırmada da önemli katkı sağladıkları artık bilinmektedir (Şahin, 2004).

Müşteri memnuniyetine ilişkin yapılan değerlendirmeler ve ölçümlerin genel olarak 2 ana başlıkta değerlendirildiği görülmektedir (Türkyılmaz ve Özkan, 2005):

1. İşlem Bazlı Memnuniyet
2. Kümülatif Memnuniyet

Talep ve beklentileri, maksimum düzeyde karşılanan müşterilerin, diğer işletmelerin sundukları ürün veya hizmetlerden en az etkilendikleri ve buldukları pozisyonu muhafaza ederek “kendi işletmesine” müşteri olmaya devam ettiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle işletmeler, müşterilerini tatmin etmek yolu ile sadık müşteri kazanabilir ve bu müşterilerin sayısının artırılması ve elde tutulması ile rekabetten en az düzeyde etkilenerek pazar payını koruyabilirler (Hançer, 2003: 40).

Müşteri memnuniyetini belirlemede, somut ürün sunan işletmelere kıyasla hizmet işletmelerinde; hizmetlerin soyut ve ayrılmazlık özelliği ve müşteriler tarafından farklı algılanma derecelerinin bulunması ayrı bir zorluk ve görecelik sorunlarına da neden olmaktadır.

Son yıllarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de hizmet sektörünün tüm ekonomi içerisindeki payı hızla artmaktadır. Bu pay ülkelerin gelişmişlik kriterleri arasında sayılmaktadır. Yine birçok dünya ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de ortalama yaşam süresi uzamıştır. Sağlık sektöründe meydana gelen yüksek teknolojik gelişmeler ve yüksek cirolar, sektörde sunulan hizmetin kalitesinin önemini artırmaktadır (Yağcı vd. 2006: 219). Bu durum diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de müşterinin önemini daha da artırmaktadır.

Bu araştırmanın amacı müşteri sadakatini oluşturan müşteri memnuniyeti ve müşteri memnuniyetini etkileyen müşterilerin beklentileri, müşterilerin güven durumları ve müşterilerin sunulan hizmetin kalitesine ilişkin algı ve tutumlarını keşfetme, anlama ve açıklamadır. Bu çalışma literatürdeki bir boşluğu doldurma amacıyla değildir. Bütün nitel araştırmalarda olduğu gibi bu araştırma uygulayıcılar için uygulama konusunda örnek oluşturma niteliğindedir. Daha çok öneri, deneyim ve bakış açısından ibarettir. Uygulayıcıların anlayış ve deneyimlerinin gelişmesine katkıda bulunabilir. Bireyin yaptığı iş ile ilgili daha etkili verimli kararlar vermesine yardımcı olabilir. Ortaya konan betimlemeler, açıklamalar ve yorumlamalar uygulayıcıların mesleki donanımını zenginleştirebilir.

Bu çalışmada gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri kullanılarak, müşteri sadakat sürecine ilişkin algı ve olaylar doğal ortamında, gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik bir nitel süreç izlenmiştir. Bu süreçle olgu ve olayları, katılımcıların bakış açısıyla görebilme, bu bakış açısını oluşturan nedenleri ortaya koyabilme amaçlanmaktadır. Araştırmamızda konuya ilişkin açıklamalar ve yorumlar benzer konuları anlamada ilgili bireylere yardımcı olduğu ölçüde amacımıza ulaşmış olacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Müşteri Kavramı

Müşteri, işletme ve pazarlama konularında yapılan çalışmalarda, hazırlanan kitaplarda birbirine yakın, farklı ifadelerle tanımlandığı görülmektedir. Bu tanımların ışığında müşteri, ürün ya da hizmeti satın alan ya da satın alma potansiyeli olan, kişi, kurum ya da kuruluş olarak görülmektedir (Odabaşı, 2009). Müşteri kavramı sadece ürün satın alanları değil, işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerden etkilenen her türlü potansiyel alıcıyı da kapsamaktadır (Eroğlu, 2005: 9). Araştırmacılar bu potansiyeli saptanan bir bedel karşılığında, firmanın ürün ya da hizmetini satın almış, alacak, kullanmış, kullanacak, herhangi bir şekilde firmanın iletişim kanallarına, tanıtım ve reklamına hedef olmuş, olacak kişi veya kurum olarak, geniş bir perspektifte değerlendirmektedirler (Türkay, 2003).

Müşteri tanımlarından bu kavramın, nihai tüketicileri, bayileri, işletmelerin gelecekte sahip olacağı muhtemel müşterilerin yanı sıra, kuruluşun ürün ve hizmetini son kullanıcıya kadar ulaştıran zincir içerisinde yer alan tüm kullanıcıları da kapsadığı görülmektedir (Eroğlu, 2005: 42). Odabaşı (2009) bir adım daha ileri götürerek herkesi müşteri tanımına dâhil etmiştir. Durmaz (2011) müşterinin talebinin türev talep olması nedeniyle tüketiciden ayrıldığını, müşterinin başkalarının istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için de pazara çıktığına işaret etmektedir.

Yine yapılan araştırmalarda müşteri kavramının, iç ve dış müşteri olarak iki kategoride değerlendirildiği anlaşılmaktadır (Acuner, 2001).

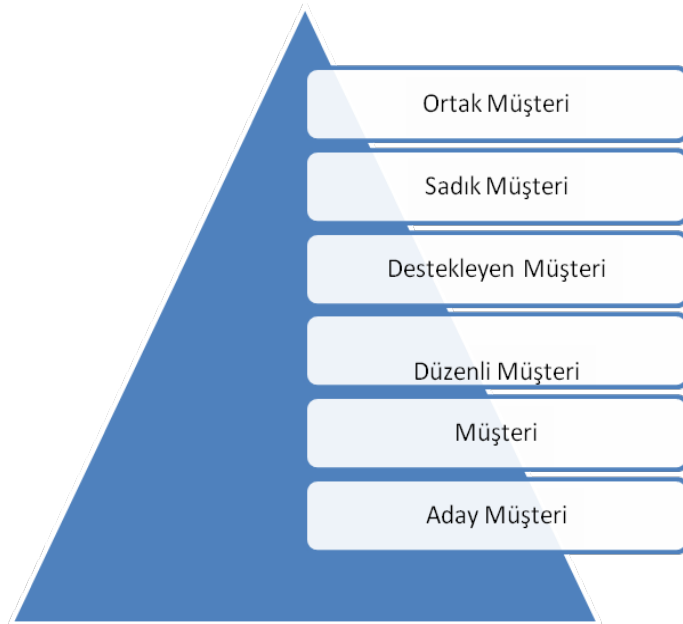
İç Müşteri: İşletmelerin imalat ya da tedarik sürecinde, ürün ve hizmet sunanlar iç tedarikçi, ürün ve hizmet alanlar ise iç müşteri olarak adlandırılmaktadır. Üretim döngüsünde birbirlerine yarı mamul veren birimlerin biri bir sonrakinin tedarikçisi, bir sonraki de bir öncekinin müşterisidir (Odabaşı, 2010: 11). İç müşterinin, kuruluş içinde ürünü teslim alan kişi, grup ya da bölüm olarak değerlendirildiği görülmektedir (Tek,1999). Yine hizmet sektöründe bir aşçı ile garson arasındaki ilişki de tam bir müşteri tedarikçi ilişkisidir (Kalder, Müşteri Tatmini, 2000).

İç müşteri, üreticilerin mal ve hizmetlerin sunumunda ve dış müşteriye ulaştırılmasında doğrudan ya da dolaylı olarak katkı sağlayan tüm işletme çalışanları olarak geniş bir çerçevede değerlendirilmektedir (Çoban, 2004: 89).

Dış Müşteri: Dış müşteri kavramıyla, firmaların imalat döngüsünün dışında yer alan müşterilerin kastedildiği anlaşılmaktadır. Yukarıda müşterinin genel tanımı içerisinde yer verdiğimiz şekilde bunlar mal ya da hizmetleri satın alan, kullanan (Acuner, 2001), satın alma potansiyeli taşıyan kişi veya kurum olarak değerlendirildiği görülmektedir (Tek, 1999: 25). Dış müşterilerle ilgili olarak yapılan tanımların çoğunda, nihai müşteri ile dış müşterinin aynı anlamda değerlendirildiği görülmektedir. Bu husus dış müşterilerin basitten karmaşığa doğru sıralandığını da göstermektedir (Değirmen, 2006: 72).

Ersoy (2002) dış müşterileri, beş başlık altında toplamıştır.

- **Aday (Potansiyel) Müşteri:** İleride işletmenin müşterisi olmaya namzet kitle kastedilmektedir.
- **Müşteri:** İşletmeden bir seferde olsa ürün ya da hizmet satın almış olan kişi ya da kurumdur.
- **Düzenli Müşteri:** İşletme ile sürekli satın alma ilişkisi olmasına karşın, işletmeye karşı tarafsız tutum içinde bulunan müşteridir.
- **Destekleyen Müşteri:** Bu kategoride yer alan müşteriler memnun, sadık; ancak işletmeyi diğer alıcılara karşı pasif bir şekilde destekleyen müşteridir.
- **Sadık Müşteri:** İşletme hakkındaki olumlu tutumunu çevresine yansıtan, işletmesini diğer alıcılara öneren, bir nevi taraftar müşteridir.
- **Ortak (Partner) müşteri:** işletme ile çıkar birlikteliği oluşturmuşçasına, işletmenin çıkarlarını kendi çıkarı olarak değerlendiren, işletmeyi kendi ortağı gibi düşünen müşteridir.



Şekil 1.1. Müşteri Tipi Hiyerarşisi

Kaynak: Ersoy, N. F. 2002, Finansal Hizmetlerde Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM) Kavramı, Pazarlama Dünyası Dergisi, Mayıs-Haziran, 7

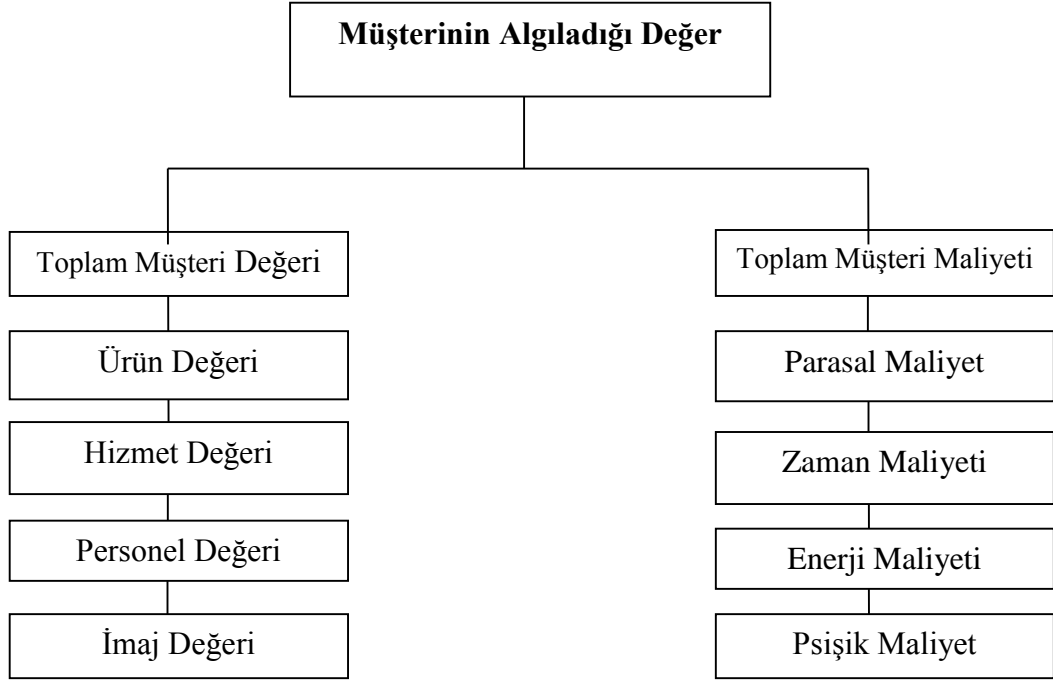
1.2. Müşteri Değeri

Yeni ekonominin gündeme getirdiği pazar dinamikleri, pazarlama dünyasında değer yönlü yepyeni paradigmalara oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Buna göre işletmeler içinde bulunduğumuz değer çağının söylemiyle müşteri odaklı pazarlama stratejilerine yönelirken, yönetim stratejileri de müşteri merkezli olarak yeniden yapılandırılmaktadır. Ekonomideki oyuncuların rollerinin çok açık biçimde yeniden biçimlendirildiği bu değer çağında, pazarlama başarıları salt satışlar ve pazar payı ile ölçülemeyecek kadar çok boyutlu ve karmaşık bir hale gelmiştir. Pazarlamanın yaşadığı evrim sonucunda rekabette başarının göstergesi artık, pazarlama uygulamalarının tamamında yeni bir anlayışla değer yaratmak ve yaratılan değeri ölçmek gerekmektedir (Pirtini, 2013: 41).

Rakip işletmelerin ürün ve hizmetleriyle karşılaştırıldığında, müşterilerin beklentilerinin de ötesinde, onları mest edecek deneyimler yaratmayı sürekli kılan stratejik bir süreç olarak görülen değer (Tek, 2006) işletmelerin karşılıklı yarar ilişkisi içinde rakiplerin müşterilerine yönelmenin yanı sıra mevcut müşterilerin tatmini ve elde tutulmasının önemini daha da artırmaktadır (Yükselen, 2012).

Müşteri değeri; müşteriye cezp etme ve elde tutmada stratejik bir araç olmasının yanında, hem üretim hem de hizmet işletmelerinin başarısında en önemli faktörlerden biri haline gelmiştir (Onaran 2013). Geleneksel pazarlama yaklaşımlarından, müşteri odaklı ve değer yönlü pazarlama yaklaşımına geçiş, işletmelerin müşteri değeri yaratabilmelerine ve rekabet üstünlüğü elde ederek, farklı çözümleri ve uygulamaları hayata geçirebilmelerine olanak sağlamıştır. Geleneksel pazarlama anlayışına dayalı uygulamalar, işletmelerin karlılığını arttırmadığı için, müşteri değeri yaratarak karlılığın ve sadakatin artırılması fikri her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Bu açıdan değer kavramı, günümüzde işletmeler ve müşteriler açısından oldukça önemli bir kavram haline gelmiştir. Değer temelli pazarlama yaklaşımında işletmelerin temel hedefi, müşterilerini tanıyarak değer yaratan mal ve hizmetleri üretebilmek, uygulayacakları pazarlama stratejilerini ve faaliyetlerini müşteri için değer yaratma temeli üzerinden oluşturmak ve bu şekilde müşteri memnuniyeti sağlamaktır (Savaşçı ve Günay, 2008).

Bu çerçeveden bakıldığında müşterinin elde ettiği gerçek değer (algıladığı değer), toplam müşteri değeri ile toplam müşteri maliyeti arasındaki fark olarak tanımlandığı görülmektedir (Yükselen, 2012: 32).



Şekil 1.2. Müşterinin Algıladığı Değer Belirleyicileri

Kaynak: P. Kotler, 2003, 60

Toplam müşteri değeri, ürün, hizmet, personel ve imaj değerinden oluşurken, toplam müşteri maliyeti, parasal zaman enerji ve psşik maliyetlerden oluşmaktadır.

Onaran vd. (2013) Müşteri değerini müşterinin kazanç ve kayıpları üzerinden açıklayan modellere ilaveten müşteriye sunulan değeri; ürün değeri (parasal maliyet), hizmet değeri (zaman maliyeti), kişisel değer (enerji maliyeti) ve imaj değeri (fiziksel maliyet) bileşenlerinin bir toplamı olarak da ifade edildiğini aktarmışlardır (Kotler, 2006: 141).

Konuya ilişkin yapılan son çalışmaları özetleyen Onaran vd. (2013) müşteri değerinin, sosyal, duygusal, fonksiyonel, duygusal ve durumsal değeri kapsayan beş boyutlu sınıflandırma olduğunu belirtmişlerdir (Lin, Tseng, Hung and Yen, 2009: 1184). Zaman, çaba ve enerji gibi parasal olmayan faktörlerin fiyattan bile daha önemli olabileceğini ve fiyata ek olarak düşünülmesi gerektiğini belirten bazı çalışmaların da (Zeithaml, 1988) bulunduğunu sonuçta müşteri değerinin dört anahtar boyutla incelenebileceğinin ortaya konulduğunu aktarmaktadırlar (Lin, vd., 2009: 1185). Bu aktarımlar kısaca aşağıdaki şekilde özetlenmiştir:

- **Fonksiyonel değer:** Müşterilerin ürün veya hizmetleri satın aldıktan sonraki kazançları ve müşterilerin ürün veya hizmetlerden bekledikleri gerçek etkilerdir. Müşterinin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının satın alınan ürün veya hizmetlerle karşılanması sonucu oluşan değerdir.
- **Sosyal değer:** Bir müşterinin satın alınan bir ürün veya hizmetten elde edebileceği, imaj, statü, ait olma duygusu, kişisel kimlik gibi sosyal etkileri belirtir. Sosyal değer, içinde yer almak istenen grupların müşteriye tanınması yoluyla algılanan

yararlar olarak tanımlanmaktadır (Ivanauskiene, Auruskeviciene, Skudiene and Nedzinskas, 2012: 79)

- **Duygusal değer:** Satın alınan ürün veya hizmete karşı gelişen duygusal tepkidir. Ürün veya hizmet müşterinin duygularını değiştiriyor veya tetikliyorsa bu ürün veya hizmetin duygusal değere sahip olduğu söylenebilir.

Geleneksel pazarlamada, 4P olarak bilinen, pazarlama karması; Ürün (Product), Fiyat (Price), Dağıtım (Place), Tutundurmadan (Promotion) şeklindedir. Geleneksel pazarlama anlayışının, gelişen ihtiyaçlara cevap vermediğinden literatürde yeni pazarlama karması elamanları (Grönroos, 1994) olduğu görülmektedir. 60'lı yılların başında **4P** olarak ortaya atılan pazarlama kavramı, müşteri odaklı pazarlama stratejilerinin gelişimiyle beraber **4C** ile birlikte anılmaya başlanmıştır. Satışa dayalı anlayış **4P**'yi ortaya çıkarırken, müşteriye odaklı anlayış **4C**'yi ortaya çıkarmıştır. Günümüzde **4P**'den her biri müşteri açısından **4C** deki terimlere karşılık gelecek şekilde tanımlandığı görülmektedir (<http://danismend.com/kategori/altkategori/4pden-4cye/> 24.01.2014).

Kotler (1998) ve bazı yazarlar tarafından 4P yerine önerilen 4C kavramının, (Tablo 1.1.) müşteri değeri (customer value), müşteri maliyeti (customer cost), müşteriye kolaylık (customer convenience) ve müşteri iletişimi (customer communication) karmasından oluşmaktadır (Roman ve Scott, 1997: 8). Pazarlama karması paradigmasının sınırlılığına karşın ilişkisel pazarlama, literatürde bir paradigma değişimi olarak tartışılmaya başlandığı görülmektedir (Grönroos, 1994, Gummesson, 1996).

Tablo 1.1. Pazarlamada Değişen Pazarlama Karması Kavramları

4P'ler	4C'ler
Product / Ürün	Customer Value / Müşteri Değeri
Price / Fiyat	Customer Cost / Müşteri Maliyeti
Place / Dağıtım	Customer Convenience / Müşteriye Kolaylık
Promotion / Tanıtım	Customer Communication / Müşteri iletişimi

Kaynak: Roman G. Hiebing, Scott W. Cooper, The Successful Marketing Plan, 2. Baskı, NTC Business Books, Illinois, 1997, s:7-8.

Tablo 1.1.'de Müşteri değeri, Pazarlama Karması Kavramları olarak bilinen 4P kuralındaki "ürün"ün müşteri odaklı tanımındaki karşılık olduğu görülmektedir. Sunulan ürün ya da hizmetin müşteriye bir değer katması ve/veya müşterinin bir ihtiyacını karşılaması gerekir. Bu nedenle, pazarlama stratejisinin ilk aşamasında, ürün ya da hizmetin, pazardaki

müşterinin hangi talebine karşılık verdiğini ya da ona hangi değeri sunacağını belirlemek gerekmektedir.

Müşteri maliyeti, 4P kuralındaki “fiyat” unsuruna karşılık gelir. Doğru bir pazarlama stratejisi ürün ya da hizmeti müşteriye en uygun maliyetle sunması gerekir. Rekabetin giderek arttığı küresel ekonomide, maliyeti minimize etmek ve maliyeti artıran unsurları kaldırmak gerekir. En düşük maliyetle ürün ya da hizmete sahip olan müşterinin en sadık müşteri olma olasılığı yüksektir.

4P’deki “yer”in (yani dağıtımın) müşteri odaklı tanımdaki karşılığı müşteriye kolaylık kuralıdır. Ürün ya da hizmeti, müşterinin en kolay ulaşabileceği bir pozisyonda pazara sunma ilkesidir. Müşteri kolaylığı doğru ürünü doğru zamanda doğru kişiye ulaştırmayı ifade eder.

4P deki “Tanıtım”ın 4C’deki karşılığı olan müşteri iletişimi, tanıtım faaliyetlerinin tamamı müşteriye hedef alır ve ona değer katma amacı taşımasını ifade eder. Müşteri odaklı pazarlama anlayışının tanıtım stratejisi hedef kitleyi yanıltmaktan kaçınmak ve onunla doğru iletişim kurmaktır. İşletmeler müşteriye değer aktardığı ölçüde müşterilerinin sadakatini ve işletmenin ürünlerine olan talebini devam ettirebilmektedirler. Bu durumda, 4P’ye dayalı olarak yapılan pazarlama kavramının tanımında da önemli değişiklikler yapılması zorunlu hale gelmiştir (Alabay, 2010).

1.3. Müşteri Memnuniyeti

Bu alanda yapılan çalışmalarda “tatmin” ve “memnuniyet” kelimeleri, birbirlerinin yerine kullandıkları gibi, "Müşteri Memnuniyeti" ve "Müşteri Tatmini" kavramlarının benzer şekilde tanımlandıkları, görülmektedir. Bu çalışmada da faydalanılan kaynaklara sadık kalmak amacıyla kullandıkları şekilde aktarılmışlardır.

Memnuniyet, hoşnutluk duygusuna sahip olma, olumlu hissetme, iyi olma hali, dinginlik ve tatmin edici durumları ifade etmede kullanılır (Depue and Morrone-Strupinsky, 2005).

Bireyin memnuniyeti, huzur duyguları yaşaması, fiziksel, duygusal yönden doyumu, oksitosin ve endorfin hormonlarının salınımını artırarak, sakinlik, güven hissi oluşumuna neden olmakta, bireyin yaşadığı tehdit algısını minimize etmektedir (Carter, 1998). Memnuniyet belirleyicileri, duyuşsal raporlar ve bilişsel değerlendirmeler olarak da tanımlanmıştır (Dube-Rioux 1990).

Müşteri Memnuniyeti, belirli bir alışveriş sonucunda ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi (Oliver, 1999: 34), bir ürün ya da hizmet satın alınması sonucunda beklentiler ile ürün ya da hizmetten algılanan performans arasında yapılan karşılaştırma neticesinde oluşan bir durumun göstergesidir (Altıntaş, 2000). Beklentilerin üzerindeki performans müşteriler tarafından memnuniyet olarak, beklentilerin altındaki performans ise hoşnutsuzluk şeklinde ortaya

çıkacaktır (Wangenheim and Bayon, 2001: 4; Ibanez et al. 2006: 635). Bu durum memnuniyeti belirleyen ana faktördür.

Müşteri Memnuniyeti değişkeni; müşterilerin satın alma sonrasında mal ve hizmet için edindiği tecrübe ile “ne ölçüde memnun kalıp kalmadığı”, “beklentilerini ne ölçüde karşılayıp karşılamadığı” ve “ideal ürün/hizmete ne ölçüde yakın olduğu” konularında yaptığı değerlendirmeleri içerir (TMME, 2014). Müşterinin satın almadan önceki beklentileri ile satın almadan sonraki performans arasındaki farka gösterdiği tepki olarak görülen, müşteri memnuniyeti ya da müşteri tatmini, işletmelerin bir sistem dahilinde faaliyette buldukları göz önüne alınırsa, süreçten geçilerek çıktı olarak müşterilere sunulan ürün/hizmet açısından işletmelerin sorumluluk anlayışlarının bir göstergesi şeklinde yorumlanmaktadır (Altıntaş, 2000).

İşletmelerin klasik performans ölçümlerinde; aslında amacın satış ve satıştan elde edilecek kâr olduğu düşünülürse; müşteri memnuniyetinin en önemli kriter olması kaçınılmazdır. Gözetilmesi gereken nokta, mevcut müşterilerin olduğu gibi müşterimiz olabilecek, pazardaki potansiyel müşterilerin de nabzını yoklamaktır. Kalite, beklentiler, algılar, müşteri değeri, satış sonrası verilen destek, geribildirimler müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler arasında sayılabilir. Ürün veya hizmetleri kullanmış ya da bu konuda deneyimli örnek müşteri kitleleri üzerinde inceleme, veri toplama ve bu verileri analiz etme ile yön çizme işlemi bağdaştırılmalıdır. Günümüzde müşterilerin talepleri firmaların üretimine yön vermektedir. Bu yaklaşım firmaların büyüyerek uzun süre ayakta kalmasını ve rekabet üstünlüğü sağlayan en önemli faktördür.

Yoğun rekabetin yaşandığı günümüzde özellikle hizmet sektöründe sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde etmek için mevcut müşterileri elde tutulmak ve müşteri sadakati oluşturmak hayati öneme sahiptir. Yapılan teorik ve ampirik çalışmalar, müşteri sadakatının sağlanmasında temel unsurun müşteri memnuniyeti olduğunu ortaya koymaktadır (Oliver, 1999, Oliva, et al. 1992, Arasil, vd. 2004).

Müşteri sadakatini oluşturan yegâne etmen, müşteri memnuniyeti değildir. Avrupa Müşteri Tatmin İndeksi Modeline göre, müşteri sadakatının oluşumuna müşteri memnuniyetinin yanı sıra, işletme imajı, müşteri beklentileri, algılanan hizmet kalitesi, algılanan ürün kalitesi, algılanan değer ve müşteri tatmini gibi bileşenlerin de önem arz ettiği belirtilmektedir (Atalık, 2007).

