

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

Yüksek Lisans Tezi

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN PAZARLAMA
PERFORMANSINA ETKİLERİ VE SAĞLIK
SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA**

Maşide GÜRCÜ

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARA**

YOZGAT 2011

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

Yüksek Lisans Tezi

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN PAZARLAMA
PERFORMANSINA ETKİLERİ VE SAĞLIK
SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA**

**Hazırlayan
Maşide GÜRCÜ**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARA**

YOZGAT 2011

T.C.
BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün İşletme Anabilim Dalı 8011010039 numaralı öğrencisi Maşide GÜRCÜ'nün hazırladığı “**Toplam Kalite Yönetiminin Pazarlama Performansına Etkileri ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama**” başlıklı YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 18/07/2011 Pazartesi günü saat 15:00’te yapılmış, tezin onayına OY ÇOKLUĞU/ OY BİRLİĞİYLE karar verilmiştir.

Başkan : Yrd. Doç. Dr. Soner TASLAK

Üye : Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARA (Danışman)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Mahmut AKIN

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun..25.07.2011..tarih ve ..12..sayılı kararı ile onaylanmıştır.


...../2011
Prof. Dr. Taha Niyazi KARACA
Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ

Uzun bir zaman Toplam Kalite Yönetimi sadece mallar için aranır bir özellik olarak düşünölmekteydi. Hizmet sektörünün ekonomideki büyük payının farkına varan işletme yöneticileri TKY uygulamalarının hizmet sektöründe de başarılı olacağına inanmışlardır. Üretilen mallar ve hizmetler için en önemli sorunlardan biri ürünün pazarlanabilirliğidir. Bu anlamda özellikle sağlık hizmeti veren işletmelerin sayısındaki artış ve özel sektöründe pazara girişı ile rekabet şiddetlenmiştir. Bu nedenle işletmeler için, TKY' nin bir pazarlama aracı olarak görölebilmesi ve performans üzerinde ne kadar etkili olduğunun tespit edilmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda çalışmanın teorik kısmında kalite kavramı, TKY, TKY ile hizmet kalitesi, sağlık hizmetleri ve pazarlama performansı ilişkisi anlatılmıştır. Uygulama safhasında ise TKY' nin pazarlama performansına etkilerinin müşteri memnuniyeti çerçevesinde araştırması yapılmıştır.

Bu çalışma “Toplam Kalite Yönetiminin Pazarlama Performansına Etkileri ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama” ismi ile Yüksek Lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

Öncelikle yoğun çalışma temposuna rağmen tezin her aşamasında bilgi ve desteğini esirgemeyen, bana bilimsel araştırma sevgisini aşıl原因an danışman hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Mehmet KARA' ya teşekkür ederim. Ayrıca istatistiksel analizlerimi yaparken her soruya içtenlikle yanıt veren hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Ramazan KURTOĞLU' na müteşekkirim.

Tezin başından sonuna kadar beni destekleyen arkadaşım Öğr.Gör. Nigar ÖZÇETİN' e ve tezin uygulama aşamasında benim kadar emek harcadığına inandığım arkadaşım Psikolog Sibel KEŞKÜŞ' e teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimimde her zaman ilgi, yakınlık ve desteklerini hissettiğim Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme ve İktisat Bölümünde görevli hocalarım ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini hissettiğim, bana sabır ve sevgi ile muamele eden annem ve babam' a, eğitim hayatımı destekleyen ve bana yalnızlık hissettirmeyen ağabeylerim ile eşlerine ve kardeşime minnettarım.

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN PAZARLAMA PERFORMANSINA ETKİLERİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

Maşide GÜRCÜ

Bozok Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

2011: 108

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARA

Günümüzde gerek kamu sektöründe ve gerekse özel sektörde işletmelerin karşılaştığı en büyük sorunlardan bir tanesi de üretilen mal veya hizmetlerin pazarlanabilmesidir. Somut olarak ifade edilen malların pazarlanmasında, tüketicilerin beş duyu yardımı ile mallar hakkında bilgi sahibi olabilmeleri onların karar vermelerinde büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Soyut olan hizmetlerde ise, bireylerin kendilerine yapılan sunumlarda, kalite düzeylerini bu denli kolay algılamaları mümkün olmamaktadır.

Sağlık sektöründe, son yıllarda görülen gelişme ve iyileşmeler bu alanda büyük bir çığır açmıştır. Özel teşebbüsün sahadaki başarısı, kamuyu bu alanda daha da gayretli olamaya zorlamıştır. Sektörde yaşanan büyük rekabet, müşteri olarak değerlendirilen hastaların memnuniyetlerinin gün geçtikçe daha da karmaşıklaşan ve farklı parametreler ile ifade edilen bir hal almasına neden olmuştur.

Bu çalışma ile hedeflenen, Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları ile pazarlama performansında meydana gelen olumlu gelişmeleri ortaya koyarak, hastaların memnuniyet düzeylerine yapılan katkıları belirleyebilmektir.

Yozgat Devlet Hastanesinde, yatan hastaların toplam kalite yönetimi uygulamaları neticesinde memnuniyet düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı çalışma ile ortaya konulmaya gayret edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pazarlama, Hizmet Pazarlaması, Toplam Kalite Yönetimi, Hasta Memnuniyeti, Yozgat Devlet Hastanesi

ABSTRACT

Master Thesis Proposal

THE EFFECTS OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT ON MARKETING PERFORMANCE AND AN APPLICATION ON HEALTH SECTOR

Maşide GÜRCÜ

Bozok University

Institute of Social Sciences

Department of Management

2011: 108

Advisor: Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARA

In today's world, both in public and private sectors, one of the major problems that enterprises face is the marketing of goods and services. In marketing the solid products, it is a great advantage that buyers can decide what to purchase through getting information about the products with the help of five senses. On the other hand, with nonphysical services, it is quite hard for buyers to realize the quality level as much as that of solid products.

Great advances and developments in the health sector have made a breakthrough. The great success of the private sector in this field drove the public sector to be more industrious. Great competition in the sector has caused a circumstance that is gradually becoming elaborate and that can be projected with higher parameters through satisfaction of patients assumed as customers.

Our objective in the study is to identify the contribution of positive effects of advances in marketing performance with the realization of Total Quality Systems on customer satisfaction level of patients.

We have tried to present whether or not the satisfaction levels of patients admitted to Yozgat Public Hospital demographically differentiated after the application of quality management systems.

Key Words: Marketing, Services Marketing, Total Quality Management, Patient Satisfaction, Yozgat Public Hospital.

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN PAZARLAMA PERFORMANSINA ETKİLERİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ	1
1. KALİTE KAVRAMI VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	3
1. 1. Kalitenin Tarihçesi	3
1. 2. Kalite Kavramı	4
1. 3. Kalitenin Boyutları.....	5
1. 4. Kalite Maliyetleri	6
1. 4. 1. Önleme Maliyetleri	7
1. 4. 2. Ölçme-Değerlendirme Maliyetleri	7
1. 4. 3. Başarısızlık Maliyetleri	7
1. 4. 3. 1. İçsel Başarısızlık Maliyetleri.....	7
1. 4. 3. 2. Dışsal Başarısızlık Maliyetleri	7
1. 5. Toplam Kalite Yönetimi	7
1. 5. 1. Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı.....	8
1. 5. 2. TKY' nin Klasik Yönetim Anlayışından Ayrılan Yönleri.....	12
1. 5. 3. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri	12
1. 5. 3. 1. Müşteri Odaklılık	13
1. 5. 3. 2. Liderlik.....	14
1. 5. 3. 3. Süreçlere Odaklılık.....	14
1. 5. 3. 4. Eğitim.....	14
1. 5. 3. 5. Sürekli Gelişim (Kaizen)	15
1. 5. 3. 6. Katılım	15
1. 5. 4. Toplam Kalite Yönetiminde Kullanılan Araçlar.....	15
1. 5. 4. 1. Sebep-Sonuç Diyagramı	16
1. 5. 4. 2. Süreç Akım Şeması	17
1. 5. 4. 3. Pareto Analizi.....	18
1. 5. 4. 4. Beyin Fırtınası.....	18
1. 5. 4. 5. Histogramlar.....	19
1. 5. 5. Toplam Kalite Yönetiminin Öncüleri	19
1. 5. 5. 1. W.Edward Deming.....	19
1. 5. 5. 2. Joseph Juran	20

1. 5. 5. 3. Philip B. Crosby	21
1. 6. Kamuda Toplam Kalite	23
1. 6. 1. Kamu Kurumlarında İç ve Dış Müşteri Kavramı.....	26
1. 6. 1. 1. Kamuda Kurumlarında İç Müşteri Kavramı	27
1. 6. 1. 2. Kamu Kurumlarında Dış Müşteri Kavramı	27
2. TKY VE HİZMET PAZARLAMASI	28
2. 1. Hizmet Sektörü.....	28
2. 2. Hizmet ve Hizmet Kalitesi	29
2. 3. Hizmetlerin Ortak Özellikleri	30
2. 3. 1. Dokunulmazlık.....	30
2. 3. 2. Türdeş Olmama	30
2. 3. 3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık).....	31
2. 3. 4. Dayanıksızlık.....	31
2. 3. 5. Sahiplik	31
2. 4. Hizmet Kalitesinin Boyutları	31
2. 4. 1. Güvenilirlik	33
2. 4. 2. Karşılık Vermek	33
2. 4. 3. Yetkinlik.....	33
2. 4. 4. Ulaşılabilirlik	33
2. 4. 5. Nezaket.....	33
2. 4. 6. İletişim	33
2. 4. 7. İtibar	33
2. 4. 8. Güvenlik.....	34
2. 4. 9. Müşteriyi Anlamak.....	34
2. 4. 10. Fiziksel Varlıklar.....	34
2. 5. Toplam Kalite Yönetimi Hizmet Kalitesi İlişkisi	34
2. 6. Hizmet Sektöründe TKY Uygulama Problemleri	35
2. 7. Hastane Hizmetlerinde Hizmet Süreçleri.....	36
2. 8. Sağlık Hizmetleri	37
2. 8. 1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı	38
2. 8. 2. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi	40
2. 8. 3. Sağlık Hizmetlerinde TKY Uygulamasının Sağlayacağı Yararlar	43
2. 8. 4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta/Müşteri Memnuniyetinin Önemi	46
2. 8. 5. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler	49
2. 9. Toplam Kalite Yönetimi Pazarlama Performansı İlişkisi	51
2.9.1. Performans Kavramı	54
2.9.2. Pazarlama Performansı.....	54
2.9.3. Kurumsal Performans Değerlendirmede Müşteri Boyutu.....	59
2.9.4. Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçümü	62
3. ARAŞTIRMA	64
3. 1. Literatür Araştırması	64
3. 2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	66
3. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları	67
3. 4. Araştırmanın Modeli	68

3. 5. Araştırmanın Metodolojisi	68
3. 6. Araştırmanın Bulguları.....	69
3. 6. 1. Güvenilirlik Analizi	69
3. 6. 2. Genel Bulgular	70
3.6.3. Hastaların Hastanede Aldıkları Hizmete İlişkin Genel Değerlendirmeleri	71
3.6.4. Hastaların İfadelere Katılma Durumlarına Göre Ortalama ve Standart Sapmalar.....	72
3. 6. 5. Faktör Analizi Sonuçları	74
3. 6. 6. Bağımsız İki Örnek t-Testi Sonuçları	79
3. 6. 7. Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları	84
3. 6. 8. Korelasyon Analizi Sonuçları	87
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	90
KAYNAKLAR	93
EKLER.....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	108

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. 1: Toplam Kalite Yönetimi İle İlgili Bazı Tanımlar	10
Tablo 1. 2: Klasik Yönetim anlayışı ve TKY Anlayışı Arasındaki Farklar.....	12
Tablo 1. 3: TKY’de İlke, Uygulama ve Teknikler	13
Tablo 1. 4: Toplam Kalite Yönetimi İle Elde Edilebilecek Olumlu Sonuçlar	25
Tablo 3. 1: Hastaların Demografik Özellikleri	70
Tablo 3. 2: Hizmet Kalitesine İlişkin Genel Değerlendirmeler	71
Tablo 3. 3: Hastaların İfadelerle İlgili Ortalamaları.....	72
Tablo 3. 4: Faktör Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 3. 5: Hastaların Problem Yaşama Durumlarına Göre t-testi Sonuçları.....	80
Tablo 3.6: Hastaların Hastaneyi Tavsiye Etme Durumlarına Göre t-testi Sonuçları.	81
Tablo 3. 7: Hastaların Cinsiyetlerine Göre t-testi Sonuçları	82
Tablo 3. 8: Hastaların Medeni Haline Göre t-testi Sonuçları.....	83
Tablo 3. 9: Hastaların Yaşlarına Göre Varyans Analizi Tablosu.....	84
Tablo 3. 10: Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Varyans Analizi Tablosu	85
Tablo 3. 11: Faktörler Arasındaki Korelasyon Katsayıları	88

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 1: Neden-Sonuç Diyagramı	17
Şekil 2. 1: Hizmet Kalitesinin Boyutları	32
Şekil 2. 2: Hastaneye Başvuran Hastaların İzleyeceği Yol.....	36
Şekil 2. 3: Hastaneye Başvuran Hastaların İş Süreçleri.....	37
Şekil 2. 4: İlişkisel Pazarlama Anlayışında Müşteri Sadakati Olgusunun Ayrıntılı Bir Şekilde Analizi	57
Şekil 2. 5: İlişkisel Pazarlama Anlayışında Müşteri Sadakati Olgusunun Ayrıntılı Bir Şekilde Analizi	58
Şekil 3. 1: Araştırmanın Modeli.....	68

KISALTMALAR LİSTESİ

M.Ö	: Milattan Önce
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
JIS	: Japon Endüstri Standartları
ISO	: Uluslararası Standardizasyon Örgütü
GSMH	: Gayri Safi Milli Hâsıla
KG	: Kalite Güvencesi
YDH	: Yozgat Devlet Hastanesi
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
Sig	: Significance (Anlamlılık)

GİRİŞ

Kalite kavramının uzun bir geçmişi olmasına rağmen kalitenin resmi bir boyut kazanması 20. yüzyıla kadar uzanır. Kalite hem özel sektör hem de kamu sektörü için vazgeçilemez bir kavram olmuştur. Kalite, ilk zamanlar ürünlerin fiziksel özelliklerindeki hataların ortadan kaldırılması olarak tanımlanırken, artık kalite konusunda örgütsel tüm davranışları içine alan bir düşünce hâkimdir. Kalite, ilk ortaya çıktığı yıllarda kullanıma uygunluk olarak tanımlanmış teknolojideki gelişim, zevklerdeki farklılaşma ve beklentilerdeki değişim kalite kavramına yaklaşımı farklılaştırmıştır. Rekabetin etkisi ile işletmeler kaliteyi kar etmekten ziyade faaliyetlerini sürdürmek için bir zorunluluk olarak görmeye başlamıştır.

TKY ise Shewhart, Deming ve Ishikawa'nın da içinde bulunduğu düşünürlerin ortaya koyduğu fikir ve düşüncelerden oluşmuş, bir takım teknik ve araçların kullanıldığı bir yönetim şeklidir. Müşteri beklentilerinin karşılanması, mal ve hizmetlerin mükemmelleştirilmesi TKY ile olur. TKY, müşteri için neyin önemli olduğunun bilinmesini ifade eder. Müşteriler için neyin önemli olduğunu tespit etmek, onlar için neyin önemli olduğunu öğrenmek bir şirketin kendi performansını ölçmek için en iyi yoldur. Müşterilere soru sormak bir şirketin dışa dönük olduğunun göstergesidir. TKY, tüketici ve tüketici davranışlarına odaklanarak ürünü kullananların bugün ne istediğini tespit ederek gelecekte ne isteyeceğinin tahmin edilmesi için önemlidir.

Kalite önemli bir rekabet avantajıdır. Toplumdaki gelişme ve değişimler ürün ve hizmetlerdeki kalite düzeyinin sürekli artırılmasını zorunlu kılar. Kalite pazardaki yarışta rekabet avantajı sağlar. Yoğun rekabette rakipleri geçmek için müşteriye tatmin etmek çok önemlidir.

TKY, müşteri profilinin çıkarılmasıyla onların arz ve taleplerini hedef alır. Rekabet ortamında kaliteli hizmet sunumunun gerçekleşmesi için rakiplerden daha fazla müşteri taleplerini karşılayacak imkânlar sunmak gerekir. Bu sayede sadık müşteriler oluşur. Kamu hizmeti sunan işletmelerin müşterileri vatandaşlardır. Kamu hizmetlerinden memnun olmayan müşteriler memnun olanlara göre üç kat daha fazla kişiye anlatır. Özellikle hizmet sektöründe soyutluk, heterojenlik, ayrılmazlık ve

bozulabilirlik özelliklerinden dolayı hizmet kalitesini ürün kalitesine göre kıyaslamak ve değerlendirmek daha zordur. Gronroos hizmet kalitesinin müşteri deneyimini yansıtan hizmet verme sürecinin değerlendirilmesi olduğunu söyler.

Sağlık sektöründeki en önemli hizmet işletmelerinden biri de hastanelerdir. Sağlık sektöründe kamu harcamalarından en fazla payı hastaneler almakta ve sağlık hizmetlerinin yapı taşını oluşturmaktadır. Küresel rekabet, müşteri beklentilerindeki değişim, kalite, maliyet bilinci ve teknolojinin etkisiyle hastaneler, sadece koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin verildiği kurumlar değil, kar amacı güden kuruluşlar haline de gelmiştir. Sağlık kurumları geniş ve heterojen bir müşteri grubunu tatmin etmeye çalışır. Müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması kurumun varlığı için gereklidir. Müşterilerin daha önce olmadığı kadar talepte bulunması pazardaki rekabetin açık göstergesidir. Pazarlamada üç aşama vardır. Müşteriyi anlamak, farkındalık üstünlüğü sağlamak ve müşteriyle işletmeyi tekrar tercih edebileceği bir ilişki kurmaktır.

Bu çalışmanın temel amacı, TKY ve Pazarlama kavramları arasındaki ilişkiyle ilgili literatür taraması yapılarak, TKY'nin pazarlama performansı üzerindeki etkisini incelemektir.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde; kalite kavramı geniş bir biçimde anlatılmış, kalite maliyetleri, TKY, TKY ilkeleri, TKY de kullanılan araçlar, TKY'nin öncüleri ve kamu sektöründe TKY kavramına yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise; hizmet kalitesi kavramı, hizmetin özellikleri, TKY ile hizmet kalitesi ilişkisi, sağlık hizmetleri ve toplam kalitenin sağlayacağı yararlar anlatılmıştır. Bu bölümün sonunda TKY ve pazarlama performansı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Son bölümde ise; ilk olarak konu ile ilgili literatür araştırmasına yer verilmiştir. Daha sonra TKY ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki ortaya konulmuş pazarlama faaliyetlerindeki etkinliği analiz edilmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, önemi, modeli, metodolojisi ve bulguları hakkında bilgiler verilmiştir. Yapılan analizlere göre çıkan sonuçlar ayrıntılı bir biçimde yazılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

1. KALİTE KAVRAMI VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Kalite kavramının ilk kullanımından TKY uygulamalarına kadar geçen süre içerisinde kalite düşüncesi gelişmiş, yalnızca mal üreten işletmeler için değil hizmet üreten işletmeler içinde aranır olmuştur. Bazı işletmeler için ise meşruiyet konusu haline gelmiştir.

1. 1. Kalitenin Tarihçesi

Kalite kavramından ilk olarak, M.Ö. 2150 tarihinde Hammurabi kanunlarında bahsedilmiştir. Bu kanunlarda geçen hükümlerden biri: ‘bir inşaat ustasının inşa ettiği ev, ustasının yetersizliği ve işini gerektiği yapmaması nedeniyle yıkılarak, ev sahibinin ölümüne yol açarsa; o usta öldürülür’ şeklindedir. “M.Ö. 1450 yılında ise, eski Mısır’daki muayene elemanları, taş blokların yüzeylerinin dikliğini, telden oluşturdukları bir araçla kontrol etmekteydiler”.

Bu ifade dikkate alındığında kalite kavramının uzun bir geçmişinin olduğu söylenebilir. Fakat bu kavramın resmi bir boyut kazanması, bilimsel açıdan incelenmesi ve prensiplerin ortaya konulması 20. yüzyıla kadar uzanır. Günümüzde toplam kalite yönetimi kamu ve özel sektöründe içine dâhil olduğu her kurum için vazgeçilmez bir kavram olmuştur. Kurumlar seminerler, konferanslar ve çeşitli eğitimlerle çalışanlarını Toplam Kalite Yönetimi hakkında bilgilendirmeye çalışmaktadır. Fakat kalite hakkında bilgi sahibi olmak ile bu anlayışa sahip olmak aynı şey değildir. Hangi sektörde olursa olsun mükemmellik ihtiyaç duyulan bir anlayış haline gelmiştir. İlk zamanlarda mal ve hizmet üretiminde istatistiksel ve matematiksel hataların ortadan kaldırılması anlayışı hâkim olmuşsa da bu gün kalite kontrolü örgütsel tüm davranışları içine alan bir anlayışa yerini bırakmıştır. Ayrıca TKY’ de uygulamalar somut tekniklere uyarlansa da uygulamadaki en büyük zorluk insana ait faktörlerin fazlaca bulunmasıdır. Bu sebeple Toplam Kalite Yönetimine inanmayan insanlarla bu amaca ulaşabilmek neredeyse imkânsızdır (Yapıcı, 2004).

İşletmeciler ve bilim adamları tarafından hatasız mal üretmek için uzun süre çaba sarf edilmiştir. Dr. Shewhart tarafından 1924 yılında kontrol diyagramı gündeme gelmiş ve ‘Ekonomik Kontrol veya Üretilen Malın Kalitesi’ isimli kitabı ABD ve İngiltere’den sonra pek çok ülkede kalite kontrol sisteminin kullanılmasına

neden olmuştur. 1946'da ABD'de kalite kontrol derneği kurulmuştur. 1963 yılına gelindiğinde Amerikalı uzmanlar "Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonunu" kurmuştur. Japonya'da kaliteye önem verilmesi ise Amerikanın işgalinden sonra gerçekleşmiştir. O zamana kadar Japon malları kalitesiz ve ucuz olarak bilinirdi. 1949'dan sonra kalite kontrole önem veren Japonlar 1950 yılında Japon Endüstri Standartları (JIS) ile kalite kontrolüne yasal bir zorunluluk getirdi. Bu tarihten sonra ABD'den Deming ve Juran gibi bilim adamları Japonya'ya davet edilerek kalite uygulamaları geliştirildi. Juran'ın Kalite kontrolü bir yönetim aracı olarak kullanması ise istatistiksel kalite kontrolünden toplam kalite yönetimine geçişi sağladı (Özkan, 2005: 10-11).

1. 2. Kalite Kavramı

Kalite, bir ürün ya da hizmetin ihtiyacı karşılayabilme kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır. Değişen müşteri istek ve ihtiyaçlarının tatmin edilmesi, zamanında ve ilk seferde müşteriye uygun cevap verilmesidir. Pazar şartlarındaki değişimler kalite kavramında da değişikliğe neden olmuştur. Kalite kavramı ilk çıktığı yıllarda standartlara uygunluk olarak ifade edilmiştir. Ancak tüketici istek ve ihtiyaçlarındaki değişim kalitenin kullanıma uygunluk olarak ifade edilmesine neden olmuştur. Tüketicinin açığa çıkarılan ihtiyaçlarının yanında gizli kalmış ihtiyaçlarının karşılanması için tüketici beklentilerine cevap verilmesi kalitenin yeniden ifade edilmesini sağlamıştır. Kalitenin en temel tanımını son kullanıcı olan tüketici belirlemektedir (Tüzün, 2004: 5-6).

Eğitim, kültür ve sosyoekonomik düzeyi farklı tüketicilerin kalite algıları da değişmektedir. Ayrıca globalleşmenin getirdiği teknolojik gelişim düzeyi, zevklerdeki farklılaşma ve beklentilerdeki değişim kalite kavramına yaklaşımı farklılaştırır. Kalite sadece iyi'nin ifadesi değildir. Her ürün için bir kalite düzeyi olsa bile ürünün istenilen düzeyde kaliteli olduğu anlamını taşımaz (Topçu, 2005: 282).

Kalite hakkında yapılan bazı tanımlar şu şekildedir (Ataman, 2001: 310).

"Kalite kullanıma uygunluktur." (J. M. JURAN).

"Kalite şartlara uygunluktur." (P. B. CROSBY).

Kalite, ürün ya da hizmetlerde ihtiyaçları karşılayabilme yeteneğine dayanan özelliklerdir (ISO 9005).

Ekonomik, kullanışlı ve tüketiciyi tatmin edecek kalitedeki ürünü geliştirmek, tasarlamak, üretmek ve satış sonrası hizmet vermek kalite kontrol sayesinde olur (Kauri ISHIKAWA).

Kalite, bir ürün ya da hizmeti ekonomik yoldan üretirken, tüketici isteklerine cevap veren bir sistemi ifade eder (JIS-Japon Sanayi Standartları Komitesi) (Yusufoğlu, 2008: 16).

İngiliz Standartlar Enstitüsü ise kaliteyi , ‘mal veya hizmetin belirlenen veya ima edilen ihtiyaçları karşılama yeteneğiyle alakalı, mal veya hizmeti diğerlerinden ayıran özellik ve vasıflarının toplamı’ şeklinde tanımlar (Taner ve Kaya, 2005: 354).

Bir kurum ya da kuruluşta toplam kalitenin uygulanabilmesi için o kurumun kültüründe değişikliğe gidilmesi gerekir. Mal ya da hizmet üretim yerlerinde sürecin başından sonuna kadar çalışanları, yöneticileri ve üretim sürecindeki girdiler kalite üzerinde etkiye sahiptir. Bu süreçte gidilecek değişiklik kalite olarak ortaya çıkacaktır (Ateş ve Batuk, 2007: 3).

1. 3. Kalitenin Boyutları

D.Garvin’e göre kalitenin boyutları şu şekilde tanımlanmıştır (Bozkurt ve Odaman, 2000: 4):

1. Performans: Ürünün taşınması gereken birincil özelliklerdir.
2. Diğer Unsurlar: Ürünü çekici hale getirecek ikincil özelliklerdir.
3. Uygunluk: Ürüne has özelliklere, belgelere ve standartlara uygun olmasıdır.
4. Güvenilirlik: Ürünün kullanım süresi boyunca performans özelliklerini taşıyabilecek nitelikte olmasıdır.
5. Dayanıklılık: “Ürünün kullanılabilirlik özelliği” dir.
6. Hizmet Görürlük: Ürünle ilgili olabilecek problemlerin çözülebilmeye kolaylığıdır.
7. Estetik: Ürünün satın alınabilmesi için çekici hale getirilebilmesi ve duyulara hitap edebilme yeteneğidir.
8. İtibar: Ürünlerin geçmişte göstermiş olduğu performansdır.

Kalite ile ilgili önyargılar, yanlış anlamalar ve bunların nedenleri şu şekilde ifade edilebilir (Hayran ve Uz, t.y):

- Kalite, lüks ve gösteriş olarak algılanmakta, hâlbuki kalite tasarımla ilgili bir ifadedir. Ürün ya da hizmetler kendine ait özellikleri taşıyorsa, ürün ya da hizmetlerin kaliteli olduğu söylenilebilir.
- Kalite somut olarak elle tutulamadığından ölçülemeyeceği inancı hâkimdir. Fakat hizmet kalitesine getirilen standartlar sayesinde hizmete ait verilerin kriterleri ne kadar karşıladığı sayısal metotlar ile ölçülebilir.
- Kalitesizliğin tek sorumlusu çalışanlar olarak görülür. Oysa tasarımdan yönetime kadar işletmenin her birimi ürünün son kalitesinden birlikte sorumludur.
- Kalite konusunda sadece kalite bölümünün sorumluluk taşıyor olması inancıda yanlıştır. Kalite kontrol bölümü kendine gelmeden, ürün üzerinde çalışanların yaptıkları hatalardan sorumlu tutulamaz.
- Bir diğer yanlış inanış kalitenin maliyeti artıran verimliliği düşüren bir yaklaşım olduğudur. Nitekim kalitesizlik ve verimsizlik arasında bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur.

1. 4. Kalite Maliyetleri

TKY' nin bir işletmede uygulanabilmesi ve devam ettirilebilmesi için kalitedeki gelişmenin ölçülmesi ve ortaya çıkarılması gereklidir. Bu ölçümler kalite maliyeti ile gerçekleştirilir. İstenilen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının somut olarak görülmesi kalite maliyetlerinin tutar ve miktar olarak bilinmesiyle olur. İşletmeler için gerçek maliyet kaliteli mal ve hizmeti üretmekle değil, kalitesiz ya da düşük kaliteli mal ve hizmeti üretmekle oluşur. Kalite maliyeti bir mal veya hizmetin kendi kalite özelliklerine uygunluğu ile de ilgilidir. Bir ürün müşterinin kullanımına uygun olacak şekilde uygunluk kalitesine sahip olmalıdır. Kalite maliyetleri, verimli, etkin ve tüketicinin ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneğine sahip mal ve hizmetlerin üretimini sağlamak ya da kalite amacıyla yapılan yatırımlar nedeniyle ortaya çıkan giderlerdir (Çabuk, 2005: 2).

Kalite maliyet türleri, Önleme Maliyetleri, Ölçme-Değerlendirme Maliyetleri ve Başarısızlık Maliyetleri olarak aşağıda açıklanmıştır (Burnak, 1997: 30-33).

1. 4. 1. Önleme Maliyetleri

İstenilen özellikleri taşımayan ürün ya da hizmetlerin üretimini önlemek, hedeflenen kalite düzeyinden sapmaları engellemek amacıyla yapılan çalışmaların maliyetlerinden oluşur. Bu maliyeti önlemek için “ilk seferinde doğru yap” ilkesi uygulanmalıdır.

1. 4. 2. Ölçme-Değerlendirme Maliyetleri

Üretilen ürünlerin kalite düzeyini tespit edilmesi ve sapmaların belirlenmesi için yapmış olduğu çalışmaların maliyetlerinden oluşur. Bunlardan biri satın alınan malın standartlara uygun olup olmadığının belirlenmesinde oluşan maliyetlerdir.

1. 4. 3. Başarısızlık Maliyetleri

Üretilen ürünün istenilen kalitede olmaması nedeniyle ya tüketiciye gitmeden içerde ya da gönderildikten sonra dışarıda oluşan maliyetlerdir. Bunlar içsel ve dışsal başarısızlık maliyetleridir.

1. 4. 3. 1. İçsel Başarısızlık Maliyetleri

İşletme istediği kalite düzeyine ulaşamadığında içeride belirlenen maliyetlerdir. Bunlar ıskarta, yeniden işleme, yeniden muayene, düşük dereceleme ve kayıplardan oluşur.

1. 4. 3. 2. Dışsal Başarısızlık Maliyetleri

Tüketicideki üründe ya işletmeden ya da tüketiciden kaynaklan hataların işletme tarafından giderilmesi ile oluşur. Bunlar şikâyetler, iade, yükümlülük, servis hizmetlerinden oluşur.

1. 5. Toplam Kalite Yönetimi

Küresel bir köy haline gelen dünyada kaliteyi benimsemek ve kalite uygulamalarını sürdürmek evrensel standartları yakalamak için önemli bir adımdır. 1950’li yıllarda başlayan kalite yolculuğu 1980’lere gelindiğinde artan rekabetinde etkisiyle kalite anlayışını zorunlu hale getirmiştir. Rekabet edebilmenin kilit

noktasının kalite haline gelmesi, işletmeleri kar etmelerinden ziyade faaliyetlerini sürdürebilmeleri için gerekli olmuştur. 1990'lara gelindiğinde müşteri odaklı bir Toplam Kalite Yönetimi ön plana çıkmıştır. 2000'li yıllar TKY anlayışını müşteri ve çevre odaklı bir yönetim anlayışı haline getirmiştir (Doğan ve Eriş, 2000: 110).

1. 5. 1. Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı

TKY, Shewhart, Deming, Juran, Ishikawa'nın da içinde bulunduğu pek çok düşünürün fikirleri üzerine inşa edilmiş bir takım varsayımlar, prensipler, teknik ve araçlara sahip ve bunları kapsamlı bir şekilde bir araya getiren bir yönetim yaklaşımıdır (Coşkun, 2003: 56).

TKY, davranışsal ve metodolojik yollarla, rekabeti geliştirerek ve kaliteyi iyileştirerek son müşteriye teslim edildiğinde müşterinin tatmin ve hoşnutluğunun amaçlandığı organizasyon aracılığıyla geliştirilen olumlu bir girişimdir (Fotopoulos vd., 2010: 504).

TKY sadece kaliteye sahip olmayı ifade etmez bu tanım aynı zamanda bir yönetim felsefesidir. Kalite konusunda yapılabilecek tanımların ortak noktaları (Efil,1999: 44) :

Kalite: Bir ürünün kullanıma uygunluğunun ifadesidir.

