

2023

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra BAYRAK



T.C.  
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK KURUMLARININ AKREDİTE OLMA  
DURUMUNA GÖRE ÇALIŞANLARIN KALİTE  
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Esra BAYRAK**

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2023



T.C.  
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK KURUMLARININ AKREDİTE OLMA  
DURUMUNA GÖRE ÇALIŞANLARIN KALİTE  
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Esra BAYRAK**

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2023

**T.C.**  
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ**  
**ENSTİTÜSÜ**

Sağlık Kurumlarının Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların Kalite Algılarının  
Değerlendirilmesi

Esra BAYRAK

Yüksek Lisans Tezi

13.09.2023

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nazan TORUN

Jüri üyeleri

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU

Doç. Dr. Nazan TORUN

Doç. Dr. Seda AYDAN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans  
derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

13.09.2023

Esra BAYRAK



## TEŞEKKÜR

Bu teze bařlarken beni her anlamda destekleyen, bilimsel dűőünceyi yaşam biçimi olarak algılamamı saęlayan her zaman beni destekleyen, bana hep güvenen sayın hocam Doç. Dr. Nazan TORUN'a.

Araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan başta Genel Müdürüm Dr.Öğr.Üyesi Gülçin TÜRKMEN SARIYILDIZ ve sayın hocam Dr.Aykut İlker ARSLAN'a ve destek olan tüm değerli Medicana Grubu çalışanlarına,

Araştırma boyunca beni her zaman destekleyen ve daima yanımda olan kıymetli aileme, halama ve canım kuzenim Filiz SONAR'a ve her aşamada yanımda olan kıymetli arkadaşlarım Esra KAYA, İrem TANRIKULU ve Dilara FİLİTOğLU'na teőekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>iv</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Kalite.....	4
2.2. Kalite Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	5
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Önemi.....	7
2.2.4. Sağlık Kurumlarında Yapılan Kalite Çalışmaları .....	10
2.3. Akreditasyon.....	13
2.3.1. Akreditasyonun Tarihsel Gelişimi.....	14
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Önemi ve Yararları .....	15
2.3.3. Akreditasyon Kuruluşları .....	18
2.4. Kalite Algısı.....	19
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Algısına Yönelik Yapılan Çalışmalar .....	21
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	<b>26</b>
3.1. Çalışmanın Amaç ve Önemi .....	26
3.2. Çalışmanın Hipotezleri .....	27
3.3. Çalışmanın Evren ve Örneklemi.....	28
3.4. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması .....	28
3.5. Verilerin analizi .....	30
3.6. Çalışmanın Etik Yönü.....	31
3.7. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	31
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>32</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>40</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>48</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	<b>52</b>
<b>8. EKLER</b> .....	<b>65</b>
EK-1. Etik Kurul İzni .....	65
EK-2. Anket İzin Onayları .....	66
EK-3. Ölçek İzinleri .....	67

EK-4. Anket Formu.....	68
EK-5. Özgeçmiş .....	76



## ÖZET

### **Sağlık Kurumlarının Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların Kalite Algılarının Değerlendirilmesi**

Bu çalışma akreditasyon belgesine sahip olan ve olmayan sağlık kurumlarında çalışanların kalite algılarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amacı ile yapılmıştır. Çalışma Medicana Ankara Hastanesi ve Medicana Bursa Hastanesi'nde görev yapan gönüllü 450 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Veriler çalışmacı tarafından Şubat ve Mayıs 2022 tarihleri arasında Bayer ve Baykal tarafından 2019 yılında geliştirilen "Kalite Algı Ölçeği" kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu kadın, 29-39 yaş aralığında, lise mezunu ve hemşiredir. Katılımcıların meslekte ve çalıştıkları kurumda çalışma süreleri 6 ay ile 3 yıl arasında değişmektedir.

Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile çalışanların öğrenim durumu, meslekte ve kurumda toplam çalışma süreleri dağılımı arasında anlamlı farklılık bulunurken çalışanların yaş grupları, cinsiyet ve pozisyon durumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Akredite edilen sağlık kurumunda meslekte ve kurumda toplam çalışma süreleri 4-6 yıl arasında olan çalışanların sayısı akredite edilmeyen sağlık kurumuna göre fazla iken meslekte ve kurumda toplam çalışma süreleri 6 ay-3 yıl arasında olan çalışanların sayısı akredite edilmeyen sağlık kurumunda daha fazladır. Akredite edilmeyen sağlık kurumunda ön lisans mezunu çalışanların sayısı akredite edilen sağlık kurumuna göre daha fazladır.

Çalışmada akredite edilen ve edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların yönetim ve liderlik, insan kaynakları kullanımı, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, çalışan yararı ve hasta yararı kalite algısı alt boyutları karşılaştırılmış ve sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların kalite algıları, akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak, sağlık kurumlarında akreditasyonun çalışanların kalite algılarını etkilediği ve akredite edilen sağlık kurumlarında çalışanların daha yüksek kalite algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumları yöneticilerinin çalışanları akreditasyon sürecine aktif katılımı teşvik etmelerinin, ayrıca kalite eğitimleri ile çalışanların bu sürece daha fazla dahil olmalarının uygun olacağı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalite, Akreditasyon, Kalite Algısı

## ABSTRACT

### **Evaluating Employees' Quality Perceptions Based on the Accreditation Status of Healthcare Institutions**

This study was conducted with the aim of evaluating and comparing the quality perceptions of healthcare workers in accredited and non-accredited healthcare institutions. The study included a total of 450 voluntary healthcare workers from Medicana Ankara Hospital and Medicana Bursa Hospital. Data was collected face-to-face by the researcher using the "Quality Perception Scale" developed by Bayer and Baykal in 2019, between February and May 2022.

The majority of the participants in the study are female, aged between 29-39, high school graduates, and nurses. The participants' years of experience in their profession and at their institutions vary between 6 months and 3 years.

While there was a significant difference between the accreditation status of healthcare institutions and the educational background of the employees and the distribution of total work experience in the profession and at the institution, there was no significant difference found among the age groups, gender, and positions of the employees. The number of employees with 4-6 years of experience in the profession and at the institution is higher in accredited healthcare institutions, while the number of employees with 6 months to 3 years of experience is higher in non-accredited healthcare institutions. The number of employees with associate degrees is higher in non-accredited healthcare institutions compared to accredited ones.

In the study, the quality perception sub-dimensions of management and leadership, human resource utilization, quality education, measurement and evaluation, institutional benefit, employee benefit, and patient benefit were compared between healthcare workers in accredited and non-accredited healthcare institutions. Significant differences were found between the accreditation status of healthcare institutions and all sub-dimensions of quality perception. Healthcare workers in accredited healthcare institutions had higher quality perceptions compared to those in non-accredited healthcare institutions.

In conclusion, it was determined that accreditation in healthcare institutions affects the quality perceptions of employees, and healthcare workers in accredited healthcare institutions have a higher quality perception. It can be suggested that healthcare institution managers encourage active participation of employees in the accreditation process and provide quality education to involve employees more effectively in this process.