Müşteri tatminin sağlanması işletmeler için hayati öneme sahiptir. Çünkü müşteri tatmini, müşteri sadakatini oluşturur. Bu da işletmelerin performanslarını maksimize etme imkanı sağlar (Gronholdt, et al. 2000: 509). Tatmin olmuş müşterilerin işletmeye sadık hale gelerek, daha fazla ürün satın aldıkları, işletmenin ürün portföyündeki diğer ürünlere

yöneldikleri, işletme ve işletmenin sunduğu ürünlerle ilgili pozitif düşünceler besledikleri ve rakip işletmelerin markalarına, ürünlerine karşı, daha az duyarlı hale gelerek, işletmenin toplumda olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda buldukları yapılan çalışmalardan anlaşılmaktadır (Baytekin, 2005: 43–44).

Bütün işletmelerde olduğu gibi eczane gibi küçük işletmelerde de müşteri tatmininin sağlanması, eczanenin rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi, gelir elde etmesi ve hatta devamlılığını sağlayabilmesi açısından oldukça önemlidir. Çünkü tatmin edilmiş müşteriler, sözel haberleşme yoluyla iyi tanıtım yapmakta, tanıtımı iyi olan işletmelerin tercih edilme olasılığı da yükselmektedir (Çakıcı, 1998: 9). Ayrıca, müşteri tatminini sağlamak, işletmede çalışan tüm personelin ilk ve en önemli işi olmalıdır. Hizmet işletmelerin kritik başarı faktörlerinden en önemlisinin müşteri olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu tarz işletmelerdeki başarının tatmin olmuş müşteri oranına göre belirleneceği ifade edilmektedir (Çakıcı, 1998: 10).

Beklentileri maksimum düzeyde karşılanmış müşteriler, rakip işletmelerin sundukları ürün veya hizmetlerden minimum düzeyde etkilenirler ve “kendi işletmesinin” müşterisi olmaya devam ederler. Budan ötürü işletmeler, müşterilerini tatmin ederek sadık müşteriler kazanabilir ve bu müşterilerin sayısının artırılması ve elde tutulması ile rekabette avantaj sağlayarak pazar payını koruyabilirler (Hançer, 2003: 40).

Pazarlamanın ana hedeflerinde biri de müşteri sadakati sağlamaktır. Bu da müşteri odaklı bir anlayışla, müşterilere sürekli kaliteli ürün ve hizmet sunarak mümkün olur. Müşteri memnuniyetini sağlamak için yapılan harcamalar, önceleri bir külfet olarak gözüktü de, diğer taraftan, işletmenin reklam-tanıtım giderlerinde bir azalmaya neden olacaktır. Aynı zamanda sadık müşterinin artması firmanın ürünlerinin fiyat ayarlaması noktasında nispeten daha rahat hareket edebilecektir. Memnun müşterinin konuşmaları ve tavsiyeleri sayesinde yeni müşterilerin kazanılması süreci başlayacaktır (Türkyılmaz ve Özkan, 2007). Müşteri memnuniyetinin, müşteri sadakatini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bir müşterinin beklentilerinin hangi düzeyde olduğu müşteri tatminini ifade ederken, o müşterinin hangi olasılıkta bir işletmeye geri geleceği ve geri gelmeye devam edeceği, müşteri sadakatini göstermektedir. Her sadık müşteri tatmin edilmiş müşteridir ancak her tatmin edilmiş müşteri sadık müşteri değildir (Bowen and Shoemaker, 1998: 25).

Geleneksel pazarlama anlayışında işletmelerin öncelikli hedefi sadece daha çok satış yapabilmek iken, yeni yaklaşımlara göre firmanın müşterisi ile ilişkisini satış öncesini ve sonrasında belli bir vizyon ve stratejinin üzerine oturtmaktır. İlişkinin devamı için gereken ise müşterinin her zaman memnun kalmasıdır. Bugün hemen hemen tüm pazarlamacıların kabul ettiği gibi yeni bir müşteriyi etkilemek mevcut müşteriyi etkilemekten daha maliyetlidir. Bu nedenle yeni müşterinin dikkatini çekmektense mevcut müşteriyi kaybetmeme daha önemli

görülmektedir. Müşteriyi kaybetmemenin anahtarı da müşteri memnuniyetidir. Kotler ve Turner'a (1993: 18) göre memnun kalmış bir müşteri tekrar satın almada bulunur, şirket hakkında güzel şeyler söyler, rakip ürün ve reklamlarına daha az dikkat eder, şirketin diğer ürünlerinden de satın alır.

Bir şirketin en değerli hazinesi olarak kabul edilebilen müşteri memnuniyeti sağlandığında, müşteri şirket ile ilgili olumlu şeyler anlatır. Memnun olmuş bir müşteri şirket için bu kadar büyük önem taşıırken memnun olmamış müşteri, bununla karşılaştırıldığında çok daha yüksek oranda potansiyel tehlike teşkil etmektedir. "Memnun olan müşteri iyi bulduğu ürün hakkında üç kişiye olumlu şeyler söylerken; memnun olmamış bir müşteri tam 11 kişiye ürünü kötülemektedir. Düşününki bu 11 kişiden her biri, bir diğer on bir kişiye anlatmakta ve bu zincir böyle devam etmektedir" (Uzunoğlu, 2007: 12).

1.3.1. Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi

TMME, 20'yi aşkın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede yürütülmekte olan Ulusal Müşteri Memnuniyeti Endeksi'nin Türkiye uygulaması projesidir. Türkiye içinde satın alınan ürün ve hizmetlerin müşterileri nezdinde memnuniyetlerinin ölçülmesi ve bunun lisanslı, özel, ekonometrik bir model (ACSI/Fornell Modeli) kullanılarak analiz edilmesine dayanan ulusal, sektörel, kurumsal bir ölçü sistemidir.

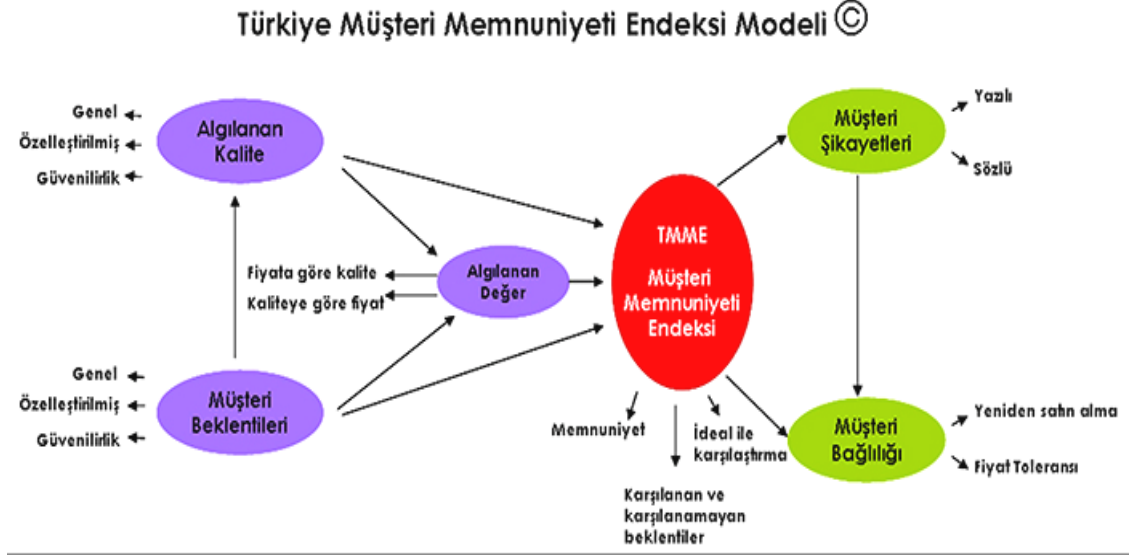
2005 yılından beri Türkiye Kalite Derneği (KalDer) ve uluslararası araştırma şirketi KA Araştırma ortak girişimi tarafından, ACSI (American Customer Satisfaction Index) lisansı, Center ve Michigan Üniversitesi proje yönetim desteği ile yürütülmektedir.

TMME kapsamında, her yıl yaklaşık 40.000 müşteri görüşmesi ile her yıl 25'i aşkın sektörde ve 150'ye yakın kuruluş ACSI Fornell modeli ile ölçülmekte ve kamuoyuna duyurulmaktadır.

Ülke genelinde kalite bilincinin gelişmesini ve yaygınlaşmasını hedefleyen TMME uygulaması ile birlikte;

- Müşterilere ve vatandaşlara, tarafsız ölçüm sistemi ile sesini ve beklentilerini duyurma imkânı,
- Kuruluşlara, sektöründeki yerini ve rakiplerinin konumunu görme, strateji geliştirme ve yıllık performanslarını değerlendirme imkânı,
- Ülke yönetimlerine, ülke sanayinin/ürünlerinin/hizmetlerinin gelişme eğilimi ile birlikte vatandaşların beklentileri ve değerlendirmeleri hakkında bilgi sahibi olma imkanı

- Uluslararası kıyaslama verileri sayesinde, uluslararası pazarlara açılmada rekabet stratejilerini belirleme imkanı sunulmaktadır (<http://www.kalder.org/kalderhakkinda.aspx?id=61>).



Şekil 1.3. Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi Modeli

Kaynak: Kalder 2014 Basın Bülteni www.tmme.org.tr

1.3.2. Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerde müşteri memnuniyetini ifade etmek için “hasta memnuniyeti” teriminin kullanıldığı ya da bu iki kavramın eş anlamda kullanıldıkları görülmektedir (Marley et al. 2004: 355). Pazarlama açısından hastanın sağlık hizmetinin nihai kullanıcısı olduğu düşüncesiyle müşteriye değil tüketiciye karşılık geleceği noktasından hareketle bu tanıma katılmadığımızı, yeterli çalışma yapıldığı takdirde bu yaklaşımın değişeceği kanaatindeyiz. Bu çalışmamızda konuya ilişkin araştırmalarda yer verilen tanımlar üzerinden değerlendirmeler yapılacaktır.

Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, geride bıraktığı zorluklara, hizmetten beklediği performansa, hizmetin arzının sosyokültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir işlemdir (Engiz, 2007). Görüldüğü gibi, hasta memnuniyeti birçok faktörün bileşkesinden oluşmaktadır. Ancak konunun uzmanları kavramı, hastanın hizmeti almadan önceki beklentileri ile aldıktan sonraki algılamaları arasındaki fark olarak görmektedirler (Yılmaz, 2001; Agustin and Singh, 2005). Yani hasta memnuniyeti hastanın sağlık kurumundan ne umduğu ve ne bulduğu ile ilgili psikolojik algısından oluşan bir tatmin düzeyidir (Erdem vd. 2008). Hasta memnuniyeti, hasta bakım kalitesinin temel kriterleri arasında sayılmaktadır (Yılmaz, 2001). Bu açıdan araştırmacılar daha

çok konuyu hizmet kalitesi ile paralel olarak incelemektedirler (Varinli ve akır, 2004; Yağı ve Duman, 2006). Bunun yanında hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkilerin yönü ve miktarının her zaman aynı olmayacağı da ileri sürülmektedir (Dursun ve eri, 2006: 4).

1.4. Müşteri Sadakati (Bağlılığı)

Müşteri sadakatini; Griffin (1995: 4) müşterilerin sürekli ancak rastlantısal ve gelişigüzel olmayan bir satın alma davranışı göstermesi, Sewell ve Brown (1998: 5) bir işletmeye, onun ürettiği ürünleri tekrar tekrar satın alarak gösterilen davranış olarak tanımlamaktadır. Bloemer ve ark. (1998: 276–286) müşteri sadakatini, müşterilerin güçlü olumlu tutuma bağlı olarak belirli bir markaya, mağazaya veya tedarikçiye karşı gösterdiği tekrarlı satın alma davranışı olarak yorumlamaktadır. Oliver (1999: 34) müşterilerin tercihlerinde bir değişikliğe neden olabilecek durumlara ve pazarlama çabalarına rağmen, sürekli olarak tercih ettiği ürünleri tekrar satın alma, tekrar tekrar o işletmenin, ürünlerin ve mağazanın müşterisi olma konusunda kendisini adaması ve Neal (1999: 21) toplam satın alma içinde belli bir kategorideki aynı ürünlerin müşteriler tarafından sürekli satın alma durumu olarak farklı şekillerde tanımlamışlardır.

Müşteri sadakati ile ilgili yapılan tanımlarda belli bir mal ve hizmeti tekrar tekrar satın alma ve belirli davranışları, gönüllü ve istekli bir şekilde tekrarlama eğilimi vurgulanmaktadır. Ancak, Dick ve Basu (1994: 99–114) tekrarlanan satın alma davranışlarının tam olarak müşteri bağlılığı demek olmadığını ve müşteri bağlılığına bir marka, ürün veya mağazaya yönelik olumlu tutum ve sürekli müşteri olma davranışları arasındaki ilişki olarak bakılması gerektiğine işaret etmişlerdir. Bu tanımlar ışığında müşteri bağlılığı, müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamada, belli ürünleri düzenli, tutarlı, sürekli olarak aynı işletmeden satın alma eğilimi, arzusu ve davranışı göstermesi ve işletmeye karşı olumlu bir tutum içinde bulunması olarak açıklanabilir (Barutçu, 2007: 349).

Müşteri bağlılığı olarak da ifade edilen müşteri sadakatini farklı perspektiften değerlendiren ve tanımlayanlar da olmuştur. Sadakat, bir ürün ya da hizmete müşteri olma sıklığı, sürekli olarak aynı mal ve hizmeti ya da firmayı tercih etmek olarak tanımlanmıştır (Zeithaml et al., 1996; Dick and Basu, 1994). Kumar ve Shah (2004) da müşteri sadakatini davranışsal ölçü olarak tanımlamıştır. Bu ölçütler; satın alma oranı, satın alma ihtimali ve satın alma sıklığı gibi, alım davranışlarının birçok yönünü içerir.

Müşteri bağlılığı ya da sadakati yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere bir objeye (marka, mağaza, hizmet ya da şirket) bağlılık, o objeye karşı olumlu eğilimler beslemek ile kendini gösterir. Bu eğilimler davranışsal ya da tutumsal olabilir (East vd. 2005: 10). Oliver (1999: 34)'e göre bağlılık, tercih edilmiş bir ürün ya da hizmeti devamlı olarak yeniden satın

almak ya da o ürün ya da hizmetin yeniden müşterisi olmak için içten duyulan bir sadakattir. Ancak bir ürünü tekrar satın alan müşterinin, bağlılıktan dolayı değil bir diğer etken yada etkenlerin (alternatiflerin olmayışı, fiziksel yakınlık, ücret vb.) doğrultusunda yeniden satın alma davranışı göstermesi mümkündür (Ibanez et al., 2006:634). Bu açıdan tekrar satın almanın her zaman müşteri bağlılığı olmadığı, müşteri bağlılığının girift bir tutum olduğu görülmektedir.

Literatürde müşteri sadakati genel olarak tutumsal ve davranışsal sadakat olarak iki alt başlık halinde incelenmektedir.

1.4.1. Davranışsal Sadakat: Davranışsal anlamda, marka ya da işletmeye gösterilen sadakat, bir tüketicinin zaman içerisinde tutarlı olarak bir markayı yeniden satın alması, işletmeyi yeniden tercih etmesidir. Ürünün tekrarlı olarak satın alınmasının müşterinin ürünle olan ilişkisini kademeli olarak güçlendirdiği varsayılmaktadır (Assael, 1998). Davranışsal sadakati, bir tüketicinin tekrarlı yeniden satın alma modelleriyle, belirli bir markaya karşı gözlemlenebilen davranışı olarak tanımlamak mümkündür.

1.4.2. Tutumsal Sadakat: Müşterinin satın alma sürecinde markayı tercih etme niyeti, sadık kalma eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Yoo and Donthu, 2001).

Oliver (1999) Tutumsal marka sadakatının üç aşamada gelişen bir süreç olduğunu belirtmiştir.

1. Bilişsel Süreç (inançlar, düşüncelerle ilgili),
2. Duygusal Süreç (hoşlanmakla ilgili),
3. Konatif Süreç (bağlılıkla ilgili)

Bilişsel süreç, bireylerin nesnelere ilgili düşüncelerini ifade eden, belirli bir objeye ilişkin inanç ve düşüncelerin birleştirildiği süreçtir. Devamında sözlü raporlarla, fizyolojik tepkilerle ölçülebilen duygusal tepkilerin yön verdiği duygusal süreç gelmektedir. Bu duygusal tepkiler en olumludan en olumsuzaya kadar uzanan bir yelpazede görülebilmektedir. Duygusal bileşen, Oliver'in (1999) önerdiği gibi bir derece bağlılık, hoşlanma ve ilgi içerir. Bu genel tutum bileşenleri kullanıldığında, tutumsal sadakatte, tüketicilerin veya müşterilerin "ilk önce bilişsel anlamda, daha sonra ise sırasıyla duygusal ve niyetsel anlamda" sadık hale geldikleri kademeli bir geçişin söz konusu olduğu görülmektedir (Back & Parks, 2003). Oliver (1999) tutumsal marka sadakatının bu üç aşamanın oluşmasıyla, davranışsal sadakat olarak adlandırdığımız dördüncü aşama meydana gelmektedir. Başka bir deyişle, tutumsal marka sadakati, davranışsal marka sadakatının öncüsüdür (Eroğlu ve Erdoğan, 2014: 25).

Rekabetin ve diğer zorlayıcı faktörlerin yoğun olarak yaşandığı bir ortamda, bir işletmenin sadık müşterilere sahip olması, işletmenin devamlılığı bakımından çok önemli bir etmendir. Yeni müşteri edinmenin eldeki müşterileri tutmaktan çok daha maliyetli olduğu bu

konuda yapılan arařtırmalarda birçok defa ortaya koyulmuřtur (Bowen and Shoemaker, 1998). Műřteri sadakati ve műřteri tatmini arasında yakın bir iliřkinin oluřundan sűz edilebilir. Bir műřterinin beklentilerinin hangi dűzeyde olduęu műřteri tatmin dűzeyini temsil ederken, o műřterinin hangi olasılıkta bir iřletmeye geri geleceęi ve geri gelmeye devam edeceęi, műřterinin iřletmeye baęlılıęını gűstermektedir. Her műdavim tatmin edilmiř műřteridir; ancak her tatmin edilen műřteri devamlı műřteri deęildir (Bowen and Shoemaker, 1998). Goderis'e (1998) gűre, műřteri baęlılık (sadaikat) dűzeyinin artması için műřteri hořnutluęunun en űst dűzeyde olması gerekmektedir. Iřletmelerde tűműyle hořnut edilmiř műřterilerin, sadece tatmin edilmiř műřterilere gűre çok daha fazla baęlı kaldıkları gűrűlműřtűr (Bowen and Shoemaker, 1998). Sadaikatsiz olan műřteriler, űzel bir űrűn veya hizmet için baęlılık ve tekrar alma amacı olmayan műřteriler olarak ifade edilebilir (Griffin, 1995). Hořnut edilmeyen műřterilerin bűyűk bir kısmının bir daha tekrar gelmeyeceęi gűz űnűne alınarak, bir iřletmenin en űnemli iři műřteri tatmininin pozitif bir řekilde oluřmasının saęlanması ve iyileřtirilmesidir (Plymire, 1991). Ayrıca her bir műřteri, kűtű veya iyi deneyimini 8–10 kiřiye yayacaktır. Sadık műřteriler hořlandıkları űrűn hakkındaki dűřűncelerini yaymaya eęilimlidirler (Kotler and Armstrong, 1994). Ayrıca insanlar, dięer insanların belli bir űrűn hakkındaki fikirlerini dinlemeye yűnelirler (Krugman, 1967).

Bir műřterinin bir űrűnű veya hizmeti tekrardan satın alması için iki gűdű vardır. Birinci gűdű, műřterinin belli bir indirim veya tekliften elde ettięi fayda, ikinci gűdű ise, bir műřterinin belli bir űrűne veya hizmete yűnelik duygusal baęlılıęı veya yakınlıęı olarak tanımlanabilir. Birinci gűdűnűn tatmini belli bir zaman içerisinde meydana gelmekte ve indirim veya teklif geçersiz olduęunda bitmektedir. Sadaikatle ilgili olan ikinci gűdű, műřterilerin kendileri için űzel saydıkları űrűn veya hizmetlerle iliřkisini etkilemektedir. Iřletmeler tutundurma çabalarını daha çok műřterilerin ikinci gűdűlerine yűnelik gerçekleřtirmektedirler. Gerçek sadaikatin dayanak noktası, bireyin duygusal ve mantıksal ihtiyaçlarının, kiřiysel iliřki biçimlerinin űnem kazandıęı ortamlarda karřılanıp karřılanmadıęı ile doęrudan ilgilidir (Hançer, 2003: 40) Sadaikat, műřterinin bir firma ya da marka ile olan iliřkisini devam ettirmek istemesidir (Cyr vd. 2006: 3). Dięer bir ifadeyle, sadaikat, műřteri taahhűdűdűr (Evanschitzky, 2006). Kim vd. (2007) da műřteri sadakatini, bir műřterinin hizmete, űrűne, markaya ya da iřletmeye olan tutumu olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlarda műřteri sadakatinin daha çok duygu yűnű ele alınmıřtır.

1.4.3. Műřteri Sadakati Oluřum Sűreci

Műřterilerin belli bir firmaya ya da markaya baęlı kalmasını saęlamak pek de kolay bir durum deęildir. Bu nedenle iřletmeler açısından sadık műřteriler edinme uzun bir sűre meselesidir. Bu sűrete yapılması gereken iř ve iřlemler her iř kolunda farklılık gűsterse de bir kısmı ana hatlarıyla ařaęıda kısaca sıralanmıřtır.

- Müşterinin kendilerini özel hissetmelerini sağlamak
- Müşteri sadakati sağlamada müşterinin güvenini kazanmak çok önemlidir. İşletme müşteri sadakati sağlamada hizmeti iyi ve kabul edilebilir noktasından daha ileriye taşıyarak tam bir güven duygusu içinde sunmalıdır.
- Müşteriye sürekli ve düzenli olarak konforlu bir iş yapma ortamı oluşturmalı ve kademeli olarak iyileştirilmelidir.
- Müşteri beklentilerini belirlemek müşteri sadakati oluşturma sürecinde çok önemlidir.
- Hangi etkenlerin müşteriyi motive ettiğinin çok iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu ifadeye bağlı olarak işletmeler ya da kuruluşlar müşterilerin neyin motive ettiğini anlamalarının ardından sadakatlerinin ölçülmesi konusunda bazı bilgilere ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyaçlarda aşağıda sıralanmaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2003: 15)
 - Müşteri bilgileri
 - Geliştirilmiş müşteri ilişkilerine bağlılık
 - Müşteri hizmet standartları
 - Şikâyet sonuçlandırma süreçleri
 - Sürdürülen müşteri tatmini ölçümleri
 - Rakiplerin müşteri tatmin düzeylerinin karşılaştırılması
 - Geri bildirim ve değişiklik için bilgilerin paylaşılması
 - Memnuniyet ölçümünün şikâyet sonuçlandırma için kullanılması

Bu bilgiler, müşteri sadakatini oluşturma sürecinde katkı sağlayan bilgiler olarak sunulmaktadır. Buna bağlı olarak müşteri sadakatinin oluşumunu belirleyen kavramlar çalışmamız içinde detaylı olarak açıklanmıştır.

1.4.4. Müşteri Sadakatinin Oluşumunu Belirleyen Kavramlar

Müşteri sadakatinin oluşumunu belirleyen kavramlar değer, müşteri değeri, hizmet kalitesi, müşteri şikâyetlerinin ele alınması, kaybedilen müşterinin kazanılması gibi kavramlar ile açıklanabilmektedir. Bu kavramlar çalışmamız için ana başlıklar halinde incelenmiştir.

1.4.5. Hasta Sadakati

Konuya ilişkin yapılan araştırmalarda "Müşteri Bağlılığı" kavramının, sağlık hizmetlerine "Hasta bağlılığı" olarak uyarlandığı görülmektedir. Literatürde müşteri bağlılığı ile ilgili detaylı kavramsal tanımlamalar ve tartışmalar bulunmakla birlikte, özellikle Türkçe kaynaklarda "hasta bağlılığı" (ya da "hasta sadakati") kavramının azlığı dikkat çekicidir. Bazı çalışmalarda hastalar üzerinde yapılan bağlılık çalışmaları için de "müşteri bağlılığı" kavramı kullanılırken (Tengilimoğlu ve Sezgin, 2005), bir kısmında da hasta bağlılığı yerine "davranışsal niyetler" kavramı kullanıldığı görülmektedir (Dursun ve Çerçi, 2004; Varinli ve

Çakır, 2004). Bu bağlamda hasta bağlılığı kavramını tanımlı, öncelikle kavrama kaynaklık eden müşteri bağlılığı kavramıyla sınırlı olduğu, bu çerçevede yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır.

Hasta bağlılığını genel olarak, hastanın hastane ile ilişkilerinin idamesi, hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi olarak tanımlandığı da görölmektedir (Engiz, 2007). Diğer bir yaklaşımda hasta bağlılığı, hastanın sağlık sunucusunun hizmetlerini beğenmesiyle ilgili olarak, ihtiyaç duyması halinde tekrar aynı sağlık kuruluşunu tercih etme, sağlık kuruluşunun hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme ve söz konusu sağlık kurumu hastaneyse “benim hastanem” şeklinde içten bir benimseme eğilimidir. Hasta bağlılığını, alınan tıbbi hizmetlere olan güven, hizmetlerin maliyetleri ve duygusal olarak elde edilen haz olmak üzere üç konunun şekillendirdiğini düşünmek mümkündür (Erdem vd. 2008).

Müşteri bağlılığını olumlu yönde etkileyen en önemli faktörlerden biri alıcı ve satıcı arasındaki güven unsurunun oluşmasıdır. Güvenin müşteri bağlılığı yaratmadaki teşvik edici yönü uzun süreli ilişkilerin gelişiminde hayati bir öneme sahiptir. Güven, bir ilişki süreci içinde karşı tarafın niyeti hakkındaki inanç veya kanaatler olarak tanımlanabilir (Hacıfendioglu, 2005: 71). Birçok mal ve hizmet için tüketicinin kalite ve hizmetin uygunluğu konusunda bir fikri vardır. Fakat sağlık bakımında tüketicinin kendisine uygulanan tedavi yönteminin uygunluğu ve kalitesi konusunda çok az bilgisi vardır (Erdem ve Yıldırım, 2003). Bu açıdan sağlık hizmetlerinde, hizmeti sunanlara duyulan güven çok daha önemlidir. Hastalar, özellikle ciddi sağlık sorunları olduğunda, daha güven duyulan bir sunucudan hizmet almak için daha çok maliyete katlanma eğilimindedirler. Hasta bağlılığında belirleyici olan ikinci faktör, hastanın mevcut hastane dışında diğer hastaneleri tercih ettiğinde katlanmak zorunda olduğu fazladan maliyet nedeniyle, mevcut hastaneden sağlık hizmeti almaya devam etmesidir.