Ürün: Üretim sürecinin çıktısıdır.

Müşteri: Ürün ya da prosten etkilenen ya da bunları alıp kullanan herkeştir, şeklinde ifade edilir.

TKY, bir firmanın kaliteye ulaşmak için gösterdiği çabaların yönetilmesidir. Kalite, mamul kalitesi ya da süreç kalitesi olarak düşünülebilir. Bu kavramların ikisi içinde müşteri beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması hedefleniyor, mal ve hizmetlerin mükemmelleştirilmesi isteniyorsa bu TKY sayesinde yapılır. TKY' de anlayış müşteri için neyin önemli olduğudur (Gümüsoğlu, 2000: 11). Kalite uygulamaları yapan şirketlerin çoğu, kalite uygulamalarına başladığında dış müşterileri ihmal ederek kendi iç problemleri ile ilgilenirler ve içe dönük olurlar. Müşteriler için neyin önemli olduğunu öğrenmede, müşterilerini kullanmak ve bundan sonra müşteri beklentileri karşısında kendi performanslarını ölçmek şirketler

için daha iyi bir yoldur. Müşteri memnuniyetini belirlemek için, onlara soru sormak bir şirketin dışı dönük olduğunun açık bir göstergesidir (Kanji ve Asher, 1998: 2). Müşteri memnuniyetini ölçmede kullanılan istatistiksel süreç kontrolü, kıyaslama ve müşteri memnuniyeti gibi çeşitli kalite ölçüm metotları vardır. Müşteri memnuniyeti ölçümü, kalite yönetiminin temel yapı taşlarını oluşturur ve bu yöntem firmaların kalitelerinin nasıl olduğunu ölçmek için bir yoldur. Müşteri memnuniyeti bir tüketim sonrasında beklenen kalite ile algılanan kaliteyi karşılaştıran bir deneyimdir. Bir şirket ürün ve hizmetlerin nasıl olduğunun ölçerek müşteri beklentilerini karşılanmasını sağlar. Bir firmanın önemli bir performans göstergesidir. Müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi, fiyat, zamanlılık, verimlilik ve firmanın fiziksel çevresine bağlıdır (Lenka ve Suar, 2008: 67).

Müşteri ya da tüketici istekleri hangi yönde ise işletmelerin üretim hedefleri bu isteğe bağlı olarak gerçekleşir.

TKY anlayışı, tüketici ve tüketici davranışı üzerine odaklanır. Ürünün kullananların yani kullanıcıların bugün ne istediğinin bilinmesi gelecekte de ne isteyebileceğinin tahmin edilmesinde yarar sağlar. Aynı zamanda tüketicinin ürün ya da hizmet hakkında ne hissettiği ve algıladığı da önemlidir. İşletmenin kaliteli olduğunu düşünerek ürettiği bir mal veya hizmet kullanıcı tarafından kaliteli olarak algılanmıyorsa kullanımı tercih edilmez. Bunun için algılanan kalite ve gerçek kalitenin dengelenmesi gereklidir. Bunlardan birinde gerçekleşen başarısızlık sonucunda başarısız olacağı anlamına gelir (Üstün, 1998: 12).

TKY, Hutchins, Cullen ve Juran gibi kalite stratejistleri tarafından bir kurumun hayatta kalabilmesi için zorunluluk olarak tarif edilmesine rağmen hala soyut bir kavram olarak karşılanmaktadır. Uygulama yöntemleri organizasyonun yapısına göre veya Juran, Crosby ve Deming'in bireysel yaklaşımına göre değişebilir. Bir organizasyon kendisi için en iyi olacak yaklaşıma karar verse de problem yaşayabilir. Problemin nereden kaynaklandığı “toplam kalite paralizisi” olarak ifade edilir. Başarısızlığın muhtemel sebebi ise TKY'nin ne olduğu anlaşılabilmesi, hangi uygulamanın kullanılacağı ve bu süreçte kullanılan rehberin eksikliğinden kaynaklanır. TKY öğelerini ve uygulama metotlarını tanımlamak için kullanılan en önemli terimlerden biri “kalite faaliyeti” dir. Kalitenin tanımı iki şekilde yapılmış

olacaktır. Birincisi; nihai hedefi bakımından TKY tanımları. İkincisi; Amaca ulaşmak için ihtiyaç duyulan faaliyetler açısından TKY tanımları (Mann, 2008: 754).

Toplam Kalite Yönetimi hakkında yapılmış bazı tanımlar Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. 1: Toplam Kalite Yönetimi İle İlgili Bazı Tanımlar

Yazarlar	Yıl	Tanım
Novičević, ve Antić,	1999	Ürün ve hizmetler için mükemmelliğin en iyi şekilde, ilk seferde yapılması ve gelişiminin sürdürülmesidir.
Osborn	2001	Yönetimin liderlik ettiği ve tüm çalışanların organizasyona dâhil edildiği bir yönetim ve kontrol faaliyetidir.
Yılmaz	2004	Müşteriyi merkeze alan ve hedefi müşteri memnuniyeti olan bir yönetim şeklidir.
Çoban	2004	Uzun vadede müşterinin tatmin edilmesi, çalışanlar ve toplum için fayda amacıyla kaliteye odaklan ve tüm çalışanların katılımının sağlandığı işletme yönetimi modelidir.
Develioğlu ve Arkadaşları	2006	İşletmedeki tüm çalışanların katılımının sağlandığı kalite ile ilgili tüm faaliyet ve çabalarıdır.
Kıngır	2006	Kaliteye müşterinin penceresinden bakmak, en iyi personeli kaliteden sorumlu yapmak, yöneticilerin sorumluluğunda kaliteyi sürdürmektir.
Erkılıç	2007	Bir işletmenin yönetim ve üretim süreçlerinde eşgüdüm içerisinde müşteri tatminini maksimize etmektir.
Revilla	2008	Üretim sistemlerinde yüksek düzeyde kaliteli ürünlerin geliştirilmesini amaçlayan bir yöntemdir.

Kaynak: Said Kıngır, Yalçın Karagöz, Mehmet Selami Yıldız, Süleyman Ağraş (2009), “*Toplam Kalite Yönetimi İle İlgili Çalışmalara Katılım Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, s. 258.

Günümüzde kalite önemli bir rekabet avantajıdır. Bu sebeple toplumda hızlı bir şekilde meydana gelen teknolojik ve sosyokültürel değişiklikler ürün ve hizmetlerin kalite düzeyini de devamlı olarak geliştirir. Kalite'nin ilk uzmanlarından olan Arman V. Feigenbaum TKY'nin tüm şirket çalışanlarını kapsayan müşterileri memnuniyetine yönelik amacı ile şirkete uzun vadeli kar sağlayacak sürekli bir faaliyet olduğunu kabul eder. Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite kavramları

önceleri birbiri ile bağlantılı kavramlar olarak kabul ediliyorken daha sonra eşit iki kavram olarak kabul edilmiştir. Toplam Kalite kavramı hedefi, Toplam Kalite Yönetimi kavramı ise hedefe ulaşmayı temsil eder. Bazı uzmanlara göre Toplam Kalite, ürünün kalitesini ifade ederken diğerleri için, ürün ya da hizmetlerde müşteriyi memnun etmeyi ve isteklendirmeyi ifade eder. Daha sonra kabul edilen yaklaşıma göre ise, Toplam Kalite ya bir felsefe, bir strateji ya da şirketin bir politikası olarak kabul edilebilir (Braicu, 2010: 166).

TKY uygulamalarının en önemli amacı işletmenin kültüründe değişim sağlamak, kaliteyi işletme kültürü haline getirerek kurumsal bir kimlik kazandırmaktır. TKY, tüm çalışanları ortak bir hedef etrafında toplar. Kurum ile özdeşleşen çalışanlar, firmanın kazancını kendi kazancı gibi görececek firmanın verimliliği ve karlılığına daha çok katkıda bulunacaktır. TKY' nin bir amacı da çalışanlarda bu zihniyet dönüşümünü sağlamaktır (Balkız, ? : 103).

Toplam Kalite Yönetiminin işletmeye sağladığı diğer yararlar; pazar payının ve verimliliğin artırılması, maliyetlerin azaltılması, iç ve dış müşterilerin memnun edilmesi ile rekabet gibi alanlarda üstünlük sağlamaktır. TKY, mal ve hizmetler için müşteri beklentilerini en üst düzeyde tutan, tüm faaliyetlerinde kaliteyi amaçlayan bir yönetim tarzıdır (Aslan ve Özçelik, 2009: 110). Aynı zamanda işletmeler için insan davranışlarında, uygulamaya yönelik teknik ve yöntemlerde, çalışma ortamında, ürün ya da hizmetlerde örgüt kültürünün gelişimi ve değişimini sağlayan bir yönetim anlayışıdır. Yönetiminde kalitesine ve verimliliğine katkıda bulunur (Öztürk ve Gür, 2001: 191).

Kalite yönetimi, pazardaki yarışta şirketler için rekabet avantajı sağlayacak bir kaynaktır. Müşteri ihtiyaçlarına odaklanmak TKY' nin temel öğelerinden biridir. Şirketler her zaman müşteri ihtiyaç ve tercihlerini aklında tutarak kalite konusunda referans olmayı istemelidirler. Yeni bir ürün ve hizmet geliştirmek için müşteri ihtiyaç ve tercihlerinin öğrenilmesi şirketlerin yenilik çabalarının ilk adımıdır. Bunun yanında ürün ve hizmetlerde yeniliğe gitmek yoğun rekabet ortamında müşteriyi tatmin etmek rakipleri geçmek için gereklidir. Bu yüzden TKY uygulamaları şirketler için önemlidir. Üretkenlik ve ürün kalitesini artırmak isteyen şirketler için

yenilik gereklidir. Süreç yeniliği TKY' in amacı ile tamamen uyumludur (Costa ve Lorente, 2008: 210).

1. 5. 2. TKY' nin Klasik Yönetim Anlayışından Ayrılan Yönleri

Klasik yönetim anlayışı, emir ve kontrol üzerine kurulmuştur. Yöneticiler astlar ile aralarına mesafe koyarak bir disiplin oluşturmaya gayret eder. Yine bu hiyerarşik anlayış sayesinde çalışanlar saygılı olurken, yöneticiler objektif değerlendirmelerde bulunabilecek anlayışı hâkimdir. TKY anlayışında ise yetkilerin devredildiği, takım çalışmasının egemen olduğu bir anlayış hâkimdir (Tansel, 2007: 5).

Tablo 1. 2: Klasik Yönetim anlayışı ve TKY Anlayışı Arasındaki Farklar

KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI	TKY ANLAYIŞI
Sıçramalarla Gelişme	Sürekli Gelişme
Kurallar Kaliteyi Belirler	Müşteri Kaliteyi Belirler
Değişim Pahalıdır	Değişim Karlıdır
Kalite Denetim Yaparak Sağlanmaya Çalışılır	Kalite Süreçleri Geliştirerek Sağlanır
Kalite Pahalıdır	Kalite Ucuzdur
Ürün Odaklıdır	Müşteri Odaklıdır
Yöneticiler Kural ve Standartları Belirler	Yöneticiler Sistemi Kurar
Kalite Teknik Bir Konudur	Kalite Yönetimsel Bir Konudur
Maliyet Unsuru Olarak Eğitim	Üretim Unsuru Olarak Eğitim

Kaynak: (Ören, K., t.y)

Sürekli iyileştirme üzerine güçlü bir şekilde odaklanmış olmak toplam kalite yönetimini diğer yönetim anlayışlarından farklı kılar. Toplam Kalite Yönetimi, yönetimi hızlı bir şekilde düzeltmek için değil, organizasyonun yaşamı içerisinde düşüncelerin değişimini sağlamak için yapılır. Süreci geliştirmek için insanların onun ne olduğunu, nasıl yapıldığını, onu yapmak için doğru metotlara sahip olmayı bilmesi gerekir ve bu sayede sürecin geliştirilmesini ve başarının güncel düzeyini ölçülebilir (Kanji ve Asher, 1998:1).

1. 5. 3. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri

Toplam Kalite yönetimi, içinde ilkeleri her seviyedeki yönetimin tam bir bağlılık içinde uyması gereken unsurları barındırır. Bu yönetim tarzını seçen tüm

örgütler bu prensipleri hassasiyetle uygulamalıdır. Bu kavram kalitenin ilk öncülerinden olan Deming tarafından TKY' in temelini oluşturan ilkeler açıklanmıştır. (Akdağ, 2005: 162).

TKY de kullanılan 3 ilke aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 1. 3: TKY'de İlke, Uygulama ve Teknikler

	Müşteriye Odaklanma	Sürekli İyileştirme	Takım Çalışması
İlkeler	Müşterinin beklentilerini karşılayacak üstün nitelikli ürün ya da hizmet sağlamak için örgütün müşterilerine odaklanması gerekmektedir	Sürekli müşteri tatmini sadece süreçlerin sürekli iyileştirmeye meydana getirilecek ürün ya da hizmetle mümkün olur	Müşteriye odaklanma ve sürekli iyileştirme örgüt içinde tedarikçi ve müşteri işbirliği ile gerçekleşir
Uygulamalar	<ul style="list-style-type: none"> • Doğrudan müşteri ile temas • Müşteri beklentileri ile ilgili bilgi toplama • Elde edilen bilginin ürün ya da hizmet tasarımı ve teslimatında kullanılması 	<ul style="list-style-type: none"> • Süreç analizi • Reengineering (Yeniden süreçleme) • Problem çözme • Planla/ gerçekleştir/ kontrol et/düzeltilme yap (PUKO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Süreçlere katılan tüm bölümlerde gerekli düzenlemelerin yapılması • Farklı türlerde takımların oluşturulması • Grup becerisi Eğitimleri
Teknikler	<ul style="list-style-type: none"> • Müşteri araştırmaları ve Grup odaklı çalışmalar • Kalite fonksiyonunu yerleştirme (Müşteri gereksinimlerinin ürün spesifikasyonu haline getirilmesi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Akış şemalar • Pareto analizi • İstatistiksel proses kontrol • Balık kılçığı • Diyagramları 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal grup tekniği gibi örgüt geliştirme yöntemleri • Takım oluşturma Yöntemleri

Kaynak: Oya Erdil ve Hakan Kitapçı (2007), “TKY Araçlarının Kullanımı ve Firma Yenilikçiliğinin Yeni Ürün Geliştirme Hızı ve İşletme Performansına Etkisi”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 21, Sayı 1, s. 233-245.

1. 5. 3. 1. Müşteri Odaklılık

İşletmenin başarısı karlılığı ile bağlantılıdır. Bir işletmenin karlı olabilmesi ise müşterinin tatmin edilmesine bağlıdır. Hem mevcut müşterilerin tatmin edilmesi hem de yeni müşteriler kazanması için gayret edilmelidir. Önce müşterilerin belirlenmesi daha sonra müşteri istek ve beklentilerinin tespit edilmesi gerekir. Böylelikle süreç

müşteri istek ve beklentilerine uygun şekilde dizayn edilir. Müşterinin tasarım aşamasında işletme faaliyetlerine dâhil edilmesi bu sürece müşteri ile başlanması anlamına gelir. Pazarlama faaliyetlerinin tamamı müşteri faydası için vardır. Yeni bir müşteri kazanmanın mevcut müşteriyi elde tutmaktan beş kat daha pahalı olduğu, tatmin olmayan müşterinin bunu ortalama dokuz kişiye anlattığı bir ortam müşterinin tatmin edilmesinin önemini ortaya koymaktadır (Bardakçı ve Ertuğrul, 2004: 209).

1. 5. 3. 2. Liderlik

TKY uygulamalarının başarılı olabilmesi için kalite çalışmalarına liderlerin katılımları çok önemlidir. Toplam Kalite Yönetiminde yöneticiler, çalışanları destekler, onlara yetki ve sorumluluk vererek bağımsız çalışabilecekleri ortamı hazırlarlar. Kaliteyi geliştirmek için vizyon sahibi bir yönetici çalışanlarda olabilecek olası korkuları, yasakları ve engelleri ortadan kaldırmalıdır. TKY konusunda yönetim verdiği desteği açıkça göstermelidir (Bengisu, 2007: 243).

1. 5. 3. 3. Süreçlere Odaklılık

TKY anlayışında performansı geliştiren diğer faaliyetlerle birlikte süreç geliştirme faaliyetine herkesin katılımı öngörülür. TKY' nin temel felsefesi süreç geliştirme yaklaşımıdır. Kalite üzerinde etkili olan maliyet, hız, ulusal ve uluslar arası rekabet faktörleri kurumları sürekli gelişim ve değişime zorlar. Süreç geliştirme faaliyetleri işlem basamaklarının azaltılmasıyla işlemlerdeki hataları kaldırarak sıfır hatayı hedefler. Süreç odaklı olmak demek süreçleri sürekli sorgulayarak, olan ve olması muhtemel değişkenlikleri tespit ederek normal olup olmadığını araştırmak ve gerekirse düzeltici işlemlerin yapılmasını sağlamak demektir. Sıfır hatalı bir üretim sonuç odaklı değil süreç odaklı bir anlayışla mümkün kılınır. Bu süreçte elde edilen bilgiler geri bildirim yoluyla analiz edilir, sonuca göre tasarıma gidilir. Hedeflere göre ölçüm araçları geliştirilir ve alternatifler seçilir. En uygun süreç seçilerek uygulamaya konulur, süreç geliştirme döngüsü devam eder (Çetin, t.y).

1. 5. 3. 4. Eğitim

Çalışanların eğitim almadığı bir sistemin başarılı olabilmesi mümkün değildir. TKY, uygulamasının bir işletmede başarılı olabilmesi için çalışanlar bilgi ve beceri sahibi olmalıdır. Kalite esaslı bir eğitim planı hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

Gerekli kararlılık sağlandıktan sonra eğitime başlanmalıdır. ‘Kalitenin başı da sonu da eğitim’dir. Çalışanların eğitilmesi, mesleki görevlerine hazırlanmaları ve motive edilmeleri TKY sistemine uyum sağlamaları için önemlidir. Sadece çalışanların değil yöneticilerinde eğitilmesi gerekir. Verilecek eğitimlerde amaçlar önceden belirlenmeli, planlanmalı ve kaynaklar temin edilmelidir. Eğitime en üst düzeydeki yöneticilerden başlanarak diğer yönetici ve çalışanlar eğitilmelidir (Şimşek ve Nursoy, 2002: 34).

1. 5. 3. 5. Sürekli Gelişim (Kaizen)

Sürekli gelişimden kastedilen gidilecek yer değil yapılacak yolculuktur. Sürekli sorunlara çözüm üretmek yerine mükemmele ulaşmak için sürekli değişimi ifade eder. Sürekli gelişimi hedefleyen örgütlerde bilgiler sürekli güncellenir ve uygulamalar geliştirilir. Sürekli gelişimde mevcut durum hiçbir zaman yeterli kabul edilmez. Çünkü tüm sistemler zamanla yıpranır ve geride kalır. Sonuçların daha iyi olabilmesi için süreçlerin düzeltilmesi zorunludur. Mevcut durumu yetersiz bulmak, insan faktörünü geliştirmek ve problem çözme tekniklerini kullanmak kaizen’in temel koşuludur. Müşteri beklentileri ve rekabetteki değişim kalitedeki değişimi zorunlu kılar (İlğan vd., 2008: 76).

1. 5. 3. 6. Katılım

‘Kalite kontrol herkesin işidir.’ TKY, hedefleri gerçekleştirebilmek için karar alma süreçlerine çalışanlarında katıldığı bir yönetim anlayışıdır. Katılımcılığın sağlanmadığı yönetim biçimlerinde çalışanların işin daha iyi yapılabilmesi için bir gayret göstermesi gerekmez. Katılımcılık sayesinde herkesin bilgi ve becerileri organizasyona uyumlu bir şekilde dâhil edilir. TKY’ de çalışan herkesin örgüte katkı sağlayabileceği ve onlardan üst seviyede verim elde edilebileceği inancından dolayı çalışan yönetimi önemlidir. Yönetim çalışanları dinlemeli karar alma sürecinde çok yönlü iletişime açık olmalıdır. Müşteri beklenti ve sorunlarını anlayabilmek için müşterilerde bu sürece dâhil edilmelidir (Uryan, 2002).

1. 5. 4. Toplam Kalite Yönetiminde Kullanılan Araçlar

Kalite geliştirme sürecinde kalite araçları önemli rol oynar. Juran, kalite araçlarının kalite geliştirme sürecine entegre edilmesi gerektiğini söyler. Kalite

iyileştirme sürecinde farklı araçlar farklı görevler üstlenirler. Dale kalite yönetim teknikleri ve araçlarının görevlerini aşağıdaki gibi tanımlamıştır (Liang, 2010: 68).

- Elde edilen verilerin özetlenerek sunumunu sağlamaktır.
- Verilerin toplanması ve elde edilen verilerden fikirlerin yapılandırılmasıdır.
- İlişkileri tanımlamadır.
- Problemlerin keşfedilmesi ve anlaşılmasının sağlanmasıdır.
- Yapılması gereken eylemlerin uygulamaya geçirilmesidir.
- Tespit edilen problemlerin sebeplerinin bulunması ve ortaya çıkarılmasıdır.
- İyileştirmede öncelikli olacak problemlerin seçilmesidir.
- Planlama yapılmasıdır.
- Performans ölçümü ve yeteneklerin değerlendirilmesidir.

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının etkinliğinin sağlanmasında ve değerlendirilmesinde kullanılan araçlar: Sebep-Sonuç Diyagramı, Süreç Akım Şeması, Pareto Analizi, Beyin Fırtınası, Histogramlardır.

1. 5. 4. 1. Sebep-Sonuç Diyagramı

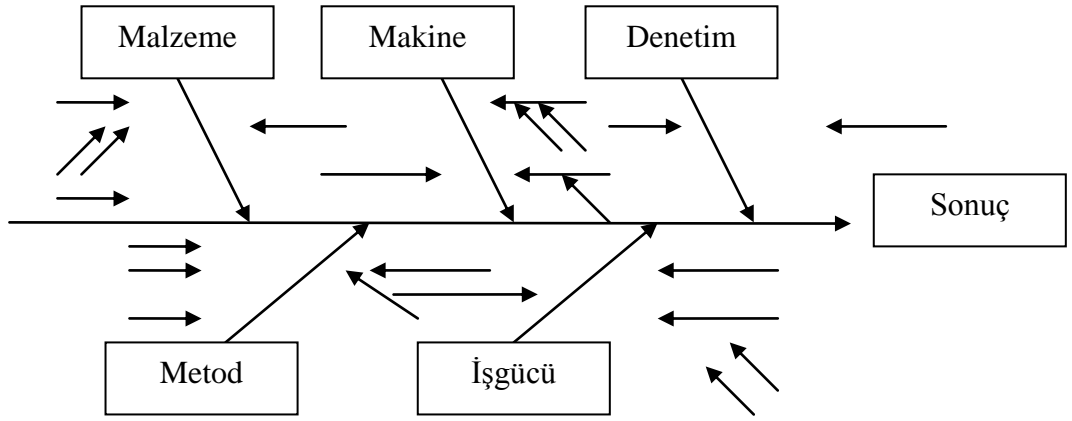
Sebep sonuç diyagramı bir problemin tespit edilmesinde ve ortaya çıkarılmasında kullanılan bir yöntemdir. 'Ishikawa diyagramı' veya 'balık kılıcı' diyagramı olarak ta bilinir. Sebep sonuç diyagramı altı aşamada oluşur. Bunlar (Yaş, 2009: 40);

1. Aşama: Sorunun doğru bir şekilde tespit edilmesi ve tam olarak tanımlanmasıdır.
2. Aşama: Tanımlanabilecek olası sebep için temel gruplandırmalar yapılır. Bu gruplar istenilen sayıda olabileceği gibi malzeme, metot, makine ve insan gücü şeklinde en çok kullanılan gruplama şeklide de kullanılabilir.
3. Aşama: Gruptaki her üyenin beyin fırtınasına katılımı sağlanmalıdır.
4. Aşama: Üyelerin bir den fazla oy kullanabildiği tüm nedenler oylanmalıdır.

5. Aşama: En yüksek oy alan nedenler üzerinde yeni bir yeni bir tartışma açılarak, herkesin tek oy kullanacağı yeni bir oylama yapılmalıdır.
6. Aşama: En fazla oy alan sebebin o sorunun kaynağı olup olmadığı doğrulanmalıdır.

Şekil 1 1: Neden-Sonuç Diyagramı

Neden-Sonuç diyagramı aşağıda gösterilen şekilde gibidir.



Kaynak: Mümin Ertürk (2000); *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*, Beta Basım, İstanbul, s.251.

1. 5. 4. 2. Süreç Akım Şeması

Süreç, girdileri çıktılar haline dönüştüren birbiri ile etkili faaliyetlerdir. Şu tanımlar süreci daha iyi bir şekilde açıklamaya yardımcı olabilir (Tütüncü vd., 2004: 354-355).

Girdilere, müşteriler için değer ekleyen ve bunları çıktılara dönüştüren faaliyetlerdir.

Bir çıktıyı elde edebilmek için malzeme, ekipman, insan, yöntem ve çevrenin birbiriyle etkileşimidir.

Bir işletmenin müşterileri için yaptığıının toplamıdır.

Süreçler bir ya da daha fazla girdinin alınarak müşteri için değer oluşturacak bir çıktının meydana getirilmesi faaliyetidir. Sipariş girdi olarak alınır, siparişin yerine getirilmesi süreçtir ve siparişin teslimi ile süreç tamamlanır.

Süreç Akım Şeması, sistematik bir olayın incelenmesinde olayları ve faaliyetleri bir şema halinde gösterilerek kararların kaydedilmesi, kolay anlaşılması ve aralarındaki ilişkinin gösterilmesini sağlar. Süreç doğru, açık ve özet bir şekilde anlatılmalı ve kayıtlar üsten alta doğru sıralanmalıdır. Karmaşık süreçleri tanımlamak için kısa ve ana hatları gösteren bir şema tercih edilmeli gerekirse bilgisayar programlarından yararlanılmalıdır (Biçer, 2007: 31-32).

1. 5. 4. 3. Pareto Analizi

Pareto analizi, sorunların ortaya çıkarılması ve çözüm bulunması amacıyla kullanılır. Amerikanın milli gelirinin büyük bir kısmının nüfusun çok az bir kısmı tarafından paylaşıldığının anlaşılmasıyla ortaya çıkmıştır. Kusurlu ürünlerin ve onların maliyetlerinin nedeninin aslında göreceli olarak çok az olduğu anlayışına dayanır. Maliyetler %80 oranında oluşmuşsa bu oran maliyeti oluşturan unsurların %20'sinden kaynaklanmaktadır. Bu şu anlama gelir; toplam cironuzun %80'lik kısmı müşterilerinizin % 20'sinden elde edilmiştir (Küçük, 2004: 103). Kalite ile ilgili maliyetler oluşturulurken, maliyetin ne kadarın hangi kalite faaliyetlerden oluştuğunu anlamak için açıklayıcı bir yöntemdir.

1. 5. 4. 4. Beyin Fırtınası

Beyin fırtınası, çok sayıda bireyin kapasitesinden yararlanmak amacıyla oluşan bir grubun yeni bir fikir üretmesini sağlamaya yönelik yapılan bir faaliyettir. Beyin fırtınasında her bireyin düşüncesinin değerlendirildiği 4 ile 12 kişi arasında değişen bir grup oluşturulur. Beyin fırtınası 2 aşamada gerçekleştirilir. 1. aşamada kalitesine bakılmaksızın tüm fikirler toplanır. 2. aşamada ise fikirlerin kalitesi konusunda bir ayrıma gidilir. Lider beyin fırtınası ile ilgili 3 kuralı bilmek zorundadır. Olabildiğince fazla düşünce üretmek, ne olursa olsun ortaya atılan her fikrin tartışılmasını sağlamak ve sonuçta ortaya çıkan tüm görüşlerden yararlanmak. Grubun lideri düşüncelerin sansür etmeme ve abartısı konusunda herkesi bilgilendirir. Yeni fikir ve düşüncelerin oluşumu çözüm için önemli bir adımdır (Efil, 1996: 104-105).

1. 5. 4. 5. Histogramlar

Histogramlar, bir değişken ya da sürekli değişkenlerin oluşum frekanslarını görsel olarak ortaya koyan çubuk şeklindeki diyagramlardır. En etkili olanı bir davranış ya da etkinliği ölçmek için belirli bir zaman dilimindeki ortalamaları gösterenlerdir. Histogramlar büyük verilerin gösterilmesinde kategoriler oluşturulmasıyla kolay halde sunum sağlar. Deming'e göre verinin alınış sırasının önemi kadar histogramda temsil edilmesi önemlidir (Ensari, 2000: 135).

1. 5. 5. Toplam Kalite Yönetiminin Öncüleri

Kalite konusunda çalışmalarıyla hem sanayi sektörüne hem de hizmet sektörüne katkı yapan isimler vardır. İşletmelerin kaliteyi iyi anlayabilmesi ve uygulayabilmesi için bu kalite öncülerinin çalışmalarından faydalanmaları çok önemlidir. Kalite konusunda çalışan en önemli isimlerden bazıları; W. Edwards Deming, Joseph Juran ve Philip B. Crosby'dir.

1. 5. 5. 1. W.Edward Deming

Deming'in felsefesi istatistikî yöntemlerden ortaya çıkarak oluşmuştur. Japonya da tüm çevrelerce kalite konusundaki fikirleri benimsenmiştir. Bugün kalite konusunda Japonya'nın en büyük kalite ödülü olan 'Deming Ödülüne' ismi verilmiştir. Tasarım, imalatta sapmalar ve belirsizlikler üzerine çalışmış ve kalitesizliğin nedeninin sapmalar olduğunu tespit etmiştir. Deming 'zincir tepkimesi' isimli teorisinde kalitede yapılan iyileştirmeler sayesinde daha az hata, gecikme ve az malzeme kullanımına imkân sağlayarak üretim maliyetinde düşüşe neden olduğunu söyler. Maliyetin düşürülmesi üretimde artışa neden olur (Tüzün, 2005: 10).

Deming bir organizasyonun kalite konusunda takip etmesi gereken hususları şu 14 maddede özetlemiştir (Oakland, 2003: 18-19):

1. Ürün ve hizmetleri iyileştirmeyi amaç edinip örgütte süreklilik sağlanmalıdır.
2. Hatalı işçilik, diğer hatalar ve halen kabul gören gecikmeler ile uzun süre devam edilemeyeceği için yeni bir felsefe belirlenmelidir.

3. Ktle muayenesine son verilmelidir. Kalitenin lmnde istatistiksel veriler kullanılmalıdır.
4. Sadece fiyata dayanan değerlendirmeler yapmaktan vazgeçilmelidir.
5. Problemleri bularak sistemin sürekli çalışmasını sağlamak yönetimin görevidir.
6. İş ğreniminde modern metotlar kullanarak kurumsal hale getirilmelidir.
7. Yöneticiler, alışanları sayısal verilerden ziyade kaliteye yönelik denetim yapacağı modern metotlar uygulamalıdır.
8. Şirket içinde korkuyu yenmek, herkesin daha etkili çalışmasını sağlayabilir.
9. Bölümler arasındaki engeller kaldırılmalıdır.
10. Örgüt içinde iş gücü için sayısal hedefler, sloganlar ve posterlere son verilmelidir.
11. Sayısal kotalar ve çalışma standartları ortadan kaldırılmalıdır.
12. Çalışanların iş yapmalarını sağlayacak ve gurur duymalarını engelleyecek tüm engeller kaldırılmalıdır.
13. Çalışanların eğitimi ve yeni Őeyler öğreneceği güçlü bir program hazırlanmalıdır.
14. Bahsi geçen 13 noktayı her gün uygulayacak üst düzey bir yönetim yapısı oluşturulmalıdır.

1. 5. 5. 2. Joseph Juran

Juran'ın kalite konusunda yaptığı çalışmalarla, kalite anlayışına önemli katkıları olmuştur. Hata ve yanlışlıkların çalışanlar tarafından değil, sistemden kaynaklandığını söyler. Juran için önemli olan kaliteyi yönetebilmektir. İyi geliştirilmiş kontrol teknikleri olmasına rağmen kalite yönetimi konusu yeterince önemsenmemektedir. Juran, kalitenin iki önemli tanımını Şöyle yapar. Bunlar; "Kalite müşterinin ihtiyaçları üzerinde odaklaşan ve böylece üründe tatmin sağlayan özelliklerinden oluşur." ve "Kalite hatalardan arınmışlıktadır". Kaliteyi tanımlarken evrensellik, kabul edilebilir bir kaliteden bahseder ve "kullanım için uygunluk" der

fakat bunun evrensel bir tanım olmadığını bilir. Standartlara uygunluk görüşüne katılmaz. Firmalar için, kalitenin hatalardan arınarak müşterinin ihtiyaçlarını karşılamak olması gerektiğini söyler. Kalite yönetimi uygulamaları yöneticilere iyi anlatılmalıdır. Bunun için kalite planlama, kalite kontrol, kalite geliştirme kavramlarını kullanır.