**Keywords:** Quality, Accreditation, Quality Perception

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>SAS</b>	: Sağlıkta Akreditasyon Standartları
<b>SKS</b>	: Sağlıkta Akreditasyon Standartları
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>JCI</b>	: Joint Commission International Accreditation
<b>ISO</b>	: International Organization for Standardization
<b>JCAHO</b>	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
<b>EFQM</b>	: European Foundation for Quality Management
<b>TKY</b>	: Toplam Kalite Yönetimi
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devleti
<b>ISQua</b>	: The International Society for Quality in Health Care
<b>ESQH</b>	: The European Society for Quality in Healthcare
<b>TÜSEB</b>	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
<b>TÜSKA</b>	: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Başkanlığı
<b>TÜRKAK</b>	: Türk Akreditasyon Kurumu
<b>TSE</b>	: Türk Standartları Enstitüsü
<b>AACI</b>	: American Accreditation Commission International
<b>JCIA</b>	: Joint Commission International Accreditation
<b>KAÖ</b>	: Kalite Algı Ölçeği
<b>JMD</b>	: Japon Mühendisleri Derneği
<b>SDP</b>	: Sağlıkta Dönüşüm Programı

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Çalışmaya Katılan Sağlık Kurumlarının Özellikleri .....	28
<b>Tablo 3.2.</b> KAÖ ve alt boyut puanlarının Cronbach's Alpha değerleri.....	30
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri .....	32
<b>Tablo 4.2.</b> Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile çalışanların sosyo- demografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 4.3.</b> KAÖ ve alt boyut puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler.....	35
<b>Tablo 4.4.</b> Sağlık Kurumlarının akredite olma durumları ile KAÖ genel ve alt boyut puanlarının karşılaştırması .....	36
<b>Tablo 4.5.</b> KAÖ ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	38
<b>Tablo 4.6.</b> Çalışmaya İlişkin Hipotez Test Sonuçları .....	39

# 1. GİRİŞ

Kurumlar sundukları hizmetlerde kaliteyi yakalamak adına sektörde yaşanan yoğun rekabete karşı varlıklarını sürdürmek zorunda kalmıştır (1). Rekabetin hedefi, müşteriye tatmin ederek elinde tutabilmektir. Bu nedenle kalite, rekabet ortamında maliyetlerin düşürülmesi, performansların artırılması ve müşteri taleplerinin yerine getirilmesi için kullanılan en önemli faktördür. Artık sadece ürün veya hizmet kalitesi değil, yönetim kalitesi de dikkate alınarak rekabet konusunda daha fazla üstünlük sağlanması amaçlanmaktadır. Kalite yönetimi, günümüz iş dünyasında kurumların müşteri memnuniyetini artırabilmek ve rekabette öne geçebilmek için kullanmış olduğu bir yönetim sistemidir (2).

Kalite yönetiminde ürün veya hizmetlerin tasarımından üretimine, dağıtımına ve satış sonrası hizmetlerine kadar tüm süreçlerde kalitenin sağlanması hedeflenir. Bu sayede kurumlar, müşterilerine daha kaliteli hizmet sunarak müşteri memnuniyetini artırır. Aynı zamanda kalite yönetimi kurumların verimliliğini artırmaya yardımcı olur (3). Sürekli iyileştirme ilkesi sayesinde verimlilik ve etkinlik artırılır, böylece müşteri memnuniyeti en üst düzeye çıkarılır (4). Kalite yönetiminin genel performans iyileştirme, çalışanlar arasındaki ilişkileri güçlendirme, üretkenliği artırma gibi faydaları vardır. Bu faydalar, işletmelerin rekabet gücünü artırırken, sürdürülebilir bir başarı elde etmelerine olanak tanır (5). Gelişmişliğin göstergelerinden biri olan kaliteli hizmet sunumu birçok kurumda olduğu gibi, sağlık hizmeti sunan kurumlarda da rekabet edebilme ve varoluşu devam ettirebilmek için önemlidir (6).

Kalite yönetiminin en önemli unsurlarından biri çalışanların hizmetin devamlılığını sağlayabilmesidir ve kurumların bunu koruyabilmesi için kaliteli hizmet vermesi gerekmektedir. Müşteriler diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de maddi veya manevi karşılık beklemektedir. Kurumlar müşterilerine güvenilir ve yüksek kaliteli hizmet sunduklarını gösterebilmek için akreditasyon çalışmalarına ihtiyaç duymaktadır (7).

Akreditasyon, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından, önceden belirlenmiş standartlar çerçevesinde uygunluk gereksinimlerinin karşılandığını

doğrulayan bir sertifika, yetkinlik, yetki veya güvenilirlik belgesi sunulan bir süreçtir (8). Bu süreç, sunulan hizmetin çeşitliliği sebebiyle hizmetin ve süreçlerin kontrol edilerek denetlenmesi sonucunda belgelendirilmesini sağlar. Bu nedenle kurumlar yapmış oldukları kalite çalışmalarını akreditasyon belgesi ile desteklemektedir (9).

Sağlık kurumları tarafından akreditasyon çalışmaları yatırım olarak görüldüğünden, kurumlara güçlü bir kalite alt yapısı oluşturulmasına da yardımcı olmaktadır. Ayrıca, akreditasyon çalışmaları, kalite standartlarının uygulanması konusunda dış kurumlara da rehberlik yaparak, kurum ve çalışanların sürekli gelişimini sağlamaktadır (10). Akreditasyon çalışmaları sağlık kurumlarında hastaların ve çalışanların güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması, hasta memnuniyetinin artırılması, kaynakların daha verimli kullanılması gibi amaçlar doğrultusunda yürütülmektedir. Bu sayede, hastalar sağlık kurumlarından daha güvenli ve kaliteli bir şekilde yararlanabilmektedir (11).

Akreditasyonun hem kurum hem çalışan hem de hastalar açısından birçok yararı vardır. Akreditasyon çalışmaları kurumların sürekli olarak iyileştirme yapmasını sağlar ve kalite kültürünün geliştirilmesine de yardımcı olur. Kurumlar, bu süreçte çalışanlarının eğitimlerini düzenleyebilir, süreçlerinde ve hizmetlerinde zayıf noktaları tespit ederek gerekli düzeltmeleri yapabilirler (12). Hasta güvenliğine ve kaliteli hizmet sunumuna önem vererek kurumun saygınlığını artırabilir, kamunun güvenini kazanmasını sağlayabilir (13). Hastaların ve ailelerinin bilinçli kararlar almasına yardımcı olabilir ve daha iyi sağlık hizmeti seçeneklerini değerlendirmelerine olanak sağlayabilir (14). Enfeksiyon riskini azaltarak hukuki ve tazminat risklerini azaltabilir. Bu da kurumun yasal sorunlarla karşılaşma olasılığını düşürebilir ve kurumun itibarını koruyabilir (15). Riskleri azaltarak uygulamada gereksiz hataları önleyebilir, can ve mal güvenliğini sağlayarak hastaların iyi hissetmelerini sağlayabilir (16). Tüm sağlık çalışanları arasında uyumu ve iş tatminini artırarak çalışan memnuniyetini sağlayabilir (17).