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hizmet Kavramı

Hizmetlerle ilgili olarak akademik çevreler tarafından genel kabul görmüş ortak bir tanım henüz yoktur (Doğan ve Tütüncü, 2003). Fiziksel varlığa sahip somut ürünlerden farklı olmaları nedeniyle hizmetleri tanımlamak zordur. Ayrıca eğitimden bankacılığa, konaklama işletmelerinden sigortacılığa ve sağlığa kadar çok geniş bir yelpazede yer alıyor olmaları ifade edilen zorluğu artırmaktadır. Sunulan hizmetlerin çeşitliliğinin çok fazla olması hizmetlerinin net bir tanımın yapılmasını güçleştirmektedir (Oral ve Yüksel, 2006). Hizmetlerin tanımlanması ile ilgili bir diğer önemli engel de hızla gelişen teknolojidir (Bektaş, 2005, Doğan ve Tütüncü, 2003: 1. Tenekecioğlu, 1992: 159).

Hizmet, makine, insan ve araçların çabalarıyla oluşturulan, müşterilere direkt fayda sağlayan fiziksel varlığı olmayan ürünlerdir (Üzerem, 1997: 34). Bir başka tanıma göre ise hizmet, müşteri ile hizmeti sunucusunun karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerdir (Karahan, 2000: 14). Hizmet aynı zamanda insanların ihtiyaçlarını karşılayan eylemler olarak tanımlanır (Oluç, 1988: 3).

Lovelock ve Wirtz'e (1992: 2) göre hizmetler, belli yer ve zamanlarda, hizmeti alan kişinin istediği yönde bir değişim sağlayarak, müşterilere bir değer veya fayda sağlayan ekonomik faaliyetlerdir. Hizmetler, zaman, yer, biçim ve psikolojik olarak fayda sağlayan ekonomik faaliyetlerdir (Parasuraman et al., 1985: 41). Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmet kavramını, "satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doyunluklar" olarak tanımlamıştır (Öztürk, 2009: 4).

Mucuk'a (2004: 29) göre hizmetler, tüketicilerin mülkiyet hakkı olmadan satın aldıkları faydalardır. Tenekecioğlu'na (1992: 159) göre hizmetler, doğrudan satışa sunulan ya da mal ve hizmet satışıyla birlikte sağlanan yararlar veya doyunluklar olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre hizmetler iki gruba ayrılabilirler:

1. Mallardan ve başka hizmetlerden (satış öncesi, satış anında ve satış sonrası) bağımsız olarak satışa sunulan hizmetler. Örneğin avukatlık, sigortacılık, v.b.
2. Mallar veya hizmetlerle birlikte satın alınan hizmetler. Örneğin kredi, bakım, eğitim, vb.

Tablo 2.1. Hizmetin Tarih Boyunca Tanımları

Fizyokratlar (1750 öncesi)	Tarım harici tüm aktiviteler
Adam Smith (1723-1790)	Elle tutulur bir ürünle sonuçlanmayan tüm aktiviteler
J. B. Say (1767-1832)	Üretim haricinde ürünlere bir fayda ekleyen tüm aktiviteler
Alfred Marshall (1842-1924)	Belli bir süre kullanıldıktan sonra ortadan kalkan tüm ürünler
Batı Ülkeleri (1925-1984)	Bir ürünün şeklinde değişikliğe neden olmayan tüm aktiviteler
Çağdaş (Kotler, 2003)	Fiziksel varlığı olmayan ve sonucunda el değişimi meydana gelmeyen bir işin yerine getirilmesini sağlayan hareketler

Kaynak: Philip Kotler, Marketing Management, Eleventh Edition, New Jersey, USA: Prentice Hall, 2003: 5

2.1.1. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetler soyuttur, heterojendir, üretim ve tüketimi eşzamanlıdır. Hizmetler niteldir, ölçülemeyebilir, depolanamaz ve satın alma öncesi denenemezler. Hizmetlerin soyut olması nedeniyle hizmet işletmelerinin müşterilerinin sundukları hizmetleri nasıl algıladıklarını ve kalitesini nasıl değerlendirdiklerini anlamaları oldukça zordur (Parasuraman vd. 1985: 42).

Diken, (1998: 48) hizmetin karakteristik özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamaktadır.

1. “Hizmet fiziksel olarak boyutlandırılmaz, tanımlanamaz ve bu şekilde ölçülemez. Bu özelliği hizmetin statik değil dinamik oluşundan kaynaklanmaktadır.
2. Hizmet depolanamaz, geri kazanımı mümkün değildir, bir kez hizmet verildikten sonra tüketilmiş demektir. Ancak tekrar edilebilir. Hizmet üretildiği sürece tüketilir.
3. Hizmet insan davranışlarıyla yönlendirilen bir dizi faaliyetten oluşur. Bu faaliyetler hizmetin tanımlanabilen bileşenlerini oluşturur.
4. Hizmet bir eşya veya nesne gibi test ve muayene edilmez. Ancak hizmetin arzını ve kalitesini etkileyen fiziksel koşullar ve nesnelere, test ve muayene edilebilir (kullanılan cihazların kalitesi gibi).
5. Bir eşya için söz konusu olan kullanım ömrü hizmet için söz konusu değildir. Hizmetin kullanım ömrü değil sürekliliği söz konusudur.
6. Hizmetin bir zaman boyutu vardır. Bu boyut bir başlangıç ve bitiş noktası olan zaman dilimi ile tanımlanır. Buna da hizmet süresi denir.

7. Hizmet talebe bağılı olarak verilir. Bu bağılılık iki türdür. Birincisi anlık talebin karşılanması (telefona cevap verilmesi gibi), ikincisi programlı talebin karşılanmasıdır(bankacılık hizmetleri gibi).
8. Hizmet sektöründe çalışanların yönetimi önemlidir. Verilen hizmetin kalitesi üzerinde insan faktörünün etkisi vardır. Bu nedenle çalışanların seçimi, eğitimi, geliştirilmesi, oryantasyonu ve motivasyonu gibi konulara önem verilmesi gerekir.
9. Kendisine hizmet verilen kişi bunu hizmeti veren kuruluşun örgütsel hiyerarşisinin ve ücret sıralamasının nispeten alt kademelerinde bulunan personelden alır.
10. Kalite hem objektif hem de sübjektif boyutları olan bir kavramdır”

Tablo 2.2: Fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki farklar

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

Kaynak: Grönroos, 1990: 29

Amerikan Pazarlama Birliği hizmetleri 10 kategoride sınıflamaktadır. Bunlar;

1. Sağlık hizmetleri,
2. Finansal hizmetler,
3. Profesyonel hizmetler(avukatlık, muhasebecilik, mimarlık gibi),
4. Konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri,
5. Spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri,
6. Kamusal, yarı kamusal, kâr amacı gütmeyen hizmetler,
7. Fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri,
8. Telekomünikasyon hizmetleri,
9. Kişisel bakım ve onarım hizmetleridir.

2.2. Sağlık Hizmeti

Dünya sağlık örgütünün tüzüğünde sağlık “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu” olarak tanımlanmıştır.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir. Burada fiziksel vücut sağlığının yanında, bireyin psikolojik ve sosyal boyutlarına da aynı oranda vurgu yapıldığı görülmektedir.

Sağlık hizmetlerini, 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun”, “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler” olarak tanımlamıştır (SB, 2013).

Sağlık hizmetleri, sağlıkla ilişkin mal ve hizmeti arzı için oluşturulan her çeşit sistem ve alt sistemler ile bunların içinde yer alan kişi, kurum, kuruluş, ürün gibi şeylerin tümünü ifade etmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavramdır (Filiz, 2010). Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir (Aslantekin vd., 2005). Aynı zamanda sağlık hizmetleri, hasta bakımı ve refahı için var olan hizmetlerdir (Erer, 2010).

Sağlık, insan yaşamının idamesi, kaliteli bir yaşam ve muhafazası noktasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetinin hedefi, kişilerin yaşam kalitesinin ve mutluluğunun yükseltilmesidir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerini, 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun”, “insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler” olarak tanımlamıştır.

Amerikan Tıp Birliği Konseyine göre yüksek kaliteli sağlık hizmetinin ana unsurları şunlardır (Devebakan, 2006):

1. Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
2. Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhisi ve tedavisi,

3. Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,
4. Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını araması,
5. Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması,
6. Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
7. İstenilen tedavi çıkışına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
8. Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, tanı, tedavi ve rehabilitasyonun yanında koruyucu ve önleyici faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 34). Bu minvalde sağlık hizmetlerinin;

Koruyucu sağlık hizmetleri; Temel sağlık hizmeti ya da halk sağlığı hizmetleri adı altında sunulan kişinin sağlığını korumak, geliştirmek, amacıyla kişiye ve ailesine doğrudan yapılan hizmetlerle, kişi ve ailesinin çevresini olumlu hale getirmek amacıyla çevreye yönelik yapılan hizmetlerdir.

Tedavi hizmetleri: Bu tür sağlık hizmetleri, tamamen sağlık sektörü tarafından yürütülür. Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşmaları için yapılan çalışmalardan oluşur. Tedavi hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak sınıflandırılan kurumlarda verilmektedir.

Rehabilitasyon hizmetleri: Hastalık yada travma sonucu vücutta meydana gelen fonksiyon bozukluğu yada sakatlığı olan kişilerin, günlük yaşamlarını ailesine ve topluma yük, kendisine ise bir sıkıntı olmadan sürdürmeleri için verilen hizmet rehabilitasyon hizmetidir.

Bunların dışında sağlığın geliştirilmesi hizmetleri de bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tamamının birbirinin tamamlayıcısı olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin paydaşları Tablo 2.4 de görülmektedir.

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetleri yukarıda kısaca değinilen başlıklar altında halkın sağlık düzeyini yükseltmek, daha sağlıklı bir dünyada yaşamak ve gelecek kuşakların daha iyi koşullarda büyümesini sağlamak, sosyal devlet ilkesini benimsemiş devletlerin ortak çabasıdır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmalarını önlemek, ikinci amacı hastaların tedavisi, üçüncü amacı ise engellilerin başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak yani rehabilite etmektir (Vesim, 2006).

Tablo.2.3. Sağlık Hizmetleri Endüstrisi

Sağlık Sektörünü Oluşturanlar Sağlık	Sağlık Hizmetleri Ürünlerini Sağlayanlar	Sağlık Hizmetlerini Üstlenenler	Hizmetlerini Talep Edenler
<ul style="list-style-type: none">• Sağlıkla İlgili Çevreler• Sigorta Kuruluşları• Yerel Bölgesel ve Merkezi Yönetim Sağlık Birimleri	<ul style="list-style-type: none">• İlaç Şirketleri• Tıbbi Malzeme Sağlayan Şirketler• Tıbbi Cihaz Üreticileri• Tıbbi Donanım Şirketleri	<ul style="list-style-type: none">• Hastaneler• Klinik ve Sağlık Koruma Örgütleri• Özel Hekimler• Sağlık Laboratuvarları• Bakımevleri• Eczaneler	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık Hizmetleri Tüketicileri

Kaynak: Tengilimoğlu, D. Işık, O. Akbolat, M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın, Dağıtım, 2012, Ankara.

2.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısalıdır: Sağlık hizmetlerine olan talebinin ortaya çıkış zamanının belli olmaması, onu diğer hizmetlerden ayıran karakteristik bir özelliğidir. Maliyeti de başta tam olarak belli olamamaktadır.

Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur: Sağlık hizmetlerinin yerine başka bir hizmetin ikamesi mümkün değildir. Hasta, önerilen tedavi yöntemini kabul etmek durumundadır.

Sağlık hizmeti ertelenemez: Sağlık hizmeti ihtiyaç duyulduğu anda karşılanması gerekir.

Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekimler belirler: Sağlık sektöründe tüketici alacağı hizmete kendi karar vermez. Tüketici, hizmeti sunan hekimin bilgi ve deneyimine güvenmek durumundadır.

Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir: Sağlık hizmetinin alımında tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunabilme ve kendisi için en ideal olanı tercih edebilme durumunda değildir. Tüketicinin sağlık hizmetleri hakkındaki bilgisinin sınırlı olması, aldığı hizmetin kalitesini ölçme ve yaptığı harcamanın ekonomik olup olmadığını değerlendirme durumunda değildir.

Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur: Sağlık hizmetini önceden alıp, test etmek mümkün olmadığı için hizmet veren ve alanın ilişkisi tamamen etik kurallar ve güvene dayalıdır.

Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır: Salgın hastalıklarda hasta ya da hastaların tedavisi de kam yararlı söz konusu olduğunda, bu alanda sunulan hizmet kamusal mal özelliği taşımaktadır.

Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez: Sağlık hizmetleri kendine mahsus özellikleri olması nedeniyle çoğu kez kar amaçlı olarak düşünülmemiş, sosyal amaçlı olarak fiyatlandırılmaktadır.

Sağlık hizmetinde bulunan kurumlar ileri teknoloji ve yoğun emek işletmesi olmaları nedeniyle yüksek maliyet gerektiren hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri hata ve belirsizlik kabul etmezler. Ayrıca verilen hizmetin garantisi yoktur.

2.2.4. Eczacılık Hizmetleri

Eczacılar ve eczaneler hakkında kanunda (Kanun Numarası: 6197, Kabul Tarihi: 18.12.1953, Değişik: 17/5/2012-6308/1 md.)

- **Eczacılık;** hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkinliği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildirimine ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır.
- **Eczacı:** Eczacılık Fakültesinden veya Eczacılık Yüksek Okulundan mezun olmuş veya usulüne göre yabancı okullardaki eğitiminin yeterliliğini tescil ettirmiş, ilaç ve hammaddelerinin elde edilmesinde, farmasötik madde ve tıbbi müstahzar yapımında fiziksel, kimyasal, biyolojik ve toksikolojik analizlerinde, ilacın tanınması, kalitesinin sağlanması, kontrolü ve standardizasyonunda ilacın dağıtımı ve hastaya verilmesinde, ilacın kullanım, gözetim ve denetiminde, ilacın üretiminden tüketimine kadar geçen her aşamada ve eczacılık mesleğinin gerektirdiği her alanda idari ve teknik olarak ve tam yetki ile görev alan sorumlu kişidir.

- **Serbest Eczane:** Sahibi ve sorumlu müdürü eczacı olan, eczacılık mesleğinin kuralları doğrultusunda hizmet üreten, iyi Eczacılık Uygulamalarının gereğinin en iyi şekilde gerçekleştirilmesini sağlayan koşullara sahip, kamusal niteliği olan sağlık hizmetlerinin verildiği eczanedir.

2.2.4.1. İyi Eczacılık Uygulamalarının Esasları

25 Kasım 1999 tarih ve 23887 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmeliğin 4. Maddesinin Ek 1. maddesine göre;

İyi Eczacılık Uygulamaları;

1. Eczacılık hizmetleri sunulan her ortamda eczacının öncelikli olarak hasta sağlığı gözetmesini,
2. Eczacılık hizmetlerinin açıkça tanımlanmasını, amacının bireye dönük olmasını ve ilgili tüm kesimlere etkin biçimde iletilmesini,
3. İlaç ve diğer sağlık ürünlerinin temin edilmesini, kullanımının izlenmesini hastaya uygun bilgi ve danışmanlık hizmetinin verilmesini,
4. Rasyonel reçete yazılmasında ve ilaçların uygun biçimde kullanılmasında eczacının katkısını gerektirir.

İyi eczacılık uygulamalarının esasları, aşağıdaki hususların yerine getirilmesi ile sağlanır:

1. Eczacılar, rasyonel olmayan ilaç kullanımı, advers (beklenmeyen) etkileri, tıbbi hataları, ürün kalitesindeki aksaklıkları veya sahte ürünlerin tespitini rapor etmelerini sağlayacak bir sistem içerisinde çalışmalarını sürdürmelidir.
2. Birey ve toplum sağlığının hizmetinde olan eczacı bu görevini yürütürken yaşama ve insana karşı saygıyı ön planda tutmalıdır.
3. Eczacı tüm hastalarına aynı ilgiyi göstermelidir.
4. Eczacı mesleğinin temel yaklaşımı ticari olmaktan çok mesleki olmalıdır.
5. Eczacı mesleğini ancak kendisi, uygulayabilir.
6. Hasta ile ilgili bire bir eczacılık hizmetinde başka kimselere bu konuda yetki vermemelidir.
7. Eczacı, meslektaşlarını rakip olarak değil, eczacılık mesleğinin ilerlemesi ve sunulan hizmetin niteliklerinin artırılmasında işbirliği ve dayanışma içinde olan ortakları gibi görmelidir.
8. Eczacının diğer sağlık personeli ve özellikle doktorlarla olan ilişkileri, ilaçla ilgili her konuda karşılıklı güveni gerektiren bir hizmet ortaklığı gibi görülmelidir.
9. Eczacı, meslek örgütleriyle, kamu kurum ve kuruluşlarıyla, üniversitelerde ve endüstri ile ilişkilerinde meslek etiğine uygun davranmalıdır.

10. İlaç kullanımına yönelik politikaların saptanmasında, hastane ve diğer kurumlarda sorumlu eczacı (eczacılar) mutlaka söz sahibi olmalıdır.
11. Eczacılık hizmeti sunulan kurumlarda, yönetici konumundaki eczacı, hizmetin kalitesinin tanımlanması, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi sorumluluğunu paylaşmalıdır.
12. Eczacı, hastalarına ilişkin tıbbi ve farmasötik bilgilerden haberdar olmalıdır.
13. İlaçlar ve tedavi konusunda bağımsız, kapsamlı, güncel ve objektif bilgiler her zaman eczacının elinin altında bulunmalıdır.
14. Eczacı eczacılık uygulamalarının her alanında ve tüm meslek yaşamı boyunca mesleki bilgisinin kinliğini ve yeterliliğini sürdürme sorumluluğunu taşımaktadır.
15. Eczacı, hastalarına sağlık hizmeti sunarken haksız rekabete neden olacak davranışlarda bulunmamalıdır, işlem yapmamalıdır.
16. Eczacılık Lisans eğitimi güncel eczacılık uygulamalarını ve gelecekteki muhtemel değişiklikleri kapsamalıdır.

Personel

1. Eczanelerde, hasta/hasta yakınına eczacılık hizmetinin eczacı tarafından sunulması gereklidir.
2. Eczanenin diğer hizmetlerinin eczacı tarafından yönlendirilen bir yardımcı personelece yürütülmesi mümkündür.

İlaç Ambalajı ve Etiketleme

Eczanelerde yapılan ilaçların ambalajına yapıştırılan etiketler üzerinde:

1. Eczanenin adı adresi, doktorun ve hastanın isimleri, defter kayıt numarası ve ilacın kullanım şekli yazılmalıdır.
2. Oral olarak kullanılacak ilaç etiketleri beyaz, haricen kullanılacak ilaç etiketleri kırmızı renkli olmalıdır.
3. Eczanelerde hazırlanacak ilaçlar, hiç kullanılmamış, yeni ve uygun ambalajlara konulmalıdır.
4. Saklama koşulları belirtilmelidir.
5. Çocukların güvenliği ile ilgili olarak tüm uyarılar yazılmalıdır.

Eczanelerde Bulunan İlaçların ve Tıbbi Malzemelerin Saklanma Koşulları

1. İlaçlar için gerekli saklama koşullarını sağlayacak teknik donanım olmalıdır.
2. Serin yerde muhafaza edilecek ilaçların konulması için buzdolabı bulundurulmalıdır.
3. Kırmızı reçeteye tabi ilaçlar çelik kasada saklanmalıdır.
4. Bütün kimyasal ve bitkisel ilaç hammaddeleri, tıbbi müstahzarlar, aşı ve serumlar, kodeksteki özellikleri ve ambalaj üzerindeki saklama koşulları göz önüne alınarak, gerektiği gibi saklanmalıdır. Bu sebeple eczanenin sıcaklığı da gerekli ölçüler içinde tutulmalıdır.

İlaç Sunumu Hastaya Yönelik Talimatlar

1. Hastanın uygun olan ilacı doğru dozda ve biçimde almasını; hastanın ilaç ve diğer sağlık ürünlerinden ve tüm eczacılık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlamak amacıyla aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir;
2. Öncelikle reçete bir bütün olarak değerlendirilmeli, hastanın yaşı ve konulan teşhis dikkate alınmalı, ilaçların birbirleriyle ve gıdalarla olan etkileşimleri saptanmalıdır.
3. Reçetede yazılı ilacın okunamaması durumunda hekimle irtibat kurulmalıdır.
4. Eczacı kendisini tanıtmalı, reçeteyi getiren kişinin hasta mı, yakını mı olduğunu sormalıdır.
5. İlaçların güvenli ve etkin kullanılması konusunda hastaya gerekli öneriler ve bilgiler verilmeli, ilaç-ilaç, ilaç-gıda etkileşimlerinin önlenmesi için ilacın kullanım şekli hastaya açıkça anlatılmalıdır.
6. Eczacı, bilgileri bir bütün halinde aktarmalı, ilacın adı, endikasyonları, dozajı, kullanım şekli, saklama koşulları, yan etkileri, beklenmeyen etkileri ve alınacak önlemler konularında bilgi sunmalıdır.
7. İlacın kullanımı hakkında bilgi verilirken hastanın eğitim durumu değerlendirilmelidir.
8. Eczacı, hastayla görüşme sırasında teknik ve tıbbi terimler kullanmaktan kaçınmalı, hastaya verilen bilginin basit, açık ve kolay anlaşılabilir olmasına dikkat etmelidir.
9. Eczacı, hastanın şikâyetlerini anlayabilmek için her türlü çabayı sarf etmeli ve hastaya gereken ilgiyi göstermelidir.
10. Eczacı, hastaya bilgi aktarırken etkin bir iletişim sağlamalı, hastayı motive etmeli, verilen bilginin tedavi açısından önemini açıklamalıdır.
11. Eczacı, hasta veya yakınına vereceği bilgileri belli bir düzende sunmalı, en önemli noktalar görüşmenin başında anlatılmalı, sonunda tekrarlamalıdır.
12. Eczacı, hasta veya yakınının, anlattıklarını anlayıp anlamadığını kontrol etmelidir.
13. Eczacı ilacın kullanım şekli ve dozu hakkında sözlü bilgilendirmenin yanı sıra yazılı bilgi de vermelidir. Bu bilgi ilaç kutusunun üzerine yazılabileceği gibi kutu üzerine yapıştırılacak etiketlere de yazılabilir.
14. Hastalara sürekli olarak aldıkları ilaçların listesini taşımaları önerilmelidir. Eğitim İyi eczacılık uygulamalarının vazgeçilmez ögesi olan eğitimin sağlanması ve gerçekleştirilmesi Türk Eczacılar Birliği tarafından oluşturulacak hizmet içi programlar doğrultusunda yapılır. Söz konusu eğitimin kalitesi ve sertifikasyonu Türk Eczacılar Birliği tarafından gerçekleştirilir.

Başvuru Kaynakları

İlaçlar ve tedavi konusunda bağımsız, kapsamlı, güncel ve objektif bilgileri içeren başvuru kaynakları her zaman eczacının elinin altında bulunmalıdır. Bu kaynaklardan eczanelerde bulunması gerekenler önceden Türk Eczacılar Birliği'nce belirlenir.

2.3. Hizmet Kalitesi Kavramı

Kalite günümüzde öncelikli bir rekabet aracı olup, mal veya hizmet üreten kuruluşlar için stratejik önem taşımaktadır. Hizmet kalitesi de son yılların en çok ilgi gören konuları arasında yer almaktadır.

Kalite, gerçek ve algılanan kalite olarak incelenebilir. Gerçek kalite ile algılanan kalite arasındaki farklılık, satıcı ya da hizmet sunucuları ile tüketicinin kalite hakkındaki görüş farklılığından kaynaklanır. Hizmet işletmeleri ile tüketicilerin bakış açıları karşılaştırıldığında, hizmet işletmelerinin müşteriler ile aynı bakış açısına sahip olup olmadığı sorunu ortaya çıkar. Bunun temel sebebi, üretici ile tüketicilerin hizmet kalitesi beklenti ve algılamada farklı düşünce de olmalarıdır. Yapılan bir çalışmada, yöneticilerin işçilik, performans ve şekle önem verdiği görülürken, tüketicilerin ürünün dış görünüşü, temizlenebilirliği ve dayanıklılığı gibi özelliklere dikkat ettiği gözlenmiştir (Varinli, 1996: 91). Bu durum kalite bileşenlerinin tüketici açısından farklı yorumlanabileceğine bir örnektir.

Parasuraman vd. (1985) tarafından geliştirilen modelde “algılanan hizmet kalitesi” olarak ifade edilen hizmet kalitesi; Müşterinin “beklediği hizmet” ile organizasyon yöneticileri tarafından beklentiler doğrultusunda, hizmetin ortaya konulması, hizmetin müşteri tarafından algılanması ile oluşan “algılanan hizmetin” karşılaştırılmasına dayanmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini (algıladığı hizmeti) kıyaslamının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Beklentiler, müşterilerin hizmeti almadan önce sunulan hizmetlere ilişkin sahip oldukları arzu ve isteklerinin bir bütünü olarak ele alınmaktadır.

Parasuraman vd. (1994: 201) göre hizmet kalitesi; algılanan hizmet ile beklenti duyulan hizmet performansı arasındaki farkın derecesidir.

$$\text{“Hizmet Kalitesi} = \text{Algılanan Hizmet} - \text{Beklenen Hizmet”}$$

Hizmet kalitesi, müşterinin hizmet alımı sonrası o hizmetten elde ettiklerinin kendisinde meydana getirdiği duygu olup, söz konusu hizmetten ne kadar tatmin olup olmadığının göstergesidir. Dolayısıyla, hizmet kalitesi kavramının; müşterinin ihtiyaç ve beklentileri, bu çerçevede hizmette olması gereken özellikler, hizmetin bu özellikler ve niteliklere sahip olma derecesi olarak değerlendirildiği görülmektedir (Esin, 2002).

Yapılan çalışmalarda müşteriler, hizmet kalitesini değerlendirmede benzer temel ölçütleri baz aldıkları görülmektedir. “Hizmet kalitesi belirleyicileri” olarak adlandırılan bu ölçütler 10 temel kategori içerisinde gruplandırılmıştır. Hizmet kalitesinin on genel boyutu aşağıda sıralanmıştır (Parasuraman vd. 1985:47; Zeithaml vd. 1990: 21-22):

Fiziksel Özellikler (Tangibles): Hizmetin verilmesi sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümünün müşteri memnuniyeti arasında pozitif bir korelasyon olduğu, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet alan ya da bekleyen diğer müşterilerin olumlu bir algı oluşturduğu görülmektedir.