Kalite planlamanın adımları aşağıdaki gibi ifade edilebilir;

- Müşteri kimdir?
- Müşteri neye ihtiyaç duyar?
- Müşterinin ihtiyacına uygun ürün özellikleri geliştir.
- Bu özellikteki ürünlerin üretilmesi için süreci geliştir.
- Planları uygula.
- Kalite kontrol süreci. Bu süreç TKY' nin kalbi'dir. Bu süreçte hata önlenir, ya da olduğunda düzeltilir. Juran'ın ürün/servis ve süreç gelişimi hem iç hem de dış müşteri için gereklidir (Günaydın, t.y).

1. 5. 5. 3. Philip B. Crosby

Crosby'nin geliştirdiği en önemli görüş "sıfır hata" dır. Crosby, kaliteyi ihtiyaca göre kullanım olarak tanımlar ve gereksiz kullanımlar maliyet oluşturur. Kalite iyileştirme programlarının oluşturabileceği maliyetler, sistemdeki hata ve kusurların giderilmesiyle elde edilecek girdiden karşılanabilir. Crosby, yüksek ya da düşük kalite yerine uygun olan ya da olmayan ifadelerini kullanır. Kalitesizliği gidermenin tek koşulu, kurumun bunu istemesidir. Önleyici tedbirler alınarak mükemmelliğe ulaşılır ve hatasız iş yapılabilir. Sıfır hata, hizmet sektörleri için önemli olan fakat diğer sektörlerle oranla uygulanması daha zor olan bir kavramdır. Crosby bir kalite programını 3 aşamada değerlendirir.

1. Aşamada, yönetimin kararlılığı,
2. Aşamada, kalite iyileştirme takımının kurulması,
3. Aşamada ise, hataları ve iyileştirmeleri belirlemek olan kalitenin ölçülmesidir (Ensari, 2000: 56-57).

Crosby'nin kalite iyileştirme adımları ise şunlardan oluşur:

1. Yönetimin Kararlılığı: Kalite konusunda yönetim nerede durduğunu açıklamalıdır.
2. Kalite Geliştirme Ekibi: Kaliteyi iyileştirmek için çalışmalıdır.
3. Ölçüm: Mevcut ya da olması muhtemel kalite uygunsuzluk problemlerinin görüntülenmesini sağlar.
4. Kalite Maliyeti: Kalite maliyet malzemelerini tanımlar ve onun bir yönetim aracı olarak kullanılmasını açıklar.
5. Kalite Bilinci: Ürün ve hizmetlerin uygunluğu konusunda şirkete itibar kazandırmak için tüm çalışanların kaygı hissedebileceği bir yöntem kullanmak.
6. Düzeltici Eylem: Önceki adımlara benzer bir şekilde sorunların sonsuza kadar çözülmesi için sistematik bir yöntem sağlar.
7. Sıfır Hata: Güne sıfır hata ile başlamak için tüm yapılan aktiviteler incelenmelidir.
8. Çalışan Eğitimi: Tüm çalışanların kalite geliştirme sürecinde görevlerini yerine getirebilmeleri için almaları gereken eğitim türünü tanımlamak için kullanılır.
9. Tüm çalışanların kişisel deneyimleri yoluyla bir değişiklik meydana getirecekleri bir duruma izin vermek.
10. Hedef Belirleme: İyileştirme faaliyetlerini gerçekleştirmek için hem bireylerin kendilerini hem de grupları cesaretlendirmek.
11. Hata Sebeplerini Giderme: Her bir işçiye kendini geliştirirken karşılaşacağı zorluklarla baş edebilmeyi öğrenecekleri yönetsel durum ve metodlar sunmak.
12. Tanıma: Katılanları takdir etmek.
13. Kalite Konseyleri: Düzenli olarak kalite yönetim bilgileri paylaşmak için uygun kişileri bir araya getirmek.

14. Herşeyi Tekrar Yap: Kalite geliştirme sürecinin devamlılığını vurgulamak (Dahlgaard vd., 2007: 11-12).

1. 6. Kamuda Toplam Kalite

Dünyada yaşanan gelişmeler kamu hizmetlerinin kalitesinde etkinlik ve verimliliğin daha fazla olması yönünde talep oluşturmuş ve kamuda kalite arayışlarını artırmıştır. Kamu kurumlarının ayakta kalabilmesi için vatandaş/müşteri odaklı bir yönetim anlayışının benimsenmesi ve hayata geçirilmesi ile kalitenin artırılması mümkün olacaktır. Türkiye de mevcut yönetim anlayışının kamuda hizmet kalitesinin artırılması ve verimliliğin sağlanması gibi konularda başarısız olması kamuda kalite arayışını ve müşteri odaklı bir yönetim anlayışına geçişi hızlandırmıştır (Çoban ve Deyneli, 2005: 1) .

Toplam Kalite Uygulamaları, ekonomik kriz ile karşılaşan özel sektör için bu krizlerden çıkmanın bir yolu olmuştur. Böylece, tüketim odaklı bir yaklaşımdan müşteri odaklı bir yönetim felsefesine geçiş sağlanmıştır. Toplam kalite yönetimi ile beraber rekabet, verimlilik, etkinlik, müşteri tatmini gibi kavramlar öne çıkmıştır. Rekabetteki artış özel sektörün kendisini sürekli yenilemesine, sunduğu hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesini artırmasına neden olmuştur. Bu gelişmelerin doğal bir sonucu olarak kamudan hizmet alan halkın beklentileri de artmıştır. Hızlı, ucuz, kaliteli ve duyarlı bir kamu hizmeti talebi oluşmuştur. Özel sektörde uygulanan TKY' de başarı sağlanması kamuda uygulanması konusunda ilham vermiştir (Yıldırım, 2009: 101).

Toplam Kalite Yönetimi anlayışı ile kamudaki yönetim anlayışı birbirinden farklı ilkelere ve değerlere sahiptir. Toplam kalite felsefesinde müşteri istek ve ihtiyaçları gözetilen müşteri odaklılık kavramı yerine, kamuda siyasi yönetimin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda hizmet sunulan bir vatandaşlık kavramı vardır. Yine TKY' de hata ve yanlışlıkların en başından sıfır hata felsefesi ile önlenmesi amaçlanır iken kamu yönetimi anlayışında önleyici değil hata ve yanlışlıklar oluştuğundan sonra oluşan tedavi edici bir anlayış hâkimdir. TKY bilgilerin analiz edilmesi ve sürekli iyileştirmeyi hedefleyen bir anlayışı sunar. Aynı zamanda benchmarking anlayışı ile en iyi uygulamaların alınması ile organizasyona adapte

edilmesini sağlar. Benchmarking uygulayan şirketler bu başarılı tekniğin kamuda da uygulanabileceğini ortaya koymaktadır. Ancak yine de TKY uygulamalarının kamuda uygulanmasında bir takım zorluklar yaşanabilir. Kamuda değişim yapmak, özel sektöre göre biraz zordur. Değişime direnç özel sektör için de geçerli olsa bile direncin boyutu kamuda daha büyüktür. Bir takım zorluklar yaşansa bile TKY kamuda başarılı bir şekilde uygulanabilir. Kalitesizlik genel olarak kamuda özel sektöre oranla daha ciddi bir sorun olduğu için TKY uygulamasının kamu sektöründe uygulanması oldukça önemlidir. ABD, kamu sektöründe TKY uygulamalarının başarılı bir şekilde uygulandığı ülkelere iyi bir örnektir (Aktan, t.y).

Kamu kurumlarında genellikle, bir malın değil bir hizmetin üretimi söz konusudur. Hizmetin sunulduğu anda tüketilmesi nedeniyle sunulan hizmetin vatandaşın beklentisini karşılayıp karşılamadığının o esnada ölçümü mümkün değildir. Malların müşteriye ulaştırılmadan önce uygun olup olmadığı kontrol edilebilir. Hizmetlerde ise, bunu önlemenin en etkin yolu nitelikli iş gücü istihdamını sağlayarak sürekli eğitim vermektir. Vatandaşların hizmetin sürecine ve çıktısına ilişkin şikâyetlerini değerlendirmek hataların önlenmesi açısından bir fırsattır. Yapılan hataların tekrarı önlenirken, hata kaynakları belirlenir ve hizmetin üretimi sürecinde hataların önüne geçilir. Kamu kurumlarında uygulanmasıyla kamu hizmetlerinde kalite iyileşir, etkinlik, verimlilik sağlanır, sıkıntı ve şikâyetler ortadan kalkar (Özçakar, 2010: 113-114).

Kamudaki vatandaşı her zaman müşteri olarak görmek mümkün olmasa bile müşteri odaklı bir hizmet anlayışının benimsenmesi ve uygulanması kamu hizmetlerinin niteliğinin ve kalitesinin gelişimini sağlar. Müşteri ya da vatandaş odaklı bir yaklaşımın kamuda benimsenmesinin hiçbir sakıncası yoktur. “Eğer tüm dünyada benimsenen kalite ilkelerinin kamu hizmetlerinde uygulamaya geçirilmesi gerekiyorsa müşteri odaklı bir yaklaşım gereklidir”. Kamudaki vatandaş odaklılık kavramı, müşteri odaklılık kavramının bir ifadesidir. Vatandaşlık, kamu hizmetlerinden faydalanan, etkinlik ve performansını denetleyen aktif bir konumdadır. Türkiye de vatandaşı müşteri gibi kabul etme anlayışı biraz zordur. Bu nedenle bir kültür değişimine ihtiyaç duyulur. Türkiye'nin dünyada olan gelişmelere uzak kalmaması için kamudaki değişime uyum sağlayacak yapılanmaya girmesi

gereklidir. Kamu kurumlarının sundukları hizmetlerin kalite düzeyini artırması, hizmeti alanların istek ve beklentilerini karşılması, müşteri/vatandaş odaklı bir anlayışın belirlenmesi için bir zihniyet değişimi elzemdir. Kamu hizmetlerinde kalite, etkinlik ve verimlilik için TKY' nin uygulanmasıyla mümkündür (Özçakar, 2010: 115-116).

Kamuda TKY uygulamasına geçilmesinin önemli bir gerekçesi de ekonomik kaynakların azalması sonucu kurumların daha fazla tasarruf ve verimliliğe ihtiyaç duymasıdır. Hizmet kalitesinin iyileştirilmesiyle maliyetler azalacak, daha az harcama yaparak daha kaliteli hizmet sunulacaktır. Dünyada yaşanan ekonomik krizler devletin rolünü bir kez daha tartışma konusu haline getirmiştir. Kamu sektöründe gereksinimlerin artması beraberinde maliyet artışını getirmiştir. Kalite uygulamaları ile hizmetlerde iyileşme sağlanırken 1/5 oranında harcamalardan tasarruf sağlanmıştır. TKY, mal ve hizmetlerde kalitenin ve verimliliğin artırılması prensibine dayandığı için kamu kurumlarında sorunların çözümü için bu TKY teknikleri kullanılmaya başlanmalıdır. Sınırlı kaynaklarla örgütlerin yaşamını devam ettirebilmesi TKY uygulamaları ile hizmet kalitesini iyileştirmek ve maliyetlerin düşürülmesi ile gerçekleştirilebilir (Balcı, 2005: 200).

ABD'de yapılan bir çalışmada TKY ile elde edilebilecek olumlu sonuçlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 1. 4: Toplam Kalite Yönetimi İle Elde Edilebilecek Olumlu Sonuçlar

Örgütsel Performans Göstergeleri	Olumlu	Olumsuz	Etkisiz	Henüz Erken
Verimlilik/Etkinlik	63	1	3	33
Maliyetlerin Düşmesi	45	2	13	40
Mal ve Hizmetlerin Kalitesi	65	0	3	32
Müşteriye Hizmet	65	0	3	32
Müşteri Tatmini	60	0	4	36
Zaman Duyarlılığı	60	1	6	33
Diğer	60	0	2	38

Kaynak: Asım Balcı (2005); “Kamu örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler ve Olası Zorluklar”, Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 5, Sayı 2, s. 200.

Hizmetlerde, müşteri odaklı bir yaklaşım için çalışanlar hızlı bir şekilde ihtiyaçlara cevap vermelidir. Müşterinin ya da vatandaşın kurum ile ilgili ilk izlenimi sonuna kadar sürdüreceği için müşteri ile ilk temas çok önemlidir. Kamu hizmetlerinde müşteri/vatandaş odaklı bir anlayışa geçilmesi için özel hizmet yükümlülükleri, müşteri memnuniyeti, çalışan memnuniyeti ve kaynakların ekonomik kullanımı gibi hususlar hedeflenmelidir. Müşterilerin kaybedilmemesi için en az rakipler kadar iyi olmak gerekir. Müşteri/vatandaş odaklı bir kamu yönetimi anlayışının oluşturulmasında kullanılacak başlıca göstergeler şunlardır (Sezer, 2008: 161):

- Bir hizmetin alınmasında o hizmetin tüketilmesi için gerekli olan birim sayısı ya da hizmetin kullanılması için kamu kurumuna kolay bir şekilde erişilebilirlik.
- Hizmeti talep edenlerin kamusal hizmeti almak için beklmeleri gereken süre.
- Kamusal hizmet birimleri arasında tercih yapılabilecek seçeneklerin sunulması. Hizmetin niteliğinden ya da hizmetin ulaşılabilirliğinden memnun olmayanların başka bir kumdan ya da birimden hizmet alabilme olasılığının derecesi.
- Bir hizmetin her aşamasında yani tamamlanmasında sunumuna kadar geçen sürede, vatandaşların kuruma uğramadan elektronik erişim sağlayabilmesi ve işlemlerini teknolojiye faydalanarak tamamlayabilme derecesi.

1. 6. 1. Kamu Kurumlarında İç ve Dış Müşteri Kavramı

Toplam kalite yönetiminin en önemli unsuru müşteri tatmini olduğu için yapılan tüm faaliyetler bu amaca yönelik olarak hazırlanır. Kalite geliştirme stratejilerinde müşterinin memnun kalacağı dizayn ve özelliklerin sunulması sağlanarak, gizli kalmış ihtiyaçlarının da giderilmesi hedeflenir. Kamu kurumlarında müşteri kavramını iç müşteri ve dış müşteri olarak şöyle özetlenebilir

(Sezer, 2008: 151):

1. 6. 1. 1. Kamuda Kurumlarında İç Müşteri Kavramı

Kurumda çalışan herkes birbirinin müşterisidir. Kamu hizmeti sağlayan kurumlarda da iç müşterilerin memnun edilmesi yani kurum çalışanlarının memnun olması etkili ve kalite bir hizmetin üretilmesi için çok önemlidir. İç müşteriler olan çalışanların gereksinimleri tatmin edilmedikçe kaliteli bir hizmet üretmesi mümkün olmayacaktır. İç müşterileri tatmin edilmeyen bir kurumun dış müşterilerini tatmin etmesi beklenemez.

1. 6. 1. 2. Kamu Kurumlarında Dış Müşteri Kavramı

Kamu kurumlarında dış müşteri hizmet alan vatandaşlardır. Kamu hizmeti sunan kurumlar için önemli olan vatandaşların sunulan hizmetten memnun edilmesidir. “TKY’ nin temel felsefesi de müşteri odaklıdır ve müşteri profilini çıkardıktan sonra onların arzı ve talepleri hedef alınır.” Kamu hizmetlerinde TKY hedeflenerek kaliteli bir hizmet ya da ürün sunumu sağlanmalıdır. Rekabetin yoğun olduğu bir pazarda artan müşteri beklentilerini karşılamanın ve kuruma bağlılık sağlamanın yolu onlara rakiplerden fazla imkânlar sunmakla mümkündür. Ancak bu sayede kurum müşterileri sadık müşteri haline gelir. Sadık müşterilerle ilişkiler sürdürülür ve geliştirilirken, onların tavsiyesi üzerine gelecek potansiyel müşterilerin kazanımı sağlanır. Özellikle kamu hizmetlerinden yararlanan vatandaşlar/müşteriler memnuniyetlerini 6-8 kişiye aktarırken, memnuniyetsizliklerini bu sayının yaklaşık üç katı kişiye söylemektedirler.

Çalışmanın ikinci bölümünde, sağlık hizmetlerinde TKY uygulamaları ve pazarlama faaliyetlerine etkileri hakkında bilgilere yer verilecektir.

2. TKY VE HİZMET PAZARLAMASI

Mal üreten işletmelerde başarı ile uygulanan TKY uygulamalarının hizmet sektöründe de başarı ile uygulanacağı inancı bu alanda daha fazla çalışma yapmayı gerektirmektedir.

2. 1. Hizmet Sektörü

Son yıllarda kişisel tüketimde şaşırtıcı şekilde artış meydana gelmiştir. İnsanlar yaşam kalitelerini yükseltmek için yiyecek, içecek, eğlence, ulaşım, iletişim, eğitim ve daha kaliteli sağlık hizmetini her zaman olduğundan daha fazla tüketmeye başlamışlardır. Bu satın alma davranışı hizmet sektörünü ekonomilerin etkin bir gücü haline getirmiştir. Geçmişten günümüze kadar geçen zamanda hizmet sektörü gelişmiş ekonomilerde daha fazla ağırlık kazanmıştır. Gelişmişlik düzeyi ile hizmet sektörünün ağırlığı arasında doğru yönlü bir ilişkinin varlığı gözlenmiştir (Songür, 1997: 88).

Endüstrideki gelişmeler neticesinde ortaya çıkan refah ve gelir düzeyindeki artış, hizmet sektörünün de önemini artırmıştır. Finans, pazarlama ve dağıtım gibi faaliyetlerin ekonomiye katkısı ortaya çıkmıştır. Hizmet sektöründeki faaliyetlerin üretimi ve satışı dünyada pek çok firma tarafından yapılmakta böylece hizmet sektörü için hem iç pazar hem de dış pazarın oluşturulması ticaret açısından önem kazanmaktadır. Ekonomilerin ticari performansı önemli ölçüde hizmet sektörü ile ilgilidir. Hizmet sektörünün özellikle ulusal ekonomilerde istihdam, girişimcilik ve yatırım için fırsatlar sunması hayat standartlarının yükselmesine yardım eder. Ekonomilerde istihdam sağlama açısından ilk sırayı hizmet sektörü alır. Hizmet sektörünün ülkelerde Gayri Safi Milli Hâsıladaki (GSMH) payı ise giderek artmaktadır (Gümüšoğlu vd., 2007: 6-7).

“Son 35 yılda hizmet sektöründe işveren sayılarında, Amerika ve Japonya’da ortalama %50’lere varan artışlar görülmektedir. Ülkemizde de her geçen gün hizmet sektörünün önemi ve ekonomideki ağırlığı artmaktadır. 2003 verilerine göre ülkemizde hizmet sektörünün GSMH içindeki payı %68,2 olmuştur.” (Eleren vd., 2007: 76).

2. 2. Hizmet ve Hizmet Kalitesi

Hizmet, bir kişi ya da kuruluşun başka bir kişi ya da kuruluşa sunduğu elle tutulamayan faaliyetleri olarak tanımlanır. Hizmetlerin soyut nitelikte olması hizmet kalitesinin soyut bir yapıya sahip olmasına neden olur. Bundan dolayı hizmetin kalitesinden bahsedildiğinde ‘algılanan hizmet kalitesi’ ifadesi kullanılır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandıkları hizmet deneyimini karşılaştırarak, müşteri beklentileri ile müşterinin algıladığı hizmet performansı arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilir (Bulgan ve Gürdal, 2005: 241). Kalite, algılanan bir değer olduğu için, ürün ya da hizmetin kalite seviyesi son kullanıcısı olan tüketiciler tarafından belirlenir (Kara ve Gürcü, 2010: 80).

Hizmet sektörünün soyutluk, heterojenlik, ayrılmazlık ve bozulabilirlik özelliklerinden dolayı hizmet kalitesini ürün kalitesine kıyasla tanımlamak ve değerlendirmek daha zordur. Gronroos (1984), hizmet kalitesini müşterinin algılamasını yansıtan fonksiyonel kalitenin, yani alıcının satıcıdan aldığı temel hizmetleri değerlendirmesi, hizmet kalitesinin müşteri deneyimlerini yansıtan hizmet verme sürecinin değerlendirilmesi olduğunu iddia eder. Parasuraman ve arkadaşları tarafından hizmete ilişkin müşteri beklentileriyle bu beklentilerin yönetim tarafından algılarındaki farklılıklardan beş adet boşluğun oluştuğu ifade edildi ve genel hizmet kalitesini tanımlanmasına dayalı bir boşluk sistemi önerildi. Bunlar arasında beşinci boşluk, müşteri beklentileri ve algılamaları arasındaki farkın yönünü ve derecesini ifade eder. Hizmet verenler için, müşteri beklentilerinin tam olarak belirlenmesi hizmet kalitesini belirleyen en kritik adımdır. Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesini değerlendirmede somutluk, tepki (çabuk yanıt verebilme), güvence, empati ve güvenilirlik gibi beş yapıyı kullanarak faktör analitik psikometrik araştırmaya dayalı Servqual ölçeği önermiştir (Wang vd., 2010: 1104).

Hizmet kalitesi kavramı, hizmetin özelliklerinden dolayı üretim işletmelerinden farklılık arz eder. Üretim işletmelerinden farklı olarak hizmeti sunan ve talep eden tarafların karşılaşması söz konusudur. Bu nedenle müşterinin hizmeti algılaması, değerlendirmesi ve memnun olması, hizmeti sunanların performansı ve motivasyonu ile doğrudan alakalıdır (Gümüşoğlu vd., 2007: 103).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'in çalışmaları sonucu hizmet kalitesi ile ilgili aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır (Yılmaz vd., 2007: 235).

- 1) Müşterilerin hizmet kalitesini algılaması, hizmeti almadan önceki beklentileri ile aldıktan sonraki gerçekleşen algıları sonucu oluşur. Beklentileri karşılanan müşteriler hizmetten hoşnut ya da memnun olmuştur.
- 2) Hizmetin müşteriye ulaştırılma şekli müşteri için oldukça önemlidir.
- 3) Müşterinin hizmeti verenler ile arasındaki etkileşimi ve hizmet verenlerin sorun çözebilme yeteneği kalitenin algılanmasında önemlidir.

2. 3. Hizmetlerin Ortak Özellikleri

Hizmetler, fiziksel bir yapıya sahip mallardan farklı bir takım özelliklere sahiptir. Bu özellikleri sayesinde farklı bir pazarlama anlayışı oluşmuştur.

Hizmetlerin ortak özellikleri; dokunulmazlık, türdeş olmama, aynı anda üretim ve tüketim, dayanıksızlık ve sahipliğinin olmamasıdır. Bu özellikler kısaca şu şekilde açıklanabilir (Öztürk, 1998: 7-11);

2. 3. 1. Dokunulmazlık

Mallar ve hizmetler arasındaki kabul görülen en temel farklılık dokunulmazlıktır. Hizmetler, bir nesne olmadığı için görme, koklama, dokuma ya da tat alma gibi malların taşıdığı bir takım özellikleri taşımazlar. Örneğin sağlık hizmetleri teşhis ve tedavi gibi bir süreci içerir. Süreç tamamlandıktan sonra bile hastalar tam olarak hizmeti kavrayamayabilirler. Pazarlama açısından düşünüldüğünde, stoklanamayan hizmetin talep dalgalanmalarını kontrol etmek zor olabilir. Patenti zor olduğundan hizmet taklit edilebilir. Kolay sergilenemez ya da fiyatlandırmak mallara göre daha zor olabilir.

2. 3. 2. Türdeş Olmama

Hizmetler insanlar tarafından sunulduğu için hizmetin sunumu kişiden kişiye değişebilir. Hizmetin kalitesi ve içeriği kişiden kişiye, müşteriden müşteriye ya da saatten saate bile fark edebilir. Her müşterinin deneyimi ve beklentisi de farklı olabilir. Hem hizmeti veren personel hem de alan kişiler farklı olacağından kontrollü ve tutarlı hizmet sunmak zorlaşabilir.

2. 3. 3. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)

Ürünlerin büyük bir kısmı önce üretilir sonra satın alınmak yolu ile tüketilir. Hizmet işletmelerinde ise bu faaliyetler aynı anda gerçekleşir. Böylelikle bu sürece müşteride dâhil olur. Hizmetin üretim sürecinde müşteriler birbiri ile iletişim halinde olup birbirinin deneyimlerini etkileyebilirler.

2. 3. 4. Dayanıksızlık

Dayanıksızlık bir ürünün stoklanmaması, saklanamaması, iade edilememesi ve ürünün yeniden satışının gerçekleştirilememesi anlamını taşır. Talebin düzensiz oluşu hizmetlerin dayanıksızlığını artırır. Yıl içinde mevsimlere, aylara, haftalara hatta gün içerisindeki saatlere göre bile hizmete talep değişebilir. Hizmetin pazarlanmasında arz ve talep dengeleme, fiyatlandırma ve satış konusunda dikkatli olunmalıdır.

2. 3. 5. Sahiplik

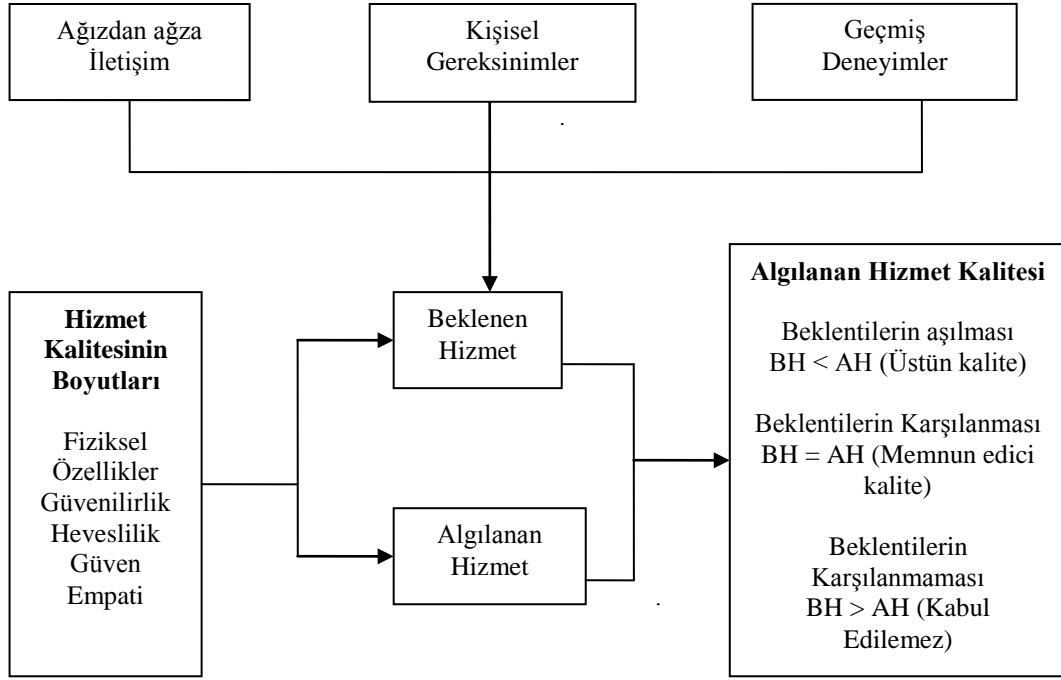
Mallar ve hizmetler arasındaki en temel farklılıklardan biridir. Bir malı satın alan kişi o malın sahibi olur, hizmetlerde ise o malın faydasından belirli bir süre istifade eder.

2. 4. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Parasuraman, V.A. Zeithaml ve Leonard L.Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçek hizmeti kalitesini ölçmek için en çok kullanılan yöntemdir. Bu ölçek, hizmet kalitesini tanımlama, etkileyen unsurları belirleme ve buna dayalı hizmet kalitesini ölçmeyi sağlayan bir modeldir. Bu sayede müşterilerden elde edilen bilgilerle hizmet kalitesinin tanımı, kaliteyi etkileyen unsurlar, hizmet beklentileri ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde edilmiştir (Eleren vd., 2007: 78).

Şekil 2. 1: Hizmet Kalitesinin Boyutları

Şekil 2. 1. Beklenen ve Algılanan hizmet kalitesi üzerinde etkili olan faktörleri göstermektedir.



Kaynak: Ali Eleren, Çetin Bektaş, A. Şahin Görmüş (2007); “*Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama*”, Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar, Cilt 44, Sayı 514, s. 79.

Hizmetler için kalite standartları oluşturmak mallarda olduğu kadar kolay değildir. Müşteriye ayrılan zaman, müşteri bekleme zamanı gibi sayısal olarak ifade edilen kalite standartları oluşturulabilse de güler yüz, ilgi, yakınlık gibi insana dair davranışlara standartlar getirmek zordur. Hizmet kalitesini daha iyi anlayabilmek, hizmet kalitesini çeşitli bileşenlere ayırarak daha somut bir hale getirmekle mümkün olabilir. Parasuraman ve arkadaşları tarafından hizmet kalitesi güvenilirlik, tepki verebilme, güvence, örgütün kendini müşterinin yerine koyabilmesi ve fiziksel varlıklar olarak beş temel boyutta değerlendirilmiştir. Bu faktörlerden farklı hizmet gruplarını kapsayan aşağıdaki on hizmet bileşeni türetilmiştir (Öztürk, 1998: 137-141).

2. 4. 1. Güvenilirlik

Firmanın ilk seferde doğru hizmeti vermesi, sözünü tutması anlamını taşır. Ayrıca faturalama, hizmetin söylenilen zamanda yerine getirilmesi ve kayıtların doğru bir şekilde tutulması gibi konularda güven vermesidir.

2. 4. 2. Karşılık Vermek

Hizmeti veren personelin istekli ve hazır bir şekilde hizmetin sunumunu gerçekleştirmesidir. Sıra bekleyen müşteriye hemen çağırmak ya da servisi hızlı bir şekilde yapmak gibi.

2. 4. 3. Yetkinlik

Hizmeti sunanların verecekleri hizmet konusunda yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olmasıdır. Personel müşteriye hangi alanda destek sağlayacaksa o alanda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

2. 4. 4. Ulaşılabilirlik

Hizmete yakınlığı ve kolay ilişki kurulabilirliği ifade eder. Örneğin, hizmete kolay ulaşılabilirlik, telefonların sürekli meşgul olması, hizmeti almak için bekleme süreleri ve hizmet veren kurumun yakınlığı gibi faktörlerdir.

2. 4. 5. Nezaket

Müşteri ile ilişki kuran görevlilerin kibarlığı, duyarlılığı, empati yeteneği ve saygısını ifade eder. Hizmet verenlerin görünümünün temiz ve düzenli olması, müşterinin orada bulunmasına ilgi göstermesi.

2. 4. 6. İletişim

Müşteriyi dinlemek ve onun anlayabileceği bir dil ile cevap vermektir. Her müşteri farklıdır bu nedenle farklı müşteriler için farklı dil kullanılmalıdır. Müşteriye hizmeti, hizmetin maliyetini ve karşılaşacağı problemlerin çözümünü iyi bir şekilde ifade edebilmektir.

2. 4. 7. İtibar

Firmaya inanılabilirliği, güvenilirliği ve müşteri çıkarlarını gözetmesini içerir. Firmanın ismi itibarının bir göstergesi olabilir.

2. 4. 8. Güvenlik

Tehlikeye, şüpheyeye ve herhangi bir riske maruz kalmamaktır. Müşterinin fiziksel, finansal ya da mahremiyetinin güven içerisinde bulunmasıdır.

2. 4. 9. Müşteriyi Anlamak

Müşteriyi tanımak, özel ihtiyaçlarının ne olduğunu bilmek ve müşteri ihtiyaçlarını anlamak için çaba göstermektir.

2. 4. 10. Fiziksel Varlıklar

Hizmetin sunulduğu yer, hizmeti sunumunda kullanılan araçlar, personelin görünümü gibi hizmeti fiziksel olarak temsil eden her şeydir.

2. 5. Toplam Kalite Yönetimi Hizmet Kalitesi İlişkisi

Müşteri boyutunda TKY, tüketicinin mevcut ve gelecekteki beklentilerini en uygun yolla karşılayan ve bu süreçte çalışanların katılımıyla sürekli gelişim sağlayan bir yönetim anlayışıdır. TKY' nin bir işletmede uygulanması ile yönetimde, çalışanların kalitesinde, tüm iş ve iş süreçlerinde, dış çevreyle girdi alış verişinde ve bunların neticesinde sunulan mal ve hizmette kalite sağlanacaktır. Hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ile sunulan hizmetin performansının değerlendirmesi sonucu oluşur. Bu nedenle hizmet ortamının müşteri ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanması ve beklenen tüm hizmetlerin sunulması ile kalite sağlanmış olduğu düşünülebilir. Fakat hizmetlerin emek yoğun olması, insan unsurunun bulunması, müşterinin üretim sürecine katılması ve hizmetlerin üretildiği anda tüketilmesi özelliklerinden dolayı hizmet kalitesi ile insan unsuru arasında güçlü bir ilişki vardır (Seymen ve Bolat, 1996: 244).