Çalışanların akreditasyona ve kalite çalışmalarına katkısı, akreditasyon sürecinin etkin bir şekilde sağlanması açısından büyük önem taşır. Akreditasyon, gönüllülük esaslı olduğundan çalışanların çalışmalara aktif katılımı ve kaliteye yönelik algıları önemlidir. Çalışanların kalite algısının iyi olması, kalite çalışmalarına birçok yönden fayda sağlar. İyi bir kalite algısı, çalışanların kurumun kalite hedeflerine daha

fazla bağıllık göstermelerini ve motivasyonlarının artmasını sağlar. Bu da çalışanların kalite çalışmalarına daha aktif bir şekilde katılımını teşvik eder (15). İyi bir kalite algısı aynı zamanda çalışanların kalite odaklı düşünme becerilerini geliştirir. Kalite algısı yüksek olan çalışanlar, süreçlerdeki hataları ve iyileştirme fırsatlarını daha iyi fark edebilirler ve hataları en aza indirebilirler. Kalite algısı yüksek olan çalışanlar, müşteri odaklı bir bakış açısıyla çalışır ve müşteri memnuniyetini artırmaya yönelik çabalarda bulunurlar. Müşteri memnuniyeti, işletmelerin rekabet gücünü artırır ve uzun vadeli müşteri sadakatini sağlar. Kalite odaklı bir kültürün gelişmesiyle birlikte, işletmelerde hataların azalması, maliyetlerin düşmesi ve verimliliğin artması gibi olumlu sonuçlar elde edilebilir (18). Sağlık kurumlarının akredite olma durumuna göre sağlık çalışanlarının kalite algılarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışma, akreditasyon belgesine sahip olan ve olmayan sağlık kurumlarında çalışanların kalite algı düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, kurumların akredite olma durumunun çalışanların kalite algısı üzerindeki ilişkisini göstermek için bir temel sağlayabilir. Tezin birinci bölümünde kalite, kalitenin tarihçesi, kalitenin önemi, sağlık kurumlarında yapılan kalite çalışmaları, akreditasyon, akreditasyonun tarihçesi, sağlık hizmetlerinde akreditasyon önemi ve yararları, akreditasyon kuruluşları, kalite algısı, sağlık hizmetlerinde kaliteye yönelik yapılan çalışmalar bilgilerine, ikinci bölümünde materyal ve yönteme, üçüncü bölümünde bulgulara, dördüncü bölümünde tartışmaya, beşinci bölümünde sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Üretim işletmelerinde ortaya çıkan kalite yönetimi zamanla sağlık hizmetlerinde de önem verilen bir kavram haline gelmiştir. Özellikle son zamanlarda sağlık kurumlarında kalite sistemi ile ilgili olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Bunun nedeni teknolojiyle birlikte bilgiye ulaşımın ve toplumun sağlık hizmetlerindeki beklentilerinin artması olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından bu beklentileri karşılamak için standartlar oluşturulmuş ve uygulanmaya başlanmıştır. Bu beklenti kurumları bir takım arayışlara itmiştir (19). Kurumlar, sundukları hizmetin kalitesini kanıtlamak ve tüm standartların doğru bir şekilde uygulandığını gösterebilmek için belgelendirme süreçlerine girmiştir. Belgelerden biri de TÜSKA tarafından verilen akreditasyon belgesidir (20). Akreditasyon belgesi; Akreditasyon denetimi sonucunda önceden belirlenen standartları karşılama düzeyi açısından başarılı olan kuruluşlara belirli bir süre için verilen onaydır (8). Sağlıkta Akreditasyon standartları (SAS) 7 boyuttan oluşmaktadır. Boyutlardan biri olan sağlıklı çalışma yaşamı boyutunda, hizmet sürecinde bulunan çalışanlar ile ilgili eksikliklerin giderilmesi, yetkinliklerin belirlenmesi, çalışanlara eğitimlerin verilmesi, çalışan memnuniyetinin artırılması gibi çalışmalar yapılmaktadır. Sağlıklı çalışma yaşamı boyutunun değerlendirmesi sağlık kurumlarının kaliteli bakım hizmeti sunmasına yardımcı olmaktadır (21). Çalışmanın bu bölümünde kalite, kalite kavramının tarihsel gelişimi, sağlık hizmetlerinde sağlık hizmetlerinde kalite ve önemi, sağlık kurumlarında yapılan kalite çalışmaları, akreditasyon, sağlık hizmetlerinde akreditasyonun önemi ve yararları, akreditasyon kuruluşları, kalite algısı ve akreditasyon, sağlık hizmetlerinde çalışanların kalite algısına yönelik yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

### 2.1. Kalite

Kalite kelimesinin kökü Latince ‘de nitelik olarak nasıl olduğunu gösteren “qualis” kelimesinden türemiştir (22). Kelime zamanla birçok şekilde tanımlanmıştır. Türk Dil Kurumu, “Bir hizmetin daha iyi ya da kötü olma özelliği veya en iyi özellikleriyle bilinen herhangi bir ürünün bekleneni yapısında içerme hali” şeklinde tanımlamıştır (23). Kalitenin öncülerinden olan Juran, “Müşterilerin beklentilerini karşılama” olarak tanımlamıştır (24). Crosby, ihtiyaçları karşılama, hatasız; kalite ölçüsünü, kalitesizliğin muhasebesi ve kalite sistemini de kalitesizliği önleme olarak

tanımlamıştır (25). Deming “Kalite yönetimdir.” şeklinde tanımlamıştır (26). Henry Ford, “Kalite kimse bakmadığında bile doğru olanı yapmaktır.” şeklinde tanımlamıştır. Japon felsefesinde ise “Kalite, yapılan işi doğru yöntemlerle tek seferde yapmak anlamına gelen “Sıfır hata” olarak tanımlanmıştır (24). J.François David’e göre kalite kavramı, “Tatmin edici bir üretimin en düşük maliyetle tüketicilerin ihtiyaçlarını hemen giderebilme yeteneğidir.” olarak tanımlanmıştır (27). Taguchi, kaliteyi “Ürünün müşterinin eline geçtiği anda verdiği zararın minimum seviyede olması” şeklinde tanımlamaktadır. Feigenbaum, kaliteyi “Bir mal veya hizmetin tüketici ihtiyaçlarını mümkün olan en ekonomik seviyede karşılamayı amaçlayan bir mühendislik, imalat kalitesinin idamesi ve pazarlama özelliklerinin bir bileşimi” olarak tarif etmiştir (28).

Günümüzde kalite kavramı hizmet sunulan tüm müşterilerin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanmasında kullanılan önemli bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (22). Sosyal bilimcilere göre kalite kavramı, kişinin bakış açısına ve değerlendirme kriterlerine göre değişebilmektedir (29).

David A. Garvin'in kaliteyle ilgili beş kategori altında topladığı tanımlar, kalitenin farklı perspektiflerden değerlendirilebileceğini göstermektedir. Bu kategoriler, deneyüstü, ürün bazlı, tüketici-kullanıcı tabanlı, üretime dayalı ve değer temelli olarak sıralanmıştır. Bu durum, bir ürün veya hizmetin kalitesinin nasıl değerlendirildiğinin, hangi yönünün öne çıktığının önemli olduğunu göstermektedir. Bir kişi için kalite, ürünün teknik özelliklerine dayalı olabilirken, başka bir kişi için kullanım kolaylığı veya fiyat performansı gibi faktörler daha önemli olabilir (30).