Güvenilirlik (Reliability): Yaşamın farklı alanlarında da son derece önemli olduğu gibi, sunulacak hizmetin ilk seferde beklentileri karşılayacak düzeyde doğru olarak yerine getirilmesi yeteneği ve hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam olarak tutulması, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilmesi şeklindeki güven duygusun oluşturan davranışlarında hizmet kalitesini olumlu etkilediği görülmektedir.

Heveslilik (Responsiveness): Personelin hizmeti vermedeki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük ifade eder.

Yeterlilik (Competence): Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi donanımı ve deneyimine sahip olma durumudur.

Nezaket (Courtesy): Müşterilerle doğrudan iletişimde bulunan personelin kibar, anlayışlı, saygılı ve samimi olmasıdır.

İnanılabilirlik (Credibilit): Hizmeti veren personelin müşteride güvenilir ve dürüst bir algı oluşturabilmesi, müşterilerin sağlığının ve çıkarlarının korunduğunu hissettirilip onların güveninin kazanılmasıdır.

Güvenlik (Security): Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüphelerin arındırılmasını ifade eder.

Ulaşılabilirlik (Access): Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki donanımın sağlanması, hizmet alımına kadar geçen bekleme süresi, sunulacak hizmet için uygun saatler ve yerin seçimi, iletişim araçlarıyla hizmete ulaşımın kolaylaştırılması temsil eder.

Anlayış (Understanding the customer): Müşteri ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf etme, düzenli hizmet alan müşterileri tanıma, müşterilerin özel gereksinimlerini anlama için gösterilen gayretler.

İletişim (Communication): Müşteriler arasında kültür ve eğitim farklılıklarının olabileceğini göz önünde bulundurarak, her müşterinin anlayacağı şekilde hizmetin ve maliyetinin açıklanması, müşterileri bilgilendirme, problemlerinin dinlenip çözümünün sağlanması(Özgül, 2005), hususlarının hizmet kalitesini olumlu yönde etkilediği dolayısıyla müşteri memnuniyetine ciddi katkıda bulunduğu saptanmıştır.

Yukarıdaki hizmet kalitesi boyutlarından sadece “fiziksel özellikler” ile “kredibilite (dürüstlük)”, hizmeti satın almadan ve tecrübe etmeden önce bilinebilir. Diğer hizmet kalitesi belirleyicileri, ancak hizmet satın alındıktan (tüketildikten) sonra değerlendirilebilir. Bazı

durumlarda müşterilerin bu hizmet kalitesi belirleyicileri hakkında geçmiş tecrübeleri ya da bu hizmeti kullanmış olan yakınlarının tecrübeleri dolayısıyla bir fikri olabilir ancak hizmetlerin “heterojenlik” karakteristiğinden dolayı, hizmeti her satın aldığı anda yeniden değerlendirecektir.

Müşteri beklentilerinin karşılanması amacıyla “hizmet kalitesi” işletmelerin üzerinde önemle durması gereken konulardan biri haline gelmiştir. Rekabetin yoğun olduğu dünya ekonomilerinde hizmet kalitesinin işletmeye sağlayacağı başlıca yararları şunlardır (Kotler, 2003; Kandampully ve Suhartanto, 2000, Tekeli, 2001; Yağcı ve Duman, 2006);

- Yüksek kalite, müşteri sadakati, ve olumlu firma imajı oluşturmaktadır.
- Hizmet kalitesi boyutları müşteri tatminini olumlu yönde etkilemektedir.
- Yüksek hizmet kalitesi işletmenin potansiyel gelirinin maksimize edilmesine katkıda bulunmaktadır.
- Genellikle işletme yöneticilerinin rekabet üstünlüğü sağlamak için kullandığı iki stratejiden birisi düşük maliyet ile liderliği sağlamak için fiyat rekabetine gitmektir. Bu durum orta ve uzun vadede zarara yol açacaktır. İkinci seçenek olan müşteri sadakati oluşturmak daha büyük bir rekabet avantajı doğuracaktır. Sonuç olarak fiyat yerine hizmetlerin kalitesi üzerine odaklanmak başarıya götüren asıl anahtar olacaktır.
- Yüksek kaliteli ürün ve hizmet üreten işletmeler, iyi ve karlılığı yüksek işletmelerde çalışmayı tercih eden çalışanları elde tutmada başarı sağlayacaklardır.
- Düşük kalite, ürün ve hizmet maliyeti ile iç ve dış maliyetlerde yükselmelere neden olmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ECZANELERDE MÜŞTERİ SADAKATİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışma, nitel araştırma yöntemi kullanılarak hazırlanmıştır. Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda, gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya konmasına yönelik bir sürecin izlendiği araştırma yöntemi olarak tanımlanabilir (Altunışık v.d., 2010). Nitel araştırma tercih edilmesinin amacı, kuram oluşturmayı temel alan bir yaklaşımla sosyal olguları içinde buldukları çevrede araştırmayı ve anlamayı ön plana alan yaklaşımı nedeniyle (Yıldırım ve Şimşek, 2014: 45). “Kuram oluşturma” kavramında amaçlanan, elde edilen verilerden hareketle, daha önceden bilinmeyen sonuçları birbiriyle ilişkisi içinde açıklayan bir modelleme çalışmasıdır. Bu durum araştırmacıya toplanan veriler doğrultusunda araştırma sürecini yeniden şekillendirebilme olanağı sağladığı gibi, hem araştırma deseninde, hem de elde edilen verilerin çözümlemesinde tümevarıma dayalı bir yaklaşım sergileyebilme esnekliği sağlar.

Strauss ve Corbin, (1990), nitel araştırmayı, insanların yaşam biçimini, öykülerini, davranışlarını, örgütsel yapıları ve toplumsal değişimi anlamaya dönük bilgi üretme süreçlerinden biri olarak değerlendirmektedirler (Özdemir, 2011). İnsan ve grup davranışlarının nedenini ve nasılını anlamaya yönelik bir araştırma olarak da ifade edilen nitel çalışma öznedir (Saruhan ve Özdemirci, 2013). Bireylerin algıları, duyguları, deneyim ve düşünceleri gibi öznel verileri ele alır; olgu ve olayları söz konusu doğal ortamı içerisinde anlamaya ve açıklamaya çalışır (Gürbüz ve Şahin, 2014).

Nitel araştırma, bilimin nesnel bilgi üretme süreci olmadığı, bilimsel sürecin dünyanın göreliliğini temel alan bir süreç olduğu noktasından hareketle, “sosyal olgular, sosyal davranışı belirleyen genellenebilir yasalar türetmek yoluyla değil, bir durumun kendine özgü boyutlarının ayrıştırılmasıyla ile anlaşılabilirliği” tezini savunur (Yıldırım ve Şimşek, 2014: 33). Bu ilkesel yaklaşım doğrultusunda çalışan bir araştırmacının ulaştığı sonuçları genellemesi, araştırmanın yapıldığı ortamın özelliklerini taşıyan benzer ortamlarla sınırlıdır. Çalışılan ortamın kendine özgü koşullarında incelenen olay ve olgular derinlemesine açıklanmaya ve yorumlanmaya çalışılmaktadır. Pozitivist yaklaşımın aksine çoklu gerçeklikler, farklı ve çeşitli algılar, olay ve olgulara ilişkin katı kurallar oluşturmayı ve genellemeler yapmayı engeller.

Bu çalışmada nitel araştırma yönteminin tercih edilmesinin birincil nedeni seçilen yöntem ile tüm aşamaları doğrusal bir süreç içinde değil, etkileşime dayalı bir süreçte yer alan, araştırma problemi arasında uyumun önemli bir faktör olduğudur. İkinci neden sağlık sektöründe yer alan eczane eczacılığında somut ürünün yanı sıra, hizmet sunumunun da olması, katılımcının tamamen yabancı olduğu bu alana ilişkin algı ve tutumlarının, nesnellikten uzak belirli bir bakış açısına sahip gözlemci tarafından nedenleriyle birlikte araştırılması

gereksinimidir. Bu durum araştırmacının olay ve olguları yakından izleyip, kontrol ve manipüle etmeden, katılımcı bir tavır sergilemesini gerektirir. Üçüncü olarak müşteri sadakati sürecinin önemli dönüm noktasını oluşturan, müşteri memnuniyeti ile önemli oranda etkileşim içinde olan, müşteri beklentileri, güven unsuru ve hizmet kalitesi gibi boyutların, holistik bir perspektifte derinlemesine betimleme, yorumlama ve aktörlerin bakış açılarını anlama noktasında daha iyi anlaşılacağı yaklaşımıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN DESENİ

Bu araştırmada bir nitel araştırma yaklaşımı olarak, bir ya da birkaç durumun derinliğine araştırılması olarak ifade edilen, durum (örnek olay) çalışması yapılmıştır. Nitel araştırma geleneği içinde yer alan durum çalışmasını, Yin (1984) güncel bir olguyu gerçek bir yaşam çevresi içinde çalışan, olgu ve içinde bulunduğu içerik arasındaki sınırların kesin hatlarıyla belirgin olmadığı ve birden fazla kanıt veya veri kaynağının mevcut olduğu durumlarda kullanılan, görgül bir araştırma yöntemi olarak tanımlamıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Durum çalışması, “nasıl” ve “niçin” sorularını temel alan ve araştırmacının kontrol edemediği bir olay veya olguyu derinlemesine inceleme olanağı bulduğu bir nitel araştırma stratejisidir. Araştırmamızda memnuniyet ya da memnuniyetsizlik, güvenin olup olmadığı, bağlılık düzeyleri, hizmet kalitesine ilişik algıların ve beklentilerin nedenleri ile birlikte detaylı irdelenmesi amacıyla, durum çalışması tercih edilmiştir.

Bu araştırmada durum çalışma deseni olarak bütüncül tek durum deseni (Tür 1) kullanılmıştır. Tek durum deseninde tek bir analiz birimi vardır. Bütüncül tek durum deseni şu üç durumun var olduğu alanlarda kullanılır.

- 1- İyi formüle edilmiş bir kuramın olduğu durumlarda, bunun teyit edilmesi ya da çürütülmesi amacıyla bu desen kullanılır.
- 2- Genel standartlara pek uymayan aşırı, aykırı veya kendine özgü durumların çalışılmasında bütüncül tek durum deseni kullanılır.
- 3- Daha önce kimsenin çalışmadığı veya ulaşmadığı durumlar, bütüncül tek durum deseni kullanılarak çalışılabilir.

Bütüncül tek durum desenini tercih edilmesinin nedeni, incelediğimiz ve çalışmanın içinde detaylandırdığımız dokümanlardan müşteri beklentilerinin karşılanması, müşteri memnuniyeti, kaliteli hizmet ve güvenilirlik imajının müşteri sadakatine yol açtığı kuramıdır. Pazarlama literatüründe iyi formüle edilen bu kuramın sınanmasıyla birlikte, ülkemizde daha önce eczane müşterilerine yönelik müşteri memnuniyetine ilişkin bir çalışmanın yapılmamış olması da bütüncül tek durum deseninin tercih edilmesine neden olmuştur.

Yaptığımız durum çalışmasında geçerliliği artırmak amacıyla öncelikle “durum” ile uzun bir etkileşim süreci tercih edilmiştir. İkinci olarak ilerleyen bölümlerde detaylandırdığımız gibi veri çeşitlemesine gidilmiştir. Üçüncü aşamada durumu yansız ve doğru betimleme

amacıyla, toplanan veriler mesleği icra edenlerle paylaşılarak görüşleri alınmıştır. Son olarak ulaştığımız sonuçların isabetliliği konusunda başka araştırmacıların aynı alanda elde ettikleri verilerle karşılaştırılmıştır.

Aşağıda araştırma problemi etrafında, nitel araştırma deseninde yer alan aşamalar şematik olarak gösterilmiştir. Şekil 3,1

Şekil 3.1. Nitel Araştırma Döngüsü



Kaynak: Yıldırım ve Şimşek, (2013: 92)

3.3. ARAŞTIRMA PROBLEMİ VE AMACI

Bilimsel araştırma sürecinde araştırmanın amacı ve bu amacı yansıtan araştırmanın problemi önemli bir yer oluşturur. Araştırma probleminin belirlenmesinde üç temel kaynağın önemli rol oynadığını belirten Yıldırım ve Şimşek (2014: 93) bu kaynakların birincisinin araştırma yapılmak istenen alanla ilgili kuram ve literatür, ikincisinin araştırmacının bireysel ve mesleğe dönük deneyimleri, üçüncüsünün ise ilgili alanda karşılaşılan toplumsal sorunlar olarak sıralarlar.

Sağlık hizmeti, daha önceleri mesleğin profesyonellerince yönlendirilirken, günümüzde katılımcılığın etkisiyle bu hizmetten faydalananların talepleri de dikkate alınarak tasarlanmaktadır. Bu araştırmanın amacı müşteri sadakatini oluşturan müşteri memnuniyeti ve müşteri memnuniyetini etkileyen müşterilerin beklentileri, müşterilerin güven durumları ve müşterilerin sunulan hizmetin kalitesine ilişkin algı ve tutumlarını keşfetme, anlama ve açıklamadır. Bu çalışmada nihai olarak müşteri sadakatini etkileyen faktörleri bulmak, bu faktörler arasındaki ilişkileri saptamak, neden sonuç ilişkileri belirlemek, elde edilen bulgulardan bir takım sonuçlara ulaşmak ve elde edilen sonuçların önemine ilişkin açıklamalar yapmak amaçlanmaktadır.

Bu amacı yansıtan araştırmanın problemi, Gaziantep il merkezinde faaliyet gösteren eczanelerin müşteri sadakatini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırma problemi belirlendikten sonra öncelikle literatür taraması yapılmış, bu alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir. Araştırmanın problemini belirlemede ikinci faktör bu alanda karşılaşılan sorunlardır. Bütün nitel çalışmalarda olduğu bu çalışma da uygulayıcılara doğrudan neler yapmaları gerektiğine ilişkin genellenebilir kurallar sunma amacı taşımaz. Sınırlı genellemeler olmakla birlikte, sonuçlar uygulayıcılar için daha çok öneri, deneyim ve bakış açısından ibarettir. Araştırmacının bireysel ve mesleğe dönük deneyimleri araştırma problemini belirlemede bir diğer neden olarak sayılabilir.

Araştırma problemini belirlemede “önem” ve “yapılabilirlik” iki önemli kriter olarak gösterilmektedir. Bireysel ve mesleki deneyimler ile araştırma sonucundan elde edilecek yararlar, araştırmacı açısından problemi anlamlandıran iki ana etkidir (Yıldırım ve Şimşek, 2014: 93). Araştırma probleminin önemi, ilgili literatürdeki bir boşluktan değil, uygulamadaki bir sorunun daha iyi anlaşılmasına, çözümüne yöneliktir. Ülkemizde hasta memnuniyeti başlığı altında hastanelerin müşterilerine yönelik bir çok çalışma yapılmasına rağmen, spesifik olarak serbest eczane müşterilerine yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma probleminin önemi; çoğunluğu hasta ve hasta yakınlarından oluşan eczane müşterilerinin, algı ve tutumlarını, müşteri sadakatine ilişkin bakış açılarını, bu bağlamda ki olay ve olguları, derinlemesine betimle, yorumlama ile çalışılan durumun daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmaya konu olan problemin soru olarak ifadesi olan araştırma soruları, araştırmanın temeli ve tüm aşamalarını derinden etkileyen öğelerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırma sorularının yazılmasında araştırma problemi olan eczanelerde müşteri sadakatini etkileyen faktörlerin niteliğinin ve konuyla ilgili taranan literatürün önemli rolü vardır. Aynı zamanda araştırma soruları da, taranan literatürün kapsamını belirlemede/değiştirmede önemli rol oynamıştır. Bu doğrultuda araştırma sorularımız aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

1. *Müşteri sadakatini etkileyen faktörler nelerdir?*
2. *Müşterilerin eczaneden beklentileri nelerdir?*
3. *Hizmet kalitesini belirleyen faktörler nelerdir?*
4. *Güveni etkileyen faktörler nelerdir?*
5. *Memnuniyeti etkileyen faktörler nelerdir?*
6. *Bu faktörler yaşa göre farklılık gösteriyor mu?*
7. *Bu faktörler cinsiyete göre farklılık gösteriyor mu?*

3.5. ARAŞTIRMA ALANI/ÖRNEKLEM

Araştırma örnekleminin seçimi nitel araştırmada kısmen farklılık gösterir. Birçok nitel araştırmada ilgili evrende yer alan tüm bireylerin örnekleme yer alma konusunda aynı şansa sahip oldukları düşüncesini yansıtan seçkisiz (rastgele) yöntemi kullanılmaz. Bunun nedeni, öncelikle homojen bir evren bulmak çok zordur. Sosyal olay ve olgularda bu homojenliği bulabilmek hemen hemen imkânsızdır. Böyle bir evren olsa bile araştırmacı tarafından bu evrenin sınırlarını kesin hatlarıyla belirlemek olası değildir. Bu nedenle seçkisiz örnekleme hem nicel hem de nitel araştırmalarda çoğu zaman tek başına kullanılmaz, daha çok diğer olasılık temelli örnekleme yöntemleriyle birlikte kullanılır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Bu çalışmada nitel araştırma geleneği içinde ortaya çıkan, pek çok durumda olgu ve olayların keşfedilmesinde ve açıklanmasında yararlı olan, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Patton (1987) olasılık temelli örnekleme, temsiliyeti sağlama yoluyla everene geçerli genellemeler yapma noktasında önemli faydalar sağladığını, amaçlı örnekleme ise zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına imkan verdiğini belirtir (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemleri içinde maksimum çeşitlilik örnekleme tercih edilmiştir. Bu örneklemin tercih edilmesindeki amaç görece olarak küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örnekleme probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır. Örneklemeimize Gaziantep kırsalı, kent merkezi ve varoşlardaki, farklı sosyoekonomik düzeydeki, farklı yaş ve cinsiyetten 300 kişi dahil edilmiştir. Buradan elden edilen veriler odak grup görüşmesi yoluyla bu mesleği 10 yıldan fazla icra eden 5 eczacı 5 eczacı teknisyeni görüşü alınmıştır.

Burada örnekleme ilişkin böyle bir seçim yapmakla, örnekleme dahil her durumun kendine özgü boyutlarının ayrıntılı bir biçimde tanımlanması ve büyük ölçüde farklı özellik gösteren durumlar arasında ortaya çıkabilecek ortak temalar ve bunların değerinin ortaya çıkarılmasıdır.

Nitel araştırma, doğası gereği esnektir. Bu esneklik araştırma sürecinin her aşaması için geçerlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu durum birden fazla örnekleme yöntemini aynı anda kullanmayı da mümkün kılar. Bu çalışmada maksimum çeşitlilik örneklemesinin yanı sıra, bulunan sonuçların, ortaya çıkarılan temaların ne derece tutarlı ve geçerli olduğunu saptamak amacıyla bu doğruları ve temaları doğrulayıcı veya yanlışlayıcı ek referanslara gereksinim duyulduğu durumlarda kullanılan “doğrulayıcı veya yanlışlayıcı durum örnekleme” de kullanılmıştır. Bu kapsamda müşterilerin beyan edilen algı ve tutumları beş yıldan fazla mesleği icra eden eczacı ve eczacı teknisyenlerinin gözlemleri ile test edilmiştir. Bunlarla birlikte kısmen, hedef kitleyi belirlemede “kolay ulaşılabilir durum örnekleme” de kullanılmıştır.

3.6. ARAŞTIRMACININ ROLÜ

Nitel araştırmalarda araştırmacının rolü çok önemlidir. Araştırmacı, araştırma konusuyla ilgili alanda zaman harcayan, alanı yakından tanıyan, alanda olup biten olayları yaşayan ve araştırmaya dahil olan bireylerle yakın bir iletişim kuran kişi olması gerekir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu çalışmada 20 yıllık mesleki bir deneyim, gerek bilgi toplama sürecinde gerek gözlem ve yorumlarda araştırmayı yönlendiren, belirleyen en önemli faktördür. Katılımcı bir rol ve araştırmaya konu olan olayları yakından tanıyan ve yaşayan biri olarak, kişisel varsayımlar ve önyargılar, araştırma sürecinde elde edilen bilgilerden ayrı tutulmasına azami gayret gösterilmiştir. Araştırmacının öznelliği, mesleki birikiminden gelen görüşleri, veri toplama ve analiz süreçlerini etkilemeden, yorumlama aşamasında devreye girmiştir.

3.7. VERİ TOPLAMA STRATEJİSİ

Bu çalışmada nitel araştırmalarda en yaygın olarak kullanılan veri toplama yöntemleri olarak görüşme, odak grup görüşmesi ve gözlem kullanılmıştır. Bunların yanı sıra bu konudaki belgeler, dokümanlar, yasa ve yönetmeliklerde incelenmiştir. Veri toplama yöntemlerinin artı ve eksileri dikkate alınarak, araştırma sorumuza yanıt olabilecek birden fazla yöntem araştırma desenine dahil edilerek “veri çeşitlemesi” yapılmıştır. Bu yaklaşımla elde edilen bulguların geçerlik ve güvenilirliği artırmaya çalışılmıştır.

Görüşme: Stewart ve Cash (1985) görüşmeyi “önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan, soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı, karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim süreci” olarak tanımlar. Yıldırım ve Şimşek (2013: 147) bu tanımda yer alan ifadeleri şöyle açıklamaktadır. Süreç “iletişimdeki sürekliliği ve dinamikliği” karşılıklı “iki ve daha fazla birey arasında gerçekleşen karşılıklı etkileşimi” etkileşimli, “görüşmeye katılan bireyler arasında oluşan bağı” önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç, görüşmeye dahil bireylerden en az birinin

belirli bir amacı olduğunu ve bu amaca yönelik bilgi toplama çabası olduğunu” ifade eder. Patton görüşmenin amacını bireyin iç dünyasına girmek ve bakış açısını anlamak olarak belirler.

Bu çalışmada görüşme türlerinden “yapılandırılmış görüşme” türü tercih edilmiştir. Bundan amaç görüşülen bireylerin verdikleri bilgiler arasındaki paralelliği ve farklılığı yakalamaktır. Yaklaşım olarak da benzer konulara yönelmek yoluyla değişik insanlardan aynı tür bilgilerin alınması amacıyla “görüşme formu yaklaşımı” benimsenmiştir. Önceden hazırlanan konu ve alanlara sadık kalarak, önceden hazırlanan sorular sorulduğu gibi bu sorular konusunda daha ayrıntılı bilgi alma amacıyla ek sorularda sorulmuştur. Sorular ve konular belirli bir öncelik sırasına konmamış, görüşme sırasında yerine göre, soruların cümle yapısı ve sırası değiştirilmiş, sohbet tarzı bir yöntem benimsenmiştir.

Görüşme yönteminin tercih edilmesinin nedenleri; esneklik, yanıt oranı, sözel olmayan davranış, ortam üzerindeki kontrol, soru sırası, anlık tepki, veri kaynağının teyit edilmesi, tamlık ve derinlemesine bilgi olarak sayılabilir.

Görüşme soruların hazırlanmasında öncelikle kolay ve anlaşılabilir sorular hazırlanmasına önem verilmiştir. Görüşme esnasında sorular bireyin deneyimine göre ifade edilmiştir. Sorular açık uçlu olmalarına özen gösterilmiş ve çok boyutlu soru sormaktan ve yönlendirmekten kaçınılmıştır. Soru tam olarak anlaşılmadığı durumlarda alternatif ifade tarzları hazırlandığı gibi, bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak farklı tarzda alternatif sorularda hazırlanmıştır. Son olarak sorular mantıklı bir biçimde düzenlenmiştir.

Bu çalışma kapsamında, 300 kişiyle görüşülmüş, sorulara verdikleri yanıtlar ve konuya ilişkin görüşleri detaylı not edilmiştir. Görüşme formu Ek- 1 de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Görüşmecilerin demografik özellikleri

		N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	45	15
	Erkek	255	85
Yaş Aralığı	15–25 Arası	15	6
	25–35 Arası	25	8.33
	35–45 Arası	130	45.33
	45–55 Arası	77	25.66
	55 ve üstü	53	17.66
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	76	25.33
	Ortaöğretim	163	54.33
	Lisans	45	15
	Lisans Üstü	16	5.33
Çalışma Durumu	Çalışıyor	246	82
	Çalışmıyor	54	18

Araştırmamız kapsamında görüşme yaptığımız bireylerin Tablo 3.1. de görüldüğü gibi 255 tanesi (%85) erkek, 45 tanesi (%15) kadındır. Araştırmaya katılanların yaşları dikkate

alındığında 15 kişi (%6) 15–25 yaş arası, 25 kişi (%8.33) 26–35 yaş arası, 130 kişi (%45.33) 36–45 yaş arası, 130 kişi de (%45.33) 46–55 yaş ve üzerinde oldukları görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde 76 kişi (%25.33) ilköğretim mezunu, 163 kişi (%54.33) ortaöğretim mezunu, 45 kişi (%15) lisans mezunu ve 16 kişi (%5.33) lisansüstü yaptığı görülmektedir. 246 katılımcının çalıştığı, geriye kalan 54 kişi ise çalışmadığını beyan etmişlerdir.

Odak Gurup Görüşmesi: Gruplar bireylerden oluşmasına rağmen, bireylerden farklı özellikler taşırlar. Bir insanın tek başına davranışı ile grup içindeki davranışı arasında farklar vardır Odak Gurup Görüşme “ılımlı ve tehditkâr olmayan bir ortamda, önceden belirlenen bir konu hakkında algıları elde etmek amacıyla dikkatle planlanmış bir tartışmalar serisi” olarak tanımlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Bu çalışmada odak gurup görüşmesi, görüşme formunun hazırlanması aşamasında ve görüşmeler yapıldıktan sonra olmak üzere iki kez yapılmıştır. Birincisinde görüşme formunda yer alan, alması gereken soru ve temalar tartışılmış, ikincisinde alınan yanıtlara ilişkin, gözlem ve deneyimleri doğrultusunda değerlendirmelerine başvurulmuştur. Görüşmeler kayıt altına alınarak sözel verilere dönüştürülmüştür.

Gözlem: Nitel araştırmada gözlem, araştırmaya konu olan olay, olgu ve duruma ilişkin derinlemesine ve ayrıntılı açıklamalar ve tanımlar yapmaya yönelmektir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Katılımcıların davranışları ile söyledikleri arasında bir farklılık olup olmadığının anlaşılması amacıyla başvurduğumuz bir yöntemdir. Burada gözlem yöntemi ile kapsamlı ve zaman yayılmış bir resim görüntüleme hedeflenmiştir.