Bugün, dinamik pazarda hizmet sunanların rekabet edebilmesi farklı düzeylerde hizmet sunumu ve fiyatlandırma ile mümkündür. Bununla beraber faaliyetlerinde maliyet kontrolü sağlarken beklenen hizmet kalitesini de sağlamalıdır. “Bu hedeflere ulaşabilmek için, gerçek zamanlı hizmet bilgisini, bu bilgiye en fazla gereksinimi olan işletme üyelerine- şebeke operatörlerine, servis operatörlerine, müşteri ilişkileri yönetimi personeline ve destek masası operatörlerine- olduğu kadar

son kullanıcılara da sağlayabilmelidirler. Bu hayati bilgileri Toplam Hizmet Kalite Yönetimi sağlamaktadır.”

TKY, sadece ürün ve hizmet için değil gelecek için geniş kapsamlı bir yönetim biçimidir. TKY her safhada müşteri tatmini sağlamaya çalışan insan yönetimi ve iş sürecidir. Etkili liderlikle bir araya gelen organizasyonlarda doğru ve ilk seferde hizmet verilebilir. Üretim işletmelerinde bu yöntemi başarı ile uygulayan Japonlar son yıllarda hizmet işletmelerinde de başarı ile uygulamaktadırlar. Hizmet sektöründe Ritz-Carlton Hotel zinciri 1992 ve 1999 yılları arasında Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülünü iki kez kazanmış iyi bir örnektir (Gümüšoğlu vd., 2007: 106-107).

2. 6. Hizmet Sektöründe TKY Uygulama Problemleri

TKY uygulamaları çoğu kuruluş için zorluklarla dolu bir süreçtir. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir (Gümüšoğlu vd., 2007: 107-108):

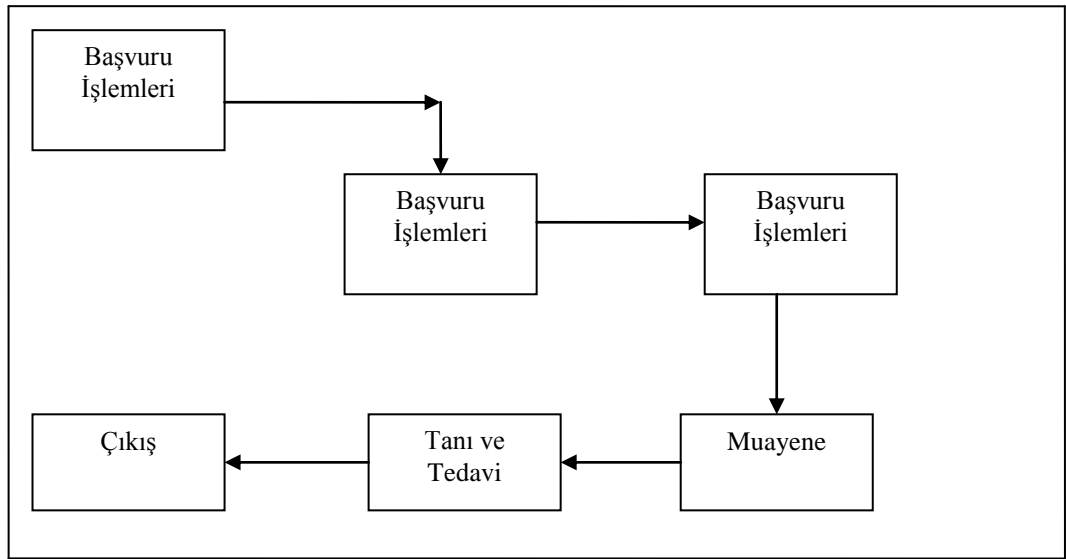
- Araştırma şirketleri yaptıkları çalışmalarda TKY uygulayan her 10 şirketin 2 ya da 3'ünde kalite, verimlilik, rekabet ve finansal dönüşlerde kayda değer bir gelişme sağlandığını göstermiştir. Bu durum TKY uygulamalarına şüphe duyulmasına neden olmaktadır. Hâlbuki başarılı şirketlerin yüksek oranda başarılı TKY uygulamaları vardır.
- Hizmetin elle tutulamaması, hizmetin hizmeti üretenlerden ayrılabilmesi, dayanıksızlığı, depolanamaması, standartlaştırılmasının zor olması, pazarlama sistemlerinde farklılık, alıcı satıcı arasındaki ilişki ve hizmeti sunan ve hizmeti veren kişiler arasındaki beklenti farklılığının değişken olması kalite uygulama problemlerine neden olmaktadır.
- Ekonomilerin büyük bir kısmını hizmet sektörünün oluşturmasına rağmen hizmet kalitesi kavramı mal kalitesi kadar gelişmemiştir. İki sektör arasındaki kalite yönetimi farkı buna sebeptir. İlk kez 1985'te Parasuraman ve arkadaşları tarafından önerilen fark modelinde hizmet performansı ile müşteri beklentileri arasında beş fark bulunmuştur. Fakat bu model TKY unsurlarını doğrudan hesaba katmamaktadır.

- Karşılaşılabilecek bir diğer sorun mal kalitesine göre hizmet kalitesi ölçümünün zor olmasıdır.

2. 7. Hastane Hizmetlerinde Hizmet Süreçleri

Hizmet süreci, bir girdiye değer ilave etmek ya da bunun için yapılan işlemlerdir. Bir çıktıyı elde etmek için birbiriyle etkileşimli işlemler gerçekleştirilir. Sürecin tamamı ya da parçaları hiyerarşik bir sıraya konur. Öncelikle bir hizmet işletmesi sunacağı temel hizmeti ve bunu zenginleştirecek hizmetleri belirlemeli, bu hizmetlerin sunumunu anlamlı bir sıraya koymalı ve bir sunuş modeli oluşturmalıdır. Model oluşturulurken maliyet, kolaylık, müşteri tatmini ve rahatlık gibi konulara dikkat edilmelidir. Karmaşıklık bir tatminsizlik nedeni olduğundan süreç müşteri gözüyle oluşturulmalıdır. Gösterilen şekiller bir hastanın izleyeceği yol ve iş süreçleri'dir (İslamoğlu vd., 2006: 151).

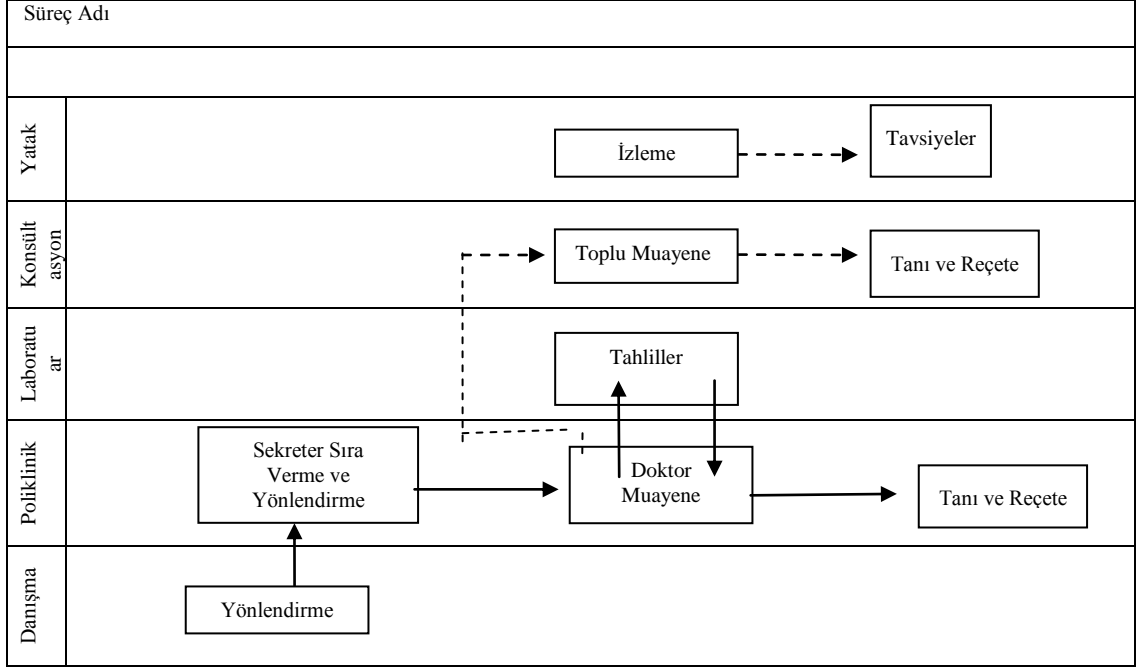
Şekil 2. 2: Hastaneye Başvuran Hastaların İzleyeceği Yol



Kaynak: A.Hamdi İslamoğlu, Burcu Candan, Şenol Haciefendioğlu, Kenan Aydın (2006); “*Hizmet Pazarlaması*”, Beta Basım, İstanbul, s. 152.

Bu süreçler ayrı ayrı incelenmeli ve her birimin alt birimleri oluşturulmalı. Ayrıntılı iş süreçleri ve iş akışları açıklanmalıdır.

Şekil 2. 3: Hastaneye Başvuran Hastaların İş Süreçleri



Kaynak: A.Hamdi İslamoğlu, Burcu Candan, Şenol Hacıefendioğlu, Kenan Aydın (2006); “*Hizmet Pazarlaması*”, Beta Basım, İstanbul, s. 152.

Yönlendirme, hastaya sadece gideceği yeri göstermek değil, hastanın ihtiyacına ve durumuna göre onu hangi işlemi yaptıracacağı ve hangi birime gideceği konusunda bilgilendirmektir. Örneğin hastaneye başvuran her hastanın durumu farklıdır. Girişte bir hasta sandalyesi bulundurulabilir. Uygun bekleme salonları, sıra alma birimleri, muayeneye alınma gibi süreçlerin doğru bir şekilde gösterilmesi gereklidir. Bir muayenede doktor hastayı reçete yazıp gönderebileceği gibi başka tetkik ve tahlil de isteyebilir. Bu karmaşık işlemler için kolaylaştırıcı düzenlemelere gidilebilir. Sürecin her aşamasında karşılaşılabilecek sorunlar için süreçte iyileştirmeler kalite açısından oldukça önemlidir (İslamoğlu vd., 2006: 153).

2. 8. Sağlık Hizmetleri

Tarihin her döneminde sağlık, toplumun en önemli konularından biri olmuştur. Sosyal ve ekonomik yönden üretken bir yaşam için yüksek düzeyde bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyulur. Pek çok ülkenin kamu bütçesinin önemli bir bölümünü sağlık sektörü oluşturur. Dünya çapında sağlık hizmetleri için katlanılan maliyetler

artmakta, hastalar açısından sağlık hizmetlerinin etkinliği durumu önemini korumaya devam etmektedir. Sağlık sektöründe kamu harcamalarından en fazla payı hastaneler almaktadır. Hastaneler geçmişten günümüze kadar sağlık hizmetlerinin yapı taşı oluşturur. Önceleri sadece düşkünlere hizmet veren dini ve sosyal kurumlar iken, koşulların değişimiyle hastanelerin toplumdaki rolleri değişmiştir. Sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişim beraberinde hastane yönetiminde de değişimi gerektirmiştir. Küresel rekabet, müşteri beklentilerindeki değişim, kalite, maliyet bilinci ve değişen teknolojilerin etkisiyle hastaneler, tedavi edici ve koruyucu hizmetlerin dışında kar amacı da güden kuruluşlar haline gelmiştir (Özgener ve Küçük, 2008: 543-544).

Sağlık hizmetlerinin temel hedefi, toplum sağlığını yükseltmek ve kuruma başvuran hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır. Sağlık sektöründe üretim hizmetlerinin yapıldığı yerlerden biri hastanelerdir ve hizmetin kullanıcıları da hastalardır. Türkiye sağlık sisteminde giderek daha rekabetçi bir ortama doğru ilerlemektedir. Rekabet koşullarında ayakta kalabilmek ve pazardan pay alabilmek için hastanede verilen hizmetleri her açıdan değerlendirebilmeli ve hizmet kalitesini artırmayı hedeflemelidir (Rahman vd., 2007: 38).

2. 8. 1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Hizmetlerin üretim sürecinde yaşanılan sorunlar azaldıkça sağlık, eğitim, güvenlik gibi hizmetlerde kalitenin önemi giderek artmaktadır. Çünkü bu hizmetlerde meydana gelebilecek kalitesizlik maliyetleri giderilmesi zor sonuçlara yol açabilecektir. Hizmetlerin kendine has özellikleri olduğundan bir tek tanım yapmak yerine hizmet kalitesinin özellikleri üzerinde durulmaktadır. Literatürde en öne çıkan tanım kaliteyi üreticinin değil tüketicinin belirliyor olmasıdır. Dolayısıyla tüketicinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmet birbirine ne kadar yakınsa hizmetin kalitesi o derece yüksek olur (Karabulut ve Yapraklı, 2001: 119). Hizmet kalitesi, hizmet pazarlaması içerisinde belki de en çok araştırılan konu olmuştur. Önceki araştırmalar satın alma niyeti, müşteri memnuniyeti bir firmanın performansı ile ilgilidir. Hastanın algıladığı hizmet kalitesi, hasta memnuniyetinin kazanılmasında ana etken olduğundan dolayı bir sağlık sistemi organizasyonunun başarısında önemli bir belirleyicidir (Choi vd., 2004: 914).

Sağlık hizmetlerinde kalite, hastalarla hizmet verenler arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkiler ile yatak çarşaflarının temizliği, yemeklerin iştah açıcılığı, bekleme salonlarının ihtiyacı karşılanması ve odalarda telefon bulunması gibi detaylardan oluşur. Hastaneler sağlık hizmeti sunan, hastaların tetkik ve tedavilerinin yapılmasını diğer bir ifadeyle müşterilere fayda sağlayan hizmet kurumları olduklarından asıl amaç hasta tatmini ve memnuniyetidir. Sağlık kurumlarında bunu sağlamanın en önemli yolu sağlık hizmetlerinin kaliteli olmasıdır. Sağlık hizmetinden memnun olan bir hasta, sürekli bu hastaneyi tercih ederek hastanenin sadık bir müşterisi haline gelir. Hizmet kuruluşlarının hepsi için önemli olan hizmet kalitesi sağlık hizmetleri için daha önemlidir (Gülmez, 2005: 148).

Parasuramanın 1985 yılından sonra özellikle hastane hizmetleri için yaptığı hizmet kalitesi çalışmaları, ondan sonra yapılacak diğer çalışmaların önünü açmıştır. Cunningham 1991 yılında hizmet kalitesinin boyutlarını klinik kalite, hasta temelli kalite ve ekonomik temelli kalite olarak 3 boyutta incelemiştir. Bu çalışmadan dört yıl sonra Tomes ve Peng Ng tarafından hizmet kalitesi boyutları empati, maliyet, hastayı anlama, saygıya dayalı ilişkiler, dini ihtiyaçlar, yemek servisi, doktor çevresi ve itibar olarak sekiz faktör olarak incelenmiştir. Grönroos hizmet kalitesini teknik ve fonksiyonel kalite olarak iki başlık altında incelemiştir. Teknik boyutu hizmeti yapan kişinin veya hizmetin sunulduğu yerin fiziksel özellikleri, fonksiyonel boyutu ise hizmetin sunulduğu süreç ile ilgilidir. Carman çalışmasında hizmet kalitesini teknik ve konaklama olarak iki boyutta inceler. Teknik boyutunu hemşire, doktor hizmeti; konaklama boyutunu ise yemek, oda sıcaklığı, temizlik, park gibi konaklama ile ilgili faktörler oluşturur (Gülmez ve Kitapçı,2008: 167-168).

Sağlık hizmetlerinde kalite, sadece hizmeti talep edenlerin ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılamak değil aynı zamanda bilimsel ve teknik imkânların kullanımını da içermektedir. Sağlık hizmetinin kalite süreci içinde kalite denetimi, kalite güvencesi ve TKY yer almaktadır. TKY' nin temelinde bilginin üretimi ve yönetimi yer alır. Düşünce becerisini geliştirebilmek için bilmek, tanımak ve ölçmek esastır (Erkal vd., 2001: 33).

2. 8. 2. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi

Kalite müşteri beklentilerinin herhangi bir ürün ya da hizmetten memnuniyeti olarak tanımlanır. Kalite TKY ile kurum yönetimine yansımıştır. TKY firmalarda ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır. Firmalar müşteriler olmadan hayatta kalamaz. Müşterilerin elde edilmesi ve tutulması için ürün ya da hizmet yönüyle müşterinin memnun edilmesi gerekir. Hemen hemen firmaların tamamında TKY' in odağındaki müşteri memnuniyet şekilleri hasta beklentilerini ileri düzeye getirdi. Sağlık hizmetlerinde kalite, hastanın ihtiyaçları, beklentileri ve arzularının önemini kavrayarak tıbbi ve teknolojik gelişmelerin yeni imkânlarıyla kalıcı ve sürekli kurumun, toplumun ya da hizmeti talep eden hastaların memnuniyeti olarak tanımlanabilir (Bostan vd., 2007: 62-63).

Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamasına ilk ABD öncülüğünde geçilmiştir. Ekonomik koşullardan dolayı maliyetlerin azaltılması ihtiyacı ve 1970'den itibaren hatalı yapılan tedavilere şikâyetlerin adli bir olaya dönüşmesi sonucu ihtiyaç duyulmuştur (Bekaroğlu, 2005: 20). TKY, ilk kalite çalışmalarında son kontrol, istatistikî kalite kontrol ve kalite güvencesi aşamalarından geçtikten sonra oluşmuş bir yönetim anlayışıdır. ABD'de 1980'lerde Kalite Güvencesi (KG) uygulamalarıyla endüstri sektöründe başarı elde edilmiştir. Bu başarı KG uygulamalarının sağlık sektöründe de başlamasına neden olmuştur. Daha sonra KG uygulamaları sağlık hizmetleri için akreditasyon şartı haline gelmiştir. Süreçlerin tespiti, sorunların ortadan kaldırılmasında ve standart düzeyin korunması için yapılan KG çalışmaları sağlık hizmetlerinde geniş yer bulmuştur. 1990'ların başında KG çalışmaları yerini TKY' ne bırakmıştır. Günümüzde ABD'de 50 ve üzerinde yatağa sahip hastanelerin % 60'ından fazlası TKY' ne geçmiş, % 30'u ise uygulamaya geçiş aşamasındadır (Can, 2008: 9).

Yine 1990'lardan itibaren sağlık kurumları için TKY meşruiyet konusu haline gelmiştir. TKY'ni ilk uygulayanlar verimliliği artırma, örgüt gereksinimini karşılamayı amaç edinmişken, diğerleri meşruiyet kaygısıyla bu uygulamaya geçmişlerdir. TKY uygulamaları ile işletme performansı arasındaki ilişkinin ölçülmesi amacıyla Avrupa'da 193 hastane üzerinde yapılan bir çalışmada kurumsal performans ve TKY arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fakat sadece TKY

uygulamak değil içeriğinin düzeyinin de önemli olduğu ortaya konulmuştur (Bekaroğlu, 2005: 20).

Sağlık hizmeti veren kurumlar için diğer bir önemli husus müşteri memnuniyetidir. Önceki hastalara göre günümüzdeki hastalar daha eğitilmiş ve bilgililer. Bu hastalar hangi sağlık kurumundan hizmet alacaklarını araştırmakta, alternatif olabilecek en iyi kurum ve kişileri tercih etmektedirler (Gülmez ve Kitapçı, 2008: 166).

Sağlık hizmetlerinde müşteri odaklı bir anlayışın benimsenmesi sağlık hizmetini tüketenlerinde beklenti ve algılarında değişime neden olmuştur. Bu değişim TKY' ne geçişin başka bir nedeni olarak ta ifade edilebilir. TKY ile birlikte, hasta memnuniyeti, hizmetlerin iyileştirilmesi, sağlık hizmetinin nitelik ve nicelik açısından ölçülmesi, hasta bakım kalitesi gibi daha önce üzerinde durulmayan konular öncelik kazanmıştır (Yıldız ve Turan, 2010: 41).

Sağlık sektöründe kalite uygulamalarının sebeplerinden bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür (Hayta, 2008: 50):

1. Bireylerin satın alma gücünde meydana gelen artışlardır.
2. Sağlık hizmeti veren kurumlar arasında rekabetin başlamasıdır.
3. Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım hizmetine talebin artmasıdır.
4. Kalite-maliyet çelişkisine çözüm bulunması yolu ile etkili ve verimli hizmet sunumunun sağlanması olarak ifade edebilir.

Donabedian'a göre sağlık hizmetlerinin kalitesi etkinlik, etkililik, verimlilik, optimalite, kabul edilebilirlik, yasallık ve eşitlik olarak yedi faktörden oluşmaktadır (Bostan vd., 2007: 63). Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesinin belirlenmesinde aşağıdaki değişkenler dikkatle incelenmelidir (Öçalan, 2009: 30).

- Etkenlik; bilimsel bilginin yanında mevcut imkânları en iyi şekilde kullanarak hastanın durumunu iyileştirecek en üst düzeyde gelişmenin sağlanmasıdır.
- Etkililik; hastaya verilen hizmetler ideal hizmet anlayışı ile kıyaslandığında, hastalığın seyrine ya da sağlık durumunda ihtiyaç duyulabilecek tüm kaynakların etkili bir şekilde kullanılması durumudur.

- Verimlilik; uygun olmayan tedaviden kaçınmak, gereksiz şekilde bakımın uzatılmasının önlenmesi ve az bir maliyetle etkili bir hizmetin üretilmesidir.
- Optimal Olma; hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden dengesinin sağlanmasında fayda ve maliyet arasında optimum dengenin sağlanmasıdır.
- Kabul Edilebilirlik; verilen hizmetlerin hastalar ve yakınlarının beklentilerini karşılayacak nitelikte olmasıdır.
- Yasallık; hizmetlerin toplum tarafından kabul edilebilirliğidir.
- Eşitlik; hizmet verilen herkese eşit muamele edilmesi, ayrımcılık yapılmaması ve elde edilecek faydadan tüm bireylerin eşit şekilde pay edilmesi.
- Süreklilik; hastanın bakımında devamlılığın sağlanmasıdır. Başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda da kullanabilmesi için tıbbi kayıtların doğru ve düzenli bir şekilde tutulmasıdır.
- Tam Zamanında Hizmet Sunumu; herhangi bir nedenle teşhis ve tedavinin geciktirilmesinin önlenmesi, hizmetlerin tam ve zamanında sunumudur.
- Katılım; Hastanın tedavi sürecine bilinçli katılımının sağlanmasıdır.
- Erişilebilirlik; Bireylerin hizmete ihtiyaç duyduğunda, hizmeti almasında uzaklık ve bekleme süreleridir.

TKY bir hastanede tüm iş görenlerin katılımının, ekip çalışmasının ve inisiyatif kullanımının gerekli olduğu bir süreçtir. Hastaneler, günümüzün en karmaşık işletmelerinden biridir. Amaç ve görevlerine göre bölümlendirilmiş bir hastane her sağlık hizmetine ayrılmış 20'den fazla alt organizasyon biriminin bulunduğu yapıya sahip bir işletmedir. Hastanelerde verilen hizmetler, tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri, idari-mali hizmetler ve teknik hizmetlerden oluşan 4 grupta toplanır. Bunun yanında temel hastane hizmetleri, temizlik hizmetleri, çamaşırhane, yiyecek ve içecek hizmetleri, teknik idari ve mali her türlü faaliyete ve tıbbi hizmetlere kadar çok geniş bir alanı kapsar. Nitelik ve nicelik bakımından her biri diğerinden farklı olan bu organizasyonun, etkili ve verimli bir şekilde yönetilmesi, birimler arası

ilişkilerin düzenlenmesi ve çalışma uyumunun sağlanması gibi açılardan pek çok organizasyona göre yönetimi güç bir yapıdır (Hayta, 2008: 49).

2. 8. 3. Sağlık Hizmetlerinde TKY Uygulamasının Sağlayacağı Yararlar

Gökbunar ve Kayalı sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamasının sağlayacağı yararları aşağıdaki gibi sıralamıştır (Sarp, t.y):

- Müşteri/hasta ihtiyaçlarının dikkate alınmadığı bir yönetim anlayışından ‘müşteri odaklı yönetim’ anlayışına dönüşüm sağlanır.

Böylece yapılması planlanan değişimler, müşteri istek ve ihtiyaçları doğrultusunda gerçekleştirilir.

- Yönetimdeki ‘kriz yönetimi’ anlayışı, Japoncada Kaizen (daha iyi) olarak kalite literatürüne giren ‘sürekli gelişme (Kaizen)’ ye dönüşür.

Bu anlayış sağlık hizmetlerinde proaktif bir politikaya dönüşümü sağlar.

- Bir işten yalnızca bir kişinin sorumlu tutulması gibi bir anlayış yerini ‘ekip çalışması’, ‘toplam kalite ve sinerjik yönetim’, ‘uzlaşmaya dayalı karar verme’ anlayışına bırakır.

Hizmet veren tüm bireyler hem hizmetin hem de kalitenin bir parçası haline gelir.

- Problemlerin ortaya çıktıktan sonra çözümlenmesi yerine, önceden tedbir alınması ve hatanın oluşumunu kaynağında önlemeyi hedefleyen sıfır hatalı bir üretim anlayışı hâkim olur.

Özellikle sağlık hizmetlerinin verilmesinde hataların geri düzeltilmesinin neredeyse imkânsız olması, sıfır hata anlayışını zorunlu kılar.

- Personel için gerekli minimum eğitim ve bilgi yerine, kurum içinde eğitimin önemsenmesi ve kurumsallaştırılması yoluyla bilgili personel istihdamı sağlar.

Kurumda yapılan eğitimler bireylerin uzmanlaşmasına, kurumunda profesyonelleşmesine neden olur.

- İnsan kaynaklarının sürekli gelişimini sağlar.

İnsan kaynaklarındaki gelişmeler, personelin hizmeti istekli bir şekilde gerçekleştirmesine katkı sağlar.

- Amirlerin sürekli teftiş ve kontrolünün yerine çalışanların otokontrol sağladığı süreç kontrolü gerçekleştirilir.

Tıbbi hataların büyük kısmının bireylerin hatalarından kaynakladığı düşünülürse, otokontrol sağlayan personel kalite konusunda kuruma daha fazla katkı sağlar.

- Sağlık yöneticileri kendi istek ve amaçları doğrultusunda karar vermek yerine beyin fırtınası, benchmarking gibi TKY araçlarını kullanarak karar verirler.

TKY araçları ile alınan kararlar sağlık yöneticilerinin subjektif karar almasını engeller. Hizmetlerin sunumunda daha bilimsel yaklaşım sergilenir.

- Otorite, disiplin ve talimatlara dayalı bir yönetim anlayışı yerini, yönetici ve çalışanların işbirliğine ve yardımlaşmasına dayalı bir liderlik anlayışına bırakır.

Etkin liderlik anlayışı, birimler arasında güçlü bir koordinasyon sağlar.

- Yetkiler hiyerarşiye dayalı olarak değil profesyonel uzmanlığa dayalı olarak dağıtılır.

Uzmanlığa dayalı personel seçimi, hizmet kalitesi üzerinde doğrudan etki sağlar.

- Dikey örgüt yapısı yerini yetki ve sorumlulukların çeşitli birimlerdeki ekiplere dağıtıldığı yatay örgüt yapısına bırakır.

Yatay örgüt yapısı hizmetin daha hızlı verilmesine yardımcı olur.

- Önceliği kamu yararı anlayışı değil kalite anlayışı alır.

Bilhassa sağlık hizmetlerinde kalite ödün verilemez bir önceliğe sahiptir.

- Kayırmacılığın hâkim olduğu kıdem ve sicil esasına dayalı yükselme anlayışı yerine liyakatin geçerli olduğu, objektif kriterlerin kullanıldığı bir yükselme anlayışı hâkim olur.

Bilgiye dayalı yapılan terfiler, hasta ihtiyaçlarını anlayabilecek ve bu doğrultuda hizmet sunumunu planlayacak yönetim kadrosunun oluşumunu sağlar.

- Kapalı ve belirsiz değerler ve ilkeler, açık ve tutarlı vizyon ve misyon haline dönüşür. Bu vizyon ve misyon tüm çalışanlar tarafından paylaşılır.

Bu yaklaşım, hastalara verilecek hizmetlerde doğru kararlar alınmasına yardımcı olur.

- Rutin programlar yerini statik planlara bırakır.

Tedavilerdeki değişim, teknolojik gelişmelere uyumu kolaylaştırır.

- Ücret politikası yeniden belirlenir. Eşit işe eşit ücret ya da kıdeme göre ücret politikası yerine kişinin özellikleri ve performansına dayalı ücret politikası benimsenir.

Doğru ücret politikası, iyi çalışanı motive etmeye yardım ederken, daha az çalışan personeli, performansını artırması için isteklendirir.

- Maaş ve fazla mesainin dışında başarı ve yüksek performansın ödüllendirilmesi sağlanır.

Ödüllendirme özverili personel oluşumun yardım eder. Bireyler kendini kurumun bir parçası olarak görür.

- Katı bir istihdam politikası yerine esnek bir politika uygulanır.

Personele karşı esnek tutum özgüvenin gelişimine katkı sağlar.

- Emir, talimatlar, korku ve cezalandırmaların hâkim olduğu bir yönetim anlayışından yetki devri, güven ve karşılıklı işbirliğine dayalı yönetim anlayışına geçilir.

Güven ortamı hastalara doğrudan yansır, kuruma karşı güven sağlar.

- Astlar karşılaştıkları sorunların çözümünü üstlerden talimat almaksızın inisiyatif kullanmak yoluyla üstleriyle işbirliği içerisinde çözer.

Hata ve yanlışlıkların paylaşımı sağlanır, böylece daha büyük sorunların oluşumu en başında önlenir.

2. 8. 4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta/Müşteri Memnuniyetinin Önemi

Müşteri egemenliğinin uygulanmasının temel nedeni, müşteri memnuniyetidir. Sağlık personeli, müşteri memnuniyeti daha yüksek oranlarda hastanın elde tutulması, hastanın memnuniyet ifadesi ve yüksek karlılık gibi olumlu sonuçlara yol açar. Hasta memnuniyeti doktorun istek ve tavsiyelerine hastanın uyum oranını etkiler. Memnuniyet böylece tıbbi uygulamaların sonuçlarını da etkiler. Bu nedenlerden dolayı, hasta memnuniyeti değerlendirme sağlık kuruluşları stratejik süreçlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Choi vd., 2004: 914).

Sağlık kurumlarının en önemli müşterileri olan hastaların memnuniyeti sağlık kurumlarının temel ürünüdür. Hasta memnuniyeti sunulan hizmetin hasta beklentilerini aşması ya da hasta beklentilerini karşılaması olarak açıklanabilir. Hasta memnuniyetini belirleyen ilk faktör hasta beklentileridir. İkinci faktör beklenen hizmetle algılanan hizmetin karşılaştırılması ve verilen hizmeti hastanın nasıl algıladığıdır. Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin ölçümünün (değerlendirmesinin) uygulanmasında temel kriterlerden biridir. Sağlık kurumlarında hastayı memnun etmenin dört nedeninin olduğu iddia edilmektedir. Bunlar insani nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama ve verimlilik nedenleridir (Bostan vd., 2007: 63).

Sağlık kurumları, geniş ve heterojen bir müşteri grubunu memnun etmeye çalışır. Müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması kurumun varlığını devam ettirebilmesi için önemlidir. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentilerinin farklı olması kurumun farklı stratejiler geliştirmesini gerekli kılar. Memnun olan müşteri potansiyel müşterilerin oluşumunu sağlar bu sayede yeni müşteri kazanma işi kolaylaşır. Müşterilerin daha önce hiç olmadığı kadar fazla talepte bulunması günümüzdeki pazar gerçeğini ortaya koyar (Kılınç, 2007: 312).

Artan rekabet koşulları, müşteri sesine kulak vermeyi ve müşteri tatminini göz önünde bulundurmaya gerektirir. Müşteri tatmini daha iyi bir işletme performansı

sağlamak ve müşteriye değer katmak açısından önemli bir kriter olarak kabul edilir (Özkan vd., 2006: 62).

Tatmin ve memnuniyet kelimeleri birbiri yerine kullanılan kelimelerdir. Bu nedenle hasta tatmini ve hasta memnuniyeti kavramları aynı anlamı ihtiva etmektedir (Erdem vd, 2008: 97).

Tüketici tatmini, tüketicinin satın alma davranışı ve bağlılığı üzerindeki potansiyel etkilerinden dolayı pazarlama literatüründe geniş yer bulur. Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini, hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim, yüksek karlılık, hastaların doktor tavsiyelerine uymaları konusunda olumlu katkı sağlar. Bu nedenlerden dolayı sağlık kurumlarında hasta tatmini oldukça önemlidir. Tüketicinin zihninde bir ürün/hizmet için algılanan değer oluşması, o ürün/hizmetten tüketicinin algıladığı değer ve algıladığı maliyet sonucu gerçekleşir. Algılanan yararın algılanan maliyetten yüksek olması algılanan değerinde yüksek olması anlamına gelir. Bir hasta açısından algılanan yarar sağlığını ne ölçüde geri kazanabilmesidir. Bu hizmeti almak için ödediği ücret, harcadığı zaman ve yaşadığı stres katlandığı maliyettir (Dursun ve Çerçi, 2004: 3-6).