## **2.2. Kalite Kavramının Tarihsel Gelişimi**

Değişen ve gelişen dünyada ihtiyaçların artması ile birlikte kalite kavramının geçmişten günümüze önemi ve kullanımı artmıştır ve artmaya da devam etmektedir. İnsanlığın çok eski dönemlerinde de görülen kalite kavramı, milattan önce (M.Ö.) yaşayan Fenikeliler döneminde hataların önlenmesi için kalite standartlarında herhangi bir uygunsuzluk tespit edildiğinde, denetçilere kusurlu malı üreten kişinin elinin kesilme yetkisi verilmiştir. Hammurabi Kanunları ile 2150 yılında kalite yönetimi yazılı hale getirilmiştir. Hammurabi Kanunlarında yapılan inşaatlarla ilgili kalitenin önemini vurgulamak için; “Yapılan bir inşaat eğer sağlam olmazsa ve

çökerse ev sahibinin de ölmesi durumunda inşaat ustasının başı uçurulur.” ifadesine yer verilmiştir. Kalite kavramının ilk çağlardan itibaren var olduğu görülmektedir. Fakat kavram olarak 19. Yüzyılda ortaya çıkmıştır (31).

Kalitenin tarihsel gelişimini dört dönem olarak gruplandırılmaktadır; (1) Muayene, (2) Kalite Kontrol, (3) Kalite Güvencesi ve (4) Toplam Kalite Yönetimi (TKY)

Sanayi devriminde muayenecilik mesleği ortaya çıkmıştır. Üretim süreçlerindeki hatalı ürünlerin tespiti yapılarak kontrol edilmesi amaçlanmış. bu dönemde, ürünlerin tüketiciye hatasız bir şekilde ulaşması önemli bir hedef haline gelmiştir. Bu yaklaşım, tüketiciyi koruma amacı taşımış fakat üreticiyi zor durumda bırakmıştır. Çünkü hatalı ürünlerin tespit edilmesi üreticiler için mali kayıplara sebep olmuştur, üreticilerin de faydalanabileceği bir sistem ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu noktada, kalite kontrol aşamasına geçilerek, üretim süreçlerindeki hataların önceden tespit edilmesi ve düzeltilmesi amaçlanmıştır (32).

Birinci Dünya Savaşının başlamasıyla sosyoekonomik koşullar üretim sistemini daha da karmaşık hale getirerek süreci zorlaştırmış ve bunun sonucunda kalitenin takibinin daha profesyonel kişiler tarafından yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. İngiltere’de Kalite Güvence Enstitüsü olarak da bilenen Teknik Muayene Kurumu kurulmuş ve ürünlerde öncelikle yapılan muayene işlemlerini giriş, ara ve son kontrol olmak üzere 3 ana başlık olarak genişletmiştir. Belirlenen kontrol aşamaları “İstatistiki Kalite Kontrol” olarak tanımlanmıştır (33).

İkinci. Dünya Savaşı’nda orduda artan tüketim ihtiyaçları kalite kontrolü yapılan ürünlerin tüketimi karşılamayacağı sorununu ortaya çıkarmış, bunun sonucunda NATO üyeleri tarafından kalite güvencesi sistemi oluşturulmuştur. İlk başta askeri alanda uygulanmaya başlanarak daha sonra sivil kuruluşlarda da uygulanmaya başlanmıştır. Kalite güvencesi, üretim sektöründe rekabet avantajı sağlamak ve müşteri memnuniyetini artırmak amacıyla kullanılan önemli bir kavram olmuştur (34).

Kalitenin öncülerinden Shewhart, 1924 yılında geliştirdiği İstatistiki Kalite Kontrol uygulamalarında, tüketici odaklı çalışmalara başlayarak kalite standartları geliştirmeye ilgili ilk adımlarını atmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında Amerika’da

kaliteyle ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Kalite süreçlerini iyileştirmek için Amerikan Kalite Kontrol Derneği oluşturulmuştur. Ayrıca Japonya'da da kaliteye yönelik kapsamlı çalışmalar yapılarak 1950'li yıllarda Japon Mühendisleri Derneği (JMD) kurulmuştur (33).

TKY, Japonya'da 1950'lerde başlayıp 1970'lerde Amerika ve Avrupa'ya yayılan bir yaklaşımdır. TKY'nin öncülerinden biri olan William Edwards Deming, Japonya'da üretim sektöründe çalışanlara istatistiksel teknikler öğretmiş, süreçlerin kontrolü için planlama modelleri ve çizelgeler oluşturmuştur (35). Daha sonra, müşteri memnuniyetini artırmak için bir yöntem olarak tanımlanan TKY, 1980'lerde kalitenin rekabet gücüyle stratejik yönetim anlayışını beraberinde getirmiştir. Kalite, yeni yönetim yaklaşımının önemli bir parçası haline gelmiştir. Bu dönemde, toplam kalite kontrol terimi ilk kez kullanılmaya başlanmış ve TKY anlayışı, uygulamalar ve uzman görüşleriyle şekillenmeye başlamıştır (28). Bu dönem, tüketicinin hedeflendiği ve tüketici memnuniyetinin amaçlandığı bir dönem olmuştur. Bir ürün veya hizmetten memnuniyet düzeyi ne kadar yüksekse, o ürün veya hizmet o kadar "kaliteli" olarak değerlendirilir. Kaliteyi belirleyen asıl faktör tüketicidir. Kaliteyle birlikte tüketicilerin talepleri şekillenmiş ve bilinç seviyeleri artmıştır. Hizmet sunan kuruluşlar da kaliteye verdikleri önemi artırarak sürekli kullanılan TKY kavramını geliştirmişlerdir. Bu kavramın sonucunda, özellikle kalite çalışmalarının iyileştirilmesi için insan faktörünün önemli olduğu anlaşılmıştır (36).

Zamanla TKY ile yapılan çalışmaların sağladığı faydaların etkisi görülmeye başlanmış, bu kavram bütün sektörlerde yerini alarak kullanım alanı genişlemiştir. Bu sayede TKY ile birlikte kalite kavramına olan ilgi artarak ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (37).

### **2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Önemi**

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı zamanla üzerinde durulan bir konu haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri çok boyutlu bir alan olduğu için tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Bu nedenden dolayı sağlık hizmetlerinde kalitenin farklı pek çok tanımı yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na göre sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, "Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan herkese yeterli kaynaklara sahip tesiste doğru zamanda doğru şekilde hizmet sunulması" şeklinde tanımlanmıştır (38).

Buttell ve ark. göre, “Kişiler için talep edilen sağlık hizmet sonuçlarının kalite ilkelerini artırma, mevcut sağlık çalışanlarının mesleki bilgilerle tutarlı olma ve hasta ve çalışanlarının beklentilerini karşılama derecesinden oluşur.” şeklinde tanımlanmıştır (39).

Amerikan Ulusal Tıp Akademisi’ne göre “Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetinin bireylere ve topluma, eldeki en son bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır” olarak tanımlamıştır (40). Joint Commission, (JCI)’a göre; “Mevcut bilgi durumu göz önüne alındığında, hasta bakım hizmetlerinin istenen sonuçların olasılığını artırma ve istenmeyen sonuçların olasılığını azaltma derecesi” olarak, Tıp Enstitüsü’ne göre ise; “Kişiler için sağlık hizmetlerinin istenilen sağlık sonuçlarının olasılığını arttırdığı ve mevcut mesleki bilgilerle tutarlı olduğu” şeklinde tanımlamıştır (41).