Bu çalışmada gözlem, davranışın geliştiği doğal ortamda, araştırmacının aynı zamanda hizmet sunucusu olduğu “katılımcı gözlem” olarak adlandırılan yöntemle yapılmıştır. “Yapılandırılmamış alan çalışması” olarak ifade edilen gözlem türüyle gerçekleştirilmiştir. Gözlem yoluyla elde edilen veriler bu çalışmada işlenen temalarda göz önünde bulundurularak not edilmiştir.

Doküman incelemesi: Bu çalışmada diğer nitel veri toplama yöntemlerine ek olarak doküman incelemesi de yapılmıştır. Kavramsal çerçevede incelenen genel kaynakların yanı sıra hedeflenen olgular hakkında aşağıda ki spesifik çalışmalarda incelenmiştir. Sağlık sektöründe ulaşılan çalışmaların tamamı hastane müşterilerine/hastalarına yöneliktir. Eczane müşterilerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Yaşa (2012) tarafından yürütülen doktora tezinde, devlet, özel ve üniversite hastanelerinden alınan hizmetin kalitesinin, hasta memnuniyet düzeylerine ve müşteri sadakatine olan etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında, Adana ilinde sağlık hizmeti sunan beş hastanede en az bir gece kalmak şartıyla tedavi gören 551 hastaya anket

yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler aracılığıyla, hastanelerin sunmuş oldukları hizmetlerin kalite boyutları belirlenmiştir.

Tınmaz (2008) tarafından yürütülen yüksek lisans tezinde, Ankara'da ki bir üniversite hastanesinde tedavi olan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre, beklenti düzeyleri ile memnuniyet durumları arasındaki fark bulunmuştur. Çalışmada, hasta beklenti düzeyleri ve memnuniyet durumları demografik özellikler bakımından karşılaştırılmış ve beklenti ve memnuniyet alt bölüm skorları bakımından cinsiyet, yaş ve eğitim grupları arasında fark olmadığı görülmüştür.

Günel (2007) tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinde, ayakta tedavi gören hastaların tatmini konusunda çalışılmıştır. Tatmin puanlarına göre iyileştirme yapılması gereken sahalar tespit edilmiştir. Bunların arasında; tuvalet temizliği, bekleme salonundaki koltuk sayısı, laboratuvarlarda sıra bekleme süresi ve radyolojide sıra bekleme süresi gelmektedir. Bunların yanında, toplam bekleme süresinin azaltılması ile hasta tatminin artırılabilceği sonucuna da varılmıştır.

Erdem ve arkadaşlarının (2008) Elazığ'da hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında; hasta bağlılığının en fazla ilgi ve nezaket boyutundan etkilendiği bulunmuştur. Yağcı ve Duman (2006) Mersin ilinde hastane türlerine göre hastaların kalite algılarını ve memnuniyet düzeylerini poliklinik hastaları üzerinde incelemiştir. Çalışmada kalite boyutları; muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması, tetkik hizmetleri ve fiziksel görünüm olarak bulunurken, en iyi hizmet sıralamasında hastane türleri açısından özel hastaneler birinci, üniversite hastaneleri ikinci ve devlet hastaneleri ise üçüncü sırada bulunmuştur.

Gezergün vd. (2006) doktorun mesleği yeterliliği, doktora duyulan güven, doktorun davranış şekli, doktorun hastayı bilgilendirme düzeyi, doktorun kullandığı dil ve iletişim şeklini oluşturan, genel izlenimin; hastaların yaşına, doktorun adını bilip bilmemelerine, görüşme süresine, genel sağlık durumlarına ve başvurdukları polikliniğe göre farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara ek olarak cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyinin doktorlarla ilgili değerlendirmeler üzerinde anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çaha (2006) özel hastanelerin hizmet kalite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada SERVQUAL ölçeği ile İstanbul'da 100 katılımcı ile görüşme sonucunda kamu hastanelerinin yetersiz işgücü ve yetersiz donanımla hizmet sunmalarının, hastaların özel hastaneyi tercih etmelerinde önemli rol oynadığı sonucuna varılmıştır.

Zerenler ve Ögüt (2006)'ün araştırmasında, Konya ilinde faaliyet gösteren hastanelerin vermiş oldukları sağlık hizmetinin hastalar tarafından algılanan boyutları belirlenmeye çalışılmıştır. Altı özel ve dört kamu hastanesinde toplam 374 hasta üzerinde çalışılmıştır. Doktorlara güven duyma, doktorların saygı, nezaket ve anlayışları ve doktorlarla görüşme

kolaylığının algılanan hizmet kalitesi açısından olumlu etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Engin ve Sevinç (2005) Konya’da üç devlet ve bir özel hastanede toplam 153 hasta ile yaptıkları çalışmada, hizmetin erişilebilirliği ve hizmetin sunulduğu ortamın hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Varinli ve Çakır (2004) Kayseri’de yaptıkları bir çalışmada, özel bir hastanede 185 poliklinik hastası ile poliklinik hizmetlerinin algılanan ve beklenen kalite düzeyleri araştırılmıştır. Poliklinik hizmetlerinin beş ana faktörünü doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyat olarak belirlerken, doktor ve fiyatın davranışsal niyet üzerinde etkisini ortaya çıkarmışlardır. Hasta memnuniyetinin hastaların hastaneyi tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme kararları üzerinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Dursun ve Çerçi (2004) SERVQUAL ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada, hastaların devlet hastanelerinde sunulan hizmet kalitesinden memnun olmadıkları sonucuna varılmıştır. Devedbakan ve Aksaraylı (2003) ise çalışmalarında, hastaların demografik özelliklerinin, hizmet kalitesi değerlendirmelerine etkisi araştırmıştır. İzmir ilinde 105 hasta ile yapılan çalışmada, yaşlıların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmişlere göre, yüksek gelirli olanların düşük gelirli olanlara göre algıladıkları hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri sonucuna varılmıştır.

Çatı ve Yılmaz (2002)’in çalışmasında hastane hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hastaların cinsiyetlerinin, eğitim düzeylerinin ve daha önce gittikleri hastanelerden edindikleri deneyimlerinin etkisinin olduğu sonucuna varmışlardır.

3.8. VERİ ANALİZİ

Nitel araştırmanın doğası gereği, her araştırmanın farklı özellikler taşıması, veri analizinde de farklı yaklaşımlar gerektirir. Araştırmacının, araştırmanın ve toplanan verilerin özelliklerinden yola çıkarak veri analiz yöntemlerini gözden geçirmesi ve kendi araştırması için bir veri analiz planı geliştirmesi gerekir (Şimşek ve Yıldırım, 2013). Nitel veri analizi işleminin; verilerin bulgulara dönüştürme süreci olduğunu belirten Patton (1990), bu süreçte belirli bir tekniğin olmadığını, sadece veri analizine yön verecek, öneri niteliğinde yaklaşımların olduğunu belirtmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2014).

Nitel araştırma alanında yapılan çalışmalarda, farklı kavramlar ve yaklaşımlar ortaya konmakla birlikte, ana hedefin verilerin betimlenmesi ve temaların ortaya çıkarılması olduğu görülmektedir. Konuya ilişkin literatürde, araştırmacının yorumları ve ortaya konan temaların anlamlı bir şekilde ilişkilendirilmesi konularının atı çizilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, Gürbüz ve Şahin, 2014). Farklı nitel veri analizi süreçleri olmakla birlikte Starus ve Corbin’in (1990) önerdiği iki veri analiz süreci, en çok tercih edilen, analiz süreçleri arasında yer almaktadır.

3.8.1. Betimsel Analiz: Araştırmanın kavramsal yapısının önceden açık biçimde belirlendiği durumlarda kullanılan betimsel analiz, içerik analizine göre daha yüzeyseldir.

3.8.2. İçerik Analizi: Elde edilen verilerin derinlemesine analiz edilmesini gerektirir. Önceden belirlenemeyen temaların ve boyutların da ortaya çıkarılmasına yardım eder.

Bu çalışmada içerik analizi yaklaşımı benimsenmiştir. Bundan temel amaç toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Betimsel analizde özetlenen ve yorumlanan veriler, içerik analizinde daha derin bir işleme tabi tutulur. Betimsel bir yaklaşımla fark edilmeyen kavram ve temalar içerik analizi sonucu açığa çıkar. İçerik analizi, toplanan verilerin önce kavramsallaştırılması, ortaya çıkan kavramların mantık silsilesi içinde düzenlenmesi, toplanan veriler açıklayan temaların saptanması sürecini kapsamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Bu çalışma çerçevesinde içerik analizi yoluyla verileri tanımlamaya, veriler içinde saklı olabilecek gerçekleri ortaya çıkarmaya çalışacağız. Yine bu çalışma kapsamı içerisinde birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmiş ve bunlar okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenlenerek yorumlanmıştır.

Bu araştırma kapsamında, görüşme, gözlem ve doküman incelemesi yoluyla elde edilen nitel araştırma verileri dört aşamada analiz edilmiştir.

3.8.2.1. Verilerin Kodlanması

Verilerin kodlanması içerik analizinin ilk aşamasını oluşturur. Bu aşamada elde edilen bilgiler incelenerek, anlamlı bölümlere ayrılmış ve her bölümün kavramsal olarak ne ifade ettiği belirlenmiştir. Araştırmamızın kavramsal çerçevesi büyük oranda önceden belirlendiğinden veriler toplanmadan önce bir kod listesi belirlenmiştir. Bu kod listesi Tablo 3.1 görülmektedir. Bu kod listesi hem temalar hem de temalar altında yer alan kavramlara bir zemin oluşturmuştur.

Tablo: 3.2. Kod Listesi

İlaçların Aynısı	Bakımlı
Benzer İlaç	İyi giyimli
Güven	Beyaz Önlük
Öneri	Yardımsever
Tavsiye	Gecikme
İkram	Bekleme
Çay	Teslim Hızı
Kahve	Önemslenme
Tanımak	Sağlığın gözetilmesi
Dizayn	Kar elde etmek
Aydınlık	Fiyat
Ferah	Fiyat Farkı
Güler yüz	Muayene Ücreti
Kibar	Bozuk İlaç
İlgi	Son Kullanma Süresi
Saygı	Doğru bilgi
Aksan	İlacın Kullanma Şekli
Yöresel Ağız	Yeterli bilgi
Şive	Etki
Dil	Yan etki
Güven	Kullanım Süresi
Memnuniyet	Kullanım Şekli
Hoşnutluk	İlaçların beraber Kullanılması
Görsel çekicilik	İlaçların Aç, Tok Kullanılması
Benim eczanem	

3.8.2.2. Temaların Bulunması

İçerik analizinin ilk aşamasında, toplanan verilen kodlanması ve bu kodlara göre sınıflandırılması yeterli görülmeyip kodların ortak noktalarından tematik kodlamaya gidilmiştir. Toplanan veriler kodlar üzerinden kategorize edilerek, kodlar arasındaki benzerlik ve farklılıklar saptanmış, buna göre bir araya getirilen kodlar üzerinden temalara ulaşılmıştır.

Tematik kodlama yapılırken bazı kriterler göz önünde bulundurulmuştur. Öncelikle “iç tutarlılık” açısından, belirlenen temanın altında yer alan verilerin anlamlı bir bütün oluşturup oluşturmadığı hususu gözetilmiştir. İkinci olarak belirlenen temaların tümünün, araştırmada elde edilen verileri anlamlı bir şekilde açıklayabilmesine dikkat edilmiştir. Tematik kodlamada “dış tutarlılığı” ifade bu durum, birbirinden farklı temaların kendi aralarında anlamlı bir bütün oluşturmasıdır. Bu doğrultuda yapılan tematik kodlama Tablo: 3,2 de görülmektedir.

Tablo: 3.3. Tematik Kod Listesi

Beklenti
İlaçların aynısı Tanınmak Önemsenmek Saygı İkram Öneri Tavsiye Bilgilendirme
Hizmet Kalitesi
Eczanenin fiziksel görünümü İlaçların teslim süresi Personelin bakımlı iyi giyimli olması Beyaz önlük Kibarlık Aydınlık Eczanenin ısı durumu Ürün dizaynı
Güven
Güven Birinci önceliğin kar olmaması Ürünlerle ilişkin doğru bilgi Aldatmama Doğru fiyatlandırma Doğru bilgi Son kullanım süresi Bozuk ürün
Memnuniyet
Memnuniyet Hoşnutluk Güleryüz Samimiyet Yardıms severlik Empati Hızlı hizmet
Sadakat (Bağlılık)
Aynı eczane Aynı semt Sürekli Tavsiye Benim eczane

3.8.2.3. Verilerin Kodlara ve Temalara Göre Düzenlenmesi ve Tanımlanması

3.8.2.3.1. Veriler

Bu çalışmada veriler öncelikle “görüşme formu yaklaşımı” ile “yapılandırılmış görüşme” yöntemi ile elde edilmiştir. Bunun yanında odak grup görüşmeleri gözlem ve dokümanlar da veri kaynağı olarak kullanılmıştır. İkincil veri kaynağı olarak TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), Sağlık Bakanlığı İstatistik, Analiz ve Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı, TEB (Türk Eczacılar Birliği), Eczacı Odalarının yayınları da kullanılmıştır.

3.8.2.3.2. Nitel Verilerin Sayısal Analizi

Bu çalışma kapsamında elde edilen nitel veriler sayısal analize de tabi tutulmuştur. Bunda dört temel maç vardır.

Sayıllaştırma Güvenirliliği Artırır: Yıldırım ve Şimşek (2013), Weber'in üç tür güvenilirlikten söz ettiğini aktarır. Bunlar değişmezlik, tekrarlanabilirlik ve isabettir. Değişmezlik, bir veri setinin analizinin aynı araştırmacı tarafından daha sonra tekrar edilmesi halinde, aynı sonuçlara ulaşım ulaşamayacağıdır. Tekrarlanabilirlik, bir veri setinin analizinde birden fazla kişi rol alıyorsa, aynı veriyi analiz eden bireyler arasında, verinin analizi açısından uyum ve tutarlılık olmasıdır. İsbet ise, bir veri setinin analizine temel oluşturan tema veya kategorilerin belirli bir standarda veya norma göre yapılıp yapılmadığını ifade eder.

Sayıllaştırma Yanlılığı Azaltır: Yanlılığı azaltmakla kast edilen "nesnelliği" yakalamak veya nitel veriyi nesnelleştirmek değildir. Nitel verinin sayıllaştırılması, bir veri analiz biçimidir. Sonuçların daha "adil" olmasına hizmet eder.

Nitel Verinin Belirli Ölçüde Sayıllaştırılması, Analizi Sonucunda Ortaya Çıkan Tema ve Kategoriler Arasında Karşılaştırılma Yapılmasına İmkan Verir.

Tekrar sınımmasına olanak verir: Yapılan küçük ölçekli bir araştırmanın veya durum çalışması sonuçlarının, daha sonra anket gibi araçlarla, daha geniş bir örnekleme ulaşarak, tekrar sınımması mümkündür.

Bu çalışmada nitel verilerin sayıllaştırılması amacıyla basit yüzde hesapları ve aritmetik ortalama yöntemi kullanılmıştır.

3.8.2.3.3. Kategoriler ve Temalar

Sadakat (bağlılık)

Bağlılık, sürekli ancak rastlantısal olmayan, aynı zamanda olumlu bir tutumla desteklenen, satın alma davranışı olarak algılandığı anlaşılmaktadır. Katılımcılarla yapılan görüşmede bağlılığın, davranışsal bir kriter olarak algılandığı görülmektedir. Bu davranışsal tutumun, eczaneyi tercih etme niyeti ve sadık kalmak eğilimi ile şekillendiği gözlemlenmiştir.

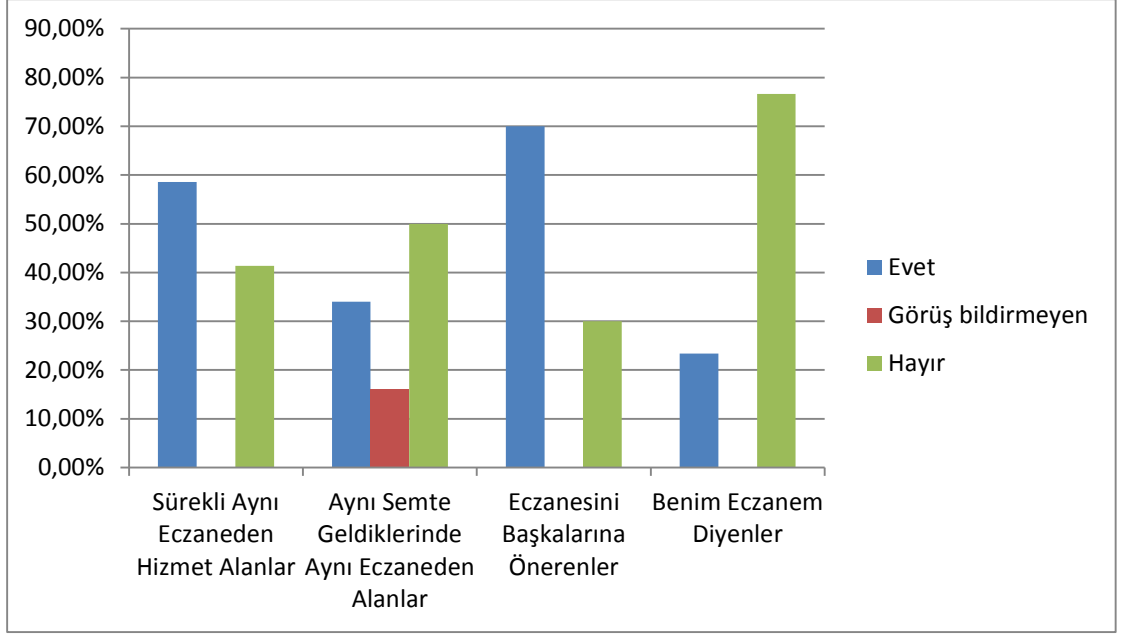
Tablo 3.4. Katılımcıların müşteri sadakati boyutuyla ilgili yanıtların dağılımı

		Frekans / yüzde	Evet	Görüş belirtmeyenler	Hayır	Total	Art. Ort.
1	Sürekli aynı eczaneden mi hizmet alırsınız?	F	176		124	300	3,34
		%	58,6		41,4	100	
2	Sadece aynı semte geldiğinizde mi aynı eczaneden ilaç alırsınız?	F	102	48	150	300	2,18
		%	34	16	50	100	
3	Eczanenizi başkalarına tavsiye ediyor musunuz?	F	210		90	300	3,80
		%	70		30	100	
4	Benim eczanem diyebiliyor musunuz?	F	70		230	300	2,70
		%	23,4		76,6	100	

Araştırmamızda katılımcıların %58,6 sının düzenli, tutarlı sürekli aynı eczaneden satın alma eğilimi, arzusu ve davranışı gösterdiği ve eczanesine karşı olumlu bir tutum içinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların %34 ünün aynı eczaneden satın alma eğilimi ve isteği olmasına rağmen sadece aynı semte bulduklarında aynı eczaneyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu grupta istem ve olumlu bir yaklaşım olmasında rağmen, bunun için ekstra bir çaba içine girilmediği, göreceli bir bağlılığın olduğu görülmektedir.

Müşteri bağlılığının önemli bir göstergesi olan, eczanesini başkalarına tavsiye edilmesi oranı %70 tir. Bu oran söz konusu eczane ile ilgili tutumunun ifadesi olan bilişsel sürece ilişkin fizyolojik tepkilerle gözlemlenebilen duygusal tepkilerin yön verdiği bir durumdur. Bununla birlikte aidiyet duygusunun güçlü bir ifadesi olan “benim eczanem diyebilme” oranı %23,4 olarak ölçülmüştür. Bu durum çalışma bulguların yorumlanması başlığı altında, odak grup görüşmeleri ve gözlemlerimizle birlikte daha detaylı irdelenecektir.

Katılımcıların %41,4 ü için bir bağlılıktan söz edilmeyeceği, elde edilen verilerden anlaşılmaktadır. Sürekli aynı eczaneden hizmet alanlar le aynı semte geldiğinde aynı eczaneyi tercih edenlerin oranı birlikte düşünüldüğünde (%92,6), bunların %22,6 sının eczanesini başkalarına önermediği sonucuna varılmıştır.



Grafik 3.1. Katılımcıların müşteri sadakati boyutuyla ilgili yanıtların dağılımı

Beklenti

Beklenti, TDK sözlüğünde “Bireyin belli şart ve durumların alacağı biçimler veya kendisinden beklenenler konusundaki öngörüsü” şeklinde tanımlanmaktadır. Araştırmamızda, katılımcıların aynı şekilde algıladıkları, “*bulmayı umdukları*” ya da “*bulacaklarına inandıkları*” şeklinde ifade ettikleri durum ve tavırlar olduğu görülmüştür. Beklenti, müşterinin söz konusu eczanenin, hizmet sunumunda ne ile karşılaşacağına dair tahminleridir. Bu çalışmadaki hizmet kalitesi boyutuyla birlikte düşünüldüğünde, müşterinin hizmet sunumundan arzu ve istekleri olduğu anlaşılmaktadır.

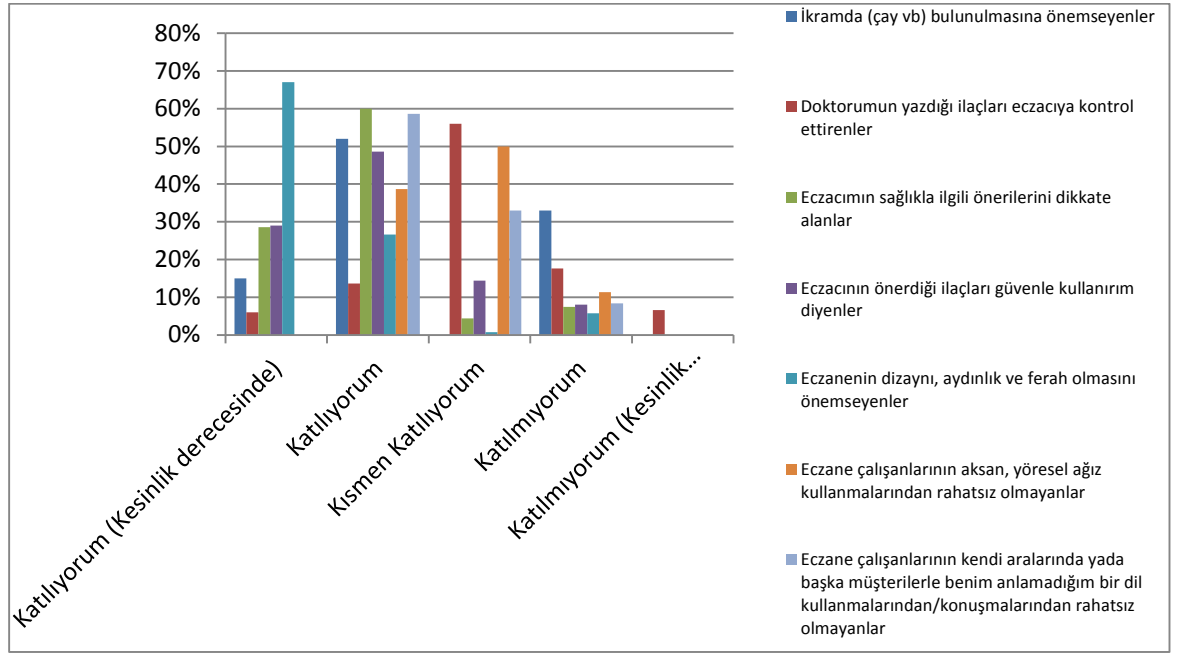
Tablo 3.5. Müşteri beklentisiyle ilgili sorulara verilen yanıtların dağılımı

		Frekans / yüzde	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Total	Art. Ort.
1	Eczanede ikramda (çay vb) bulunulmasına önemserim.	F	45	155		100		300	2,96
		%	15	51,6		33,4		100	
2	Doktorumun yazdığı ilaçları eczacıma kontrol ettiririm.	F	18	41	168	53	20	300	2,95
		%	6	13,6	56	17,6	6,6	100	
3	Eczacımın sağlıkla ilgili önerilerini dikkate alırım.	F	86	179	13	22		300	3,50
		%	28,6	59,6	4,4	7,4		100	
4	Eczacımın önerdiği ilaçları güvenle kullanırım.	F	87	146	43	24		300	4,27
		%	29	48,6	14,4	8		100	
5	Eczanenin dizaynı, aydınlık ve ferah olmasını önemserim	F	201	80	2	17		300	4,55
		%	67	26,6	0,7	5,7		100	
6	Eczane çalışanlarının aksan, yöresel ağız kullanmalarından rahatsız olmam	F		96	124	28		248	3,27
		%		38,7	50	11,3		100	
7	Eczane çalışanlarının kendi aralarında ya da başka müşterilerle benim anlamadığım bir dil kullanmalarından/konuşmalarından rahatsız olmam	F		176	99	25		300	3,50
		%		58,6	33	8,4		100	

Görüşme formunda müşterilerin “ikramda bulunulması” hususunu önemli oranda (% 66,6) önemsedikleri görülmektedir. Görüşme formunun bu bölümünde öngörülmemesine rağmen, katılımcıların % 80 i “güler yüzlü karşılama” beklentisinde olduklarını ifade

etmişlerdir. Katılımcıların % 93,6 sı eczanein dizaynı, aydınlık ve ferah olmasını önemsedikleri belirtmişlerdir. Doktorun yazdığı ilaçları eczacının kontrol etmesi beklentisinde olan katılımcı oranı %16,6 iken bu durumun kısmen olabileceğini düşünen katılımcı oranının % 56 olduğu görülmektedir. Böyle bir beklenti içinde olmayan katılımcı oranı ise % 24,2 tır.

Farklı müşteri düşünceleri arasındaki nüansları yakalamak ve eczane imajı açısından, katılımcıların farklılıklara bakış açısını ölçmek amacıyla yapılandırığımız görüşme formunun bu bölümünün sonuna iki soru ekledik. Katılımcıların tamamı “düzgün bir dil ve üslup” beklentisini seslendirirken “Yöresel ağız” ve “bölgesel dil” konularına yaklaşımlarının % 90 oranında hoşgörülü olduğu tespit edilmiştir.