“Hizmetin kalitesi ile müşteri tatmini arasında yakın bir ilişki olduğu konusunda fikir birliği söz konusudur.” Tüketici tatmini konusunda pazarlama üzerinde yoğun çalışmalar yapılmış, çok sayıda bilimsel makale yayınlanmıştır. Sağlık hizmeti sunanlar için hasta tatmini, karlılık artışı, olumlu iletişim ve hasta sadakati dikkate alınınca hayati bir öneme sahiptir. Hasta tatmini hizmetin sunum sürecinin önemli bir çıktısıdır. Aynı zamanda hasta tatmini pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kurumları için temel bir unsurdur. Müşteri tatmini, karlılığa ulaşmanın yolu, müşterinin hizmeti almasının sonunda hissettiği hoşnutluk ya da hoşnutsuzluktur (Varinli ve Çakır, 2004: 36). Bir kurumda müşteri memnuniyetinin araştırılmasının önemli bir nedeni müşterileri kaybının nedenlerinin ortaya çıkarılmasıdır. Mcnay tarafından yapılan bir çalışmada müşteri kaybının iki önemli nedeni olarak %68 hizmetten hoşnutsuzluk ve %14 üründen hoşnutsuzluk olduğu ortaya konulmuştur. Bunun akabinde %9 rakip firmaların etkisi, %5 arkadaş etkisi gelir. Taşınma ve ölüm gibi nedenler bunlardan sonra gelir (Bostan vd., 2007: 63).

Hasta memnuniyeti, hizmetten beklediği yararlar, hastaların katlanmaktan kurtulduğu güçlükler, hizmetten beklenen performansa ve hastanın kültürü, yaşam biçimi, alışkanlıkları ve önyargıları gibi sosyokültürel özelliklerine bağlıdır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin pek çok değişkenden etkilendiği söylenebilir. Bu anlamda hastanın hastaneden ne umduğu ve ne bulduğu ile ilgili bir psikolojik tatmin düzeyi olarak görülebilir (Erdem vd, 2008: 97).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemini şu şekilde sıralanabilir (Özer ve Çakıl, 2007: 141):

- Hasta memnuniyeti hizmetin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında faydalı bilgiler verir. Hasta tatmin ölçümünden elde edilecek sonuçlar örgütün kendini değerlendirmesine fırsat sağlar.
- Hasta memnuniyeti, sağlık kurumunun üstün ve zayıf yönlerini ortaya çıkmasına yardım eder.
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçümü ve değerlendirilmesi, maliyetin düşürülmesine ve kurumun rekabetine katkı sağlar.
- Hizmetten memnun olan hastalar hekim ve diğer sağlık personelinin verdiği önerilere uyum sağlar.
- Sağlık kurumunun verdiği hizmetten memnun olan bir hasta tekrar aynı kurumu tercih eder. Bu da onu sadık müşteri durumuna getirir.
- Aldığı hizmetten memnun olmayan bir hasta, hizmetten memnun olan hastaya göre deneyimlerini daha fazla kişi ile paylaşır.

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet hastaların hizmet aldıkları kuruma bağlanmaları ve o kurumun sadık bir müşterisi haline gelebilmeleri açısından oldukça önemlidir. Kulaktan kulağa iletişimin hastalar arasında yaygın olması ve memnun olunan ya da olunmayan hizmetin bu yol ile kolaylıkla yayılması hastanın/müşterinin kazanılması açısından önemlidir. Sağlık hizmetlerinde kimi zaman daha fazla maliyete katlanılsa bile hizmet kalitesinin yüksek olduğuna inanılan ve güven duyulan sağlık kurumlarının hastalar tarafından tercih edildiği görülebilir. Özellikle satın aldıkları hizmet konusunda diğer hizmetlere oranla daha

az bilgi sahibi olan hastalar için hizmet aldıkları kuruma güven duymak hasta/müşteri sadakati açısından oldukça önemlidir.

2. 8. 5. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Son yıllarda hasta memnuniyeti ölçümleri kamu ve özel sektör için daha önemli olmuştur. Hasta tatminini belirleyen faktörlerden birincisi hastanın beklentileri, ikinci ise hastanın aldığı hizmeti algılamasıdır. Hastanın memnun edilmesi kadar bu memnuniyetin sürekli kılınması da önemlidir. Bu nedenle periyodik olarak hasta memnuniyeti takip edilmelidir. Memnuniyetin araştırılması sağlık sisteminin yönetimi ve tasarımında bir kalite değerlendirmesi olarak karşımıza çıkar. Hasta memnuniyeti farklı faktörlerden ve farklı koşullardan etkilenebilir. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler hastaya ilişkin özellikler, hizmeti sunana ilişkin özellikler ve kurumsal özellikler olarak şu şekilde açıklanabilir (Emhan vd.,2010: 242).

- Hastaya İlişkin Özellikler: Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, hastalığın tanısı ve hastanede kalış süresi olarak ifade edilir.
- Hizmeti Sunana İlişkin Özellikler: Hizmet veren sağlık personelinin kişilik özellikleri, eğitimi, hastaya gösterdiği şefkat, ilgi ve nezaketi'dir.
- Kuruma İlişkin Özellikler: Hastanenin devlet, üniversite yada özel hastane olması. Bununla beraber kurumun aydınlatma, ısıtma, havalandırma, bekleme salonları, otopark vb. fiziksel özellikleri.

Algılan değer, algılanan fedakârlık ve algılanan yararın tüketici tarafından değerlendirilmesi sonucu oluşan bir kavramdır. Tüketiciler algıladıkları fedakârlıktan dolayı algıladıkları faydadan vazgeçmeyi düşünebilirler. Sağlık hizmetlerinde elde edilen fayda büyük ölçüde kaliteli hizmetin bir sonucudur. Algılanan yararın en büyük bileşeni hizmet performansının üstünlüğü olmasına rağmen, müşteriler prestij ya da itibar (şöhret) faydası gibi diğer faktörleri de dikkate alabilirler. Hasta bakış açısıyla fedakârlık ikiye ayrılabilir: hastanın ödemek zorunda olduğu fiyat ve bakım alırken karşılaştığı zaman kaybı, fiziksel ve zihinsel stres deneyimi gibi parasal olmayan maliyetler. Değer, hizmet kalitesi gibi bilişsel bir yapıdır. Ancak, aksine

kalite değerlendirmesi faydalar ve fedakârlık arasında bir değiş tokuş gerektirir (Choi vd., 2004: 915).

Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini ve ırkı gibi sosyodemografik özellikleri hizmetten duyulan tatmin derecesinde farklı roller oynar. Kişiden kişiye değişebilen bu özellikler sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilişkilidir (Ünalın vd., 2008: 87). Hastalar mahremiyetlerine ve saygınlıklarına özen gösterilmesine önem verirler. Ayrıca hizmet veren personelin arasındaki uyum da hizmetin kalitesi ve hasta memnuniyetinde artışa neden olur. Hastanın algıladığı bekleme süresi ile memnuniyeti arasında ters orantı vardır. Bekleme zamanında artış hastanın korkusunun artmasına neden olduğundan bekleme zamanı memnuniyetin önemli bir belirleyicisi olarak düşünülebilir (Topaçoğlu vd., 2004: 49-50).

Tatmin edilmiş bir hasta, hastalığın getireceği bazı koşullara uyma konusunda daha net ve kararlı bir tutum sergiler. Böylece tedavi süresi, hastanede kalış süresi ve hastane masrafları azalabilir. Hastanın memnun edilmesinde ve memnuniyetinin korunmasında yukarıda bahsedilen özelliklere doğru ve zamanında karşılık verilmesi gerekli bir koşuldur. Hastanın sunulan hizmete ilişkin beklentilerini; tıbbi gereksinimleri, diğer sağlık kurumlarından edindiği deneyimler, sosyokültürel ve psikolojik durumu ve zihinlerindeki kalite algısı etkiler.

Sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini yakalayabilmek için sağlık hizmet kalitesini iki açıdan ön plana çıkarmalıdır. Bunlar; tıbbi bakımın gerektirdiği optimal hizmet ve hastanın hak, istek ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Hasta tatmin araştırmalarında hasta tatmini değerlendirilirken literatürde aşığıdaki dokuz boyut sıklıkla kullanılmaktadır (Tükel vd., 2004: 206-207).

- Hasta-doktor ilişkisi,
- Hasta-hemşire ilişkisi,
- Hasta-diğer hastane işğörenleri davranışı,
- Bilgilendirme,
- Beslenme hizmetleri,

- Fiziksel ve çevresel koşullar,
- Bürokrasi,
- Güven,
- Ücrettir.

İşletmelerin müşteri tatminini temel hedef seçmelerinin nedeni, müşteri tatmini, karlılık ve hizmet kalitesi arasındaki güçlü ilişkidir. Bu nedenle hizmet sektöründe müşteri memnuniyeti, sunulan hizmetin kalitesi ile ilgili en önemli göstergelerden biridir. Özellikle sağlık sektörü için müşterinin istek ve beklentileri ona sunulacak hizmetin niteliğini etkilemektedir. Hem kamu hem özel sektör için müşteri odaklı olmayan ve hasta memnuniyeti hedeflenmeyen bir hizmet anlayışı çağdaş bir sağlık hizmeti olmaktan uzaktır (Zaim ve Tarım, 2010: 8).

Tıp biliminde bakım kalitesinin belirlenmesinin zor olmasından dolayı hasta memnuniyeti üzerinde durulması gereken bir konu olmuştur. Hasta memnuniyeti doğrudan bakım kalitesi ile ilgili olmasa bile poliklinik bekleme süresi, sonuç alma zamanı, personel davranışı, bekleme salonları ve muayene olunan yerin fiziksel özellikleri gibi faktörlerden etkilenir (Ercan vd., 2004: 152).

2. 9. Toplam Kalite Yönetimi Pazarlama Performansı İlişkisi

Kalite, müşteri istek ve ihtiyaçlarının karşılanırken memnuniyetin sağlanmasında birincil öneme sahip soyut ve çok boyutlu bir kavramdır. Kalite konusunda çalışanların çabalarını müşteri memnuniyeti doğrultusunda yönetmek gibi yaygın bir anlayış vardır. Bu perspektiften bakıldığında kalite uygulamadan daha çok kritik stratejik bir konudur. Bir kalite yönetim sisteminin önemi, kuruluşun tüm üyelerinin karlılığını ve müşterinin hassas ihtiyaçlarında memnuniyet sağlamaktır. Pazarlama düşüncesinin merkezinde müşteri ve kuruluş arasında pazar değişim yönetimini sağlamak vardır. Pazarlama belirlenen daha etkili hedeflere değişimin sağlanmasında organizasyona yardım eder. Pazarlama düşüncesine pazar değişiklikleri, müşteri ihtiyaçlarında hassasiyet ve iş yapmada proaktif bir yaklaşım almada firmalar ihtiyaç duyar (Lai ve Cheng, 2005: 446-447). TKY uygulamalarının en önemli öğelerinden olan müşteri odaklılık, işletmeler için hayati bir önem taşır.

Çünkü rekabetin amacı müşteriye ele geçirmek ve tatmin etmek bu sayede pazarda kalıcı olabilmektir (Kağncıoğlu, 2002: 80).

Günümüzün rekabetçi pazarında kaliteyi talep etmek şirketler için sürekli genişleyen küresel pazarda ayakta kalabilmelerini sağlayacak en önemli tek faktördür. Kalite üretim şirketlerinin ekonomik başarısını belirlemede hayati öneme sahiptir (Zakuan vd., 2010: 185). Hizmetlerle ilgili yapılan literatür araştırmalarında hizmet kalitesinin performans ve karlılıkla doğrudan ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu alanda yapılacak çalışmalarda hizmet kalitesinin dışarıda tutulması, yapılan çalışma için bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Aaker ve Jacobson kalite algılamasında gözlenecek değişimlerle stok arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit etmiştir. Bu nedenle müşterileri elde tutmak için hizmetle ilgili şikâyetleri öğrenilmelidir. Yapılan diğer çalışmalarda hizmet kalitesinin, pazar yönelimi ve performans arasındaki ilişkiye aracılık ettiği iddia edilmiştir. Hizmet sektöründe hizmet kalitesi pazar yönelimine göre performans üzerinde daha büyük bir etkiye sahiptir. Gelecekte hizmet sektöründe pazar yönelimi ve hizmet kalitesinin performans üzerindeki görel etkilerini kıyaslamak ve birbirleriyle ilişkilerinin nasıl olduğunu araştırmak için yapılacak çalışmaların hizmet kalitesi içermesi gerekmektedir (Haugland vd., 2007: 1196).

TKY bu zamana kadar işletme performansı ile ilgili bir konu olarak değerlendirilmiştir fakat bu pazar rekabetinin derecesiyle ilgili bir nitelik konusudur. Üretim işletmeleri pazardaki rekabetin başka bir yüzüdür. Bir işletmenin en iyi performansı elde edebilmesi için çevresi ile uyumlu olması gerekir. İşletmenin çevresini oluşturan tüm faktörler içerisinde pazar rekabeti önemli bir durumsal faktördür. İşletme, pazarda rekabetin artmasıyla rekabetçi sorun ve tehditlerle başa çıkmak için uygun bir üretim stratejisi benimsemekte başarısız olurlarsa bu üretim işletmesinin performansının bozulması olasıdır. Yapılan bir çalışmada rekabet avantajı kazanmak ve müşteri memnuniyetini artırmak için müşteri odaklı ürün tasarım hizmetleri belirlemek pazar rekabetinde birçok işletmeye öncülük ettiğini ortaya koymuştur. Karlılık ve pazar payını iyileştirmek ve sürdürmek için yeni müşteriler kazanmak ve eski müşterileri elde tutmak önemlidir. Bu nedenle pazar rekabetinin yoğunun daha yüksek olduğu bir ortamda müşteri ihtiyaçlarının

keşfedilmesi ve müşteri memnuniyetinin artırılmasında işletmeler daha agresif bir tutum içinde olmalıdırlar. İşletmeler pazar rekabetiyle karşılaştıklarında, müşteri ve rekabetçi kalite standartlarını karşılamak için yüksek kaliteli ürünleri üretmek ve pazarlamak zorundadır. Pazar rekabetinin artmasıyla kaliteyle ilgili yatırımlar ürün ve hizmetlerin iyileşmesiyle sonuçlanmalı, müşteri memnuniyetini en üst seviyeye getirmelidir (Chong ve Rundus, 2004: 158).

Modern pazarlama anlayışına uygun olarak müşteri isteklerine yönelik kaliteli mal ve hizmet üretimi, işletmelerin uzun dönemli kar sağlmasına neden olur. Pazara sunulacak ürünlerin kalitesiz olması müşteride güven kaybına neden olacağından pazarlamacıların bunu engellemek için tüketiciye hitap edecek ürün kalitesini sağlamalıdır. Bundan dolayı kalite, pazarlama faaliyetlerinin kolay ve başarılı yürütülmesinde büyük önem taşır. Kalite ekonomik ve sosyal hayatta bir amaç haline dönüşmelidir. Üretim sorunu olarak karşımıza çıkan kalite pazarlama faaliyetlerini de zorlaştırmaktadır. Mal ve hizmeti kullananlar kalitesizlikten şikâyet ederken, kalite sorunu işletmelerin kıt kaynakları için israf olarak neticelenir. Kalite, tüketicilerin satın alma kararlarında doğrudan etkili olmakla beraber sonraki satın alma kararları için işletmenin satış hacmini garanti altına almaktadır. Kaliteli mal ve hizmet üreten işletmeler kolay satılacağını düşünerek pazarlama faaliyetlerini ihmal etmemelidirler (Çınar, 1990: 198).

İki değişken TKY üzerinde doğrudan etkiye sahiptir: insan kaynakları yönetimi ve sürekli iyileştirme. İnsan kaynakları yönetiminin kalite sonuçları üzerindeki büyük etkisi, insanların TKY' in başarısında önemli bir faktör olduğunu gösterebilir. Bu düşünce TKY bağlamında ya da insan kaynakları yönetimi ve kalite sonuçları arasında ortaya çıkan yapılmış diğer çalışmaları destekler (Tari, 2007: 496).

“İşletmenin kalite performansı, finansal ve pazar performansını geliştirmektedir.” TKY' nin köklü değişim sağlamasından dolayı bu etkinin görülmesi birkaç yıla yayılabilmektedir. Literatürde kalite performansının finansal ve pazar performansına etkilerini şu şekilde görülmektedir. İlk etapta işletme kaliteli ürün ya da hizmet tesliminde ismini duyurur. Talep esnekliği azaltılırken, iyi fiyatlarla yüksek kar marjı sağlanabilir. İkinci olarak, kaliteli ürün ya da hizmet üretimi firenin azaltılması, etkinliğin artırılması sayesinde finansal varlıkların

dönüşünü ve karlılığını artıracaktır. Üçüncü olarak, yeniden işleme azalacak daha az kusur ve iyileştirilmiş üretim işletmenin maliyetlerini azaltacaktır. Ürün ve hizmetlerin üretiminde maliyetlerin düşmesi kar marjını düşürmeden ürün ve hizmetlerin düşük fiyatlandırılmasına katkı sağlayacaktır. Son olarak, kaliteli üretim müşterinin o ürünü ya da hizmeti tekrar satın almasını sağlayacak ve müşterinin ürüne bağlılığını ve satışlarını artırarak işletmenin rekabetini güçlendirecektir. Ürün ya da hizmetin kalite iyileştirmesinin kara ve pazar payına etkisi yatırımların geri dönüş oranının ölçümünde görülmektedir (Erdil vd., 2005: 262). Yatırımın geri dönüşü olarak ölçüldüğünde ürün/hizmet kalitesinin pazar payı ve karlılık üzerinde olumlu etkisi pazarlama literatüründe yayınlanmış araştırmalarda tutarlı bir bulgudur. Literatüre dayanarak yapılan incelemelerde, kalite performansının finansal ve pazar performansı ile pozitif ilişkili olduğu hipotezi ileri sürülebilir (Kaynak, 2003: 418).

2.9.1. Performans Kavramı

Günümüzde hem özel sektör hem de kamu sektörü ekonomik faaliyetlerini sürdürebilmek için çeşitli baskılarla karşılaşmaktadır. Özellikle 1980 yılından sonra dışa açılma özel sektörün rekabetle tanışmasına, kamu sektörünün ise kısıtlı kaynaklardan pay alabilmede rekabete maruz kalmasına neden olmuştur. Bu rekabet ortamı firmalarının performanslarını tanımlaması, ölçmesi ve geliştirmesi için bir zorunluluk olmuştur. Performans, amaçların gerçekleştirilmesinde uygulanan tüm planlı çabaların sonuçlarının nicel ya da nitel olarak değerlendirilmesidir. Performans ölçümü, finansal ölçülerin yanında zaman, esneklik, kalite gibi finansal olmayan ölçülerin de kullanılmasını gerekli kılar. Bu ölçüm işletmenin gelecekteki yönünü doğru belirlemede önem taşır. Performans ölçümlerinin yapılmasında dikkat edilecek husus ölçümlerin üretim stratejisi ile ilişkili, işletmeye özgü ve zamanla değişebilir nitelikte olmasıdır (Akman vd., 2008: 94).

2.9.2. Pazarlama Performansı

Pazarlama performans ölçümü, şirketler için temel bir problemlilik konu, pazarlama literatüründe ise başlıca endişe kaynağı olmuştur. Yine de pazarlama verimlilik analizi üzerine akademik ve idari alanlarda ufuk açıcı çalışmalar yapıldığından beri bu konuda temel yeni bilgiler üretilmiştir. Performans

değerlendirme pazarlama paradigmasına yanıt olarak gelişmiş, en uygun zamanda doğru ölçümleri geliştirmeye adanmış güçlü bir pazarlama performans ölçüm sistemi hala tamamlanmamış geniş bir konudur. Şaşırtıcı olan pazarlama performans ölçüm sisteminin tasarlanması işletmenin pazarlama stratejisinin özelliklerine nasıl adapte edilmesi gerektiğini gösteren ciddi bir çalışmanın olmamasıdır. Bundan dolayı pazarlama performans yönetim sistemi-pazarlama stratejisi ilişkisi hakkında güncel bilgiler son derece eksiktir (Lamberti and Noci, 2010: 139).

Ülkemize baktığımızda yakın geçmişe kadar rekabetin çok yoğun olmamasından dolayı ürünlerin pazarlama faaliyetlerine ilişkin kararlar bilimsellikten ziyade içgüdü ve tecrübeye dayalı olarak verilmekte olduğu görülmektedir. Fakat küreselleşme ve rekabetin pazar ve pazarlama faaliyetlerine olan etkisi ile pazarlama kararlarında hızlı ve doğru kararlar vermeyi sağlayacak bilimsel metotlara ihtiyaç duyulmuştur (Koçaş vd., 2008).

Kaynak (2003) yaptığı çalışmada performans değişkenleriyle ilgili öğeleri stratejik yönetim, pazarlama ve operasyonel yönetim üzerine literatür incelemesini temel almıştır. Performans ölçümünü Finans, Pazar ve İşletim olarak 3 düzeyde tanımlamıştır. İncelediği sonuçlarda devamlılık olduğunu görmüştür (Kaynak, 2003: 419).

Clark pazarlama performans ölçümünü dört ana kategoriye ayırır (Lamberti and Noci, 2010: 142):

1. İlk finansal sonuçların ölçümü (örneğin, kar, satışlar ve nakit akışı), pazarlama eylemlerini uygulamak için katlanılan maliyetlerle pazarlama faaliyetlerinin sonuçlarını karşılaştırarak, pazarlama performanslarını değerlendirmede ilk çabayı ifade eder.
2. Finansal olmayan ölçümler, yani pazarlama çıktı (performans) ölçümleri pazar payı, müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati ve marka değeri gibi finansal olmayan ya da nitel ölçümlerle belirlenir.
3. Giriş ölçümleri, yani kaynak emilim(tüketim)(örneğin, pazarlama araçları, pazarlama bütçesi) analizi ya da pazarlama birimlerinin davranışıyla (örneğin,

pazarlama denetimleri, davranışsal kontrol sistemleri) pazarlama performans değerlendirmeye yönelik ölçüm hedefleri.

4. Çoklu ölçümler, yani ya verimlilik, etkinlik ve uyarlanabilirliğin makro boyutlarını ya da pazarlama performans ölçümünün (çok değişkenli analiz gibi) farklı boyutları arasında birbirlerine bağlanmasını değerlendirmeyi amaçlayan hibrit ölçümler.

İnsan kaynakları varlığı, etkili performans sonuçları ve pazar yenilikçilik yetenekleri, itibar varlığı, müşteri bağlama yetenekleri gibi veriler pazar temelli kaynakların yollarını gösterir. Yöneticiler bu kaynakları şirketlerinin güçlü ve zayıf taraflarını belirlemek için kullanabilirler. Bu aracı performans ölçümleri işletmenin durumuyla ilgili sürekli görüntüleme sağlamada pazar performansı ve müşteri performansının önemini ortaya koyar (Hooley vd., 2005: 25). Rekabetin ve değişimin sürekli arttığı iş dünyasında işletmelerin performanslarını ölçmesi çok önemlidir. İşletmelerin performanslarını ölçmek için kullanabilecekleri yöntemler, şirketin içinde ve dışındaki faktörlere göre değişiklik gösterebilir. Firmaların performanslarını karlılık, ciro artışı, bilanço değeri, nakit akışı gibi finansal göstergelere göre değerlendirmesinin yanında pazarlama faaliyetlerinin verimliliğine göre de değerlendirmesi gereklidir. Bu aşamada ortaya müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati, müşteriye sağlanan fayda ve pazar payı gibi göstergelerle, pazarlama verimliliğini değerlendirmede karşılaşılar. Performans değerlendirmede geçmiş ve geleceğe dair göstergeler ortaya konulmalı finansal, müşteri ve operasyonel boyutlar dikkatle incelenmelidir (Çandır ve Uray, 2008: 71). Müşteri sadakati işletmenin pazarlama performansını etkilemesi bakımından önemli bir yere sahiptir.

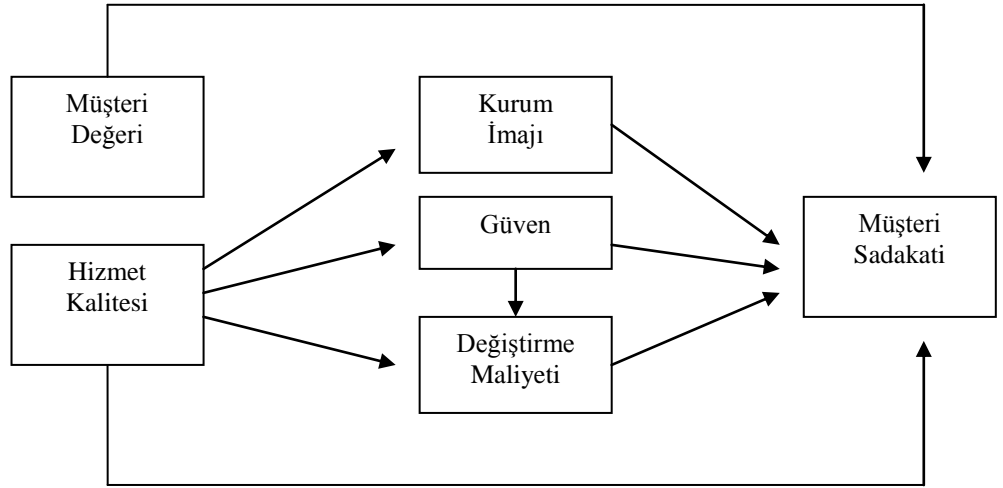
İşletmelerin müşteri sadakatine önem vermelerinin sebeplerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır (Cop ve Bekmezci, 2008: 252).

- Etkili bir reklâm için en etkili unsurlardan biri sadık müşterilerdir. Bunlar çevrelerindeki herkesi etkileyip ürünü kullanmak noktasında etkileyebilir.
- Yeni bir müşteri kazanmanın maliyeti yüksektir. Oysa sadık müşterileri elde tutmanın maliyeti düşüktür. Sadık müşteriler üzerine az bir masrafla elde tutulan müşteri grubudur.

- Sadık müşteriler düzenli olarak o ürünün kullanıcıları oldukları için, o ürünün pazardaki payını korurlar.
- Sadık müşteri işletmeye ait yeni bir ürün konusunda daha esnek bir tutum sergiler, işletmenin yeni ürünlerini deneme konusunda sempatik yaklaşım sergiler.

Müşteri sadakatinin oluşmasında müşteri tatmini, hizmetin kalitesi, pazar payı, müşteri değeri ve değiştirme maliyeti gibi unsurlar etkilidir. Aşağıda gösterilen model pazarlama performansını belirleyen unsurları göstermektedir. Müşteri sadakatinin pazarlama performansı üzerinde önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir. Müşteri sadakatinde müşteri değeri belirleyici bir unsurdur (Yurdakul, 2007: 275-276).

Şekil 2. 4: İlişkisel Pazarlama Anlayışında Müşteri Sadakati Olgusunun Ayrıntılı Bir Şekilde Analizi

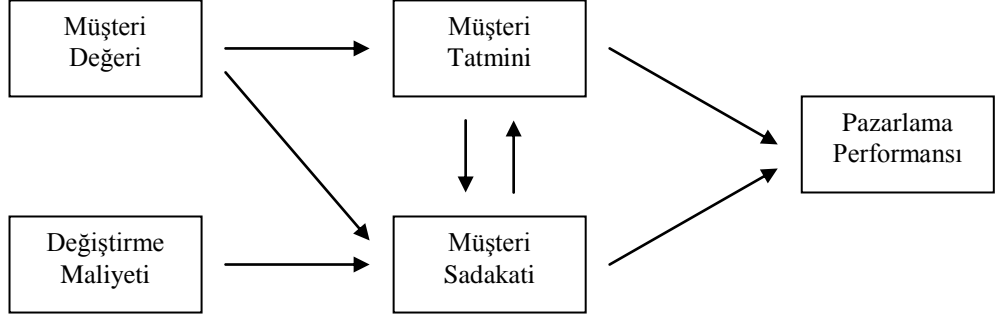


Kaynak: Müberra Yurdakul (2007); “İlişkisel Pazarlama Anlayışında Müşteri Sadakati Olgusunun Ayrıntılı Bir Şekilde Analizi”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 17, s. 276.

Hizmetin kalitesi ve müşteri üzerinde değer oluşturma kurumun imajı ve güven üzerinde etkilidir. İşletmenin pazarlama performansını güçlü kılabilmesinde, bu faktörler müşteri sadakati ve müşteri tatmini açısından kilit rol oynar.

Şekil 2. 5: İlişkisel Pazarlama Anlayışında Müşteri Sadakati Olgusunun Ayrıntılı Bir Şekilde Analizi

Pazarlama performansı üzerinde müşterilere ait faktörlerin etkisi aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.



Kaynak: Müberra Yurdakul (2007); “İlişkisel Pazarlama Anlayışında Müşteri Sadakati Olgusunun Ayrıntılı Bir Şekilde Analizi”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 17, s. 276.

İşletme performans göstergeleri pazar payı, müşteri tatmini, ürün-hizmet kalitesi, müşteri bağımlılığı, satış büyümesi, karlılık oranı olarak ifade edilebilir. Üretim ve pazarlama fonksiyonları açısından bakıldığında işletmenin performansına en fazla etki eden iki gösterge müşteri tatmini ve ürün-hizmet kalitesi olarak değerlendirilmektedir. Bayrak ve Özdil (2003), üretim ve pazarlama fonksiyonlarının işletme performansını etkileyen faktörlerin bu birimlerce nasıl değerlendirildiğini inceleyen çalışmalarında bu göstergelerin hepsinin belirli ağırlıklarla etkili olduğunu ancak müşteri tatmini ve ürün-hizmet kalitesinin performans üzerindeki ağırlığının daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Bayrak ve Özdil, 2003: 41).

Rekabetteki yoğunluk ve pazarın dinamik yapısı müşteri memnuniyetini pazarlama faaliyetlerinin odak noktası haline getirmiştir. Müşteri beklentileri doğrultusunda kararlar alabilmek müşteriye tanımak ve beklentilerini bilmek ile olur. Müşteri davranışları içerisinde pazarlama faaliyetlerinin doğru algılanmasında ve müşterinin sınırlı bütçesinden fayda sağlayabilmekte, fiyat önemli bir unsurdur. Öte yandan TKY anlayışının temel yapısını oluşturan müşterinin memnun edilme olgusu, işletme performansının ve toplam kalite anlayışının en önemli göstergelerinden biridir. Temel amaç son kullanıcının ürün ile ilgili problem yaşamamasıdır. Bu nedenle işletmeler düzenli aralıklarla memnuniyet ölçümleri yapmakta ve memnuniyetin ne oranda değiştiğini anketler yolu ile ölçmektedir. Çünkü işletmenin

memnuniyeti ve başarısı müşterinin memnun olup olmamasına bağlıdır. “Müşteri memnuniyeti, herhangi bir işletmenin anahtar performans değerlendirme kriterlerinden biri durumuna gelmiştir. Fornell v.d.’e göre (1996), müşteri memnuniyeti, işletmenin pazar tabanlı performans ölçülerinden en önemlisi olmaya başlamıştır.” (Eroğlu, 2005: 10).

Porter’a göre farklılaşma stratejisi müşteri için benzersiz bir ürün yaratmakla olur. Bir işletme tüm stratejilerini müşterinin algısı ve önemsediklerine göre düzenlemelidir. Philips ve arkadaşları kalitenin işletmenin farklılaşma stratejisiyle karakterize bir yaklaşım olduğunu söyler. Çünkü kalite, hem müşterinin fiyat ile ilgili duyarlılığını en aza indirir hem de müşteri duyarlılığı ile bir rekabet avantajı sağlar. Geleneksel düşünce kalite uygulamaları ile fiyatın artacağı yönündedir. Oysa yapılan çalışmalarda ürün kalitesinin, pazar payı ile maliyet üzerinde olumlu etki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. TKY bağlamında önerilen kalite, daha çok operasyonel seviyede pazar payında maliyet azaltma üzerinde doğrudan etkilidir. Deming kalite sayesinde yeniden işlemenin ve hurdanın ortadan kaldırılmasıyla maliyetin azaltılacağı ve rekabetin artırılabilceğini söyler. Maliyetin azalması aynı zamanda büyük pazar payı yakalamaya yol açar. Bu uygulamalarla kalite fiyat liderliği hedefine hizmet eder (Prajogo and Sohal, 2006: 37-38).

Pazarlamada ilk aşama müşteri ihtiyaçlarını anlamak, ikinci aşama farkındalık üstünlüğü sağlamak, üçüncü aşama ise müşterinin tekrar işletmeyi tercih edeceği bir ilişki kurmaktır. İşletmeler hem kendi ülkelerinden hem de dünyanın pek çok ülkesinden aynı sektördeki işletme ile rekabet etmek zorundadır. Bu yüzden çalışmalarını ürün merkezli değil müşteri merkezli geliştirmelidir. Çünkü strateji noktası müşteridir ve pazar müşteri pazarıdır (Cop ve Bekmezci, 2008: 251).