Sağlık hizmetlerinde kalite alanının modern kurucusu olarak da bilinen Donabedian’a göre, “Kişilerin sağlık durumunun düzeltilerek üst seviyeye çıkarılması için hesaplanan tüm kazanımlar ve kayıplar” olarak tanımlamıştır (33). Donabedian’a göre sağlık hizmetlerinde kalite kelimesinin temelinde “etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyet” kavramları olmak zorundadır (42). Ayrıca Donabedian hastanelerde sunulan hizmetin kalitesini tanımlarken üç unsurdan bahsetmiştir. Birinci unsur teknik performans; hizmetin uygunluğunu belirlemek için kullanılan kriterlerin uygulanması, ikinci unsur, hizmet sunan kurum ve hizmet alan kişi arasındaki uyum, sonuncu unsur ise, hastaya sunulan hizmetin rahatlığı ve konforudur (43).

Kalite, tıbbi bakım olarak da bilinen bir sürecin çeşitli yönlerine, özelliklerine, bileşenlerine veya boyutlarına uygulanan değer yargılarından oluşmaktadır. Bu nedenle, kalite tanım olarak, özellikle tıbbi bakım sürecinde var olan hedeflerin göstergesi olmasına rağmen, birçok insanın olmasını düşündüğü herhangi bir şey de olabilir (44). Özellikle tıbbi hataların çok fazla yaşandığı sağlık hizmetlerinde kalite kavramının kullanılması hataları ortadan kaldırarak sıfır hatayı hedeflemiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite, bireyler için talep edilen hizmeti kalite standartları doğrultusunda artırmakta, mevcut sağlık çalışanlarının almış oldukları mesleki bilgilerle yaptıkları işlerin tutarlı olmasını sağlamakta ve hasta ve çalışanlarının beklentilerini karşılamaktadır (39).

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarında Florence Nightingale'den mutlaka bahsedilir. Nightingale, hastane verilerini toplayarak hastanelerdeki ölüm hızını diğer hastanelerle kıyaslamış ve bu verilerden oluşturduğu istatistikleri değerlendirmiştir. Codman, Amerika Birleşik Devleti'nde (ABD) sunulan sağlık hizmetinin çıktılarını kalite açısından incelemiş, incelemeleri sonucunda hastane yönetimini ve hekimlerin hastalarının takipleri konusunda sorumluluk almaya çağırmıştır (12). Sağlık kurumunda kayıtların çok kötü şekilde tutulduğu bu nedenle hastanelerin verimlilik düzeylerinin ölçülmesi ve etkili çalışmalar yapılabilmesi için kayıtların düzgün bir şekilde tutulması gerekliliği belirtilerek kalitenin önemi vurgulanmıştır. Sonraki yıllarda Amerikan Cerrahlar Koleji kurularak kalite çalışmalarına devam edilmiştir (15).

Amerika'da bir kanser hastası, aşırı doz kemoterapi alması sonucunda komplikasyon gelişerek hayatını kaybetmiş, bir başka hasta ise aşırı doz ilaç alması nedeniyle ciddi kalp hasarı meydana gelmiştir. Hatanın nedeninin stajyer, hemşire yetersizliği gibi faktörlerden kaynaklandığı görülmüştür (39). Sağlık bakım sürecinde yaşanan bu hatalar önemli şekilde yaralanmalara ve bazen de ölümlere neden olabilmektedir (45). Yaşanan hatalar sağlık hizmetlerinde kaliteye verilmesi gereken değeri her geçen gün artırmıştır (46). Sağlık hizmetlerinde meydana gelecek hatalar sonucunda insan hayatı etkilediğinden kalite çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (47). Kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için, kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde verilmesi ve hizmeti alanların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet sunumunun etkinliğini ve etkililiğini artırırken, maliyetleri düşürür ve hastanın güvenini ve tatminini de sağlar. Kaliteli hizmet sunan kurumlar, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini kazanarak itibarlarını artırır ve sadık müşterilere sahip olurlar. Bunun sonucunda, kurumlar daha fazla hasta çeker ve rekabet avantajı elde ederler (48).

Sağlık kurumları daha verimli çalışma, maliyetleri düşürme, sürdürülebilirlik sağlama ve hastalara daha kaliteli sağlık hizmeti sunma hedefleri doğrultusunda çözümler araştırmaktadırlar. Bu araştırmalar, sağlık sektöründeki dönüşümün bir parçasıdır ve hastaların ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek için gelişmelerin

devam ettiğini göstermektedir. Sağlık kurumları, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırarak bu dönüşüme katkıda bulunabilirler (49).

Türkiye’de 2000’li yıllarda Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile hem kamu hem özel sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerle ilgili hedefler oluşturulmuştur (50). Oluşturulan hedeflerden biri sağlık hizmetlerinde daha nitelikli kalite ve akreditasyon hizmeti sunmaktır (51). Sağlık Bakanlığı sağlık sisteminin işleyişini denetleyerek sağlık sektöründe önceliklerin belirlenmesine odaklanmıştır. SDP kapsamında kaliteyle ilgili yapılan çalışmalar, hizmet sunumunda verimliliği ve sağlık hizmetlerinde kaliteye yönelik farkındalığı artırmıştır (50).

#### **2.2.4. Sağlık Kurumlarında Yapılan Kalite Çalışmaları**

Sağlık hizmetleri, toplumun tümünü ilgilendiren ve geçiştirilemez bir hizmettir. Bu hizmetin amacı, toplumun sağlığını korumak ve tüm bireyler için erişilebilir olmak olduğundan, beklentileri karşılama önemli. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık politikalarından da etkilenir. Politika oluşturma sürecinde, hizmetin kalitesini artırmak ve aynı zamanda maliyeti düşürmek için çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların temelinde, kalite anlayışında sürekli iyileştirme ve her geçen gün daha iyiye ulaşma çabası yatar (52).

Kurumlar, iş ve işleyişlerini doğru ve kaliteye uygun bir şekilde gerçekleştirir ve bunu güven vererek yaparlar. Yanlış ve eksik yapılan işler ciddi zararlara yol açabileceği için önlem almak önemlidir. Bu şekilde, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, maliyetleri düşürmek ve doğru işlemlerin gerçekleştirilmesi için kalite odaklı bir yaklaşım benimseme gereksinimi doğurmuştur. Bu durum toplumun sağlığını koruma amacına hizmet ederken aynı zamanda güvenilirlik ve etkinlik sağlar (53).

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışı insan hayatının tam bir iyilik halinin sağlanarak korunması, iyileştirilmesi ve refah seviyesinin yükseltilmesi amacını taşır. Sağlık hizmetleri karmaşık ve yüksek riskli bir iştir. Hayati öneme sahip olması nedeniyle hataların ortadan kaldırılmak istenmesi kalitenin önemini artırmaktadır. Sağlık kurumlarında meydana gelen hatalar sonucunda ortaya çıkan hukuki süreçler, bir toplumun geliştiğinin en önemli göstergelerinden biridir. Bu nedenle hükümetlerin kalite kapsamında yapmış olduğu çalışmalar önemlidir (49).

Sağlık kurumlarında dünya genelinde kaliteyi artırmak ve sürekliliğini sağlamak için çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Avrupa Birliği'nde, sağlık hizmetlerinde kaliteyi güvence altına almak için kalite değerlendirme mekanizmaları oluşturulmuştur. Değerlendirmeler, Akreditasyon, Uluslararası Standart Organizasyonu (ISO) 9000, European Foundation for Quality Management (EFQM) gibi standartlar ve modeller kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, EFQM, Joint Commission International Accreditation (JCIA), American Accreditation Commission International (AACI) gibi organizasyonlar, hastalara kaliteli hizmet sunulup sunulmadığını değerlendirirler (54).