Grafik 3.2. Katılımcıların müşteri beklentisi boyutuyla ilgili yanıtların dağılımı

Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, alınan hizmetin beklentileri karşılama derecesi olarak ağılandığı görülmektedir. Beklentilerin üzerinde ki bir hizmet algısının kaliteli bir hizmet algısını güçlendirdiği, aksi durum verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.6. Hizmet kalitesiyle ilgili sorulara verilen yanıtların dağılımı

		Frekans / yüzde	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Total	Art. Ort.
1	Sürekli ilaç aldığım eczanenin fiziksel mekânı görsel çekiciliğe sahiptir.	F	126	96	46	32		300	4,05
		%	42	32	15,4	10,6		100	
2	Sürekli ilaç aldığım eczanenin çalışanlar bakımlı ve iyi giyimlidirler.	F	147	85	22	24	22	300	4,03
		%	49	28,4	7,3	8	7,3	100	
3	Sürekli ilaç aldığım eczanenin çalışanları hizmetleri derhal ve zamanında sunarlar.	F	10	75	112	80	23	300	2,93
		%	3,3	25	37,4	26,6	7,7	100	
4	Sürekli ilaç aldığım eczane, müşteri isteklerini dikkate alarak gerekli bilgilendirmeyi yaparlar.	F	84	65	40	70	41	300	3,27
		%	28	21,7	13,3	23,3	13,7	100	
5	Sürekli ilaç aldığım eczane çalışanları kibardır.	F	124	83	53	40		300	3,97
		%	41,3	27,7	17,7	13,3		100	
6	Sürekli ilaç aldığım eczane müşterilerinin sağlığını her şeyin üstünde tutar.	F	86	143	51	20		300	3,98
		%	28,6	47,7	17	6,7		100	
7	Eczane çalışanlarının, eczacının beyaz önlük giyip giymediğini önemserim.	F	120	85		45	50	300	3,60
		%	40	28,3		15	16,7	100	

Çalışmamızda hizmet sunumunda kullanılan bina, araç gereç, teçhizat, personelin dış görünümü gibi fiziksel simgelerin kaliteli hizmet algısını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Katılımcıların %74 nün hizmet aldıkları eczanenin “görsel çekiciliğe” sahip olduğunu, % 77,4 nün de hizmet aldıkları eczanenin çalışanlarının bakımlı ve iyi giyimli olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık sektörünün simgesi haline gelen ve müşterilere güven veren beyaz önlüğün müşterilerin %68,3 ü tarafından önemsenmesi de bu kanıyı güçlendirmektedir.

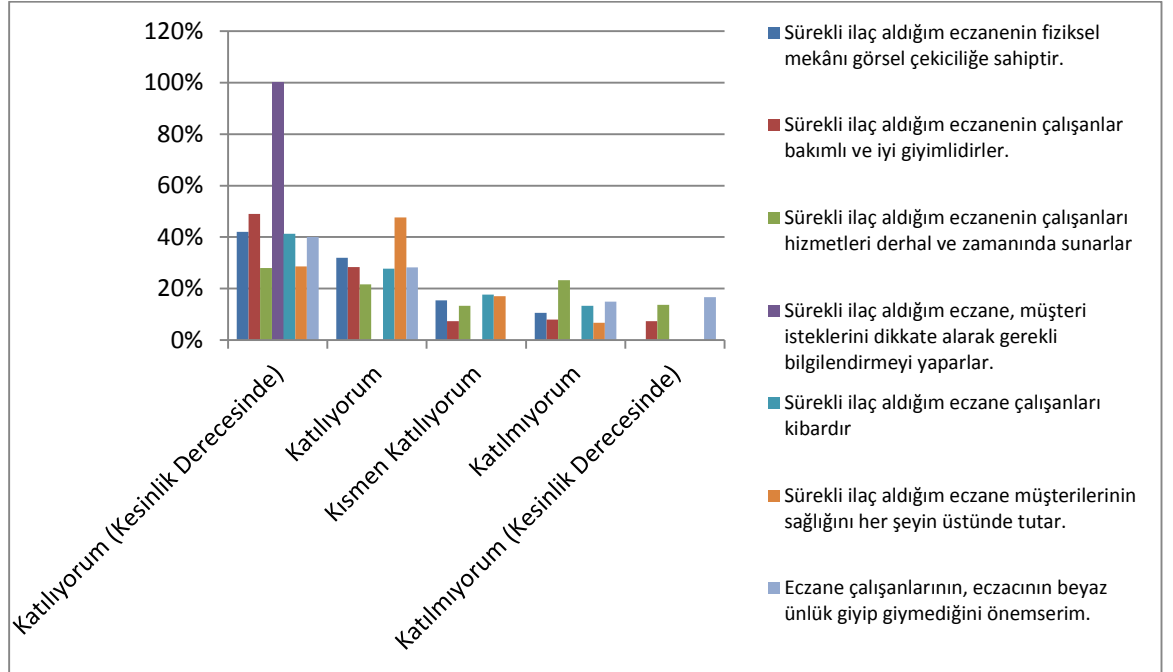
Verilen hizmetin, beklentileri karşılayacak düzeyde doğru olarak ve zamanında yerine getirilmesinin de kaliteli hizmet algısını olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır. Çalışmamızda katılımcıların % 28,3 zamanında hizmet aldıklarını ifade ederken, % 37,4 sürekli olmamakla birlikte zaman zaman gecikmelerin olduğunu ve bu durumu pek önemsemediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmamız kapsamında fikir beyan edenlerin % 34,3 ü hizmet sunumunda bazen gecikmelerle karşılaştıklarını ve bunun olumsuz bir algı oluşturduğunu ifade etmişlerdir.

Hizmet kalitesini belirlemeye yönelik yaptığımız görüşmeler, incelediğimiz dokümanlar ve literatürden, personelin hizmet sunumundaki hevesliliği, yeterli bilgi ve donanıma sahip

olması, ilgi ve nezaketi “Hizmet kalitesini belirleyen faktörler” arasında yer aldığı görülmüştür. Katılımcıların % 69 u bu konuya vurgu yaptığı görülmektedir. % 17,7 sininde kısmen bu kanıda olduğunu, %13,3 zaman zaman nezaket dışı sayılabilecek davranışlara şahit olduklarını ifade etmişlerdir.

Müşteriler ile sağlıklı bir iletişimin; eğitim ve kültür farkı gözetilerek ürün ya da hizmete ilişkin açıklama yapma, bilgilendirme, sıkıntılarını dinleyip çözüm arayışına girme de hizmet kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda katılımcıların % 49,7 si eczane personelinin gerekli bilgilendirmenin yapıldığını, %13,3 de “gerektiğinde” bilgilendirme yapıldığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların % 36 sı bilgilendirme konusunda olumsuz algıya sahip oldukları görülmüştür. Bu husus bulguların yorumlanması bölümünde detaylandırılacaktır.

Hizmet sunan personelin müşteriye güvenilir ve dürüst bir algı oluşturabilmesi, müşterinin sağlığının ve çıkarlarının korunduğunu hissettirilip, onların güveninin kazanılması kaliteli hizmet algısına olumlu katkı sağladığı görülmüştür. Katılımcıların % 73,6 sının sürekli müşterisi olduğu eczanenin “müşterilerin sağlığını her şeyin üstünde tuttuğu”na inandıklarını belirtmişlerdir. % 17 si de bu kanıya kısmen katıldıklarını belirtirken, katılmayanların oranı ise % 6,7 dir.



Grafik 3.3. Hizmet kalitesiyle ilgili sorulan sorulara verilen yanıtların dağılımı

Güven

Güven, müşterilerin, müşterisi oldukları eczane personelinin ahlaki olarak doğru biçimde davranacağına dair beklentisi olarak algılandığı görülmüştür. Bu süreci katılımcılar, eczacı ve eczane çalışanlarına ilişkin “etik davranış beklentisi”, “tbbi ve ahlaki olarak doğru karar verme beklentisi” ve “aldatılmayacağı beklentisi” olarak ifade etmişlerdir. Bu çerçevede güvenin, “müşterilere karşı dürüst olmak ve dürüst kalabilmek; ürün, fiyat, teslimat ve kalitenin vaat edildiği biçimde gerçekleştirilmesi” anlamında kullanıldığı görülmektedir.

Güven, müşteri için ürün ya da hizmetin bu gün sağladığı değerin gelecekte de süreceği inancını taşır. Güven müşteri memnuniyetinden farklı olarak, “geleceğe dönük olumlu beklentileri içerdiği” anlaşılmaktadır.

Tablo 3.7. Güven boyutuyla ilgili sorulara verilen yanıtların dağılımı

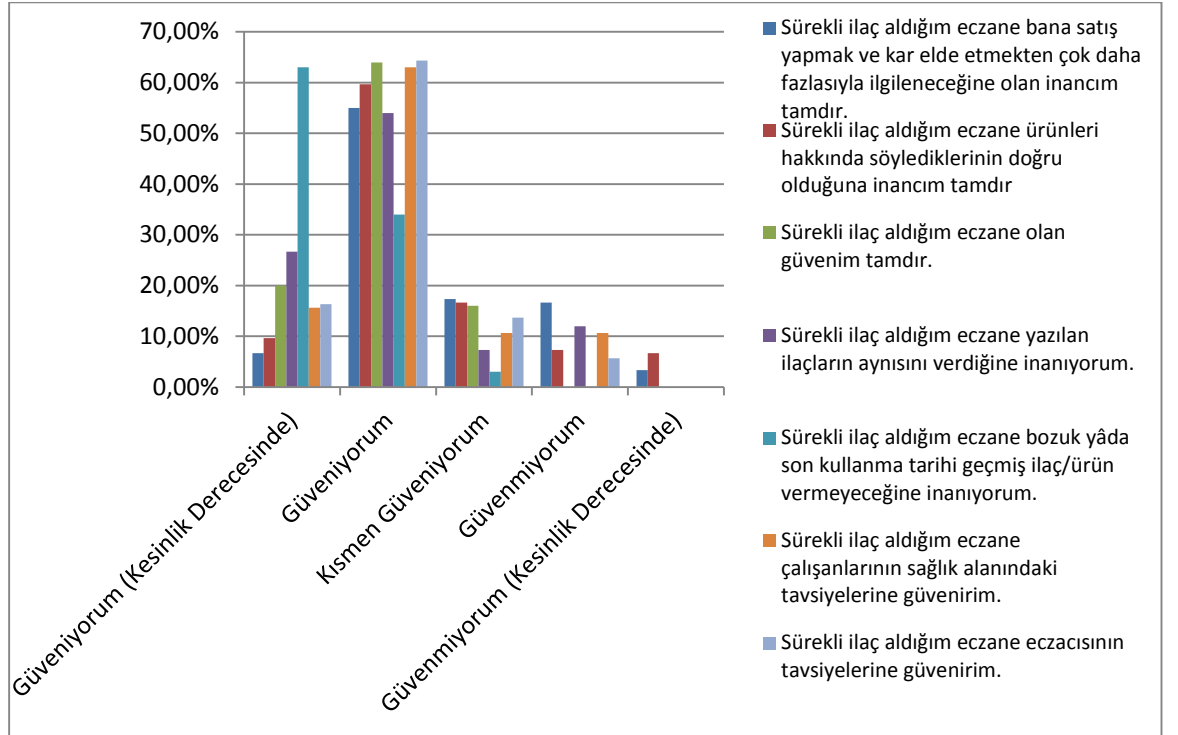
		Frekans /	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Total	Aır. Ort
1	Sürekli ilaç aldığım eczane bana satış yapmak ve kar elde etmekten çok daha fazlasıyla ilgileneceğine olan inancım tamdır.	F	20	165	52	50	10	300	3,42
		%	6,66	55	17,33	16,66	3,33	100	
2	Sürekli ilaç aldığım eczane ürünleri hakkında söylediklerinin doğru olduğuna inancım tamdır.	F	29	179	50	22	20	300	3,58
		%	9,66	59,66	16,66	7,33	6,66	100	
3	Sürekli ilaç aldığım eczane olan güvenim tamdır.	F	60	192	48			300	4,04
		%	20	64	16			100	
4	Sürekli ilaç aldığım eczane yazılan ilaçların aynısını verdiğine inanıyorum.	F	80	162	22	36		300	3,57
		%	26,66	54	7,33	12		100	
5	Sürekli ilaç aldığım eczane bozuk yâda son kullanma tarihi geçmiş ilaç/ürün vermeyeceğine inanıyorum.	F	189	102	8			300	4,59
		%	63	34	2,66			100	
6	Sürekli ilaç aldığım eczane çalışanlarının sağlık alanındaki tavsiyelerine güvenirim.	F	47	189	32	32		300	3,83
		%	15,66	63	10,66	10,66		100	
7	Sürekli ilaç aldığım eczane eczacısının tavsiyelerine güvenirim.	F	49	193	41	17		300	3,91
		%	16,33	64,33	13,66	5,66		100	

Çalışmamız kapsamında, katılımcıların % 61,6 sı “sürekli müşterisi olduğu eczanenin satış yapmak ve kar elde etmekten çok daha fazlasıyla ilgileneceğine inandığını” ifade ederken % 17,33 ü kısmen bu kanıda olduklarını belirtmiş, % 19,99 da bu kaniya katılmadıklarını beyan etmişlerdir.

Yine katılımcıların % 69,32 sı “sürekli müşterisi olduğu eczanenin sattığı ürünlere ilişkin söylediklerinin doğru olduğuna inandığını” ifade ederken %16,6 sının kısmen bu kanıda olduğu, %13,99 bu konuda şüpheleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Eczanelere ilişkin güven unsurunun oluşumunda önemli bir faktör olarak dile getirilen “doktorun yazdığı ilaçların aynısını verme” konusunda yaptığımız görüşmelerde, katılımcıların % 80,66 sının güven duyduğu, % 7,33 nün güven duymakla birlikte bazı kuşkularının da olduğu. % 12 si güven duymadıklarını belirtmişlerdir.

Güven konusunda önemli bir husus da “bozuk ya da son kullanım tarihi geçmiş üründür.” Katılımcıların % 97 si bu konuda tam güven duymaktadırlar. % 3 böyle bir duruma “karşılaşabilme” kuşkusunu ifade etmişlerdir.



Grafik 3.4. Güven boyutuna ilişkin sorulara verilen yanıtların dağılımı

Müşteri Memnuniyeti

Çalışmamız kapsamında memnuniyetin; “hoşnutluk duygusuna sahip olma”, “olumlu hissetme”, “iyi olma hali”, “fiziksel ve duygusal yönden doyum” olarak algılandığı görülmüştür. “Müşteri Memnuniyeti” kavramının da bir değişken olarak algılandığı; müşterilerin satın alma sonrasında mal ve hizmet için edindiği tecrübe ile “ne ölçüde memnun kalıp kalmadığı”, “beklentilerini ne ölçüde karşılayıp karşılamadığı” ve “ideal ürün/hizmete ne ölçüde yakın olduğu” konularında yaptığı değerlendirmeleri içerdiği görülmektedir.

Müşterinin satın almadan önceki beklentileri ile satın almadan sonraki performansa, yani “ne umduğuna ve ne bulduğuna” gösterdiği olumlu tepkinin “memnuniyet” aksi durumun “memnuniyetsizlik” olarak değerlendirildiği görülmektedir.

Tablo 3.8. Memnuniyet boyutuyla ilgili sorulara verilen yanıtların dağılımı

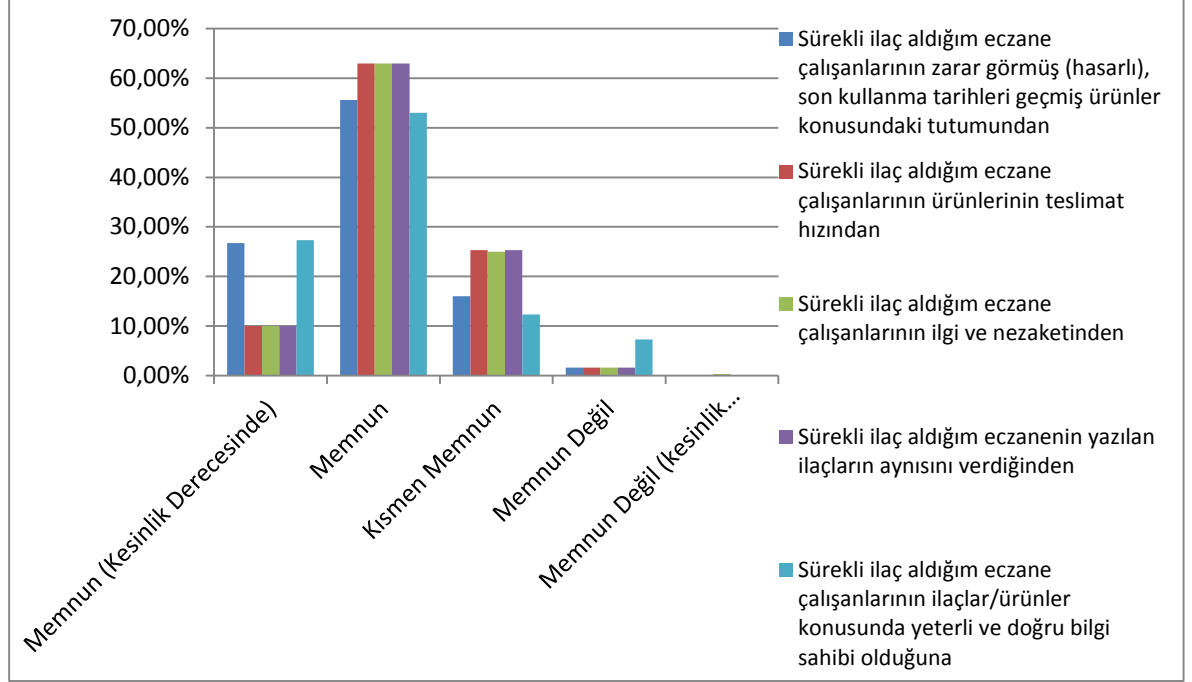
		Frekans / yüzde	Kesinlikle Memnun	Memnun	Kısmen Memnunum	Memnun Değil	Kesinlikle Memnun Değil	Total	Art. Ort.
1	Sürekli ilaç aldığım eczane çalışanlarının zarar görmüş (hasarlı), son kullanma tarihleri geçmiş ürünler konusundaki tutumundan	F	80	167	48	5		300	4,07
		%	26,7	55,6	16,0	1,6	0	100	
2	Sürekli ilaç aldığım eczane çalışanlarının ürünlerinin teslimat hızından	F	30	189	76	5		300	3,81
		%	10,0	63,0	25,3	1,6	0	100	
3	Sürekli ilaç aldığım eczane çalışanlarının ilgi ve nezaketinden	F	30	189	75	5	1	300	3,80
		%	10,0	63,0	25,0	1,6	0,3	100	
4	Sürekli ilaç aldığım eczanenin yazılan ilaçların aynısını verdiğiinden	F	30	189	76	5		300	3,81
		%	10,0	63,0	25,3	1,6	0	100	
5	Sürekli ilaç aldığım eczane çalışanlarının ilaçlar/ürünler konusunda yeterli ve doğru bilgi sahibi olduğuna	F	82	159	37	22		300	4,00
		%	27,3	53,0	12,3	7,3	0	100	

Katılımcılarla yapılan görüşme sonucunda eczane personelinin “*zarar görmüş (hasarlı), son tüketim tarihi geçmiş ürünler*” konusundaki duyarlılığı % 82,3 oranıyla memnuniyete yansıdığı görülmektedir. % 16 sı kısmen bu kanıda olduklarını belirtirken, % 1,6 sı bu konuya ilişkin memnuniyetsizliklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların % 73 ü “*Teslimat hızından*” memnun olduğunu ifade ederken, %25,3 ü zaman zaman gecikmelerin olmasına rağmen bunu bir memnuniyetsizlik olarak görmediklerini, % 1,6 sı da teslimat hızından memnuniyetsizliklerini ifade etmişlerdir.

Eczane çalışanlarının “*ilgi ve nezaketi*” müşteri memnuniyetini etkileyen bir faktör olarak belirlenmiş, katılımcıların % 73 ü bu konuda memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların % 25 i zaman zaman bu konunun ihmal edildiğine tanık olduklarını belirtmekle birlikte, bu durumu anlayışla karşıladıklarını ve bunun bir memnuniyetsizliğe yol açmadığını ifade etmişlerdir. (Bunun nedenlerine bir sonraki bölümde değinilecektir.) Katılımcıların % 1,9 u bu konuya ilişkin memnuniyetsizliklerini ifade etmişlerdir.

Odak grup görüşmelerimizde, katılımcılarla yapılan görüşmelerde ortaya çıkan, eczane müşterisinin memnuniyetini etkileyen faktörlerden birinin de “*yazılan ilaçların aynısının verilip verilmediği*” konusudur. Katılımcıların %73 ü yazılan ilaçların aynısının verilmesinden duydukları memnuniyeti ifade etmişlerdir. % 25,3 de memnuniyetlerini ifade ederken, bu konuyu çok önemsemediklerini de ifade etmişlerdir. % 1,6 sı konuya ilişkin memnuniyetsizliklerini ifade etmişlerdir.

Memnuniyeti etkileyen bir başka husus da “*eczacı ve eczane çalışanlarının müşteriye yeterli ve doğru bilgi vermeleridir.*” Bu konuda katılımcıların % 80,3 ü bu konuda duyduğu memnuniyeti dile getirmişlerdir. % 12,4 ü bunun kısmen olduğunu, % 7,3 ü de bu konuda ki memnuniyetsizliklerini ifade etmişlerdir.



Grafik 3.5. Memnuniyet boyutuyla ilgili sorulara verilen yanıtların dağılımı

3.8.4. Bulguların Yorumlanması

Bu son aşama, ayrıntılı bir şekilde tanımlanan ve sunulan bulguların yorumlanması ve bazı sonuçların çıkarılması aşamasıdır. Bu bölümde toplanan verilere anlam kazandırmak amacıyla, bulgular arasındaki ilişkiler açıklanmış, neden-sonuç ilişkileri kurulmuş, bulgulardan bir takım sonuçlara ulaşılmaya çalışılmış ve elde edilen sonuçların önemine ilişkin açıklamalar yapılmıştır.

İçerik analizinin bu son bölümünde, bu çalışma kapsamında veri toplama stratejisi olarak belirlenen görüşme, odak gurup görüşmesi, gözlem ve doküman incelemesi sonucunda toplanan veriler, elde edilen sonuçlara ve yapılan yorumlara temel oluşturmuştur.

3.8.4.1. Müşteri Sadakati (bağlılığı) Süreci

Günümüzde işletmelerin ekonomik aktivitelerinin temel amacı, devamlılıklarını sağlama adına müşteri bağlılığını oluşturmaktır. Müşteri bağlılığı uzun bir süreç sonunda oluşan bir durumdur. Bu süreçte çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Çalışmamızda elde edilen verilerden de anlaşıldığı gibi bu faktörlerin başında müşteri beklentileri yer almaktadır. Müşteri bağlılığına giden yolda müşteri beklentilerinin iyi etüt edilmesi, doğru analiz edilmesi ve müşteri beklentilerinin karşılanması hayati öneme sahiptir.

Çalışmamızda müşterilerin öncelikle “*güler yüzlü ve sempatik*” bir karşılama beklentisi içinde olduklarını ifade etmişlerdir. Bu beklenti hayatın tüm aşamalarında ki bir beklentinin bir

yansıması olarak ifade edilmektedir. Sunulan ürün ya da verilen hizmet kalitesinin de ötesinde bir önem atfedilen bu beklenti birkaç katılımcı tarafından bir atasözü ile ifade edilmiştir.

“eli bal sati, yüzü sirke”

Bu ifade müşterilerin konuya ilişkin yaklaşımlarını özlü bir şekilde vurgulamaktadır.

Odak gurup görüşmeleri ve yaptığımız gözlemlerden, müşterilerin güler yüzlü karşılama ile birlikte *“içeri girdiğinde fark edilme”*, *“tanınma”* ve *“yakın ilgi görme”* beklentisi içinde oldukları görülmüştür. Daha önce eczaneye bir kez dahi gelmiş olsa *“müşteriye ismiyle hitap edilmesi”*, *“hal ve hatırının sorulması”*, *“daha önce satın aldığı ürünlere ilişkin deneyiminin sorulması”* adeta müşterinin *“gönlünü fethettiği”* ifade edilmektedir.

Çalışmamız kapsamında yaptığımız odak gurup görüşmeleri ve yaptığımız gözlemler sonucunda müşteri sadakati sürecinde, müşterilerin eczanelerden beklentileri konusunda bazı hususların öne çıktığı görülmektedir. Bunlardan bir tanesi de doktorlar tarafından reçete edilen ilaçların aynısının verilir verilmeyeceği konusudur.

Bu konunun tam anlaşılması için yazılan ilaçların aynısının ne ifade ettiğini ve yazılan ilaçların yerine farklı ilaçların verilir verilemeyeceği konusunun açığa kavuşturulması gerekir. Piyasada orijinal ve jenerik ilaç olmak üzere iki tür ilaç bulunmaktadır. Orijinal ilaç, uzun araştırmalar ve klinik çalışmaları sonucu belli bir hastalık üzerinde olumlu etki yaptığı kanıtlanmış, temeli patentli bir moleküle dayanan ve daha önceden benzeri olmayan yeni ilaçlar için kullanılan bir uluslararası terimdir.

Orijinal ilaçlar, dünyanın birçok ülkesinde güçlü yasalarla, patent ve veri koruma hakları şemsiyesi altında belli bir süre boyunca korunurlar. Bu süre içinde, başka bir ilaç şirketinin, bu ilacın benzerini üretmesine izin verilmez.

Orijinal ilacın yasal koruma süresinin dolması ile birlikte, ilaç şirketleri, orijinal ilacın benzerlerini piyasaya sürebilirler. Bu ilaçlar, *“Jenerik İlaç”* olarak adlandırılır. Jenerik ilaçları üreten firmaların, bu ilaçları piyasaya sürebilmeleri için bazı kurallara uymaları zorunludur:

Jenerik ilaç, orijinal ilaçla aynı etken maddeyi, aynı miktarda içermelidir.

Aynı formülasyonda ve farmasötik şekilde olmalıdır.

Orijinal ilaçla biyoeşdeğer olduğunun kanıtlanmış olması gerekmektedir.

Biyoeşdeğerliliği kanıtlanmış jenerik ilaçlar, büyük oranlardaki, araştırma harcaması yapmak zorunda kalmadan, orijinal ilaçların kanıtlanmış etkinlik ve güvenilirliğine dayanılarak piyasaya sunulurlar. Dolayısıyla jenerik ilaç çok daha ucuza mal edilmektedir.

İlaç sektörünün, insanın yaşam kalitesini artırabilmesi için hem orijinal ilaçlara hem de jenerik ilaçlara ihtiyaç duyacağı bir realitedir. Orijinal ilaçlar, yeni, etkin ve daha güvenli tedaviyi insanlığın hizmetine sunarken, jenerik ilaçlar daha ekonomik bir alternatif oluştururlar.

Jenerik ilaçlarda ki bu düşük maliyet, cazip fiyat ve satış koşulları ile piyasaya yansımaktadır. Sosyal güvenlik kurumları, sigorta şirketleri ve eczacılar bu nedenle bu ilaçları

tercih etme eğilimindedir. Orijinal ilaç üreten firmalar buna karşın doktor çalışmasıyla reçete üstünlüğünü ele geçirip piyasa hakimiyetlerini devam ettirmek isterler.