2.9.3. Kurumsal Performans Değerlendirmede Müşteri Boyutu

Müşteri boyutu, işletmenin kaliteli ürün ya da hizmetleri üretebilme yeteneği, teslimat etkinliği, müşteri hizmetleri ve memnuniyetini esas alır. Burada müşteri kazanma, mevcut müşterinin korunması, müşteri karlılığı gibi hususlar önem kazanır. Kamu sektörü ile özel sektör arasında bazen müşteri kavramı farklı algılanabilir. Buna karşın özel sektörden hizmet alan müşteriler işletmenin başarısını ve varlığının

devamı için ne kadar gerekli ise kamuda bedel ödesin ya da ödemesin topluma sağlanan hizmetler bireyselleştikçe özel sektördeki müşteri anlayışına yaklaşacaktır. Müşteri boyutunda, müşteri tatmini, müşteri sadakati, müşteriyi elde tutma, müşteri karlılığı, marka değeri, pazar payı gibi ölçüler pazar ile müşteri bölümlendirmede kullanılmasında işletmeye yardımcı olur. Müşteri boyutunda yer alan performans ölçütlerine ilişkin açıklamalar şu şekilde açıklanabilir (Utkutuğ, 2008: 60).

- **Müşteriyi Elde Tutma:** Hedeflenen müşteri grubunda pazar payını korumak ve artırmak için mevcut müşterinin elde tutulması önemlidir. Burada önemli olan diğer bir husus müşterinin karlılığıdır. Müşteriyi elde tutmaya yeni bir müşteri kazanmaktan daha çok dikkat edilmelidir.
- **Müşteri Kazanma:** İşletmenin büyümesini sağlamak için müşteri tabanında bir artış sağlamalıdır. Müşteri kazanma, yeni müşterilerin sayısındaki artışla ya da yeni müşterilere yapılan satış ile ölçülebilir. İşletme yeni müşteri kazanmak için yapacağı yatırımların avantaj ve dezavantajlarını iyi değerlendirmelidir.
- **Müşteri Tatmini:** Hem müşterinin elde tutulması hem de yeni müşterilerin kazanılmasında müşteri beklentilerini karşılamak ile olur. İşlerin nasıl yapıldığını ölçebilmek için müşteriden geri bildirim alınmalıdır. Tatmin olan müşteri ürünün devamlı alıcısıdır.
- **Müşteri Karlılığı:** İşletme, müşteriyi elde tutma, müşteri kazanma ve müşteri tatminine yönelik olumlu gelişmeler sağlıyorsa karlı bir müşteri grubuna sahip demektir. Finansal açıdan yüksek gelire ulaşmada müşteri tatmini ve yüksek pazar payı önemli araçlardır. İşletmeler müşterilerin ne yaptıklarını önemsedikleri gibi müşteri bölümlerini esas alarak karlılıklarını da ölçmelidir.
- **Marka Değeri:** 1980'lerde Avrupa ve ABD'de şirket birleşmelerinin başlaması ile şirketler için marka değerini koruma ve ölçme önem kazanmıştır. Bu birleşmelerde şirketlerin bilanço değerlerinin çok üzerinde bedeller ödemiş olmasının nedeninin özellikle markalar olmak üzere maddi olmayan varlıklar için olduğu tespit edilmiştir.

Geleneksel performans değerlendirme yöntemlerinde işletmeler performanslarını sadece finansal göstergelere göre değerlendirmektedir. Günümüzde performans ölçümünde en büyük sorunlardan biri işletmelerin bir önceki döneme göre kar etmesi ve satışlardaki artışa göre değerlendirme yapmasıdır. TKY yaklaşımı öncülerinden Deming bu durumu şöyle değerlendirir: 'Kâra bakarak bir firmayı yönetmek dikiz aynasına bakarak araba kullanmaya benzer. Dikiz aynası nerede olduğunuzu gösterir ancak nereye gittiğinizi göstermez'. Performans ölçümü sadece bugünü göstermemeli geleceğe dair bilgiler de vermelidir. Bundan dolayı finansal göstergeler kadar finansal olmayan göstergelerde işletmelerin performansını değerlendirmede kullanılmalıdır (Ağca ve Tunçer, 2006: 176).

Günümüzde ister üretim ister hizmet sektörü olsun işletmeler pazarda söz sahibi olabilmek için müşterilerin ne istediğini bilmek zorundadırlar. Küreselleşme ve müşteri isteklerindeki değişim pazardaki rekabeti daha şiddetli hale getirmiştir. Kalite ön plana çıkmış ve daha kaliteli ürün ve hizmet üretmek işletmelerin en önemli hedefleri arasına girmiştir. Bu nedenle müşteri istek ve beklentilerine cevap veremeyen işletmeler eninde sonunda pazardan çekilmek zorunda kalacaktır. Bir işletme ancak müşteriler izin verdiği sürece ayakta kalabilir. Müşteri odaklılığın işletmeye sağladığı yararlar şu şekilde sıralanabilir (Kağnıcıoğlu, 2002: 89-90).

- Pazar payında artış sağlar,
- Müşteri şikâyetlerinde azalış,
- Maliyetlerde azalma sağlar,
- Çalışanların kolay motivasyonu sağlanır,
- Rekabet gücünde artış sağlar,
- İşletmenin imajına olumlu katkı sağlar,
- Ürüne bağımlılıkta artış sağlanır,
- Karlılık artışı sağlamaktadır.

Müşteri bir ürünü değerlendirirken iki temel birleşime dikkate eder. Bunlar kalite ve maliyettir. Eğer kalite, toplam maliyetten fazla ise müşteri ürüne artı bir

değer katacak ve rakip ürünlere ya da markalara göre bu ürünü tercih edecektir. Kalite tüketiciler için global bir değerlendirme yargısıdır. Pazarlama araştırmacıları müşterilerin tercihlerini sorgulayarak kalitelerini ölçme yoluna giderler (Uzunoğlu, 2007: 14). Tüketici tercihlerini belirleyen unsur kalite değeri üzerine inşa edilir. Etkili kalite yönetimi ve müşteri memnuniyeti sağlamak için müşterinin öneminin kritik olduğu konusunda literatürde görüş birliği olduğu görülmektedir (Azar vd., 2010: 53). Kotler ve arkadaşlarına göre modern pazarlama yönetiminin başarılı olabilmesi müşteriye tanımak, beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik girişimde bulunmaktan geçer. Pazarlama stratejileri üzerinde yapılan çalışmalar işletme performansı üzerine de olumlu etki yapar. Pazarlama alanındaki uzmanlara göre tatmin edilmiş müşteriler en güçlü pazarlama aracıdır (Bulut vd., 2009: 518).

İşletmelerin karlılığının en önemli belirleyicisi pazarlama uygulamalarında gösterdiği başarı ile oluşur. “Pazarlama performansı, genel olarak, üretim ve lojistik uygulamalarda verimlilik gibi daha çok maliyet odaklı süreçlerden daha belirgin bir şekilde kârlılığı etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.” Yapılan çalışmalar incelendiğinde ülkemizde faaliyet gösteren işletmeler, müşteri memnuniyeti ve sadakatini geliştirmeye çok fazla ihtiyaç duyulduğu ve bu alanlarda yapılacak çalışmaların finansal karşılığının alınacağı sonucu öngörülmektedir (Yılmaz vd., 2009: 2492).

2.9.4. Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçümü

1980 yılından sonra Toplam Kalite Yönetimi ile Performans Yönetim Sistemi ön plana çıkmış ve performans değerlendirme farklı bir boyut kazanmıştır. Performans değerlendirme daha önceki yıllarda işletme verimliliğinde iş görenlerin çalışmalarını değerlendirmek amacıyla yılda bir kez yapılırdı. TKY, çalışanların en iyi performansı göstermesi için yöneticilerin sürekli iyileştirmeye destek olduğu bir yapılanma modeline dayalı olarak gelişmiştir. Performans değerlendirmesinin TKY çerçevesinde takım çalışması, esneklik, yenilikler ve istatistiksel kontrol boyutlarıyla ele alınması yararlı olur. TKY performans ölçümü ve değerlendirmesinde aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır (Ertuğrul ve Karakaşoğlu, 2005: 2-3).

- TKY felsefesi, müşteriye temel alan kalite ve verimlilik anlayışı ve gelişim inancı örgütün performans anlayışına yerleştirilmelidir. Performans ölçümünde temel alınacak boyutlar kalite, verimlilik ve yenilik olmalıdır.
- Performansı kalite, verimlilik ve yenilik boyutlarında geliştirmek için kuruluşun vizyonu, değer yargıları, amaçları, görev tanımı ve hedefleri açıkça saptanmalıdır. Performans ölçme ve değerlendirme sisteminin temelini oluşturacak stratejik planlar programlara dönüştürülmeli ve bunlara uygun orta ve kısa dönemli amaçlar saptanmalıdır.
- Performans ölçüm ve değerlendirmede geri bildirim önemlidir. Elde edilen bilgilerin eylemlere dönüştürülmesi için düzeltici ve geliştirici adımlar atılmalıdır.
- Performans ölçümleri performansın geliştirilmesinde önemli bir etkidir. Sağlıklı ölçümler yapılırsa personeli teşvik edici ödüllendirmeler sağlanabilir, çalışanları daha iyi olmaya özendirilebilir.
- TKY örgütün her seviyesinde uygulanacağından ölçümlerin tüm örgüt düzeyini kapsayacak şekilde tasarlanması ve uygulanması doğru olur.

Pazar oryantasyonu ve performans arasındaki ilişkinin inceleneceği araştırmalarda aradaki ampirik bağlantı sorgulanabilir. Yapılan araştırmalarda pazar oryantasyonunun performans üzerindeki olumlu etkilerini yalnız subjektif performans ölçümleri ile ölçmeye çalışmak eksik sonuçlar doğurabilir. İşletmeler rakiplerinin ya da müşterilerinin gözüyle kendi performanslarını değerlendirirken kendi durumlarını aşırı abartıp pozitif ilişkili yanlış bir sonuç elde edebilirler. Bu durum subjektif performans ölçümlerinin ciddi bir dezavantajıdır. Literatür incelendiğinde bu alanda yapılmış ampirik çalışmaların yetersiz olduğu, bu nedenle performans ve pazar oryantasyonu arasındaki ilişkide bilgiyi artırmak için daha fazla çalışma yapılması gereklidir (Haugland vd., 2007: 1192).

Bu bağlamda araştırmanın son bölümünde literatür araştırması yapılmış, TKY'nin Pazarlama Performansı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla Yozgat Devlet Hastanesinde verilen hizmetlerin kalitesinin hasta memnuniyetine ne derece yansıtıldığı araştırılmıştır.

3. ARAŞTIRMA

TKY ve pazarlama faaliyetleri arasındaki ilişkiye dair yapılmış benzer araştırmalar incelenmiştir.

3. 1. Literatür Araştırması

Karagöz ve arkadaşlarının (2009), hastanelerde uygulanan TKY uygulamalarının hasta memnuniyetine etkisinin araştırıldığı çalışmada, ankete katılanların büyük kısmı sorulan ifadelerle olumlu görüş beyan etmişlerdir. Poliklinik, servis, laboratuvar, radyoloji ve tedavi dışındaki hizmet memnuniyetini sıralamak için yapılan testlerde hizmet birimleri arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alınan hizmetten memnuniyetin %80 oranında olduğu ve TKY uygulamalarının hasta memnuniyetini ciddi şekilde artırdığı ortaya konmuştur (Karagöz vd., 2009: 404).

Erdil ve Kitapçının (2007), TKY Araçlarının Kullanımı ve Firma Yenilikçiliğinin Yeni Ürün Geliştirme Hızı ve İşletme Performansına Etkileri isimli çalışmalarında, kalite araçlarının kullanımının yenilik çalışmalarını, yeni ürün geliştirme hızını ve işletme performansını etkilediği ortaya konulmuşlardır. Aynı zamanda işletmedeki kalite problemlerinin belirlenmesi, çalışan eğitimi, müşteri odaklılık, verimlilik artışı ve maliyet erkinliğine yol açacağı ileri sürülmüştür. İşletmenin müşteriye odaklanması yeni ürün geliştirme hızında artışa neden olur. TKY müşteri odaklı bir yönetim anlayışı olduğundan müşteri ihtiyaçlarının, rakip davranışlarının ve teknolojik gelişmelerin iyi bir şekilde anlaşılmasında rekabet avantajı sağlayarak işletme performansına olumlu katkı sağlar. Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri TKY uygulamalarının yenilik çabalarına katkı sağlamasıdır. TKY araçlarının etkili bir şekilde kullanılmasının yeni fikirlerin denenmesi, işlerin daha iyi yapılması için yeni yöntemlerin geliştirilmesi, bulunması ve uygulanmasına katkı sağlayacağı görülmüştür (Erdil ve Kitapçı, 2007: 243).

Yağcı ve Duman (2006), yaptıkları çalışmada, hizmet kalitesinden memnuniyeti hastane türlerine göre karşılaştırmıştır. Hastaların en iyi hizmeti sırasıyla özel hastane, üniversite hastanesi ve devlet hastanesinden aldıklarını ifade

etmiştir. Bu sıralamanın nedeni özerklik arttıkça kalite uygulamalarının daha iyi yapılabildiği olarak açıklanmıştır. Aynı zamanda özel hastanelerin kar amaçlı bir kurum olmalarının sunulan hizmetin kalitesine dolayısıyla hasta memnuniyetine yansıdığı düşünülmüştür (Yağcı ve Duman, 2006: 234).

Ateş ve arkadaşları (2004), halkın sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sağlık kuruluşlarını tercih nedenlerini araştırmıştır. Kurum seçimini belirleyen en önemli faktörler hizmet alanların kurumda iyi davranışla karşılanması, iyi tedavi olmaları ve kurumu güvenilir bulmaları olarak görülmüştür. Aynı bölgede on yıl önce yapılan çalışmada tercih nedeni ucuzluk iken bu çalışmada iyi hizmet birinci sırada yer almıştır (Ateş vd., 2004: 338).

Özgüven (2008), yaptığı çalışmada, hizmet pazarlamasında müşteri memnuniyetinin önemini ulaştırma sektöründe incelemiştir. Demografik faktörlerin satın alma davranışında etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuç işletmenin sunduğu hizmetin kalitesini kontrol ederek farklı müşteri gruplarının belirlenmesine ve hizmetin çeşitlendirilmesine imkân sağlayabilir. Çalışmada incelenen otobüs şirketinden, kaza sigortası sağladığı için genel olarak hizmet alanların memnun olduğu ortaya çıkmıştır. Fiyat, güler yüzlü hizmet, kalite ve konfor gibi özelliklerin farklı firmalarda daha iyi olduğunun farkında olan müşterilerde bu nedenle diğer firmaları tercih etme eğilimi görülmüştür. Hizmetten memnun olan müşterilerin başka kişilere tavsiye edeceği sonucuna ulaşılmıştır (Özgüven, 2008: 677-678).

Çıraklı ve Sayım (2009), Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda ve Maliyet Etkililik Göstergelerinin İncelenmesi isimli çalışmasında, TKY' nin sağlık sektöründe uygulanması özellikle sıfır hata yaklaşımı bakımından oldukça önemli bulunmuştur. Hizmetin kaliteli sunulması, kaynakların verimli kullanılmasına neden olacağı düşünülmüştür. Hastanelerde kaynakların verimli ve etkin kullanımı maliyetlerin kontrol altında tutulmasına neden olabilecektir. TKY' in amaçları arasında yer alan çalışan etkinlik ve verimliliği, zamandan tasarruf sağlamak, birimler arası koordinasyon gibi ifadelerin yaşanan kalite sorunlarına çözüm olacağı düşünülmüştür (Çıraklı ve Sayım, 2009: 14).

Rahman ve arkadaşları (2007), Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçek İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma isimli çalışmasında, Servqual ölçekle ölçülen algılanan hizmet kalitesinin yöneticiler için önemli bilgiler sağlayacağını ileri sürmüşlerdir. Hastaların hizmet konusundaki beklentilerinden elde edilen sonuçlar sağlık işletmelerinin performansının bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan çalışmada algılanan hizmet kalitesi düzeyinin diğer hastaneler göre düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu hastanede hizmet kalitesinin fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, güven ve empati boyutlarında yapılacak iyileştirmelerin algılanan hizmet kalitesini yükselteceği önerisinde bulunulmuştur (Rahman vd., 2007: 51).

Ünal ve arkadaşlarının poliklinik hastalarının memnuniyetine yönelik çalışmasında araştırmaya katılan hastaların %59,9'u devlet hastanesi tercih nedenlerinin iyi hizmet veriliyor olduğu inancından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Demografik faktörlere göre memnuniyet düzeyleri arasında fark bulunmamış, yalnızca evlilerde memnuniyet oranının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekim hizmetlerinden memnuniyet diğer personele oranla daha yüksek bulunmuştur (Ünal vd., 2008: 96).

Ecer ve arkadaşları sağlık sektöründe toplam kalite yönetiminin uygulanabilirliği üzerine yaptıkları çalışmada, TKY bir değişim süreci olduğundan yöneticilerin çalışanlarına yön verebilmeleri için kalite konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerektiğine vurgu yapılmıştır. Yöneticilerin görüşlerine dayanılarak yapılan çalışmada iletişim, güven, ekip çalışması, sürekli iyileştirme, eğitim gibi konularda araştırmaya dahil edilen kurumlarda bahsedilen özelliklerin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ecer vd., 2002: 17).

3. 2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, hizmet sektöründe TKY ile pazarlama performansı arasında nasıl bir ilişki olduğunun araştırılmasıdır. Sağlık kuruluşlarında toplam kalite yönetiminin pazarlama performansına etkilerinin ortaya çıkarılmasında müşteri memnuniyeti etkisi incelenmek istenmiştir. Bu amaçla Yozgat Devlet Hastanesinde yatan hastalar örneklem olarak seçilmiştir.

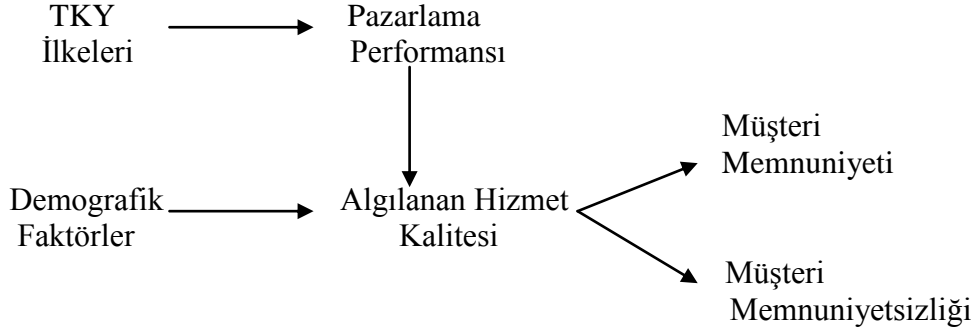
Son yıllarda sağlık hizmetlerinde meydana gelen gelişmeler bu alanda daha fazla çalışma yapmayı gerekli kılmıştır. Özellikle kamu hastanelerinde uygulanan değişim ve dönüşüm çalışmaları, bu hastanelerin özel hastanelerle rekabet etmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu amaçla hastanelerde uygulanan kalite, toplam kalite yönetimi ve hizmet kalite standartları gibi uygulamaların başlatılmasıyla hastaların/müşterilerin memnun edilmesi amaçlanmış ve tekrar bu hastaneleri tercih etmeleri hedeflenmiştir. Ancak teknolojiye ve hasta beklentilerindeki değişimler bu alanda sürekli araştırma yapmayı zorunlu kılmaktadır. Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması hastaların sadece devlet kuruluşlarını değil özel hastaneleri de tercih edebilmesinin yolunu açmış, sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında doğal bir rekabetin oluşumunu sağlamıştır. Araştırmanın zamanının bu politikalarından sonra gerçekleşmesi bu çalışmayı önemli kıldığı düşünülmektedir. Çalışmamızda TKY' in pazarlama faaliyetlerine etkilerinin incelenmesi bu araştırmayı yapılan benzer çalışmalardan farklı kılmaktadır.

3. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma hizmet sektöründen sağlık hizmetlerinde uygulanmış, özel hastanenin hasta sayısının az olması, üniversite hastanesinde yatan hasta kabulü olmamasından sadece Yozgat Devlet Hastanesi ile sınırlı tutulmuştur. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda, özel hastane ve üniversite hastanesinde uygulamalar yapılarak sonuçlar karşılaştırılabilir. Anket sadece Haziran ayında Yozgat Devlet Hastanesinin Fizik Tedavi, İntaniye, Ortopedi, Dâhiliye, Göz, Üroloji, Hariciye ve Enfeksiyon bölümlerindeki yatan hastalara uygulanmıştır. Çocuk hastanesinin ayrı olması nedeniyle araştırmaya 18 yaş üstünde hastalar dâhil edilmiştir. Cevap vermekte zorlanan hastaların refakatçileri uygulamaya katılmıştır. Soruların uzun olması ve zamanın yeterli olmaması nedeniyle sadece yatan hastalar ve refakatçileri araştırma kapsamında tutulmuştur.

3. 4. Araştırmanın Modeli

Şekil 3. 1: Araştırmanın Modeli



Yukarıdaki modelden de anlaşılacağı üzere hastaların algıladıkları hizmet kalitesi üzerinde TKY ilkeleri ve hastaların demografik özellikleri etkilidir. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi memnuniyet ya da memnuniyetsizlik ile sonuçlanır. Memnuniyetin pazarlama performansı üzerindeki etkisi araştırmanın modelini oluşturmaktadır.

3. 5. Araştırmanın Metodolojisi

Araştırma için Yozgat Valiliği, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü ve Yozgat Devlet Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada, hasta odalarının tek tek gezilmesiyle araştırmaya katılmak isteyen hastalardan, veri toplama yöntemlerinden anket yöntemi kullanılarak bilgi toplanmıştır. Anketler araştırmacının kendisi ve konu hakkında bilgilendirilmiş bir kişi tarafından uygulanmıştır. Ölçeğin oluşturulmasında büyük oranda Yıldız Bakır (2006)' ın "Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti" isimli tez çalışmasında kullandığı ölçekten yararlanılmıştır. Ameliyathaneye ilişkin ve kamu hastanesinde hastaların ücret ödememesin nedeniyle hastane ücretlendirmesine ilişkin sorular dâhil edilmemiştir. Anket 5 kişiye sesli olarak okunmuş ve yeterince anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiştir. 20 kişiye ön uygulama yapılmıştır. Araştırmada 5'li likert ölçek kullanılmıştır. Sıralama;

- 1.Kesinlikle Karılıyorum
- 2.Katılıyorum
- 3.Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum (Kararsızım)
- 4.Katılmıyorum
- 5.Kesinlikle Katılmıyorum

Elde edilen veriler SPSS 17.0 paket programında analize tabi tutulmuş, elde edilen sonuçlar yazılmıştır. Araştırmada ifadelere verilen cevapların ortalamaları, Güvenilirlik Analizi, Faktör analizi, t-Testi, Tek Yönlü ANOVA ve Korelasyon Analizi yapılmıştır.

3. 6. Araştırmanın Bulguları

3. 6. 1. Güvenilirlik Analizi

112 adet katılımcıya uygulanan ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaneye ilişkin düşüncelerin sorulduğu genel memnuniyet ifadeleri ve hastaların demografik özelliklerine ilişkin sorular mevcuttur. İkinci bölümünde ise memnuniyeti ölçecek 37 adet soru mevcuttur. Güvenilirlik analizine tabi tutulan soruların Cronbach Alpha değeri $\text{Alfa} = 0,9660$ bulunmuştur. Bu ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

3. 6. 2. Genel Bulgular

Araştırmanın kapsamına dâhil edilen hastaların demografik özellikleri ile ilgili bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3. 1: Hastaların Demografik Özellikleri

<u>Cinsiyet</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Medeni Durum</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>
Kadın	65	58,0	Evli	85	75,9
Erkek	47	42,0	Bekâr	27	24,1
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0

<u>Yaş</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Öğrenim Durumu</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>
18-25 arası	9	8,0	Okula gitmemiş	24	21,4
26-33 arası	19	17,0	İlkokul	33	29,5
34-41 arası	19	17,0	Ortaokul	12	10,7
42-49 arası	27	24,1	Lise ve Dengi	25	22,3
50 ve üstü	38	33,9	Fakülte / Yüksekokul	15	13,4
			Lisansüstü	3	2,7
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0

Demografik faktörlerden bazılarında, katılımcı sayısında gruplardan biri diğerinin 3 katından daha fazladır. Bu nedenle düşük frekanslı katılımcılar çıkarılarak tekrar analiz edilmiştir fakat sonuçlarda bir değişim gözlenmemiştir. Bu nedenle analize tekrar dâhil edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %58,0'ını kadın hastalar, %42,0'ını erkek hastalar oluşturmaktadır. Katılımcıların %75,9 gibi büyük bir oranda evli oldukları, yaşları dikkate alındığında en çok katılımcı %33,9'luk oranla 50 yaş ve üstünde olduğu görülmektedir. Katılımcıların öğrenim durumları dikkate alındığında en yüksek oranı %29,5 ile ilkokul mezunları oluştururken, en düşük oranı %2,7 ile lisansüstü mezunlarının oluşturduğu anlaşılmaktadır.

3.6.3. Hastaların Hastanede Aldıkları Hizmete İlişkin Genel Değerlendirmeleri

Bu bölümde hastalara hastanede aldıkları hizmetin kalitesine ilişkin genel değerlendirmeleri, ihtiyaç duydukları takdirde bu hastaneyi tekrar tercih etme durumları, hastanenin hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşayıp yaşamadıkları eğer yaşamışlar ise onları tatmin edecek bir çözüm bulunup bulunmadığını ve Yozgat Devlet Hastanesini başkalarına tavsiye edip etmeyeceklerine ilişkin sorulara cevap aranmıştır. Bu bölüme ait bilgiler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 3. 2: Hizmet Kalitesine İlişkin Genel Değerlendirmeler

<u>Genel İzlenim</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Tekrar Tercih Etme</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>
Çok Kötü	4	3,6	K.Katılmıyorum	13	11,6
Kötü	6	5,4	Katılmıyorum	5	4,5
Orta	24	21,4	Emin Değilim	19	17,0
İyi	48	42,9	Katılıyorum	44	39,3
Çok İyi	30	26,8	K.Katılıyorum	31	27,7
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0
<u>Problem Yaşama</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>	<u>Problemin Çözümü</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>
Evet	17	15,2	Evet	9	52,9
Hayır	95	84,8	Hayır	8	47,1
Toplam	112	100,0	Toplam	17	100,0

Hastaların hastanenin hizmet kalitesini göz önüne aldıklarında hastane ile ilgili genel izlenimlerinin olumlu olduğu görülmektedir. Çok kötü ve kötü cevabını veren katılımcıların toplamda %9'luk bir kesimi oluşturmasına rağmen, ihtiyaç duymaları durumunda bu hastaneyi tercih etme durumuna kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum cevabını verenler toplamda %16,1'i oluşturmuştur. Hastaların %84,8 gibi büyük bir kısmı hizmetlerden yararlanırken bir problem yaşamadığını bildirmiştir. Problem yaşadım cevabını veren hastaların %52,9'u soruna onları tatmin edecek şekilde çözüm bulunduğunu söylemiştir.

Yozgat Devlet Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz? Sorusuna verilen cevaplar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %83,9'u hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini söylerken %16,1'i bu soruya hayır cevabını vermiştir. İhtiyaç duymaları halinde tekrar bu hastaneyi tercih etmek istemeyenlerin oranının da %16,1 olması dikkat çekici bir sonuçtur.

<u>Tavsiye Etme</u>	<u>Frekans</u>	<u>Yüzde</u>
Evet	94	83,9
Hayır	18	16,1
Toplam	112	100,0

3.6.4. Hastaların İfadelere Katılma Durumlarına Göre Ortalama ve Standart Sapmalar

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan hastalara Yozgat Devlet Hastanesinin sunduğu hizmetlerin kalitesini değerlendirmelerine yönelik 37 tane soruya verdikleri cevapların ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 3. 3: Hastaların İfadelerle İlgili Ortalamaları

	İFADE	N	Ort.	S.Sapma
1	YDH modern araç-gereç donanımına sahiptir	112	3,56	1,191
2	YDH fiziksel mekânları görsel açıdan çekicidir	112	3,22	1,360
3	YDH çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür	112	4,30	,994
4	YDH araç-gereçleri yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygundur	112	3,56	1,129
5	YDH verdiği sözü zamanında ve hastaları bilgilendirerek yerine getirir	112	4,04	1,043
6	YDH çalışanları doğru ve uygun hizmet verebilecek düzeydedir	112	4,28	,922
7	YDH çalışanları hastaların problemini çözmeye anlayışlı ve güven vericidir	112	4,21	1,006
8	YDH randevulu hizmetleri zamanında, diğerlerini fazla bekletmeden sunar	112	3,88	1,274
9	YDH hastaların tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklar	112	3,73	1,057
10	YDH çalışanları sunacakları hizmetleri ne zaman yerine getireceğini bildirir	112	4,02	1,099
11	YDH çalışanları meşgul olduklarını söylemeden hasta isteklerini yerine getirir	112	4,15	,988
12	YDH her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir	112	4,19	1,078

13	YDH çalışanları hasta istek ve şikâyetlerine en kısa sürede cevap verir	112	4,14	1,064
14	YDH çalışanları hastalara güven vermektedir	112	4,51	,794
15	YDH çalışanları ile olan ilişkilerde hastalar kendilerini güvende hisseder	112	4,30	,928
16	YDH çalışanları kibardır	112	4,27	,968
17	YDH doktorları teşhis ve tedavide gerekirse birbirlerinden yardım almaktadır	112	4,29	,974
18	YDH çalışanları hastalara bire bir ilgi gösterir	112	3,99	1,151
19	YDH çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmiştir	112	4,21	,922
20	YDH çalışanları hasta istek ve ihtiyaçlarını anlamaya çalışır	112	4,15	1,006
21	YDH çalışanları hastalara özel ilgi gösterir	112	3,77	1,273
22	YDH hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar	112	4,10	1,057
23	Yemekler güzeldi	112	3,03	1,365
24	Yemekler besleyiciydi	112	3,21	1,352
25	Yemeklerin sunumu güzeldi	112	3,01	1,417
26	Genel olarak YDH yemeklerinden memnunum	112	2,96	1,464
27	Yemekler her zaman uygun sıcaklıkta sunuldu	112	3,54	1,287
28	Yemekler farklı şekillerde sunuldu	112	3,20	1,381
29	Hemşireler her zaman moral verici ve güler yüzlüdür	112	4,20	1,064
30	Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verdi	112	4,16	1,000
31	Hemşireler hastanın kalış süresince nazik ve şefkatlidir	112	4,24	1,016
32	Hemşireler yaptıkları işte yetenekliydi	112	4,23	1,022
33	Hastane kayıt memurları nazik ve yardımcı tavır sergiler	112	4,14	1,030
34	Memurlar hastanın endişelerini dinlemek için isteklidirler	112	3,95	1,106
35	Hastanın kabul işlemleri uygun şekilde yapıldı	112	4,31	,921
36	Servise gelindiğinde hemşire, hastaya bundan sonra ne yapacağını söyler	112	3,83	1,294
37	Servise geldikten sonra servisin imkânları hakkında bilgi verildi	112	3,26	1,570

Hastaların ifadelerine verdiği cevaplarda en yüksek ortalamalar; (4,51) YDH çalışanlarının hastalara güven verici olması, (4,30) Hastaların çalışanlarla ilişkilerde kendini güvende hissetmesi, (4,30) YDH çalışanlarının temiz ve düzgün görünümlü olması, (4,29) teşhis ve tedavide doktorların gerektiğinde birbirinden yardım alması ve (4,28) çalışanların doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeyde olması ifadelerinde toplanmıştır. En düşük ortalamalar ise (2,96) yemeklerden genel memnuniyet, (3,03) yemeklerin güzelliği, (3,21) yemeklerin besleyiciliği, (3,22) fiziksel mekanların görsel açıdan güzelliği ve (3,26) servise geldikten sonra servis imkanları hakkında bilgilendirilme ifadelerindedir.

Tüm sorulara verilen cevapların ortalamaları incelendiğinde neredeyse hiçbir ifade için 3'ün altında bir ortalama görülmemektedir. Hastanenin fiziksel özelliklerine, sunulan yemeklere ve servis hakkında bilgilendirilmeye dair ifadeler verilen cevaplar 3'ün az yukarisındadır. Personele dair ifadelerden memnuniyetin yüksek olduğu görülmektedir.