Sağlık kurumlarında yapılan diğer kalite çalışmaları arasında ISO standartları da önemli bir yer tutar ve 27.000'in üzerinde standart bulunmaktadır. ISO standartları, hastanelerin kalitesini artırmak, güvenliği sağlamak ve süreçleri standartlaştırmak için kullanılır. Hastaneler, ISO standartlarına uyumlu olmak için sürekli olarak süreçlerini gözden geçirir ve geliştirirler. ISO standartları, hastane yönetimi ve hasta bakımında kalite, güvenlik ve etkinlik sağlayarak sağlık sektörünün gelişimine katkıda bulunur. Bu nedenle, hastaneler ISO standartlarına uymak için çaba gösterirler ve bu standartların uygulanması sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik önemli bir adım olarak kabul edilir (56).

Birçok ülke, kalitenin rekabet içindeki önemini vurgulamak ve organizasyonların performansını geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla ulusal kalite ödülleri vermeye başlamıştır. Bu ödüller, organizasyonların diğer kuruluşlarla karşılaştırmalarını teşvik etmenin yanı sıra kendi performanslarını öz değerlendirme yoluyla değerlendirmelerine olanak tanır. EFQM, sürekli mükemmelliği yakalamak için farklı yaklaşımları kabul eden mükemmellik modelidir. Temel kavramlar, sorunlara odaklanma, müşteri odaklılık, liderlik ve amacın tutarlılığı, süreç ve veri yönetimi, personel geliştirme ve katılım, sürekli öğrenme, yenilikçilik, işbirliği ve kurumsal sosyal sorumluluktur (57). Türkiye'de birçok kuruluş, yeterliliklerini geliştirmek amacıyla EFQM mükemmeliyet modelini tercih etmiştir. Toplumsal yaşam için özel bir duyarlılığa sahip olan bazı üst düzey kurullar, belirli faaliyetleri düzenlemek ve denetlemek amacıyla oluşturulmuştur (58). Sağlık kurumlarında kaliteyi artırmak amacıyla verilen başka bir kalite ödülü ise 1987'de ABD'de kurulan Malcolm Baldrige Kalite Ödülüdür. Bu ödül işletmeleri liderlik, stratejik planlama,

müşteri odaklılık, ölçüm, analiz, iş gücü odaklılık, süreç yönetimi ve sonuç gibi yedi kriter temelinde değerlendirir. Ödül, üretim, hizmet ve küçük işletme kategorilerinde verilir ve her yıl toplam altı ödül dağıtılır. Bu ödül, işletmelerin kaliteyi artırmalarını teşvik eder ve mükemmellik standartlarını yükseltmeye yardımcı olur (59). Kaliteyi artırmak için verilen Deming Kalite Ödülü ise aslında Japonya'da başlayan bir kalite ödülüdür ve özellikle Japonya'da kalite yönetimi ve TKY uygulamalarını teşvik etmek amacıyla verilir. (60).

Türkiye'deki tüm sağlık kurumları için Sağlık Bakanlığı tarafından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke ihtiyaçları ve öncelikleri dikkate alınarak hedefler belirlenmiş ve bu hedeflere ulaşmak için SKS geliştirilmiştir. Tüm sağlık kurumları 5 boyut, 46 bölüm, 523 standart, 1599 değerlendirme ölçütü doğrultusunda değerlendirilmektedir (51). SKS setleri, Türkiye'de kamu, özel ve üniversite statüsünde sağlık hizmeti sunan tüm kurumları içerecek biçimde hazırlanmaktadır (61). Değerlendirmeler, Genel Müdürlük tarafından belirlenen tarihler arasında gerçekleştirilir. Ayrıca, özel durumlarda sağlık kuruluşuna haber vermeden değerlendirme yapılabilir. Akreditasyon belgesi almış sağlık kurumları, belgenin geçerlilik süresi boyunca sağlıkta kalite değerlendirmelerinden muaftır. Bu durumda, sağlık kuruluşunun kalite puanı, kurumsal hizmetler ve hasta-çalışan güvenliği puanıyla birlikte toplamda yüz puan olarak kabul edilir (62). Sağlık hizmeti alanında dünya genelinde akreditasyonla bağlantılı en üst kuruluş Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalitesi Birliğidir (ISQua). "ISQua, sağlık hizmeti akreditasyonunu yürüten kuruluşları, standart setlerini ve denetçi eğitim programlarını onaylamaktadır." (63). TÜSKA'dan akredite olan toplam 10 sağlık kurumu bulunmaktadır (64).

Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için kurumlar SAS belgesine önemlidir. Sağlık hizmetlerindeki kalite çalışmalarının uluslararası bir kimliğe kavuşturulması gerekliliği doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından standartlar oluşturulmuştur. Standartlar, ulusal ve uluslararası akreditasyon için gönüllü olan kuruluşlar tarafından kullanılmaktadır. Denetim ve belgelendirme sürecinde, 7 boyut, 32 bölüm, 58 standart ve 244 değerlendirme ölçütü dikkate alınarak kuruluşların performansı değerlendirilmekte ve uygunlukları belgelendirilmektedir (55).

### 2.3. Akreditasyon

Akreditasyon Türk Dil Kurumu'nda anlam olarak "Bir kuruluşun mevcut standartlarının yetkilendirilmiş bir kuruluş tarafından detaylı bir şekilde incelenip kabul edilmesiyle ilgili süreç" olarak ifade edilmiştir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda ise akreditasyon, "Hastalara yönelik sunulan bakım kalitesini yükseltmek için talep edilen standartların sağlık kurumlarındaki uygunluk durumunun yetkin bir kurum tarafından belgelendirilmesidir." şeklinde tanımlanmıştır. Akreditasyon, bir hastanenin kriterlere ve standartlara uygunluğunun uzman bir kurum tarafından incelenerek onaylanmasını kapsayan resmi bir süreçtir (65).

JCI tanımına göre "Akreditasyon, bir kuruluşun mükemmeliyeti sürdürme ve geliştirme amacı doğrultusundaki sürekli çaba ve işbirliği gerektiren bir süreci ifade eder." şeklinde tanımlanmıştır (66). Karaca'ya göre "Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının itibarını artıran, çalışanların kuruluşlarına olan inanç ve güven duygularını yükselten ve çalışma alanlarında yeterlilik düzeyini istenilen seviyeye getirilmesini sağlayan süreçtir." şeklinde tanımlanmıştır (67). Avia ve ark. göre "Hastane Akreditasyonu, yurt içinden veya yurt dışından bağımsız bir kuruluş tarafından yürütülen standart bir uygunluk değerlendirme sürecidir." şeklinde tanımlanmıştır (69).

Son yıllarda akreditasyon kavramı olarak sektörlerde oldukça fazla kullanılmaya başlanmıştır. Fakat akreditasyon kavramı ile karıştırılan iki kavram bulunmaktadır. Bunların biri sertifikasyon diğeri ruhsatlandırma kavramıdır. Sertifikasyon, belirli özelliklere sahip birimlerin resmi kurumlar tarafından onaylandığı belgelendirme işlemidir. Bir kuruluşun devlet finansmanına hak kazanmak için belirli standartları karşılama yeteneğinin değerlendirilmesidir. Ruhsat, bakanlık tarafından sağlık kuruluşuna bir meslek veya mesleğe girmesi veya faaliyet göstermesi için izin verdiği bir belgedir (70). Ruhsat belgesi, sağlık tesislerinin mevzuat gerekliliklerine uygun şekilde faaliyet göstereceğine dair Bakanlık tarafından düzenlenen belgeyi ifade eder (71). Ruhsatlandırma, bir ruhsat elde etmek için gereken adımları içeren bir süreçtir (72). Ruhsatlandırma, hizmet sunmak için gerekli olan izin, akreditasyon standartlarının uygulanması için ön koşuldur, sertifika ise mevzuatça belirtilen asgari standartları karşılması ile ilgilidir. Akreditasyon bu söylenen kavramların aksine sürekli iyileştirmeyi temel alır (14).