Bu durum uygulamada eczacı ve müşteriyi karşı karşıya getiren bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Müşteri reçetede yazılan ilacın aynısını isterken çoğu kere aynısı orijinal ilaçtır. Bazen jenerik ilaç reçete edildiği, jenerik ilacın eczanede bulunmadığı, jenerik ilaç yerine bir başka firmanın piyasaya sürdüğü jenerik ilaç ya da orijinal ilaç verilmek istendiğinde de, müşteri bunu da kabul etmemektedir. Müşterinin % 90 oranında doktorun tercih ettiği ilacı alma eğiliminde olduğu görülmektedir.

Eczacıların “benzer ilaç verme” nedeni öncelikle fiyat avantajıdır. İkinci neden Sosyal Güvenlik Kurumunun “referans fiyat uygulamasıdır”. SGK bu uygulama ile aynı etken maddeleri içeren ilaç gurupları için ortalama bir fiyat belirlemiştir. Reçete edilen ilacın fiyatı bu belirlenen ortalama fiyatın üzerindeyse SGK ödemedi, belirlediği fiyatı esas almaktadır. Bu durumda hasta, ya daha ucuz olan ilacı alacak, ya da aradaki fiyat farkını kendisi ödeyecektir. Çoğu kez hasta uygulamada, “fiyat farkı” olarak ifade edilen bu ödemeyi yapmak istememektedir. Bu durum SGK uygulamasını tam olarak bilmeyen müşterilerde hesaba katıldığında eczacılar ile müşterileri karşı karşıya getiren, müşteri beklentilerini olumsuz etkileyen bir husus olarak görülmektedir.

Benzer ilaç vermenin bir başka nedeni de reçete edilen ilacın piyasada bulunmaması ya da piyasaya yeni çıkmış henüz dağıtım kanallarında bulunmamasıdır. Bir önceki durumda olduğu gibi bu durumda eczacı kaynaklı değildir. Buna rağmen eczaneye yönelik olumsuz bir imajın oluşmasına neden olmaktadır.

Reçeteyi düzenleyen doktorlar çoğunlukla reçete edilen ilaçların verilmesinde ısrarcı olmaktadır. Benzer ilaç veren eczacılara yönelik olumsuz bir eleştiri ile hastaları aynı ilacı almaya teşvik etmektedirler. Doktorların bu tutumunda firmalarla girdikleri ikili ilişkilerin yanında, ilaç firmalarının etkin saha çalışması, azda olsa jenerik ilaçlara ilişkin güven de etkili olmaktadır.

Katılımcılarla yaptığımız görüşmelerde, odak gurup görüşmelerinde ve gözlemlerimizde ortaya çıkan müşteri sadakat sürecini etkileyen faktörlerden biride eczanelerce tahsil edilen muayene katılım paylarıdır. “Muayene Katılım Payı”, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutar olarak tanımlanmaktadır. Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından, diğer kişiler için ise eczanelerce kişilerden tahsil edilmektedir. Bu durum yani eczanenin vermediği bir hizmetin ücretini tahsil etmesi eczane ile müşteriyi karşı karşıya getiren çoğu kez olumsuz istifhamlara neden olan bir durumdur. “Muayene Katılım Payı” hastanın muayenesi sonrasında resmi reçete ile eczaneden ilaç aldığı esnada tahsil edilmektedir. Bu muayene olduğu günkü reçeteye değil, daha sonraki muayenesine ait reçetesinin ilacını

alırken yani gecikmeli olarak tahakkuk ettirilmektedir. Bazen geriye doğru birkaç birikmiş, bazen bir yıllık birikmiş olarak çıkabilmektedir. Bazı durumlarda müşteri daha önce ödediğini, yeniden çıktığını iddia edebilmektedir.

Bu durum, müşterilerin eczanelere yönelik olumsuz bir algı ve güvensizliğe neden olduğu görülmüştür.

Çalışmamız kapsamında belirlediğimiz veri toplama stratejileri ile teyit edilen konulardan biride müşterilerin verilen ürün ya da hizmeti mümkün olabilecek en kısa zamanında almak istemeleridir. Müşteriler %90 oranında eczanede beklemek istememektedirler. Hizmetin söz verilen sürede yerine getirilmesini istenmesine rağmen, aksi durumda ilginç, pekte rasyonel olmayan durumlar da gözlemlenebilmektedir. Müşterilerin yaklaşık %30 u ilaç için beklemek istememekle birlikte, ilaçlarını aldıktan sonra eczanede oyalandıkları gözlemlenmektedir. İlaç ya da ürünlerin teslim süresinin gecikmesi hizmet kalitesi konusunda olumsuz bir algı oluşturmalarına rağmen, bu olumsuz algı aynı oranda müşteri memnuniyetsizliğine yansımamaktadır. Teslimat hızının gecikmesi sonucunda eczaneyi değiştiren müşteri oranı % 10 u geçmemektedir. Bu durum da ancak gecikmelerin sürekli bir hal kazanılması sonucunda olabilmektedir.

Ürün teslim hızı çoğu kez eczaneden kaynaklanmamakla birlikte eczaneden eczaneye de değişebilmektedir. Gecikmelerin yüzde 30 u SGK otomasyon sistemi kaynaklı olduğu yapılan odak gurup görüşmelerinde ortaya çıkmıştır. Gecikmelerin bir diğer nedeni de elektronik ortamda düzenlenen reçetelerde, kronik ilaç kullanımına ilişkin düzenlenen raporlarda yapılan hatalı işlemlerdir. Otomasyon sisteminin çalışmaması, bazı hekimlerin hala elektronik ortamda reçete düzenlemek istememesi sonucunda, düzenlenen manuel reçetelerde gecikmelerin bir diğer nedeni olarak gözlemlenmiştir.

Reçete edilen ilaçların eczanede bulunmaması da yüzde 30 oranında gecikme nedenleri arasındadır. Yazılan ürünün eczanede bulunmamasının başlıca nedeni “*az giden*” diye tabir edilen spesifik ürün olmasıdır. Bunu “*kar marjı düşük ilaçlar*” ve piyasaya yeni çıkan ürünler takip etmektedir. Ürün teslimindeki gecikmelerin semtlerde yer alan eczanelere oranla hastane karşısında yer alan eczanelerde daha çok karşılaşılmaktadır. Bunda hastane karşısında yer alan eczanelerin ilaç sirkülasyonunun fazla olmasının yanında, az giden, kar marjı düşük, piyasaya yeni çıkan ilaçların daha çok hastanelerde reçete edilmesi ve bu reçetelerin öncelikle hastane karşılarından temin edilmesidir. Buna semtlerde yer alan eczane müşterilerinin gecikmeleri pek umursamamaları da eklenebilir.

Eczane kaynaklı ürün tesliminin gecikmesinin başlıca iki nedeni olduğu odak gurup görüşmelerinde dile getirilmiştir. Bunlardan birincisi stok takibinin düzgün yapılmamasıdır. Eczane rafında biten ürünlerin sipariş listesine zamanında yazılmaması ve zamanında sipariş edilmemesidir. İkinci neden stok maliyetini düşürmek için mümkün olduğu kadar minimum stokla çalışmak isteğidir. Bu durumda reçete edilen ilaç, acil olarak sipariş edilip ecza

depolarından motor kurye aracılığıyla eczaneye ulaştırılmaktadır. Buda on beş dakika ile yarım saat gibi bir gecikmeye neden olmaktadır.

Müşteri sadakat sürecini etkileyen faktörlerden biri de müşterilere yeterli ve doğru bilgi vermektir. Müşteriyi “yeterli ve doğru bilgilendirme” eczaneler için hayati öneme haiz olduğu, eczaneyi “sıradan bir esnaf gurubundan ayıran karakteristik bir husus” olarak ifade edilmektedir. Eczanelerin sağlık hizmet sunucuları arasında sayılmalarının gereği olarak da hastalara aldıkları ilaçlara ilişkin yeterli ve doğru bilgiyi vermeleri gerekmektedir.

“Türkiye’de doktorların ağızından iki çift bilgilendirici laf almak büyük bir mesele. Ne doğru düzgün hastalığı, ne de ilaçların nasıl kullanılacağını anlatıyorlar. Bu konuda iki savunmaları var: 1. Zaman yok 2. Anlatsak da anlamazsın!”(Banu, 2001).

Bu konuda Varol ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir araştırma, güncel acı gerçeği, anket desteğinde sunmaktadır:

“Doktorların yüzde 17’si, hastasına reçetede yazdığı ilaçları nasıl kullanacağını anlatmaya bile vakit bulamıyor.

Yüzde 67’si sağlık mevzuatını ya çok az, ya da hiç bilmiyor.

Yüzde 52’si, hekimlerin hastalarına karşı davranışlarını anlatan, tıbbi deontoloji tüzüğünü okumamış.

Yine bu doktorların yüzde 59’u Hasta Hakları Yönetmeliği’ni bilmiyor.

Yüzde 48 hekim, tedavi sırasında hastasından yazılı rıza almıyor.”

Bu yaklaşım birçok katılımcı tarafından dile getirildiği gibi gözlemlerimiz ve odak gurup görüşmelerinde de dile getirilmiştir. Bu tespitler eczanede yeterli ve doğru bilgilendirmenin önemini daha da artırmaktadır. Bu konuda dikkat edilmesi gerek noktanın eczacının tedaviye girmemesidir. Yeni bir ilaç önermemesidir. Düzenlenen tedaviye ilişkin, önerilen ilaçların kullanımına ilişkin önerilen doz ve önerilen kombinasyonlara sadık kalarak açıklama yapmasıdır. Yapılan odak gurup görüşmelerinde zaman zaman bu sınırın aşıldığı ifade edilmektedir. Eczacı tarafından yapılması gereken bilgilendirmenin sınırları ilgili mevzuat ve incelenen dokümanlardan aşağıdaki gibi olması gerektiği sonucuna varılmıştır.

İlaçlarla ilgili:

- İlaç neden gereklidir?
- İlacın etkisi ne zaman başlayacak?
- İlaç alınmazsa ya da düzensiz alınırsa ne olması beklenir?
- Hangi şikâyetler geçer, hangileri geçmez?

Kullanım talimatları ile ilgili:

- İlaç nasıl alınmalı?
- İlaç ne zaman alınmalı?
- Tedavi ne kadar devam etmeli?
- İlaç nasıl saklanmalı?

- Kalan ilaçlar ne yapılmalı?

Yan etkiler ile ilgili:

- Hangi yan etkiler oluşabilir?
- Hasta bunları nasıl fark eder?
- Bu yan etkiler ne kadar sürer?
- Ne kadar ciddidir?
- Bunlar için neler yapılabilir?

Uyarılar ile ilgili:

- Bir ilacın kullanım sonucu oluşabileceği risk, sakıncalı durum (Kontrendikasyonlar)
- Hangi besinlerle/ ilaçlarla etkileşebilir?
- Bir kimsenin bir defada güvenle alabileceği maksimum ilaç miktarı (Maksimum doz)
- Tedavinin tümünün uygulanması neden gereklidir?
- Hasta hekimine (tekrar)ne zaman gitmelidir? Hangi durumlarda daha önce gitmelidir?

Doğrulama ile ilgili:

- Hasta anlatılan her şeyi anladı mı?
- Hasta, anlatılanları doğru şekilde tekrarladı mı?
- Hastanın başka sorusu var mı?

Çalışmamız kapsamında ulaştığımız veriler eczanede de yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı yönündedir. Yukarda doktorlar için üne sürülen verilerin eczaneler için aynen geçerli olduğu konusunda fikir birliği mevcuttur. Buna rağmen yapılan odak gurup görüşmelerinde, bu konunun müşteriler tarafında tam olarak kavranmadığı, bilgilendirmenin nerelerden ibaret olması gerektiği, verilen bilginin yeterli olup olmadığı konuları tam olarak bilinmediği ifade edilmiştir. Eczanelerde yapılan bilgilendirmenin sadece ilacın günde kaç kez kullanılacağı ve aç ya da tok kullanacağından ibaret olduğu görülmektedir. İlaçla kıyaslandığında ilaç dışı ürünlere ilişkin bilgilendirmenin daha fazla talep edildiği ve bu doğrultuda bilgi verildiği görülmüştür.

Bilgilendirme eksikliği aynı oranda müşteri memnuniyetsizliğine yansımadağı yaptıığımız odak gurup görüşmelerinde ifade edilmiş ve kabul görmüştür. Bunun müşterinin bu konudaki bilgi eksikliğinden, olması gerekenin sınırlarını tam olarak bilmemesinden ya da bilgilendirmeye ihtiyaç duymamasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Müşteri sadakat sürecini etkileyen faktörlerden biride eczanenin fiziksel görünümüdür. Bunun kapsamı “*dizayn, aydınlık ve ferah*” olması olarak ifade edilmektedir. Verimli ve kaliteli bir iş ortamı için fiziki çevrenin önemi vurgulanmaktadır. Eczaneyi ayakta tutan satış işleminin belli bir fiziki mekanda yapıldığı düşünülduğünde, bu alanın çalışanların ve müşterilerin rahat edeceği şekilde düzenlenmesi gerekir. Aksi takdirde verimlilik ve hizmet kalitesinde düşmeler görülebilir.

Bu bağlamda ifade edilen hususların başından aydınlatma gelmektedir. Eczanelerde her türlü işlemin kusursuz yapılabilmesi ve en önemlisi de çalışanların göz sağlığının korunması iyi bir aydınlatma tekniğine bağlıdır. Bunun yanında iyi bir aydınlatma moral ve motivasyonu hızlandırır. Ergonomik olmayan bir aydınlatma ise, göz bozukluklarına, kazalara, malzeme israfına, verilen hizmetin yavaşlamasına ve çalışanların verimliliğinin azalmasına neden olduğu ifade edilmiştir.

Eczanenin fiziksel görünümü konusunda “*ferah*” diye ifade edilen havalandırmanın da önemli olduğu vurgulanmaktadır. Çalışma ortamındaki hava koşulları vücudun gereksinimine ne kadar uygun olursa, müşteri kendini o kadar rahat hisseder. Uygun koşullar altında, kendini rahat hissederek çalışan kişinin morali ve çalışma kapasitesi de yüksek olacaktır. Bunun yanında çalışılan yerde hava sıcaklığının yüksek veya düşük olması, çalışanların sağlığını ve verimliliğini bozduğu gibi müşteride olumsuz bir algıya neden olduğu da ifade edilmektedir.

Günlük yaşamda, çalışma sürecinde insanın rahatını, sağlığını, güvenliğini ve verimliliğini olumsuz biçimde etkileyen “*istenmeyen sesler*” olarak ifade edilen gürültü de eczanelerin fiziksel görünümünü, müşterilerinin sükûnetini etkileyen bir faktör olarak gösterilmektedir.

Çalışmamız kapsamında yaptığımız odak gurup görüşmelerinde, ilaç dışı ürünlerde tercih edilen ürünü doğru zamanda, doğru rafta, uygun fiyat ile buldurmak ve satış hacmini artırıcı kampanyaları yönetmek, müşteri sadakatinin yanında, kârlılığı etkileyen önemli bir etken olduğu ifade edilmiştir.

Müşteri sadakati sürecini etkileyen faktörlerden biride personel faktörüdür. Elde edilen veriler, benzer çalışmalarda da görüldüğü gibi, kaliteli hizmet algısı, çalışanların profesyonelliği ve bunu yansıtılabilmeleri ölçüsündedir. Çalışanların profesyonelliğinden kast edilenin; “*eczane çalışanların sayısı, tarzları, giyimi, yeterli bilgiye sahip olmaları, müşteriye olan davranış şekilleri*” vb. gibi özellikleri olduğu anlaşılmaktadır. Nitelikli ve karşısındakine güven duygusu aşılabilen, özellikle sağlık sektöründe mesleki becerilerini geliştiren personelin kaliteli hizmet algısını pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Belding (2006) de dediği gibi hizmeti sunucularının, müşteriyi rahatlatan, temsil yeteneğine sahip, her zaman olumlu yaklaşım sergileyen, dürüst ve ilgili olan, duygularını kontrol edebilen, çözüm odaklı, teşekkür edebilen kişiler olması gerekir.

Personel faktöründe üne çıkan konulardan biride müşterilerle empati yapabilmektir. Müşteriler, kendileriyle empati kurulduğunda, anlaşıldıklarını ve önemsendiklerini hissederler. Eczacı ve eczane çalışanları tarafından anlaşılma ve önemsenmek müşterileri rahatlatır ve kendilerini iyi hissetmelerine neden olur. Empati sadece tek taraflı, müşteriye yararlı olan bir etkinlik değildir. Empati, eczane çalışanı için de önemlidir. Empati becerileri ve eğilimleri yüksek olan, bu yüzden de diğer insanlara yardım eden kişilerin çevreleri tarafından sevildikleri dile getirilmektedir.

Eczane müşterilerinin çoğunlukla yaşlı, hasta hatta psikolojik problemi olabileceği düşünüldüğünde empatik bir anlayışla dinlemenin önemli olduğu gözlemlenmiştir. Eczacı ya da çalışanının kendi objektifliğini yitirmeden, olaylar karşısındaki müşterinin içinde bulunduğu durumu ve onun bakış açısını, yaklaşımını dikkate alarak dinlemesi çok önemlidir. “*Empatik dinleme*” diyebileceğimiz bu dinlemede, müşteriye anlama birinci plânda yer alır. Bu arada onu eleştirmekten ve yargılamaktan uzak durmak gerekir. Müşterileri en çok tedirgin eden şeylerden biri de çalışanlar tarafından eleştirilmektir. Empatik dinlemede, eczacı ya da eczane çalışanı karşısındaki müşteriye övmeden, yargılamadan hele hele suçlamaya hiç girmeden, söyledikleri yanlış da olsa, sözünü kesmeden onu anlamaya çalışmak önemlidir. Bu anlayış çalışanlar ile müşterileri birbirlerine yaklaştırır. Aralarında saygı ve sevgi çerçevesinde sağlıklı bir iletişim köprüsü meydana getirir. Empatik dinleme müşterilerin söylediklerine dikkat etmeyi, söylenenleri anlamak için çaba göstermeyi, uygun sorular sormayı ve söylenenleri kesmemeyi içerir. Müşteri sadakatı sürecinde, müşteriyle iletişim noktasında bunun kritik bir eşik olduğu unutulmamalıdır.

Müşteri sadakat sürecinde “*müşteriye ikramda bulunmanın*” da önemli olduğu anlaşılmaktadır. Müşterilerin çay, kahve, şerbet gibi ikramlardan “*hoşnut*” olduğu, bu şekilde “*önemsendiklerini*” ve “*değer verildiğini*” hissettikleri gözlemlenmiştir. Müşterilerin bir sonraki gelişlerinde bunu hatırladıkları bazen de hatırlattıkları ve “*minnettarlığını ifade edenlere*” de rastlanmaktadır. Bu durumun müşteri ile “*ileriye dönük kalıcı bir iletişime*” kapı araladığı da ifade edilmektedir.

Müşteri sadakat sürecine olumlu katkıda bulunan faktörlerden biride özellikle Gaziantep gibi metropollerde “*hemşeri*”, “*aynı etnik kökenden olmak*”, “*aynı dili konuşabilmek*” gibi kültürel özellikler olduğu dile getirilmektedir. Bununla birlikte aynı dernek, cemaat ve hobi gurupları içerisinde yer almanın da benzer bir yakınlaşmaya neden olduğu görülmüştür. Bu etkenleri önemseyen müşterilerin kendilerini eczaneye daha yakın hissettikleri, güven duydukları ve onlarla dayanışma içerisinde olma isteğinde oldukları ifade edilmektedir.

Müşteri sadakat sürecinde “*hasta mahremiyetinin korunması*” da önemlidir. Hasta hakları mevzuatına göre kısaca, “*tüm sağlık çalışanları, hastaya zarar vermeme, yarar sağlama, hasta özerkliğine saygı, adalet, sır saklama ve mahremiyet gibi etik ilkelerini*” göz önünde bulundurarak hareket etmelidir. Bu mahremiyet, hastanın medeni hali, yaşı, telefonu, adresi gibi kişisel bilgiler olduğu gibi kullandığı ilaçlar, aldığı tedaviler, hastalıkları ve raporları da kapsamaktadır.

“*Meslek etiğine uygun davranma*” da müşteri sadakatı oluşum sürecinde azda olsa bazı müşteriler üzerinde olumlu etkisi olduğu ifade edilmektedir. Mesleği etiğe uymanın getirdiği yükümlülükler; “*tarafsız olmak, bireyin sağlığını ve tedavisini ticari çıkarların üstünde tutmak, bireyin güvenli ve etkin tedaviye ulaşmasına katkıda bulunma*” gibi ana temaları içerdiği ifade edilmektedir.

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu çalışma Gaziantep il merkezinde faaliyet gösteren eczane müşterilerinin sadakatini etkileyen faktörleri incelemektedir. Uzun bir süreçte elde edilen çeşitli verilerden, müşteri sadakatinin karmaşık bir yapıda olduğu anlaşılmaktadır. Müşteri beklentilerinin, hizmet kalitesi algısının ve güven boyutunun müşteri memnuniyeti ile birlikte, müşteri sadakatine giden yolda önemli kilometre taşları olduğu, karşılıklı etkileşim içinde girift bir durum söz konusudur. Sürecin ana parametreleri olmakla birlikte müşterilerin her zaman tam bir rasyonel davranış göstermediği de anlaşılmaktadır.

Müşteri sadakat sürecini incelediğimiz bu çalışmamızda bu sürecin oluşturan pozitif motivasyonların yanında, eczanenin çabası sonucu olmayan tekrar satın alma davranışları da görülmektedir. Kısaca her tekrar satın almaların, aynı eczaneye müşteri olmaya devam etmenin müşteri tatmini sonucu oluşan müşteri sadakati olmadığı anlaşılmaktadır. Pazarlama literatüründe “atalet” kavramıyla ifade edilen bu durum, müşterilerin tembel ve pasif olmalarından dolayı tekrarlı satın alma davranışı olarak tanımlanmıştır (Yanamandram ve White, 2006: 168). Bu durum daha çok eczanenin yakın, kolay ulaşılabilir ve merkezi bir yerde olması gibi nedenlerle tercih edildiği anlaşılmaktadır. Hastane karşılarında yer alan eczanelerin ve semtlerde müşterinin oturduğu sokakta, caddede yer alan eczane müşterilerinin bir kısmında karşılaşılan bir durumdur.

Müşteri sadakati sürecinde, tekrar satın alma davranışını tek parametre olarak kabul etmek doğru değildir. Bununla birlikte tekrar satın alma davranışının altında yatan motivasyonların incelenmesi gerekir. Çünkü eczanenin pozisyonunda ve satış şartlarında değişim meydana geldiği takdirde, eğer bu satın alma davranışının sebebi müşterinin sadakati değilse müşteri olma durumu sonlanabilir. Ancak “atalet” bazı durumlarda dayanıklıdır. Çünkü ataletin yapısı alışkanlıklara dayanır ve müşterilerin zaman harcama ve araştırma yapma konusunda daha az çaba göstermelerine neden olmaktadır. Atalet temelindeki satın alma davranışı iki temel göstergede gözlemlenmektedir. Bunlardan ilki zihinseldir ve eczanenin müşteri sadakati sürecindeki olumlu çabalara ilişkin değerlendirme eksikliğini ifade eder. İkincisi ise araştırma boyutu ile ilişkilidir ve müşterilerin eczaneye ilişkin bilgi toplaması ile ilgili çabalarının eksikliğine karşılık gelir. Sonuç olarak alışkanlıktan kaynaklanan satın alma davranışı sona erebilir. Bu yüzden, değer ve duygusal bağ gibi unsurlar ile müşteri sadakat sürecinin desteklenmesi gerekir.

Eczaneler için müşteri sadakati sağlamak için iletişim sürecinde halkla ilişkilerin önemini iyi kavranması gerekir. Bilindiği gibi halkla ilişkilerde iletişim, ikna amacı taşır. Etkileyici iletişim olarak da adlandırılan bu iletişim biçimi, bir kişi ya da gurubun tutumlarını belirleyip, biçimlendirmek, denetim altına almak ya da değiştirmek için girişilen bilinçli ve planlı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Özodaşık. 2012: 17). Etkili iletişim hedef kitlelerin bilgi, tutum ve davranışlarında değişiklik oluşturma amacı taşır. Bu amaca ulaşmak için

müşterileri eczane hakkında bilgilendirmek, daha sonra eczane hakkında olumlu bir tutum kazandırmak (eczane hakkında sempati, olumlu bir imaj, itibar ve güven) ve bu tutumların davranışlarıyla ortaya koyacak şekilde bir iletişim süreci izlenmesi gerekir.

Müşteri sadakat sürecinde, eczane ile müşteri kitlesi arasında ilişki kurma, güçlendirme ve korumaya yönelik çabaların kapsamında önemli bir faktör olarak eczanenin kurumsal imajı ve itibarı öne çıkmaktadır. Kurumsal imaj eczanenin müşteriler ile kurduğu iletişimin başlangıcıdır. Kurumsal imaj, “kurumun sunmaya veya göstermeye çalıştığı imajı ile müşterilerin bundan almış olduğu mesajların ilişkilendirilmesi” süreci olarak tanımlanabilir (Kırımlı, 1993: 13). Bu süreç, kurumsal iletişimin başlangıcı olarak, kurumun vermeye çalıştığı mesajın ve sergilediği davranışın, muhataplarınca nasıl algılandığı olarak ifade edilmektedir (Argenti ve Forman, 2002:4).

Burada bir işletme olarak eczanenin “çalışanlar ve müşteriler tarafından nasıl algılandığını gösteren, elle tutulamayan değerlerinin karşılığı” olarak itibarına, saygınlığına da vurgu yapmakta fayda görüyoruz (Karatepe, 2008: 83). Eylemlerin, söylemlerle tutarlı olması olarak ifade edebileceğimiz itibar, güvenilir olmaktır. Güven, kişilere olduğu gibi kurumlara da önemli oranda güç kazandırır. Ancak, güvenilirlik, uzun bir zaman zarfında elde edilebilen, diğer yandan çok kısa sürede yitirilebilen, yanılma ve aldatılma riskini de içerdiğinden dolayı kırılğan bir değerdir. Çalışmamız içerisinde detaylı incelediğimiz güven, eczanenin imaj ve itibarının temel unsurudur.