3. 6. 5. Faktör Analizi Sonuçları

Faktör analizi sonucunda, özdeğerleri 1'den büyük olan toplam yedi faktör belirlenmiştir. Bu faktörler; ulaşılabilirlik, iletişim ve anlayış, yemek faktörü, hemşirelik hizmetleri, fiziksel özellikler, bilgilendirme faktörü, kayıt kabul işlemleri ve güvenilirlik olarak isimlendirilmiştir. Bu faktörler toplam varyansın %75,828'ini açıklamaktadır. Aşağıdaki tabloda her bir faktöre ait faktör yükleri, toplam varyans içindeki payları ve özdeğerleri gösterilmiştir.

Tablo 3. 4: Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler ve Değişkenler	Faktör Yükleri	Varyans %	Öz Değerleri
Faktör 1: Ulaşılabilirlik, İletişim ve Anlayış		18,703	17,590
1-YDH çalışanları ile olan ilişkilerde hastalar kendilerini güvende hisseder	0,795		
2-YDH çalışanları kibardır	0,758		
3-YDH çalışanları hastalara güven vermektedir	0,754		
4-YDH çalışanları hastaların problemini çözmede anlayışlı ve	0,705		

güven vericidir			
5-YDH her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir	0,677		
6-YDH çalışanları hasta istek ve ihtiyaçlarını anlamaya çalışır	0,675		
7-YDH doktorları teşhis ve tedavide gerekirse birbirlerinden yardım almaktadır	0,617		
8-YDH hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar	0,593		
9-YDH çalışanları meşgul olduğunu söylemeden hasta isteklerini yerine getirir	0,575		
10-YDH çalışanları hastalara bire bir ilgi gösterir	0,569		
Faktör 2: Yemek Faktörü		13,757	3,098
11-Yemekler güzeldi	0,901		
12-Genel olarak YDH yemeklerinden memnunum	0,872		
13-Yemekler besleyiciydi	0,854		
14-Yemeklerin sunumu güzeldi	0,846		
15-Yemekler farklı şekillerde sunuldu	0,647		
16-Yemekler her zaman uygun sıcaklıkta sunuldu	0,599		
Faktör 3: Hemşirelik Hizmetleri		12,144	1,869
17-Hemşireler yaptıkları işte yetenekliydi	0,754		
18-Hemşireler hastanın kalış süresince nazik ve şefkatlidir	0,736		
19-Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verdi	0,706		
20-Hemşireler her zaman moral verici ve güler yüzlüdür	0,661		
21-YDH çalışanları hastalara özel ilgi gösterir	0,520		
22-YDH çalışanları doğru ve uygun hizmet verebilecek düzeydedir	0,510		
23-YDH çalışanları hasta istek ve şikâyetlerine en kısa sürede cevap verir	0,476		
Faktör 4: Fiziksel Özellikler		9,085	1,553
24-YDH modern araç-gereç donanımına sahiptir	0,683		
25-YDH randevulu hizmetleri zamanında, diğerlerini fazla bekletmeden sunar	0,652		

26-YDH fiziksel mekânları görsel açıdan çekicidir	0,613		
27-YDH araç-gereçleri yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygundur	0,571		
28-YDH çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür	0,530		
Faktör 5: Bilgilendirme Faktörü		8,727	1,360
29-YDH çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmiştir	0,728		
30-YDH çalışanları sunacakları hizmetleri ne zaman yerine getireceğini bildirir	0,667		
31-Servise gelindiğinde hemşire, hastaya bundan sonra ne yapacağını söyler	0,578		
32-YDH verdiği sözü zamanında ve hastaları bilgilendirerek yerine getirir	0,497		
Faktör 6: Kayıt Kabul İşlemleri		7,903	1,322
33-Hastanın kabul işlemleri uygun şekilde yapıldı	0,883		
34-Hastane kayıt memurları nazik ve yardımcı tavır sergiler	0,821		
35-Memurlar hastanın endişelerini dinlemek için isteklidirler	0,663		
Faktör 7: Güvenilirlik		5,510	1,265
36-YDH hastaların tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklar	0,824		
37-Servise geldikten sonra servisin imkânları hakkında bilgi verildi	0,541		

Varimax rotasyonlu temel bileşenler faktör analizi
KMO: 0.899, Barlett's testi: 3935. 963; p<0.000.

Ulaşılabilirlik, İletişim ve Anlayış (Faktör 1): Bu faktör toplam varyansın %18,703'ünü açıklamaktadır. Bu faktöre ait değişkenlere bakıldığında çalışanların hastalar ile iletişimleriyle ilgili oldukları görülmektedir. Bu faktöre katkı sağlayan 10 değişken içerisinde 0,795'lik değer ile "YDH çalışanları ile olan ilişkilerde hastalar kendilerini güvende hisseder" ifadesi en büyük değere sahiptir. Diğer değişkenler sırasıyla; "YDH çalışanları kibardır (faktör yükü 0,758)", "YDH çalışanları hastalara güven vermektedir (faktör yükü 0,754)", "YDH çalışanları hastaların problemini çözmede anlayışlı ve güven vericidir (faktör yükü 0,705)", "YDH her zaman

hastalara yardım etmeye isteklidir (faktör yükü 0,677)”, “YDH çalışanları hasta istek ve ihtiyaçlarını anlamaya çalışır (faktör yükü 0,675)”, “YDH doktorları teşhis ve tedavide gerekirse birbirlerinden yardım almaktadır (faktör yükü 0,617)”, “YDH hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar (faktör yükü 0,593)”, “YDH çalışanları meşgul olduğunu söylemeden hasta isteklerini yerine getirir (faktör yükü 0,575)” gelmektedir. Bu faktöre en az katkıyı 0,569’luk değer ile YDH çalışanları hastalara bire bir ilgi gösterir değişkeni sağlamaktadır. Tüm değişkenlerin faktör yükleri %50’nin üzerindedir. Faktöre katkı sağlayan değişkenler incelendiğinde değişkenlerin daha çok çalışanların hastalara karşı tutumuna yönelik davranışlar ile ilgili olduğu görülmektedir. Çalışanlar (doktor, hemşire, memur, sekreter vb.) hastalar ile doğrudan ilişki kuran ve hizmetin üretimine doğrudan katkı sağlayan kişilerden oluşur. Hastalar ile doğru iletişimi kurabilen ve onları anlayabilen çalışanlar bu işletmelerden memnuniyetin sağlanmasına ve tekrar tercih edilmesine neden olur.

Yemek Faktörü (Faktör 2): Bu faktör toplam varyansın %13,757’sini açıklamaktadır. Bu faktör ile ilgili değişkenler incelendiğinde tüm değişkenlerin yemekler ile ilgi oldukları görülmektedir. Bu faktör altı değişkenden oluşmaktadır. Tüm değişkenlerin faktör yükleri %50’nin üzerindedir. Faktöre en yüksek katkıyı 0,901’lik değerle “yemekler güzeldi” değişkeni katkı sağlamaktadır. Diğer değişkenler sırasıyla; “Genel olarak YDH yemeklerinden memnunum (faktör yükü 0,872)”, “Yemekler besleyiciydi (faktör yükü 0,854)”, “Yemeklerin sunumu güzeldi (faktör yükü 0,846)”, “Yemekler farklı şekillerde sunuldu (faktör yükü 0,647)” gelmektedir. Bu faktöre 0,599’luk değerle “Yemekler her zaman uygun sıcaklıkta sunuldu” ifadesi en az katkı sağlamaktadır. Hastane hizmetleri içinde otelcilik hizmetlerinin günümüzde daha fazla önem kazanması hastaların yemeklerden memnuniyetinin önemini de giderek artırmaktadır. Yemeklerin uygun sıcaklıkta sunuluyor olması faktörde en az yüke sahipken hastaların genel olarak yemeklerin güzelliğine ait değişken en fazla yüke sahiptir.

Hemşirelik Hizmetleri (Faktör 3): Bu faktör toplam varyansın %12,114’ünü açıklamaktadır. Faktörlere ait değişkenler incelendiğinde genel olarak hemşire hasta ilişkilerine yönelik oldukları görülmektedir. Yedi değişkenden oluşan bu faktör,

hemşirelik hizmetleri olarak isimlendirilmiştir. Altı değişkenin faktör yükleri %50'nin üzerindedir. "Hemşirelerin yaptıkları işlerde yetenekli olması" 0,754'lük değer ile faktöre en büyük katkıyı sağlamaktadır. Faktöre "YDH çalışanları hasta istek ve şikâyetlerine en kısa sürede cevap verir" değişkeni 0,474 değer ile en az katkıyı sağlamakta olduğu görülmektedir. Diğer değişkenler sırasıyla; "Hemşireler hastanın kalış süresince nazik ve şefkatlidir (faktör yükü 0,736)", "Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verdi (faktör yükü 0,706)", "Hemşireler her zaman moral verici ve güler yüzlüdür (faktör yükü 0,661)", "YDH çalışanları hastalara özel ilgi gösterir (faktör yükü 0,520)", "YDH çalışanları doğru ve uygun hizmet verebilecek düzeydedir (0,510)" gelmektedir. Hemşireler hastaların en uzun süre ve en yoğun şekilde ilişkide oldukları sağlık çalışanlarıdır. Hastaların hemşirelerden memnuniyetinin tüm hastane hakkındaki görüş ve düşüncelerine yansıtacağı düşünülmektedir.

Fiziksel Özellikler (Faktör 4): Bu faktör toplam varyansın %9,085'ini oluşturmaktadır. Bu faktörü oluşturan değişkenler genel olarak araç gereç, donanım ve fiziksel mekânlar ile ilgilidir. Bu faktör beş değişkenden oluşmakta ve tüm değişkenlerin faktör yükleri %50'nin üzerindedir. Faktöre en yüksek katkıyı 0,683'lük değer ile "YDH modern araç-gereç donanımına sahiptir" değişkeni sağlarken, en düşük katkıyı "YDH çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür" değişkeni 0,530'lük değer ile sağlar. Ve diğer değişkenler sırası ile "YDH randevulu hizmetleri zamanında, diğerlerini fazla bekletmeden sunar (faktör yükü 0,652)", "YDH fiziksel mekânları görsel açıdan çekicidir (faktör yükü 0,613) ve "YDH araç-gereçleri yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygundur (faktör yükü 0,571)" gelmektedir. Fiziksel mekânlar ve araç gereçler hastaların gözünde önemli bir yere sahiptir. Hastane binasının eski olması hastaların vereceği cevapların durumunu da etkileyeceği düşünülmektedir. Hasta odalarının ferahlığı ve yatakların rahatlığı diğer işletmeler ile rekabetin güçlü bir faktörü olacağı düşünülmektedir.

Bilgilendirme Faktörü (Faktör 5): Bu faktör toplam varyansın %8, 727'sini açıklamaktadır. Bu faktör dört değişkenden oluşmakta ve ilk üç değişkenin faktör yükleri %50'nin üzerindedir. Bu faktörü oluşturan değişkenlerin çoğu hastaların bilgilendirilmesi hakkında olduğundan bilgilendirme faktörü olarak

isimlendirilmiştir. Faktördeki en yüksek ağırlığa sahip değişken “YDH çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmiştir” ifadesiyle 0,728’lik değere sahiptir. Diğer değişkenler sırası ile; “YDH çalışanları sunacakları hizmetleri ne zaman yerine getireceğini bildirir (faktör yükü 0,667)”, “Servise gelindiğinde hemşire, hastaya bundan sonra ne yapacağını söyler (faktör yükü 0,578)” ve en düşük katkıyı “YDH verdiği sözü zamanında ve hastaları bilgilendirerek yerine getirir” değişkeni 0,497 değer ile sağladığı görülmektedir.

Kayıt Kabul İşlemleri (Faktör 6): Bu faktör toplam varyansın %7,903’ünü açıklamaktadır. Bu faktör üç değişkenden oluşmakta ve tüm değişkenlerin faktör yükleri %50’nin üzerindedir. Değişkenlerin tamamındaki ifadeler hastaneye kayıt sırasında karşılaştıkları durumlarla ilgilidir. Faktöre en yüksek katkıyı 0,883’lük değer ile “Hastanın kabul işlemleri uygun şekilde yapıldı” değişkeni sağlamıştır. Sırasıyla diğer değişkenler “Hastane kayıt memurları nazik ve yardımcı tavır sergiler (faktör yükü 0,821)”, “Memurlar hastanın endişelerini dinlemek için isteklidirler (faktör yükü 0,663)” gelmektedir.

Güvenilirlik (Faktör 7): Bu faktör toplam varyansın %5,510’unu açıklamaktadır. Faktör iki değişkenden oluşmakta ve değişkenlerin faktör yükleri %50’nin üzerindedir. Faktöre en yüksek katkıyı 0,824’lük değer ile “YDH hastaların tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklar” değişkeni sağlarken, en düşük katkıyı “Servise geldikten sonra servisin imkânları hakkında bilgi verildi” değişkeni 0,541’lik değer ile sağlar.

3. 6. 6. Bağımsız İki Örnek t-Testi Sonuçları

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Hastaların hizmet alırken problem yaşayıp yaşamama durumlarına göre memnuniyetleri farklıdır.

H₂: Hastaların hastaneyi başkalarına tavsiye etme durumlarına göre memnuniyetleri farklıdır.

H₃: Hastaların cinsiyetine göre memnuniyetleri farklıdır.

H₄: Hastaların medeni durumlarına göre memnuniyetleri farklıdır.

Aşağıdaki tablolarda “Yozgat Devlet Hastanesinden hizmet alırken problem yaşadınız mı?” sorusuna evet ya da hayır cevabı verenlerin faktörlere göre ortalama, s.sapma, f, sigma ve sig.(2-tailed) değerleri verilmiştir.

Tablo 3. 5: Hastaların Problem Yaşama Durumlarına Göre t-testi Sonuçları

Grup İstatistiği				Bağımsız Örnek t-Testi			
Problem Yaşamak	N	Ort.	S.Sapma	Problem Yaşamak	F	Sig.	Sig.(2-tailed)
FAK1 evet hayır	17 95	3,4588 4,3516	,69737 ,76393	FAK1 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,266	,607	,000 ,000
FAK2 evet hayır	17 95	2,2647 3,3175	,81874 1,16922	FAK2 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	3,831	,053	,001 ,000
FAK3 evet hayır	17 95	3,5294 4,2556	,78371 ,83920	FAK3 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,178	,674	,001 ,002
FAK4 evet hayır	17 95	3,1765 3,8000	,92704 ,89775	FAK4 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,484	,488	,010 ,018
FAK5 evet hayır	17 95	3,3676 4,1421	,76095 ,88850	FAK5 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,826	,365	,001 ,001
FAK6 evet hayır	17 95	3,5686 4,2351	,73376 ,90816	FAK6 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	1,411	,237	,005 ,003
FAK7 evet hayır	17 95	3,0588 3,5737	,95004 1,14150	FAK7 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,747	,389	,082 ,057

Analiz sonuçlarına göre; bu ifadeye 17 katılımcı evet, 95 katılımcı hayır cevabı vermiştir. Evet ve hayır diyenlerin ortalamaları arasındaki fark görülmektedir. Tüm faktörler için hayır cevabı veren katılımcıların ortalamaları evet cevabı verenlere göre daha yüksektir. Tablodan da anlaşılacağı gibi tüm faktörler için sig.(2-tailed) sonucu grupların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. %95 güven aralığında sig <0,05 olduğundan H₁ hipotezi kabul edilir. Hastaların hizmet alırken problem yaşayıp yaşamama durumlarına göre memnuniyetleri farklıdır. Problem yaşamayanlar daha memnundur.

Aşağıdaki tablolarda “Yozgat Devlet Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz?” sorusuna evet ya da hayır cevabı verenlerin faktörlere göre ortalama, s.sapma, f, sigma ve sig.(2-tailed) değerleri verilmiştir.

Tablo 3.6: Hastaların Hastaneyi Tavsiye Etme Durumlarına Göre t-testi Sonuçları

Grup İstatistiği				Bağımsız Örnek t-Testi			
Tavsiye Etmek	N	Ort.	S.Sapma	Tavsiye Etmek	F	Sig.	Sig.(2-tailed)
FAK1 evet hayır	94 18	4,4170 3,1667	,63171 ,88783	FAK1 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	2,164	,114	,000 ,000
FAK2 evet hayır	94 18	3,3546 2,1296	1,14776 ,76815	FAK2 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	6,049	,015	,000 ,000
FAK3 evet hayır	94 18	4,3435 3,1111	,68474 1,00246	FAK3 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	4,141	,044	,000 ,000
FAK4 evet hayır	94 18	3,9149 2,6111	,78671 ,83588	FAK4 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,168	,683	,000 ,000
FAK5 evet hayır	94 18	4,1968 3,1250	,80645 ,91656	FAK5 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,053	,819	,000 ,000
FAK6 evet hayır	94 18	4,2801 3,3704	,81986 1,01549	FAK6 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	1,745	,189	,000 ,002
FAK7 evet hayır	94 18	3,6755 2,5556	1,07190 ,93760	FAK7 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	1,014	,316	,000 ,000

Analiz sonuçlarına göre; bu ifadeye 94 katılımcı evet, 18 katılımcı hayır cevabı vermiştir. Evet ve hayır diyenlerin ortalamaları arasındaki fark görülmektedir. Tüm faktörler için evet cevabı veren katılımcıların ortalamaları hayır cevabı verenlere göre daha yüksektir. Tablodan da anlaşılacağı gibi tüm faktörler için sig.(2-tailed) sonucu grupların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. %95 güven aralığında sig <0,05 olduğundan H₂ hipotezi kabul edilir. Hastalardan Yozgat Devlet Hastanesini başkalarına tavsiye ederim şeklinde cevap verenlerin ortalaması tüm faktörler için daha yüksektir. Tavsiye etmem diyen katılımcıların ortalamaları 2-3 arasında değişmektedir. Kimseye tavsiye etmem diyen hastaların hizmetlerden memnun olmadığı açıktır.

Aşağıdaki tablolarda hastaların cinsiyetlerine bağlı olarak verilen cevapların faktörlere göre ortalama, s.sapma, f, sigma ve sig.(2-tailed) değerleri verilmiştir.

Tablo 3. 7: Hastaların Cinsiyetlerine Göre t-testi Sonuçları

Grup İstatistiği				Bağımsız Örnek t-Testi			
Cinsiyet	N	Ort.	S.Sapma	Cinsiyet	F	Sig.	Sig.(2-tailed)
FAK1 kadın erkek	65 47	4,2123 4,2213	,85705 ,76781	FAK1 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,984	,323	,955 ,954
FAK2 kadın erkek	65 47	3,0949 3,2447	1,31892 ,96987	FAK2 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	6,392	,013	,511 ,490
FAK3 kadın erkek	65 47	4,1209 4,1793	,92072 ,79788	FAK3 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,510	,477	,727 ,721
FAK4 kadın erkek	65 47	3,7138 3,6936	,93003 ,92956	FAK4 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,074	,786	,910 ,910
FAK5 kadın erkek	65 47	3,9962 4,0638	,95350 ,85730	FAK5 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	1,368	,245	,700 ,695
FAK6 kadın erkek	65 47	4,2256 4,0071	,85413 ,98415	FAK6 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	1,794	,183	,213 ,224
FAK7 kadın erkek	65 47	3,5000 3,4894	1,13880 1,12041	FAK7 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,008	,930	,961 ,961

Analiz sonuçlarına göre; katılımcıların 65 tanesi kadın, 47 tanesi erkektir. Kadınlar ve erkeklerin verilen cevapların faktörlere göre ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Tüm faktörler için kadınların ve erkeklerin verdiği cevaplar birbirine yakındır. Tablodan da anlaşılacağı gibi tüm faktörler için sig.(2-tailed) sonucu grupların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. %95 güven aralığında sig >0,05 olduğundan H3 hipotezi reddedilir. Hastaların hizmet kalitesini değerlendirirken cinsiyetlerine göre memnuniyetleri arasında bir fark yoktur. Cinsiyetlere göre tüm faktörlere verilen cevapların ortalaması “4” yani katılıyorum şeklindedir.

Aşağıdaki tablolarda hastaların medeni durumlarına bağlı olarak verilen cevapların faktörlere göre ortalama, s.sapma, f, sigma ve sig.(2-tailed) değerleri verilmiştir.

Tablo 3. 8: Hastaların Medeni Haline Göre t-testi Sonuçları

Grup İstatistiği				Bağımsız Örnek t-Testi			
Medeni Hali	N	Ort.	S.Sapma	Medeni Hali	F	Sig.	Sig.(2-tailed)
FAK1 evli Bekâr	85 27	4,1976 4,2741	,84346 ,74037	FAK1 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,170	,681	,674 ,654
FAK2 evli Bekâr	85 27	3,1784 3,0926	1,11174 1,40385	FAK2 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	4,205	,043	,744 ,773
FAK3 evli Bekâr	85 27	4,1681 4,0741	,85378 ,92444	FAK3 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,160	,690	,626 ,642
FAK4 evli Bekâr	85 27	3,7435 3,5852	,91475 ,96704	FAK4 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,838	,362	,441 ,457
FAK5 evli Bekâr	85 27	4,0941 3,8056	,87114 1,01274	FAK5 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,894	,347	,152 ,191
FAK6 evli Bekâr	85 27	4,1098 4,2099	,95312 ,78527	FAK6 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	,837	,362	,622 ,587
FAK7 evli Bekâr	85 27	3,5529 3,3148	1,07189 1,28713	FAK7 eşit dağılım eşit olmayan dağılım	2,560	,112	,341 ,390

Analiz sonuçlarına göre; katılımcıların 85 tanesi evli, 27 tanesi bekârdır. Evli ve bekârların verdikleri cevapların faktörlere göre ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Tüm faktörler için evliler ve bekârların verdiği cevaplar birbirine yakındır. Tablodan da anlaşılacağı gibi tüm faktörler için sig.(2-tailed) sonucu grupların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. %95 güven aralığında sig >0,05 olduğundan H₄ hipotezi reddedilir. Hastaların hizmet kalitesini değerlendirirken medeni durumlarına göre memnuniyetleri arasında bir fark yoktur.

3. 6. 7. Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Araştırmada katılımcıların yaşlarına ve öğrenim durumlarına göre faktörlerin ortalamalarında fark olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Normal dağılım vardır ve varyanslar homojendir. Hipotezler;

H₁: Hastaların yaşlarına göre hastane hizmet kalitesini değerlendirmeleri farklıdır.

H₂: Hastaların öğrenim durumlarına göre hastane hizmet kalitesini değerlendirmeleri farklıdır.

Tablo 3. 9: Hastaların Yaşlarına Göre Varyans Analizi Tablosu

YAŞ	(varyansların homojenliği) sig.	ANOVA	
		F	sig
FAK 1	,091	4,570	,002
FAK 2	,357	4,053	,004
FAK 3	,390	2,648	,037
FAK 4	,020	7,259	,000
FAK 5	,482	3,392	,012
FAK 6	,804	2,298	,064
FAK 7	,474	1,379	,246

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere 1.faktör “ulaşılabilirlik, iletişim ve anlayış”, 2.faktör “yemek faktörü” ve 4.faktör “fiziksel özellikler” için sig<0,05 olduğundan hastaların yaşlarına göre hastanedeki hizmet kalitesini değerlendirmeleri açısından bu üç faktör için anlamlı bir farklılık vardır.

1. faktör için cevapların ortalamaları 3.8 ile 4.6 arasında değişmektedir. 50 yaş ve üzerindeki katılımcılar en yüksek ortalamaya sahiptir. En düşük ortalama ise 34-41 yaş arasındaki hastaların verdiği cevaplardadır. Bu farkın dışında diğer yaş gruplarında ortalamalar yaş ilerledikçe memnuniyet artışını göstermektedir. Bu durum yaşı büyük hastaların eğitim düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanabilir. Yine bu yaş grubundaki hastaların beklenti düzeylerinin daha düşük olması ulaşım, iletişim ve anlayış açısından daha yüksek memnuniyet sağlayabilir.

2. faktör olan yemek faktörü için memnuniyeti en yüksek hastalar 50 yaş ve üzerindeki kişilerdir. Bu faktör için ortalaması en düşük olan hastalar yaş grubu en küçük olan 18-25 yaş arası hastalardır. Yaş grubu ilerledikçe hastaların memnuniyeti aynı oranda artmaktadır. Bu farklılığın nedeni yaşlı hastaların yakın köylerden gelmesinden kaynaklanabilir. Genç hastaların beklentilerinin yüksek olması diğer sağlık kurumları ile kıyaslaması nedeniyle olabilir. Yaşlı hastalar daha önce aldıkları hizmetler ile karşılaştığı için daha yüksek memnuniyete sahip olduğu söylenebilir. Diğer faktörlerin hiçbirinde 3'ün altında bir ortalama oluşmamasına rağmen yalnızca yemek faktörü için oluşması özellikle dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Bu faktöre verilen cevaplar 18-25 yaş grubunda katılmıyorum ve emin değilim arasındadır. Memnuniyet düzeyi en yüksek olan 50 ileri yaştaki hastalarda en düşük ortalama yemekler ile ilgili olmuştur. Hastanenin yemek politikasını gözden geçirmesi gerekmektedir.

4. faktör olan hemşirelik hizmetleriyle ilgili memnuniyet düzeyi yaş ile orantılı olarak artış göstermektedir. Memnuniyet düzeyi en düşük olan hastalar 18-25 yaş grubunda iken, memnuniyet düzeyi en yüksek olan hastalar 50 yaş üzerindeki hastalardır. Hemşirelik hizmetleriyle alakalı tüm ortalamalar katılıyorum'a yakın ya da kesinlikle katılıyorum şeklindedir.

Tablo 3. 10: Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Varyans Analizi Tablosu

ÖĞRENİM DURUMU	(varyansların homojenliği) sig.	ANOVA	
		F	sig
FAK 1	,108	3,433	,006
FAK 2	,558	4,907	,000
FAK 3	,117	1,730	,134
FAK 4	,155	4,559	,001
FAK 5	,258	2,230	,057
FAK 6	,344	1,634	,157
FAK 7	,530	1,496	,197

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere 1.faktör “ulaşılabilirlik, iletişim ve anlayış”, 2.faktör “yemek faktörü” ve 4.faktör “fiziksel özellikler” için $\text{sig} < 0,05$ olduğundan hastaların öğrenim durumlarına göre hastanedeki hizmet kalitesini değerlendirmeleri açısından bu üç faktör için anlamlı bir farklılık vardır.

1.faktöre ait yapılan değerlendirmelerde hastaların öğrenim durumlarına göre hiç okula gitmeyenler ile fakülte/yüksekokul mezunları arasındaki ortalamalarda görülmektedir. Hiç okula gitmeyen hastalar hastanenin hizmet kalitesini ulaşılabilirlik, iletişim ve anlayış faktörü açısından daha olumlu yönde değerlendirmişlerdir. Fakat ortalamalar arasındaki farklılıklar 0,05 anlam düzeyinde anlamlı değildir. Tüm öğrenim düzeylerinde bu faktöre verilen cevapların ortalaması birbirine yakın ve katılıyorum şeklindedir.

2.faktör yemek faktöründe hastaların öğrenim düzeylerine göre verilen cevaplar arasında 0,05 anlam düzeyinde okula gitmeyenler ile lise ve dengi, fakülte/yüksek okul mezunları arasında anlamlı bir farklılık oluşmuştur. Yemeklerden memnuniyetin değerlendirilmesinde okula hiç gitmeyenler fakülte/yüksekokul ve lise dengi eğitim alanlara göre daha olumlu cevap vermiştir. Ortalaması en düşük olan grup lisansüstü eğitim alanlardır. Yaş gruplarında olduğu gibi öğrenim durumunda göre yapılan değerlendirmelerde de yemeklerden memnuniyet faktörü en düşük ortalamaya sahiptir. İlkokul mezunları ve hiç okula gitmeyenlerin haricindeki gruplarda ortalamalar 3’ün altında yani katılmıyorum şeklindedir.

4.faktör olan hemşirelik hizmetlerinde öğrenim durumlarına göre 0,05 anlam düzeyinde hiç okula gitmeyenler ile lise ve dengi okul mezunları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Hiç okula gitmeyenlerin memnuniyet düzeyi daha yüksek iken diğer tüm eğitim gruplarında daha düşüktür. Öğrenim durumlarına göre verilen cevapların tamamında ortalamalar 3’ün üzerindedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik hizmetlerinden memnuniyette bir azalma görülmektedir. Bu durum eğitim düzeyinin yükselmesiyle daha kaliteli bir hemşirelik hizmetinin talep edilmesinin bir sonucu olarak görülebilir.

Yapılan analizlere dayanarak araştırma bulgularını şu şekilde özetlemek mümkündür. Hastaların yaşlarına göre hastane hizmet kalitesini

değerlendirmelerinde memnuniyetleri açısından bir farklılık vardır (H₁ kabul). Hastaların öğrenim durumlarına göre hastane hizmet kalitesini değerlendirmelerinde memnuniyetleri açısından bir farklılık vardır (H₂ kabul).

3. 6. 8. Korelasyon Analizi Sonuçları

Aşağıdaki tabloda faktörlere ait Ulaşılabilirlik, İletişim ve Anlayış, Yemek Faktörü, Hemşirelik Hizmetleri, Fiziksel Özellikler, Bilgilendirme Faktörü, Kayıt Kabul İşlemleri ve Güvenilirlik değişkenleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Tablo 3. 11: Faktörler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6
1. Ulaşılabilirlik, İletişim ve Anlayış	1					
2. Yemek Faktörü	,534**	1				
3. Hemşirelik Hizmetleri	,816**	,521**	1			
4. Fiziksel Özellikler	,687**	,540**	,670**	1		
5. Bilgilendirme Faktörü	,742**	,531**	,741**	,680**	1	
6. Kayıt Kabul İşlemleri	,566**	,356**	,591**	,489**	,480**	1
7. Güvenilirlik	,555**	,489**	,549**	,492**	,534**	,306**

** p<0,01 (Korelasyon 0,01 anlam düzeyinde anlamlıdır)
r=1

Tüm faktörler kendi aralarında korelasyon analizine tabi tutulmuştur. Tüm faktörler arasında yüksek ve pozitif yönlü ilişki mevcuttur. En güçlü ilişki 1.faktör ve 3.faktör (,816) arasındadır. Ulaşılabilirlik, İletişim ve Anlayış ile Hemşirelik hizmetleri arasında güçlü pozitif bir ilişki vardır. Bu durum iki değişkenin çalışanlar hakkında olmasının sonucu olduğu söylenebilir. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin artması diğer tüm çalışanlara ilişkin ulaşım, iletişim ve anlayıştan memnuniyetinde arttığı söylenebilir. Diğer yüksek korelasyona sahip değişkenler sırasıyla 1.faktör ve 3.faktör (,816), 2.faktör ve 4.faktör (,540), 4.faktör ve 1.faktör (,687), 5.faktör ve 1.faktör (,742), 6.faktör ve 3.faktör (,591), 7.faktör ve 1.faktör (,555) arasındadır. Özellikle 1.faktör olan “ulaşım, iletişim ve anlayış” neredeyse tüm faktörler ile yüksek korelasyona sahiptir. Bu durumda tüm çalışanlara ilişkin memnuniyet arttıkça diğer faktörlerde de memnuniyet artışı olacağı söylenebilir. Yalnızca 6.ve 7.faktörler (,306) arasında düşük korelasyonlu bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Kayıt kabul işlemleri ile güvenilirlik arasında zayıf fakat pozitif yönlü bir ilişki vardır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin, hizmet sektörü içinde ağırlığının giderek artması sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin kalitesini artırmayı zorunlu kılar. Hastane hizmetlerinde TKY uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerindeki doğrudan etkisi, hastaların, hizmet aldıkları kurumları tekrar tercih konusunda olumlu ya da olumsuz bir tutum almalarına neden olur.

Hastalara verilen hizmetin teknik ve fonksiyonel olmak üzere iki boyutu vardır. Hastalar (müşteri) aldıkları hizmetin teknik boyutu konusunda çok fazla bilgi sahibi değildir. Teknik boyutunu ancak başka hastaların memnuniyeti sonucu oluşan tavsiye yöntemiyle deneyebilirler. Hastane hizmetlerinin fonksiyonel boyutunu hastaların hastanede karşılaştıkları fiziksel ortam, odalar, kabul işlemleri, uygulama yapılacak araç-gereç'in görseelliği, doktor, hemşire ve diğer çalışanların yaklaşımları gibi faktörler belirler. Hastanede hastaların ilk başvuru sürecinden taburculuk işlemlerini bitirene kadar karşılaştıkları ortam hizmet kalitesi konusunda bir fikir oluşmasını sağlar. Pazarlamada kaliteyi müşteri belirler. Bu nedenle hastaneden aldıkları hizmetten memnun olan hastalar hizmetleri "kaliteli" ya da "kaliteli değil" şeklinde tanımlar.

Bu çalışmada Yozgat Devlet Hastanesinde yatmakta olan hastaların Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarından memnuniyetinin düzeyini tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışmaya hastanede yatmakta olan 112 hasta dahil edilmiştir. Üç bölümden oluşan anketin birinci bölümünde hizmet kalitesinin hastane tercihine etkisine ve demografik faktörlere ilişkin sorular, ikinci bölümünde ise 37 değişkenden oluşan hizmet kalitesini değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır. Elde edilen verilere güvenilirlik analizi, tanımlayıcı istatistikler, faktör analizi, t-testi, tek yönlü ANOVA ve korelasyon analizi uygulanmıştır.