### 2.3.1. Akreditasyonun Tarihsel Gelişimi

İlk olarak 1917'de Amerikan Cerrahlar Koleji tarafından hastaneler ve diğer tıbbi tesisler için "Hastaneler için Asgari Standart" uygulaması ile başlatılan akreditasyon, daha sonra ABD'de Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Ortak Komisyonu (SKAOK) tarafından resmi olarak başlatılmıştır (73).

Cenevre'de uluslararası ticaret alanında uygulanacak kalite sistem standartları çalışmaları amacıyla 23 Şubat 1947 tarihinde ISO kurulmuştur. Belirli bir faaliyetle ilgili olarak ekonomik fayda sağlamak amacıyla, tüm ilgili tarafların yardım ve işbirliğiyle belirli kuralların oluşturulması ve uygulanmasıyla başlamıştır. Bu süreçte öncelikli olarak can ve mal güvenliği sağlanırken, aynı zamanda kalitenin alt sınırı da belirlenerek, belirli düzeyin altında mal ve hizmet üretimine izin verilmemiştir. Akreditasyon kuruluşları ISO gibi kabul gören kriterleri dikkate almaya başladığından zamanla 138 ülke üye olmuştur. Böylece toplumun güvenliği ve kaliteli ürün ve hizmetlere erişimi sağlanmıştır (74). Daha sonra Kanada, Avustralya ve Avrupa'da akreditasyon uygulamaları yayılarak, 1990'larda dünya genelinde yaygın hale gelmiştir. Akreditasyon, dünya çapında sağlık sistemlerinde önemli bir rol oynamaktadır (73).

Türkiye'de 1999 yılında tüketici güvenliğinin sağlanması için Ankara merkezli Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) kurulmuştur. TÜRKAK'tan alınan belgenin uluslararası itibarı ve geçerliliği artmıştır (75).

DSÖ tarafından 2000 yılında 36 ülkede sağlık akreditasyon programları belirlenmiş, akreditasyonun sağlık sistemlerindeki önemine ve küresel ölçekte yaygınlaşmasına işaret etmiştir (73).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığının faaliyetleri 2000'li yıllardan sonra hızlanmıştır. 2004 yılında JCI ile Sağlık Bakanlığı arasındaki protokol imzalanmıştır ve bu protokol Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin oluşturulmasına katkıda bulunmuştur. Dünya genelinde birçok ülke, hastane akreditasyon sistemlerini ABD, Kanada ve Avustralya'dan esinlenerek kullanmıştır. Türkiye'de de bu işbirliği sonucunda 2012 yılında Sağlıkta Akreditasyon Sistemi (SAS) oluşturulmuş ve sağlık sektöründeki kalite standartlarını artırmıştır (77). SAS'ın uluslararası kimliği,

akreditörlerin akreditörü olan ISQua ile yapılan görüşmeler sonucunda 20 Mart 2013 tarihinde resmi olarak sağlanmış ve SAS oluşturulmuştur (55).

SAS'ın ana temeli hasta güvenliği, hizmet odaklılık, kalite iyileştirme, kurumsal planlama ve performans ilkeleri çerçevesinde minimum risk, optimum kalite, maksimum güvenlik olmakla birlikte hem ISQua hem DSÖ'ye uygun olarak yapılanmıştır. 669 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı tarafından standart setleri hazırlanmış, gönüllülük kapsamında kuruluşların bu standartlar doğrultusunda denetlenerek belgelenmesi için Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) içerisinde Türkiye Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurulmuştur (77). DSÖ sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine yönelik yapılan tüm akreditasyon çalışmalarını desteklemektedir. Akreditasyon çalışmaları kaliteyi teşvik etmek için kullanılan önemli bir yöntemdir (78).

### **2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Önemi ve Yararları**

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon, kurum ve kuruluşların gönüllü olarak başvurabilecekleri ve başarı durumlarına göre belgelendirilebilecekleri bir sistemdir. Bu sistem, sağlıkta kalite değerlendirmeleriyle ülke genelinde elde edilen kalite düzeyinin ötesine geçmeyi ve kurumsal farkını ortaya koymayı hedeflemektedir. Akreditasyonun uluslararası alanda onaylanmış bir belge içermesi, özellikle yurt içi ve yurt dışı sağlık turizmini teşvik etmek amacıyla tasarlandığını göstermektedir. Sağlık kurumlarının akredite olmaları, uluslararası alanda tanınan bir belgeye sahip olmalarını sağlar ve bu da yabancı hastaların güvenini kazanmalarını sağlar. Dolayısıyla, akreditasyonun varlığı sağlık turizmini teşvik edici bir faktör olduğundan önemlidir. Akreditasyon, sağlık kurumları için bir itibar göstergesi olarak kabul edilmekte ve kalite standartlarının yüksek olduğunu kanıtlamaktadır. Akreditasyon süreci, sağlık kurumlarının kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme uygulamalarını geliştirmelerini teşvik ettiğinden dolayı önemlidir (51).

Akreditasyonun hem kurum hem çalışan hem de hastalar açısından birçok yararı bulunmaktadır. Akreditasyonun kurumlar açısından yararları aşağıda sunulmuştur (13, 14, 15, 79, 80);

- Hasta güvenliğine ve kaliteli hizmet sunumuna verilen önem, kurumun saygınlığını artırır ve kamunun güvenini kazanmasını sağlar.
- Sağlanan kaliteli bakım hizmetlerinin belgelenmiş olması, geri ödeme kurumlarıyla daha etkili pazarlık yapma imkanı sağlar.
- Standartize edilmiş bakım uygulamaları, maliyetleri düşürmeye yardımcı olur ve kaynakların daha etkin kullanılmasını sağlar.
- Hasta bakım kalitesiyle ilgili verilerin sağlanması, hastaların ve ailelerinin bilinçli kararlar almasına yardımcı olur ve daha iyi sağlık hizmeti seçeneklerini değerlendirmelerine olanak tanır.
- Maliyetlerin azaltılması, akreditasyon sistemiyle sağlanabilir. İyi planlanmış ve etkili bir hizmet sunumu, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar ve maliyetleri düşürür.
- SAS standardına uyum, sağlık kurumunun itibarını güçlendirir. Kalite standartlarına uygun hizmet sunan kurumlar, hasta ve toplum güvenini kazanır ve tercih edilen sağlık kurumları haline gelir.
- Enfeksiyon riskinin azaltılması ve yaralanma önlemlerinin alınması, hukuki ve tazminat risklerini azaltır. Bu da kurumun yasal sorunlarla karşılaşma olasılığını düşürür ve itibarını korur.
- Hastaneler, standardizasyonu bir pazarlama aracı olarak kullanarak hasta sayısını artırmayı hedefler. Standardizasyon, hastanelerin hizmetlerini belirli kalite standartlarına göre düzenlemelerine ve sağlık hizmetlerini sürekli iyileştirmeye yönelik bir çerçeve sunar. Bu, hastanelerin etkin ve güvenilir sağlık hizmetleri sunma yeteneklerini vurgulayarak hasta ve hasta yakınlarının güvenini kazanmalarını sağlar.
- Farklı sağlık kurumları ile işbirliği ve kıyaslama yapabilecek ağlar oluşturulmasını sağlar.