Müşteri sadakat sürecinde, müşteri değeri yaratma amaçlarını gerçekleştirecek çalışmalar kapsamında kategori yönetiminin de önemi öne çıkmaktadır. Kategori ortak özelliği paylaşan nesnelere bir araya toplanmasıdır. Perakendeci açısından kategori yönetimi; fiyatlandırma, ürün yönetimi (merchandising), tutundurma çabaları ve ürün karmasının, kategori hedefleri, rekabetçi çevre ve tüketici davranışları esas alınarak belirlenmesidir. Kategori yönetimi, satıcı ve perakendecinin bir takım olarak her bir mağazayı ayrı ayrı ele alarak ürün kategorilerini karşılıklı olarak yönetmesi olarak da tanımlanabilir. Burada iki tarafın amacı da tüketici ihtiyaçlarını tatmin ederek satış ve karlılığı en yüksek seviyeye çıkarmak amacıyla ürün gruplarının stratejik yönetimini gerçekleştirmektir.

Perakende literatüründe kategori yönetiminin aşağıda belirtilen temel çözümleri sunduğuna yer verilir (Aydın, 2012).

- Kategoriler oluşturulurken raflarda tüketicilerin taleplerine uygun düzenlemeler yapılır. Bu nedenle kategori oluşturmada tüketici talepleri esas alınır.
- Kategori tasarımı; zamanın, alanın ve ürün kullanımının bir fonksiyonu olarak tasarlanır.

- Kategori yönetimi, standart, evrensel ve kurumsallaşmış uygulamalar yerine akıcı, dinamik ve özgün kararlarla sağlanır.
- Nihai hedef, sadece üretici ve perakendeci satışlarını arttırmak değil, özgün müşteri değeri yaratmaktır.
- Kategori yönetimi özgün bir süreç olup, herkese neyi satacağınız kadar neyi satmayacağınızı da belirler.
- Kategori yönetimi için çok iyi bir veri tabanına ve sağlanan verileri değerlendirmeye ihtiyaç vardır. İyi bir teknolojik altyapı yoksa gerçek anlamda bir kategori yönetimi yapılamaz.

Perakendecilik sektöründe eskiden beri önemsenen “tanzim ve teşhir” uluslararası gelişmeler ve güncel uygulamalar yaklaşımıyla merchandising, yeni eczacılığın olmazsa olmazı olarak görülmektedir.

Müşteriyi satın almaya yönlendirmek amacıyla eczane içinde uygulanan, (teknik ve yöntem olarak) her türlü aktiviteyi ifade eden merchandising, satışta talep yaratmanın ve talep karşılamının dört önemli fonksiyonunda biri olarak gösterilmektedir. Diğerleri müşteri geliştirme, sipariş alma ve dağıtımdır (Ürkmez, 2008). Pratikte merchandising ile

- Satış alanının optimize edilmesi
- Müşteri ve ürünler arasında temas
- Görsel açıdan çekici bir satış alanı
- Personel ve müşteriler arasında etkileşim amaçlanmaktadır.

Eczanelerimizde eskiden beri kullanılan “Tezgah Modeli” ürünler üzerinde hırsızlığa karşı güvenlik ve kontrol sağlamak dışında fonksiyonelliği kalmamıştır. Satış için işlevsel bir sistem olmayıp, satıcı ve müşteri arasında fiziksel bir bariyer oluşturmaktadır. Bunun yerine müşteri ve ürünler arasında teması kolaylaştıran, müşterilerin ürünleri inceleme imanı sağlayan, satıcının öneride bulunmak üzere müşteriye yaklaşabileceği “Self-Servis Modeli” benimsenmelidir.

Çalışmamız kapsamında ürünün eczaneden bulunmaması nedeniyle gecikmelerin yaşandığı, bu durumun hizmet kalitesine yönelik olumsuz bir algı oluşturduğu tespit edilmişti. Bu sorunun aşılması satış planına uygun, ürün ve malzeme stok seviyelerinin belirlenmesi ve stokların verimli yönetimi ile mümkündür. Stok, tedarik veya üretim yoluyla elde edilen, müşteriye sunulmak üzere bekletilen mal miktarıdır. Eczaneler ilaç itiriyat ve benzeri ürünleri müşterilere istenilen zamanda, istenilen miktarda, istenilen yerde, istenilen kalitede sunmak amacıyla stok yaparlar. Doğru bir stok yönetimi ile talep dalgalanmalarına karşı önlem alınır, stok ihtiyaçları doğru belirlendiğinde finansal yönetim etkinlik kazanarak tedarik ve maliyet

masrafları minimize edilir, malzeme ve ürün kayıpları en aza indirilir, aşırı ve gereksiz stoklar önlenmiş olur. Bunun için stok yönetim sisteminin kurulması gerekir.

Kamusal alandan küçük işletmelere kadar bütün aktivitelerin temelinde doğru bir yönetim anlayışı ve iyi bir liderlik paradigması, müşteri sadakat sürecine de ışık tutacağı gerçeğini gözden uzak tutmamak gerekir. Yönetim; belirli amaçlara ulaşmak için eldeki tüm kaynakları birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçleri, yönetici bu süreçleri yöneten kişi, liderlik ise; bir grup insanı belirli amaçlar etrafında toplayabilme ve bu amaçları gerçekleştirebilmek için onları harekete geçirecek bilgi ve yeteneklerin toplamıdır (Erol, 1991).

Başarılı bir eczane organizasyonu için eczacının lider bir yönetici olarak yapması gereken iyi bir vizyon belirlemesi ve bu vizyon doğrultusunda faaliyetlere odaklanması gerekir. Bunun yanı sıra sağlam etik değerlere sahip olma, doğru iletişim ve çalışanlarını motive etme becerisinin yüksek olması, insanları tanıma ve anlama yeteneği, sürekli gelişme ve değişen şartlara uyum sağlayabilme yeteneği, gelecekteki riskleri bugünden görme ve tedbir alabilme gibi özellikler de ön plana çıkmaktadır.

Lider yöneticilikte ekip kurma ve geliştirme önemli bir fonksiyon arz eder. Ortak menfaatler, değerler çerçevesinde, belirlenmiş süreler için bir amacın yerine getirilmesi veya bir hedefin gerçekleştirilmesi için bir araya getirilen ekip, eczanenin mesleği kaderini belirler. Öncelikle ekip içerisinde yer alan bireylerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması ve birlikte çalışma konusunda istekli davranması gerekmektedir.

Elde edilen veriler, benzer çalışmalarda da görüldüğü gibi kaliteli hizmet algısı, çalışanların profesyonelliği ve bunu yansıtabilmeleri ölçüsündedir. Nitelikli ve karşısındakine güven duygusu aşılayabilen, özellikle sağlık sektöründe mesleki becerilerini geliştiren personelin, kaliteli hizmet algısını pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Belding (2006)'ya göre hizmeti sunucularının, müşteriyi rahatlatan, temsil yeteneğine sahip, her zaman olumlu yaklaşım sergileyen, dürüst ve ilgili olan, duygularını kontrol edebilen, çözüm odaklı, teşekkür edebilen kişiler olması gerekir.

Daha olumlu bir algı için dış görünüm ve üniformalar, sağlık çalışanları için mutlaka beyaz önlük, nezaket, temiz ve bakımlı olmaları da kurum imajını olumlu bir biçimde etkilemektedir.

Mesleği etik açısından, son yıllarda vurgulanan "Akılcı İlaç Kullanımı" yaklaşımının gözetilmesi de önemlidir. Akılcı İlaç Kullanımı; DSÖ tarafından; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca

ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır. Bu anlayışın yaklaşım tarzı olarak benimsenmesi müşterilerde eczanelere karşı büyük bir güven oluşturacaktır.

Sonuç olarak, müşteri sadakat sürecinin tek bir faktör özerinden açıklanmayacak kadar karmaşık bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Müşteri beklentilerinin iyi analizi ve tatmini ile başlayan bu sürecin, kaliteli hizmet ve güvenilir algısının büyük oranda müşteri memnuniyeti sonucuna vardığı görölmektedir. Müşteri sadakatının tek belirleyicisi müşteri memnuniyeti olmamakla birlikte en önemli etken olduğu anlaşılmaktadır. Müşteri memnuniyetinin yanında etkileyici iletişim, kurumsal imaj ve itibar (saygınlık), kategori ve stok yönetimi, lider yöneticilik ve ekip çalışmasının da önemli olduğu anlaşılmaktadır. Aslında bu sürecin bir birinden izole faktörlerden oluşmadığı büyük oranda bir etkileşim ve tamamlayıcı unsurlar olduğu anlaşılmaktadır. Özetle bütün bu veriler göz önüne alındığında, müşteri sadakat sürecinin tek belirleyicisi olan ve odağında yer alan, müşterinin tam olarak ne istediğı ve kendisine sunulan değeri nasıl algıladığı daha da önem kazanmaktadır. Eczane eczacılığının sektör olarak uzun süre ayakta kalması, rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi müşteri sadakati ile mümkün olacaktır. Bunu sağlayabilme meslek örgütleri ile birlikte stratejik bir plan ile mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine İlişkin Kanun. (2012). T.C. Resmi Gazete, 8591, 21 Aralık 2012.

Acuner, Ş. A. (2003). *Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*, (3. Baskı), Ankara: Milli Protüktivite Merkezi Yayınları.

Alabay M. N. (2010) . Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yaklaşımlarına Geçiş Süreci, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 15(2), 213-235.

Altıntaş, M. H. (2000). *Tüketici Davranışları: Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine*, İstanbul: Alfa Yayıncılık.

Arasıl, Ö. Karachuha E. Özer, G. ve Aydın, S. (2004). Türk GSM Sektöründe Müşteri Sadakati, Memnuniyeti, Güven Değiştirme Maliyeti Arasındaki Dinamik İlişkiler Yapısal Denklem Modelleme Tekniği. *İşletme İktisat ve Finans Dergisi*, 19(219), 46-61

Argenti, P. A. and Janis F. (2002). *The Power of Corporate Communication: Crafting the Voice and Image of Your Business*, NY: McGraw-Hill Companies.

Aslantekin, F. Göktaş, B. Uluşen, M. Erdem, R. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği*. II.Ulusal/ Uluslararası Hemşirelik Kongresi Poster Bildirisi, İstanbul.

Atalık, Ö. (2005). Havayolu İşletmeleri Örneğinde İşletme İmajının Havayolu İşletmesi Tercihlerine Ve Müşteri Bağlılığına Olan Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, <http://www.akademikbakis.org/eskisite/pdfs/7/Anadolu.pdf>

Avcıkurt, C. ve Köroğlu, Ö. (2006). Termal Otel İşletmelerinde Müşteri Sadakatini Artıran Nitelikleri Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 3(1), 6.

Barutçu, S. (2002). *Hizmet Sektöründe Müşteri Bağlılığının Önemi ve Müşteri Bağlılığının Sağlanmasında İlişki Pazarlamasının Rolü: Banka İşletmelerinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Barutçu, S. (2008). Perakendecilik Sektöründe Teknolojik Değişim: E-Perakendecilik, E-Mağaza Bağlılığı ve E-Mağaza Bağlılığını Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(1), 317-334.

Baytekin, E. P. (2005). Toplam Kalite Hedefinde Müşteri Memnuniyetinden Müşteri Sadakatine *Yeni Düşünceler Dergisi*, 1(1), 41-52.

Bektaş, B. (2005). Türkiye'nin Hizmet Sektörü İhracatı ve Geliştirilmesine Yönelik Öneriler İgeme Raporu. http://www.tascitanker.com.tr/sdosya_goster.php?id=7 (25/02/2014)

Çoban, F. (2002), "Müşteri Sadakati", *Capital*, Yıl: 10, Ekim.

Çoban, S.(2005). Müşteri Sadakatinin Kazanılmasında Veri Tabanlı Pazarlamanın Kullanımı, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Sayı: 2(19), 295–307.

Değermen, H. A. (2006). *Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Müşteri Sadakati*, İstanbul: Türkmen Kitapevi.

Demir, F. O. ve Kırdar, Y. (2000). , *Müşteri İlişkileri Yönetimi: CRM*, *Review of Social, Economic and Business Studies*, 7(8), 295-296.

Depue, RA. Marrone-Strupinsky, JV. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: implications for conceptualizing a human trait of affiliation, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16209725> (03.04.2014).

Devebakan, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik Ve Algılanan Kalite, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 120-146.

Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.

Dick, A. and Basu, K. (1994). Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(2), 99-114.

Diken, A, (1998), *Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi*, Konya: Ticaret Odası Eğitim ve Kültür Yayınları.

Doğan, Ö. İ. ve Tütüncü, Ö. (2003), *Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001: 2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Yayınları.

Dube-Rioux, L. (1990), The Power Of Affective Reports In Predicting Satisfaction Judgments, *Advances in Consumer Research*, 17: 571-576.

Durmaz, Y. (2011) *Tüketici Davranışı*, (2. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık

Dursun, Y. ve Çerci, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(Temmuz-Aralık), 1-16.

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, (1953). T.C. Resmi Gazete: 8591, 24 Aralık 1953, Değişik: 17/5/2012-6308/1 md.

Erdem, R. Rahman, S. Avcı, B. Demirel, B. Köseoğlu, S. Fırat, G. Kesici, T. Kırmızıgül, Ş. Üzel, S. ve Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31(Temmuz-Aralık), 95-110.

Erer, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 33-38.

Eren, E. (2013). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. İstanbul: Beta Basım Yayım.

Eroğlu, E. (2005). Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Dergisi*, 34(1), 7-25.

Esin, A. (2002) *ISO 9001:2000 Işığında Hizmette Toplam Kalite*. Ankara: METU Press ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayını.

Filiz, Y. (2010). *Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Griffin, J. (1995). *Customer Loyalty How to Earn It, How to Keep It*. New York: Lexington Books.

Hançer, M. (2003). Konaklama Endüstrisinde Müşteri Sadakati: Anlam, Önem, Etki Ve Sonuçlar. *Seyahat ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(1-2), 39-45.

Kalaycı, Ş. (2008). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (3. Baskı). Ankara: Asil Yayıncılık.

Karahan, K. (2000). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.

Karatepe, S. (2005). *Örgütlerde İletişim – Güdöleme İlişkisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kayhan, N. (2009). *21. Yüzyılda Japonya’da İnsan Kaynakları Yönetimi ve Endüstriyel İlişkiler Sistemindeki Değişim*. Ankara: Haber İş Sendikası Yayınları.

Kıngır, S. (2010). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kırımlı, C. (1993). *Brand Concept And İmage Analysis Of M.E.T.U. Business School: A Positioning Approach*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kotler, P. (2000). *Kotler ve Pazarlama*. İstanbul: Sistem Yayınları.

Kotler P. and Turner RE. (1993). “Marketing Management-Analysis, Planning, Implementation and Control”, Canadian 7th Ed., Prentice Hall. Inc.

Marley, KA., Collier, DA., Goldstein, SM. (2004). The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospitals, *Decision Sciences*, 25(3), 349-369.

Mucuk, İ. (2004). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Neal, D.W. (1999). Satisfaction Is Nice, But Value Drives Loyalty, *Marketing Research, Spring*, 21-23.

Odabaşı, Y. (2003). *Tüketici Davranışı*. İstanbul: Mediacat Yayıncılık.

Odabaşı, Y. (2004), *Satışta ve Pazarlamada Müşteri ilişkileri Yönetimi* (4. Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Odabaşı Y. (2009). *Kalıcı Başarı için Müşteri Hizmetleri*. İstanbul: MediaCat Yayınları.

Odabaşı, Y. (2010). *Perakendecilikte Müşteri İlişkileri ve Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Odabaşı, Y. Oyman, M. (2008). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.Yayınları

Oliver, RL. (1999). *Whence Consumer Loyalty*. Journal of Marketing; 63: 33-44.

Oluç, M. (1988). Ürün Politikaları. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 28(2), 3-14,

Onaran, B. Bulut, Z. A. ve Özmen A. (2013). Müşteri Değerinin, Müşteri Tatmini, Marka Sadakati ve Müşteri İlişkileri Yönetimi Performansı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Business and Economics Research Journal*, 4(2), 37-53.

Oral, S. ve Yüksel, H. (2007), *Hizmet İşletmeleri Yönetimi* (2. Baskı). İzmir: Kanyılmaz Matbaası

Özodaşık, M. (2012). *Halkla ilişkiler ve iletişim*, Banar F. S. (Ed.), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları

Özerdoğan, M. A. (2005). *Konfeksiyon Sektöründe Markalaşma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Öztürk, M. (2003). *Fonksiyonları Açısından İşletme ve Yönetim*. İstanbul: Papatya Yayınları

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L., (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: İmplications For Future Research, *Journal of Marketing* 58 (1), 111–124.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L. (1998). “SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-37.

Pirtini, S. (2012). *Pazarlamada Müşteri Odaklılık ve Balanced Scorecard*. İstanbul: Beta Yayınevi.

Sandıkçı, M. (2007). Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüdai Kaplıcasında Bir Alan Araştırması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 39-52

Savaşçı, İ. ve Günay, N. (2008). İşletmelerin Rekabet Üstünlüğü Sağlamalarında Müşteri Değerinin Yaratılması: Gsm Operatörlerinin Üniversite Öğrencilerine Sundukları Hizmet Algılamalarına Yönelik Bir Değerlendirme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(30), 251-274

Selvi, M. S. (2007). *Müşteri sadakati*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Sewell, C. and Brown, P. (1998) *Customers For Life*. New York: Doubleday Publishing Group Inc. Pocket Books.

Tanyeri, M. ve Barutçu, S. (2005). Hizmet Sektöründe Müşteri Bağlılığının Önemi Ve Müşteri Bağlılığının Sağlanmasında İlişki Pazarlamasının Rolü (Banka İşletmelerinde Bir Uygulama). *Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 5(9), 183-202.

Taşdemir, M. Ve Hayran, O. (2001). Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı (27-28). İstanbul. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi.

Tek, Ö. B. (1999), *Pazarlama İlkeleri* (8. Baskı). İstanbul: Beta Yayım Dağıtım A.Ş.

Tek, Ö. B. (2006). *Pazarlamada Değer Yaratmak*. İstanbul: Hayat Yayınları.

- Tenekecioğlu, B. (2003). *Makro Pazarlama*. Eskişehir: Met Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D. (1996). Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- Tengilimoğlu, D. (2001). *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tengilimoğlu, D. ve Öztürk, Y. (2004). *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Türkay, S. (2003). İnteraktif CRM Merkezli Olarak Call Center Misyon ve Uygulamaları. <http://www.turk-internet.com/portal/yazigoster.php?yaziid=4716> (02.03.2014)
- Türkyılmaz, A. ve Özkan, C. (2005). Ulusal Müşteri Memnuniyet İndeksleri, *Kalder Forum*, 5(16): 73-77.
- Tüzün K. İ. (2007). Güven, Örgütsel Güven ve Örgütsel Güven Modelleri. Kahramanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(12), 93-118.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012 (917). Ankara: SAGM.
- Uzunoğlu, E. (2007). Müşteri Odaklı Pazarlama Anlayışına Göre Değer Yaratma: Bir Model Olarak Değer İletim Sistemi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 18-24.
- Üzerem, N. (1997). Hizmet Kalitesinin Yönetimi. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 63(11). 16-25.
- Tutar, H. (2007). *Kriz ve Stres Yönetimi*. Anakara: Seçkin Yayıncılık
- Wangenheim, F. and Bayon, T. (2006). Satisfaction, Loyalty and Word of Mouth within a Firm's Consumer Base: Differences Between Stayers, Switchers and Referral Switchers, *Journal of Consumer Behavior*, 3(3), 211-220.

Varinli, İ. ve akır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki-Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 33–52.

Vesim, Y. (2006). Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınları.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69–74.

Yükselen, C. (2012). *Pazarlama* (9. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

Yükselen, C. (2014). *Satış Yönetimi* (5. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık

Yoo, B., & Donthu, N. (2001). Developing and validating a multidimensional consumer-based brand equity scale. *The International Journal of Bank Marketing* , 144–157.

Zeithaml, V., Parasuraman, A.; Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*, NewYork: Free Pres. ss. 21-22.

EKLER

ER-1:

GÖRÜŞME FORMU

GİRİŞ

Merhaba, benim adım Mustafa İsmet ERDOĞAN. Eczanelerde müşteri sadakatini etkileyen faktörler üzerine bir araştırma yapıyorum. Bu konuda sizinle de konuşmak istiyorum. Bu görüşmede amacım, müşterilerin, eczanelere yönelik duygu düşünce ve tutumlarını belirlemektir. Eczanelerden ilaç ve benzeri ürün satın alan hasta veya hasta yakınları olarak sizlerin düşüncelerinizi ve beklentilerinizi öğrenmek istiyorum.

- Bana görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım.
- Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Görüşmeyi izin verirseniz kaydetmek/not etmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Bu görüşmenin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum.

SADAKATA İLİŞKİN SORULAR

- 1) Sürekli aynı eczaneden mi hizmet alırsınız?
Nedenleri?
En önemli nedeni?
- 2) Sadece aynı semte geldiğinizde mi aynı eczaneden ilaç alırsınız?
Sürekli aynı eczaneden almak için ekstra bir çaba harcar mısınız?
- 3) Eczanenizi başkalarına tavsiye ediyor musunuz?
Ne sıklıkta?
- 4) Benim eczanem diyebiliyor musunuz?
Neden?

MÜŞTERİLERİN BEKLENTİLERİNE İLİŞKİN SORULAR

- 1) Eczanede (çay vb.) sizce önemlimi?
Neden?
O kadar vaktiniz var mı?
Bunun yeniden gelmenizde bir rolü var mı?
- 2) Doktorumun yazdığı ilaçları eczacıya kontrol ettiriyor musunuz?
Doktora güvenmediğinizden mi?

- 3) Eczacımm sağlıkıa ilgili önerilerini dikkate alır mısınız?
Bu konuda bir beklentiniz var mı?
Önerilerine güvenir misiniz?
- 4) Eczacımm önerdiği ilaçları güvenle kullanırım.
- 5) Eczanenin dizaynı, aydınlık ve ferah olması sizce önemli mi
Neden?
- 6) Eczane çalışanlarının aksan, yöresel ağız kullanmalarından rahatsız olumusunuz?
- 7) Eczane çalışanlarının kendi aralarında ya da başka müşterilerle benim anlamadığım bir dil kullanmalarından/konuşmalarından rahatsız olur musunuz?
Hem şehri?
Aynı etnik köken?

HİZMET KALİTESİNE İLİŞKİN SORULAR

- 1) Sürekli müşterisi olduğunuz eczanenin fiziksel mekânı görsel çekiciliği önemli mi?
Büyük?
Modern tasarım?
Ergonomik?
Neden?
- 2) Sürekli müşterisi olduğunuz eczanenin çalışanları kişisel bakımlarına ve giyimlerine dikkat ederler mi?
Sizce önemli mi?
Neden?
- 3) Sürekli müşterisi olduğunuz eczanenin çalışanları hizmetleri derhal ve zamanında yerine getirirler mi?
Sizce bu çok mu önemli?
Ürün teslimi yapıldıktan sonra oturduğunuz oluyor mu?
Reçeteyi bırakıp ürünleri sonradan almaya geldiğiniz oluyor mu?
- 4) Sürekli müşterisi olduğunuz eczanenin çalışanları, müşteri isteklerini dikkate alarak gerekli bilgilendirmeyi yapıyorlar mı?
Hangi konularda?
- 5) Sürekli müşterisi olduğunuz eczanenin çalışanları size karşı kibar davranıyorlar mı?
Diğer müşterilere karşı da kibar davranıyorlar mı?
Kendi aralarında ya da diğer müşterilere karşı kaba bir davranışına şahit oldunuz mu?
- 6) Sürekli müşterisi olduğunuz eczanenin müşterilerinin sağlığını her şeyin üstünde tutar mı?

Emin misiniz?
Önce sağlık mı?
Kazançlarını da düşünürler mi?

- 7) Eczane çalışanlarının, eczacının beyaz önlük giyip giymediğini önemser misiniz?
Beyaz önlük sizde neyi çağırır?

GÜVEN BOYUTUNA İLİŞKİN SORULAR

- 1) Sürekli ilaç aldığınız eczane bana satış yapmak ve kar elde etmekten çok daha fazlasıyla ilgileneceğine inanıyor musunuz?
Sizden fazla para alındığına şahit oldunuz mu?
Muayene ücretlerinin tekrar alınacağına inanıyor musunuz?
İlaç yüzdelerinin fazla hesaplanmış olabileceğini düşündünüz mü?
Böyle bir durumla karşılaştınız mı?
- 2) Sürekli ilaç aldığınız eczane ürünleri hakkında söylediklerinin doğru olduğuna inanıyor musunuz?
- 3) Sürekli ilaç aldığınız eczane olan güvenim tamdır diyebilir misiniz?
- 4) Sürekli ilaç aldığınız eczane yazılan ilaçların aynısını verdiğiğine inanıyor musunuz?
Farklı ilaç verildiğine şahit oldunuz mu?
- 5) Sürekli ilaç aldığınız eczane bozuk yâda son kullanma tarihi geçmiş ilaç/ürün vermeyeceğine inanıyor musunuz?
Böyle bir şey yaşadınız mı?
- 6) Sürekli ilaç aldığınız eczane çalışanlarının sağlık alanındaki tavsiyelerine güvenir misiniz?
- 7) Sürekli ilaç aldığınız eczane eczacısının sağlık alanındaki tavsiyelerine güvenir misiniz?
Eczane çalışanı ile eczacı arasında ayırım yapar mısınız?
Daha çok hangisi ile muhatap oluyorsunuz?
Daha çok hangisi ile muhatap olmak istersiniz?
Neden?

MÜŞERİ MEMNUNİYETİNE İLİŞKİN SORULAR

- 1) Sürekli ilaç aldığınız eczane çalışanlarının zarar görmüş (hasarlı), son kullanma tarihleri geçmiş ürünler konusundaki tutumundan memnun musunuz?
- 2) Sürekli ilaç aldığınız eczane çalışanlarının ürünlerin teslim hızından memnun musunuz?
Gecikme olursa ne yaparsınız?

- 3) Sürekli ilaç aldığınız eczane çalışanlarının ilgi ve nezaketinden memnun musunuz?
- 4) Sürekli ilaç aldığınız eczanenin yazılan ilaçların aynısını verdiğinden memnun musunuz?
Benzer ilaç verilirse ne yaparsınız?
- 5) Sürekli ilaç aldığınız eczane çalışanlarının ilaçlar/ürünler konusunda yeterli ve doğru bilgi sahibi olmasından memnun musunuz?

Cinsiyeti	
Kadın	
Erkek	
Yaş Aralığı	
15-25	
25-35	
35-45	
55 üstü	
Eğitim Düzeyi	
Okuryazar değil	
İlköğretim	
Ortaöğretim	
Lisans	
Lisansüstü	
Çalışma Durumu	
Çalışıyor	
Çalışmıyor	