Yüksek düzeyde güvenilir çıkan bu anketin sonuçlarına göre; genel olarak hizmetlerden büyük oranda bir memnuniyet görülmüştür. Ancak hastaların tekrar tercih etme durumunda kalmaları halinde tercih etmeyebilecekleri ya da kararsız kalma oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Hastaların büyük bir kısmı hastane hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşamadığını belirtmiş, problem

yaşayanların yarısı, sorunlarının tatmin edici şekilde çözüldüğünü ifade etmiştir. Yeni bir müşteri kazanmanın mevcut müşteriyi elde tutmaktan daha zor olduğu pazar şartlarında hastane yöneticilerinin memnun olmayan küçük kesim için de çözümler bulması gerektiği düşünülmektedir. Araştırmanın önemli sonuçlarından biri tekrar bu hastaneyi tercih etmeyenlerin oranı ile başkalarına tavsiye etmeyeceklerin oranının eşit olması. İletişim yollarının çok geniş olduğu günümüzde bir tek hastanın bile memnuniyetsizliğinin öneminin olduğu açıktır. Özellikle hizmet üretimi yapan sağlık kurumları için hasta memnuniyeti en etkili tanıtım yollarından biridir. Hastalar için hastaneye güven duygusunun hastane tercihinde en başta gelen nedenlerden biri olması hastaneleri diğer işletmelerden ayıran bir özelliktir. Sağlık kurumlarının tercih edilmesinde güven duyulan insanların tavsiyeleri o kurumları tercih etmedeki en önemli nedenlerden biridir. Ayrıca kamu kurumlarından hizmet alan hastalar herhangi bir ücret ödememektedir. Bu nedenle hizmet aldıkları kurumu değiştirmede ekonomik açıdan bir tereddüt yaşamazlar. Ayrıca özel hastanelerinde geçmişe oranla yüksek kaliteli hizmeti daha düşük fiyatla sunuyor olmaları hastalar için önemli bir tercih nedeni olarak ortaya çıkmaktadır.

Sorulara verilen cevapların ortalamaları genel olarak yüksektir. Fakat faktörlere göre hastanenin fiziksel özellikleri, araç gereç ve donanımın modernliği ve yemeklerden memnuniyetin düşük olduğu görülmektedir. Hastaların aldıkları hizmetleri değerlendirmelerinde hastanenin otelcilik hizmeti olarak sunduğu hizmetlerden diğerlerine oranla daha az memnun oldukları görülmektedir. Yeni bir hizmet binasına taşınacak olmasının hastanenin fiziksel koşullarında iyileştirme faaliyetlerini bir miktar geride bıraktığı düşünülmektedir. Ayrıca hastanede yatan hastaların servise geldiklerinde servisin imkânları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Hastalar hastanede ihtiyaç duyacağı lavabo, tuvalet, sıcak-soğuk su ve mutfak gibi birimlerin yerleri ya da varlığı hakkında bilgi sahibi değildir. Hastanede çalışan hemşireler ve diğer çalışanlara ait yüksek bir memnuniyet vardır. Hem çalışanların iş yeterliliği hem de istekliliği konusunda hasta memnuniyet ortalamaları yüksektir. Hemşirelik hizmetleri ile ulaşılabilirlik, iletişim ve anlayış faktörünün altındaki tüm çalışanlardan memnuniyet arasında yüksek bir korelasyon mevcuttur.

Hastaneden hizmet alırken bir problem yaşamayan hastaların memnuniyeti diğer hastalara göre daha yüksektir. Başkalarına tavsiye edecek olan hastaların memnuniyeti tüm faktörler için yüksektir. Başkalarına tavsiye etmeyecek hastaların hizmet kalitesinden memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların hizmetlerin kalitesini değerlendirmeleri cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların yaşlarına ve öğrenim durumlarına göre ulaşım, iletişim ve anlayış, yemek ve hemşirelik hizmetlerini değerlendirmede farklılıklar vardır. Öğrenim düzeyi düşük ve ileri yaştaki hastaların genel olarak diğer hastalara göre hizmet kalitesinden daha memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Personele ilişkin hasta memnuniyetinin yüksek olması personelin ödüllendirilmesi ve bu yol ile daha fazla teşvik edilmesi sağlanabilir. Eğitim düzeyi yüksek hastalarda da bu düzeyin daha iyileştirilebilmesi için personele eğitim verilmesi düşünülebilir. Personel eğitiminin artırılması ile hasta memnuniyeti daha fazla artırılabilir. Hastanenin daha modern araç gereç ve donanıma sahip olması ve fiziksel imkânlarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma bir kamu kurumu olan devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Diğer araştırmacıların çalışmalarını özel bir hastane, üniversite hastanesi ya da bu hastanelerin karşılaştırılması yolu ile yapılması farklı sonuçların elde edilmesini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

KİTAPLAR

Ataman, Göksel (2001); *İşletme Yönetimi*, Türkmen Kitapevi, İstanbul.

Bozkurt, Rıdvan ve Aynur Odaman (2000); *ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri*, Mert Matbaası, Ankara.

Burnak, Nimetullah (1997); *Toplam Kalite Yönetimi-İstatistiksel Süreç Kontrolü-*, Tekam Yayın, Eskişehir

Efil, İsmail (1996); *Yönetimde Kalite Çemberi ve Uygulama Örnekleri*, Ceylan Matbaacılık, Bursa. (Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları)

Efil, İsmail (1999); *Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi*, Alfa Basım, İstanbul.

Ensari, Hoşcan (2000); *21. Yüzyıl Okulları İçin Toplam Kalite Yönetimi*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Ertürk, Mümin (2000); *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*, Beta Basım, İstanbul.

Gümüšoğlu, Şevkinaz (2000); *İstatistiksel Kalite Kontrolü ve Toplam Kalite Yönetimi Araçları*, Beta Basım, İstanbul.

Gümüšoğlu, Şevkinaz, İge Pınar, Perran Akan vd. (2007); *Hizmet Kalitesi: Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar*, Detay Yayıncılık, Ankara.

İslamoğlu, A.Hamdi, Burcu Candan, Şenol Hacıefendioğlu vd. (2006); *Hizmet Pazarlaması*, Beta Basım, İstanbul.

Kanji, Gopal K. and Mike Asher (1998); *100 Methods for Total Quality Management*, SAGE Publications Ltd., 6 Bonhill Street, London, EC2A 4PU.

Küçük, Orhan (2004); *Standardizasyon ve Kalite*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Oakland, Jhon S. (2003); *TQM-Text with cases*, Butterworth –Heinemann, An Imprint of Elsevier, Linacre House, Jordan Hill, Oxford OX2 8DP.

Özkan, Yılmaz (2005); *Toplam Kalite*, Sakarya Kitapevi, Adapazarı.

Öztürk, Sevgi Ayşe (1998); *Hizmet Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Şimşek, Muhittin ve Nursoy Mustafa (2002); *Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçme*, Hayat Yayın, İstanbul.

MAKALELER VE BİLDİRİLER

Ağca, Veysel ve Ender Tunçer (2006); “Çok Boyutlu Performans Değerlendirme Modelleri ve Bir Balanced Scorecard Uygulaması”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt 8, Sayı 1, ss. 173-193.

Akdağ, Mustafa (2005); “Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçinde Yeri”, *Selçuk İletişim*, Cilt 4, Sayı 1, ss. 159-170.

Akman, Gülşen, Coşkun Özkan ve Hatice Eriş (2008); “Strateji Odaklılık ve Firma Stratejilerinin Firma Performansına Etkisinin Analizi”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, Yıl 7, Sayı 13, ss. 93-115.

Aslan, Sinan ve Hayrettin Özçelik (2009), “İç Denetim ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi”, *ZKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 5, Sayı 10, ss. 109-119.

Ateş, Hikmet ve Fatmagül Batuk, “Toplam Kalite Yönetimi”, *11. Türkiye Harita Bilimsel ve Teknik Kurultayı*, 2-6 Nisan 2007, Ankara

Ateş, Metin, Tuğrul Erbaydar, Kemal Demirkıran vd. (2004); “Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt 7, Sayı 3, ss. 319-341.

Azar, Adel, Reza Ahmadi Kahnali and Allahviridi Taghavi (2010); “Relationship Between Supply Chain Quality Management Practices and Their Effects on Organisational Performance”, *Singapore Management Review*, Vol 32, No 1, pp. 45-68.

Balcı, Asım (2005), “Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler ve Olası Zorluklar”, *Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 5, Sayı 2, ss. 196-211.

Balkız, Özlem Irmak (2004), “Toplam Kalite Yönetimi ve Eleştirisi”, *Sosyoloji Dergisi*, Sayı 12-13, ss. 99-116.

Bardakçı, Ahmet ve Ertuğrul, İrfan (2004), “Toplam Kalite Yönetiminde Hedef Müşteri Tatmini: Ama Müşteri Kim? *Review of Social, Economic & Business Studies*, Vol.2, pp. 207-218.

Bayrak, Ayşe ve Tuncer Özdil (2003); “İşletme Performansının Artırılmasında Pazarlama-Üretim İşbirliğinin Önemi”, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 1, Sayı 2, ss. 31-44.

Bekâroğlu, Ş.Burak (2005); “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma”, *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt 9, ss. 18-32.

Bengisu, Murat (2007); “Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi”, *Journal of Yasar University*, 2,(7), pp. 739-749.

Braıcu, Cezar (2010); “The Implementation of Total Quality Management”, *Metalurgia International*, Vol. 15, No. 8, pp. 166-168.

Bostan, Sedat, Taner Acuner ve Gökhan Yılmaz (2007); “Patient (customer) Expectations in Hospitals”, *Health Policy*, No 82, pp. 62-70.

Bulgan, Uğur ve Gültekin Gürdal (2005), “Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?”, ÜNAK’05 Bildiriler: Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlaması, Ünak Yıllık Toplantısı, Kadir Has Üniversitesi, ss. 240-259.

Bulut, Çağrı, Cengiz Yılmaz ve Lütfihak Alpkan (2009); “Pazar Oryantasyonu Boyutlarının Firma Performansına Etkileri”, *Ege Akademik Bakış*, Cilt 9, Sayı 2, ss. 513-538.

Can, Ali (2008); “Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 13, Sayı 3, ss. 293-307.

Chong, Vincent K. and Michael J. Rundus (2004); “Total Quality Management, Market Competition and Organizational Performance”, *The British Accounting Review*, No 36, pp. 155-172.

Choi, Kui-Son, Woo-Hyun Cho, Sunhee Lee, Hanjoon Lee and Chankon Kim (2004); “The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: A South Korean Study”, *Journal of Business Research*, No 57, pp. 913-921.

Costa, M. Martinez and Lorente A.R. Martinez (2008); “Does Quality Management Foster or Hinder Innovation? An Empirical Study of Spanish Companies”, *Total Quality Management*, Vol. 19, No. 3, pp. 209-221.

Coşkun, Selim (2003); “Toplam Kalite Yönetimi ve Yönetim Teorisi”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 36, Sayı 4, ss. 55-69.

Çabuk, Yıldız (2007); “Kalite Maliyetleri ve Kalite Maliyetlerini Ölçmede Kullanılan Yöntemler”, *ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, Cilt 7, Sayı 7, ss. 1-8.

Çandır, M. Koray ve Nimet Uray (2008); “Müşteri Karar Sürecine Dahil Olma Düzeyi ve Performansa Etkisi”, *İTÜ Dergisi*, Cilt 5, Sayı 1, ss. 67-77.

Çınar, Recai (1990); “Kalite Fonksiyonu ve Pazarlamadaki Yeri”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 8, Sayı 3-4, ss. 187-198.

Çıraklı, Zeynep L. ve Ferhat Sayım (2009); “Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinin Maliyet Fayda, Maliyet Etkililik Analizi

Göstergelerinin İncelenmesi”, *Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi*, 19-21 Mart 2009, Antalya, ss. 1-15.

Çoban, Hilmi ve Fatih Deyneli (2005); “Kamuda Kalite Artırma Çabaları ve Performansa Dayalı Bütçeleme”, 20. *Maliye Sempozyumu* 23-27 Mayıs, Denizli.

Cop, Ruziye ve Mustafa Bekmezci (2008); “Değer Temelli Pazarlama Anlayışında Balanced Scorecard’ın Stratejik Önemi”, *İ.Ü.Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, No 39, ss. 247-266.

Dursun, Yunus ve Meral Çerçi (2004); “Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı 23, ss. 1-16.

Ecer, H. Ferhat, Yavuz Demirel ve Sevilay Uslu (2002); “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma”, *Standart Dergisi*, Yıl 41, Sayı 490, ss. 1-19.

Eleren, Ali, Çetin Bektaş ve A. Şahin Görmüş (2007); “Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama”, *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, Cilt 44, Sayı 514, ss. 75-88.

Emhan, Abdurrahim, Yasin Bez ve Ömer Dülük (2010); “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt 37, Sayı 3, ss. 241-247.

Ercan, İlker, Bülent Ediz ve İsmet Kan (2004); “Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 30, Sayı 3, ss. 151-157.

Erdem, Ramazan, Süheyla Rahman, Levent Avcı vd. (2008); “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı 31, ss. 95-110.

Erdil, Oya, Hakan Kitapçı ve Ergin Turan (2005); “Örgüt Kültürünün Kalite Algısına ve İşletme Performansına Etkisi”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 19, Sayı 1, ss. 259-273.

Erdil, Oya ve Hakan Kitapçı (2007), “TKY Araçlarının Kullanımı ve Firma Yenilikçiliğinin Yeni Ürün Geliştirme Hızı ve İşletme Performansına Etkisi”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1, ss. 233-245.

Erkal, Sibel, Sevcan Atay, Tülay Kara vd. (2001); “Hemşirelik Hizmetlerinin İyileştirilmesi Amacıyla Yapılan Çalışmalar Sonucu Hemşirelik Kayıtlarındaki Değişiklikler”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt 4, Sayı 2, ss. 32-41.

Eroğlu, Ergün (2005); “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, ss. 7-25.

Ertuğrul, İrfan ve Nilsen Karakaşoğlu (2005), “Toplam Kalite Yönetimi Açısından Performans Değerlendirme ve Denizli İmalat Sanayiinde Uygulanabilirliğine İlişkin Bir Çalışma”, *7. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu*, 26-27 Mayıs 2005, İstanbul, ss. 1-10.

Fotopoulos, Christos V., Evangelos L. Psomas and Fotis K. Vouzas (2010); “Investigating Total Quality Management Practice’s Inter-Relationships in ISO 9001:2000 Certified Organisations”, *Total Quality Management*, Vol. 21, No 5, pp. 503-515.

Gülmez, Mustafa (2005); “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, *C.Ü.İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, ss. 147-169.

Gülmez, Mustafa ve Olgun Kitapçı (2008); “Hastane Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama”, *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 26, Sayı 1, ss 165-186

Haugland, Sven A., Ingunn Myrtveit and Arne Nygaard (2007); “Market Orientation and Performance in The Service Indutry: A Data Envelopment Analysis”, *Journal of Business Research*, No 60, pp. 1191-1197.

Hooley, Graham J., Gordon E. Greenley, John W. Cadogan and John Fahy (2005); “The Performance Impact of Marketing Resource”, *Journa of Business Research*, No 58, pp. 18-27

İlđan, Abdurrahman, Mustafa Erdem, Murat Taşdan, vd. (2008); “Örgütsel Gelişim Araçları Olarak Toplam Kalite Yönetimi İle Stratejik Yönetim ve Planlama Yaklaşımları”, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 3, Sayı 35, ss. 72-92.

Kağnıcıoğlu, C.Hakan (2002); “Günümüz İşletmelerinin Yaşam Anahtarı: Müşteri Odaklılık”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, ss. 79-90.

Kara, Mehmet ve Maşide Gürcü (2010); “Belediye Hizmetlerinde Halkın Memnuniyetinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Yozgat Belediyesi Örneği”, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt 2, Sayı 2, ss. 79-86.

Karabulut, Kerem ve Şükrü Yapraklı (2001); “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi, Erzurum’da bir Uygulama”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 15, Sayı 1-2, ss. 117-130.

Karagöz, Yalçın, İbrahim Karagöz ve Mustafa Demirel (2009); “Non-Parametrik Bağımsız Çoklu Karşılaştırma Testlerinin İrdelenmesi ve Hastanede Uygulanan

Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyetine Etkisi”, *Ekev Akademi Dergisi*, Yıl 12, Sayı 40, ss. 383-405.

Kaynak, Hale (2003); “The Relationship Between Total Quality Management Practices and Their Effects on Firm Performance”, *Journal of Operations Management*, No 21, ss. 405-435.

Kılıncı, Ceyhan Çağlar (2007); “Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma”, *Review of Social , Economic & Business Studies* , Vol 9/10, pp. 309-332

Lai, Kee-hung and T.C. Edwin Cheng (2005); “Effects of Quality Management and Marketing on Organizational Performance”, *Journal of Business Research*, No 58, pp. 446-456.

Lamberti, Lucio and Giuliano Noci (2010); “Marketing Strategy and Marketing Performance Measurement System: Exploring the Relationship”, *European Management Journal*, No 28, pp. 139-152.

Lenka, Usha and Suar Damodar (2008); “A Holistic Model of Total Quality Management in Services”, *The Icfaian Journal of Management Research*, Vol. 7, No. 3, pp. 56-72.

Liang, Kairong (2010); “Aspects of Quality Tools on Total Quality Management”, *Modern Applied Science*, Vol. 4, No. 9, pp. 66-74.

Mann, Robin (2008); “Revisiting a TQM Research Project: The Quality Improvement Activities of TQM” , *Total Quality Management*, Vol. 19, Nos. 7-8, pp. 751-761.

Özer, Ali ve Enver Çakıl (2007); “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, *Tıp Araştırma Dergisi*, Cilt 5, Sayı 3, ss. 140-143.

Özçakar, Necdet (2010); “Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt. 39, Sayı. 1, ss. 106-124

Özkan, Coşkun, Selim Zaim ve Ali Türkyılmaz (2006); “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik ve Asimetrik Etki Analizi”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, Yıl 5, Sayı 9, ss. 61-71.

Özgener, Şevgi, Fatma Küçük (2008); “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 20, s. 543-560.

Özgüven, Nihan (2008); “Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama”, *Ege Akademik Bakış*, Cilt 8, Sayı 2, ss. 651-682.

DOĞAN, Özlem İPEKGİL, Engin Deniz ERİŞ (2000) "Stratejik Toplam Kalite Yönetimi", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss. 110-125.

Öztürk, Azim ve Ebru Gür (2001); "Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Toplam Kalite Yönetiminin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma", Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 7, Sayı 7, ss. 189-204.

Prajogo, Daniel I and Amrik S. Sohal (2006); "The Relationship Between Organization Strategy, Total Quality Management (TQM), and Organization Performance The Mediating Role of TQM", *European Journal of Operational Research*, No 168, pp. 35-50.

Rahman, Süheyla, Ramazan Erdem ve Nevzat Devebakan (2007); "Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçek İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 9, Sayı 3, ss 37-55

Said Kınır, Yalçın Karagöz, Mehmet Selami vd. (2009), "Toplam Kalite Yönetimi İle İlgili Çalışmalara Katılım Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 13, Sayı 2, ss. 255-278.

Seymen, Aytemiz ve Tamer Bolat (1996), "Hizmet Kalitesinin Arttırılmasında İç ve Dış Müşteri Tatmininin Ölçümü ve Değerlendirilmesi", Turizm İşletmelerinde Hizmet Kalitesi, Hafta Sonu Semineri 3, 13-15 Aralık, Nevşehir, ss. 244-253.

Sezer, Özcan (2008), "Kamu Hizmetlerinde Müşteri (Vatandaş) Odaklılık: Türkiye'de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme", *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 4, Sayı 8, ss. 147-171.

Songür, Neşe (1997); "Hizmet İşletmelerinin Üretim ve Pazarlama Fonksiyonları Açısından Sınıflandırılması", *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, Yıl 5, Sayı 5, ss. 87-99.

Taner, Bahar ve İlke Kaya (2005); "Toplam Kalite Yönetimi'nin Başarıyla Uygulanma Esasları-Bir Hizmet İşletmesi Örneği", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 14, Sayı 1, ss. 353-362.

Topaçoğlu, Hakan, Özgür Karcıoğlu, Murat Özseraç vd. (2004); "Acil Servislerde Hasta Memnuniyeti: Ne? Ne Kadar? , Nasıl?", *Akademik Acil Tıp Dergisi*, Cilt 2, Sayı 3, ss. 47-53.

Topçu, Nuraydın (2005); "Toplam Kalite Yönetimi ve Faaliyete Dayalı Maliyetleme Yöntemi", *Ekev Akademi Dergisi*, Yıl 9, Sayı 24, ss. 281-294.

Tari, Jose Juan, Jose Francisco Molina and Juan Luis Castejon (2007); "The Relationship Between Quality Management Practices and Their Effects on Quality Outcomes", *European Journal of Operational Research*, No 183, pp. 483-501.

Tükel, Burhan, Ahmet Münir Acuner, Ömer Rıfki Önder vd. (2004); “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt 57, Sayı 4, ss. 205-214.

Tütüncü, Özkan, Özlem İpekgil Doğan ve Mert Topoyan (2004), “Süreçlerle Yönetim ve Bir Hizmet İşletmesi Uygulaması”, *4. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu*, Konya. ss. 354-360.

Utkutuğ, Çağla Pınar (2008); “Kurumsal Performans Değerlendirme Yöntemi Olarak Toplam Başarı Göstergesi Yöntemi”, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı 23, ss. 55-78.

Uzunoğlu, Ebru (2007); “Müşteri Odaklı Pazarlama Anlayışına Göre Değer Yaratma: Bir Model Olarak Değer İletim Sistemi”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, ss. 11-29.

Ünalın, Demet, Ahmet Öztürk, Yasemin Tolga vd. (2008); “Kayseri Devlet Hastanesi’nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt 3, Sayı 8, ss. 85-98.

Üstün, Ayşe (1998); “Bilgi Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Verimlilik”, *Türk Kütüphaneciliği*, Cilt 12, Sayı 1, ss. 8-20.

Varinli, İnci ve Aysel Çakır (2004); “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki, Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 17, ss. 33-52.

Wang, Shu-Mei, Cheng-Min Feng and Cheng-Hsien Hsieh (2010); “Stakeholder Perspective on Urban Transport System Service Quality”, *Total Quality Management*, Vol 21, No 11, pp. 1103-1119.

Yağcı, Mehmet İsmail ve Teoman Duman (2006); “Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, ss. 218-238.

Yıldırım, Murat (2009); “Kamu Yönetiminde Yeni Bir İkilem: Yurttaş Odaklılık ya da Müşteri Odaklılık”, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt. 10, Sayı. 1, ss. 99-115.

Yıldız, Hicran ve Mustafa Turan (2010); “Küreselleşme ve Sağlık”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 36, Sayı 1, ss. 39-41.

Yılmaz, Cengiz, Lütfihak Alpkan ve Çağrı Bulut (2009); “Firmaların Kültürel Oryantasyonlarının Çeşitli Performans Boyutlarına Etkileri: Türk İmalat ve Hizmet İşletmeleri Üzerine Bir Saha Araştırması”, *Yaşar Üniversitesi Dergisi*, Cilt 4, Sayı 16, ss. 2469-2500.

Yılmaz, Veysel, H. Eray Çelik ve Burçin Depren (2007), “Devlet ve Özel Sektör Bankalarındaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Cilt 8, Sayı 2, ss. 234-248.

Yurdakul, Müberra (2007); “İlişkisel Pazarlama Anlayışında Müşteri Sadakati Olgusunun Ayrıntılı Bir Şekilde Analizi”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 17, ss. 268-287.

Zaim, Halil, Mehveş Tarım (2010); “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, *Sosyal Siyaset Konferansları*, Sayı 59, ss. 1-14.

Zakuan, N. M., S.M. Yusof, T. Laosirihongtong, and A.M. Shaharoun (2010); “Proposed Relationship of TQM and Organisational Performance Using Structured Equation Modelling”, *Total Quality Management*, Vol 21, No 2, pp. 185-203 .

TEZLER

Biçer Erbyık, Fatma Derya (2007); “Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hizmet Pazarlaması ve Bir Araştırma”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Hayta, Hatice (2008); “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği)”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Muğla Üniversitesi, Muğla.

Öçalan, Burcu Keklik (2009); “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Memnuniyet Analizi”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kadir Has Üniversitesi, İstanbul.

Tansel, Ali Erol (2007); “Toplam Kalite Yönetimi İle Performans Değerlendirmesi İlişkisi ve Toplam Kalite Yönetimi Uygulayan İşletmelerde Kullanım Alanları”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Tüzün, Başak (1994); “Toplam Kalite Yönetimi”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Yaş, Zeyrekli Sedef (2009); “Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulaması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Yusufoğlu, Emel (2008); “Devlet Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması (Uşak Devlet Hastanesi Örneği)”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.

İNTERNET KAYNAKLARI

Aktan, C. C., “*Toplam Kalite Yönetiminin Temelleri ve Kamu Yönetiminde Uygulanması*”, <http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-kamuyonetim/kamudakalite/aktan-kal.pdf>, [Erişim Tarihi: 10.02.2011]

Çetin, T., “*Toplam Kalite Yönetimi*”, <http://kalitem.tr.gg/Toplam-Kalite-Y.oe.netimi.htm>, [Erişim Tarihi: 15.03.2011]

Günaydın, M., “*Toplam Kalite Yönetimi*”, <http://web.iyte.edu.tr/~muratgunaydin/TKY3.doc>, [Erişim Tarihi: 28.03.2011].

Hayran, O. ve Uz, H., “*Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*”, <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>, [Erişim Tarihi: 20.03.2011].

Koçaş, C., M. Irmak ve Y. Duran (2008); “*Pazarlama Kararlarına Pazarın Verdiği Tepkiler Nasıl Ölçülür?*”, Pazarlama ve İletişim Kültür Dergisi, <http://research.sabanciuniv.edu/9530/>, [Erişim Tarihi: 11.03.2011]

Ören, K., “*Toplam Kalite Yönetiminin Etkinliği Üzerine Bir Araştırma*”, <http://archive.ismmmo.org.tr/docs/malicozum/68MaliCozum/16%20kenan%20%C3%B6ren.pdf>, [Erişim Tarihi: 20.03.2011].

Sarp, N., “*Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*”, <http://www.nilgunsarp.com/?p=19>, [Erişim Tarihi: 22.03.2011].

Uryan, B. (2002); “*Toplam Kalite Yönetimi*”, Mevzuat Dergisi, <http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm>, [Erişim Tarihi:26.02.2011]

Yapıcı, (2004), “*Toplam Kalite Yönetimi*”, Üniversite ve Toplum Dergisi, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=176>, [Erişim Tarihi: 10.03.2011]

EKLER

YOZGAT DEVLET HASTANESİ HİZMET KALİTESİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu Yozgat Devlet Hastanesinden aldığımız hizmetlerin kalitesinden memnuniyeti ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, vereceğiniz cevaplar bir yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Maşide GÜRCÜ
Bozok Üniversitesi S.B.E

(1) Yozgat Devlet Hastanesinin hizmet kalitesini göz önüne aldığınızda Hastane ile ilgili genel izleniminiz nedir?

1) Çok Kötü 2) Kötü 3) Orta 4) İyi 5) Çok İyi

(2) Gelecekte ihtiyacım olursa yine Yozgat Devlet Hastanesinde tedavi olmak isterim (Lütfen ne derecede katıldığınızı belirtiniz).

1) Kesinlikle Katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Emin değilim
4) Katılıyorum 5) Kesinlikle Katılıyorum

(3) Yozgat Devlet Hastanesinin hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşadınız mı? (Hayır ise 5. soruya geçiniz)

1) Evet 2) Hayır

(4) Yaşadığınız problem sizi tatmin edecek şekilde çözüldü mü?

1) Evet 2) Hayır

(5) Yozgat Devlet Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz?

1) Evet 2) Hayır

(6) **Yaşınız:** 1) 18-25 2) 26-33 3) 34-41 4) 42-49 5) 50 ve üstü

(7) **Cinsiyetiniz:**

1) Kadın 2) Erkek

(8) **Medeni Haliniz:**

1)Evli 2)Bekâr

(9) **Öğretim Durumunuz:**

- 1)Öğretim yok
- 2)İlkokul
- 3)Ortaokul
- 4)Lise ve Dengi
- 5)Fakülte / Yüksek Okul
- 6)Lisansüstü

Aşağıdaki soru önermeleri su anda hizmet aldığınız **Yozgat Devlet Hastanesi** ile ilgilidir. **Yozgat Devlet Hastanesi'nin** hizmetleriyle ilgili aşağıda belirtilen özelliklere ne derecede katıldığınızı belirtiniz. Eğer sorulardaki ifadelere kesinlikle katılmıyorsanız “1” i, kesinlikle katılıyorsanız “5” i işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan; 2, 3 ve 4’ ü de işaretleyebilirsiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum = 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5

1	Yozgat Devlet Hastanesi modern araç- gereç ve donanımına sahiptir.	1	2	3	4	5
2	Yozgat Devlet Hastanesi'nin fiziksel imkânları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
3	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5
4	Yozgat Devlet Hastanesi'nin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitliliğe sahiptir.	1	2	3	4	5
5	Yozgat Devlet Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirir.	1	2	3	4	5
6	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeydedir.	1	2	3	4	5
7	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	1	2	3	4	5
8	Yozgat Devlet Hastanesi'nde randevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulur.	1	2	3	4	5
9	Yozgat Devlet Hastanesi hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamaktadır.	1	2	3	4	5

10	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara bildirirler.	1	2	3	4	5
11	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürmeyerek hastaların isteklerini yerine getirir.	1	2	3	4	5
12	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	1	2	3	4	5
13	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir.	1	2	3	4	5
14	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara güven vermektedir.	1	2	3	4	5
15	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	1	2	3	4	5
16	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.	1	2	3	4	5
17	Yozgat Devlet Hastanesi'nde çalışan Doktorlar, hastayla ilgili teşhis ve tedavide, gerektiğinde birbirlerinden yardım almaktadır.	1	2	3	4	5
18	Yozgat Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara birebir ilgi gösterir.	1	2	3	4	5
19	Yozgat Devlet Hastanesi'nde çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmektedir.	1	2	3	4	5
20	Yozgat Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışır.	1	2	3	4	5
21	Yozgat Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi gösterir.	1	2	3	4	5
22	Klinik (Poliklinik) (Yozgat Devlet Hastanesi'nde) hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	1	2	3	4	5
23	Yemekler güzeldi.	1	2	3	4	5
24	Yemekler besleyiciydi.	1	2	3	4	5
25	Yemeklerin sunumu güzeldi.	1	2	3	4	5
26	Genelde Yozgat Devlet Hastanesi'ndeki yemeklerden hoşnut kaldım.	1	2	3	4	5
27	Yemekler her zaman uygun sıcaklıkta sunuldu.	1	2	3	4	5
28	Yemekler farklı şekillerde sunuldu.	1	2	3	4	5
29	Hemşireler her zaman moral verici ve güler yüzlüdür.	1	2	3	4	5

30	Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verdi.	1	2	3	4	5
31	Hemşireler hastanın kalışı süresince nazik ve şefkatlidir.	1	2	3	4	5
32	Hemşireler yaptıkları işlerde yetenekliydi.	1	2	3	4	5
33	Hastane kayıt memurları nazik ve yardımcı tavır sergilerler.	1	2	3	4	5
34	Memurlar hastanın endişelerini dinlemek için isteklidirler.	1	2	3	4	5
35	Hastanın kabul işlemleri uygun şekilde yapıldı.	1	2	3	4	5
36	Servise gelir gelmez hemşire, hastalara bundan sonra ne yapacağını söyledi.	1	2	3	4	5
37	Servise geldikten sonra hastaya o servisin imkânları hakkında bilgi vererek gösterildi	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

18.06.1982 yılında Yozgat'ın Yerköy ilçesinde doğan Maşide GÜRCÜ ilk, orta ve lise öğrenimini Yerköy de tamamladı. 2000 yılında kazandığı Erciyes Üniversitesi Yozgat Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünden 2004 yılında mezun oldu. 2006-2007 yılları arasında bir yıl Yerköy Devlet Hastanesinde görev yaptı. 2007 yılında atandığı Bozok Üniversitesi Medikososyal Ünitesinde hemşire olarak göreve başladı. 2008 yılında Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde İşletme Anabilim Dalında bilimsel hazırlık eğitimini başarı ile tamamladıktan sonra 2009 yılında yüksek lisans eğitimine devam etmeye hak kazandı. Halen Bozok Üniversitesi Medikososyal Ünitesinde görevine devam etmektedir.

İletişim Bilgileri:

Bozok Üniversitesi Medikososyal Ünitesi

Tel: 03542421001-2156

maside.gurcu@bozok.edu.tr