Akreditasyonun çalışanlar açısından yararları aşağıda sunulmuştur (15, 17 );

- Kurum, insan kaynakları yönetimini düzenleyerek takım çalışmasını teşvik eder.
- Çalışanlarına güvenli ve verimli bir çalışma ortamı sağladığından dolayı, çalışan memnuniyeti yüksek seviyededir.

- Tüm sağlık çalışanları arasında uyumu ve iş tatminini artırarak çalışan memnuniyetini sağlar.
- Sağlık kuruluşlarında etik ilkelerin kullanılmasını sağlar
- Akreditasyon değerlendirme sistemleri, sağlık çalışanlarına eğitim ve danışmanlık sağlayarak, kalite standartlarına uyum konusunda destek olur. Bu da çalışanların mesleki gelişimlerini destekler ve daha iyi hizmet sunmalarına yardımcı olur.
- Yaralanma riskinin azaltılması, çalışanların güvenli bir çalışma ortamında faaliyet göstermelerini sağlar. Bu da çalışanların motivasyonunu artırır ve iş memnuniyetini yükseltir.
- Standartlara uygun olarak yapılan kalite iyileştirme çalışmaları, iş süreçlerini daha verimli hale getirerek çalışanların zaman ve kaynak tasarrufu yapmalarını sağlar.

Akreditasyonun hastalar açısından yararları aşağıda sunulmuştur (14, 15, 16, 81);

- Akreditasyonun riskleri azaltır ve uygulamada gereksiz hataları önler, bakım hizmetlerini ve sistemi bir bütün olarak optimize eder. Can ve mal güvenliğini sağlayarak hastaların iyi hissetmelerini sağlar.
- Hastanelerin akreditasyon süreci ile kalite standartlarını yükseltmeleri, hasta bakımında iyileştirmeler yapmaları, güvenli ve etkili tedaviler sunmaları hastaların tercihini artırır.
- Hastalar, sağlık kuruluşlarının standartlara uyduklarını bildiklerinden dolayı güven duyarlar ve hasta memnuniyet oranı artar.
- Hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirerek güvenli tetkik, tanı ve tedavinin gerçekleştirilmesini sağlar.
- Hizmetlerin etkililik ve verimliliğine odaklanmak, hastaların daha iyi sonuçlar elde etmelerine yardımcı olabilir. Tedavi süreçleri daha etkili ve verimli bir şekilde yönetilebilir, böylece hastaların sağlık durumları daha hızlı iyileēebilir.
- Enfeksiyon riskinin azaltılması, hastaların hastane ortamında daha güvenli bir şekilde tedavi olmalarını sağlar. Bu, hastaların komplikasyon riskini azaltır ve güvenli sağlık hizmetlerine erişimlerini artırır.

### 2.3.3. Akreditasyon Kuruluşları

Dünya'nın birçok yerinde akreditasyon çalışmaları sağlık bakım kalitesini artırmada ve geliştirmede önemlidir (11). Bu nedenle sağlık sistemlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bununla ilgili, uluslararası faaliyet gösteren birçok akreditasyon kuruluşu vardır. ISQua, Sağlık Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), JCI, ISO, Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Topluluğu-European Society for Quality in Healthcare (ESQH), AACI, TÜRKAK, TÜSKA (19). ISQua, sağlık hizmetleri ve akreditasyon alanında yaşanan gelişmeler sonucunda 29 Haziran 1985 tarihinde İtalya'da uluslararası bir topluluk tarafından oluşturulmuştur (80). ISQua, sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme sürecinde önemli bir rolü olan, üye tabanlı ve kar amacı gütmeyen bir topluluk ve kuruluştur. 30 yılı aşkın bir süredir dünya çapında sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmak için çaba göstermektedirler (82).

JCAHO, ABD'de faaliyet göstererek JCI gibi kurumları akredite etmektedir (83). JCI, uluslararası kabul görmüş bir akreditasyon kurumudur. Amerika Birleşik Devletleri merkezlidir ve kurumlara kalite standartlarını artırmaları için rehberlik sağlar (84). 1999 yılından beri 80'den fazla ülkede akreditasyon çalışmalarında destek verir. Akreditasyon kararları sağlık alanındaki uzmanlardan oluşmuş uluslararası bir jüri tarafından alınmaktadır.

JCI, yüksek kalitede faaliyet gösterdiği için Türkiye'de JCI ile akreditasyonu olan sağlık kurumlarının sayısı yüksektir. Türkiye'deki 46 sağlık kurumunun JCI akreditasyonuna sahip olması, ülkedeki sağlık kuruluşlarının uluslararası kalite standartlarına uyduğunu göstermektedir. Bu, Türkiye'nin sağlık sektöründe yüksek standartlara sahip olduğunu ve hasta güvenini kazandığını gösterir (85).

ISO, farklı endüstrilerde kalite yönetim sistemlerini belirleyen ve kurumlara kılavuzluk yapan standartlar organizasyonudur (86). ISO, 1947 yılında Cenevre'de kurulmuş uluslararası bir kurumdur. Temel amacı, uluslararası mal ve hizmet değişimini hızlandırmak ve entelektüel, bilimsel, teknolojik ve ekonomik faaliyetler alanında işbirliğini geliştirmektir. Türk Standartları Enstitüsü (TSE), 1955 yılında ISO'ya üye olarak katılmıştır (87). ISO, 135 ülkenin katılımıyla faaliyetlerini

gerçekleştirir. Kuruluş amacı, dünya genelinde geçerliliği olacak standartlar oluşturarak ürünlerin uluslararası dolaşımını sağlamaktır. ESQH, 2006 yılından itibaren Avrupa’da faaliyet göstererek sağlık kurumlarının kalitesini ve güvenliğini artırmak için hizmet verir (88). AACI, Kuzey Carolina'daki Hendersonville'de merkezi olan kişi odaklı standartlar geliştirerek dünya genelinde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için kurulmuş uluslararası bir akreditasyon kuruluşudur. AACI, 20 tam üye, 7 gözlemci üye ve 22 ülkeden 22 paydaş üyeye sahiptir. Amerika kıtasının bölgesel temsilci kurumudur (89).

Akreditasyon kuruluşları ISO gibi kabul gören kriterleri dikkate almaktadır. 1999 yılında tüketici güvenliğinin sağlanması için TÜRKAK kurulmuştur. TÜRKAK’tan alınan belgenin uluslararası itibarı ve geçerliliği artmıştır (75). TÜRKAK, Türkiye’deki sağlık kurumlarını akredite eder (76).

TÜSKA, TÜSEB çatısında 2015’te faaliyet göstermeye başlamıştır. TÜSKA’nın kuruluş amacı akreditasyon faaliyetlerinin daha bağımsız bir mekanizma tarafından uygulanmasını sağlamaktır. TÜSKA var olan standartlara ilave olarak sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını sürekli bir şekilde yükselterek proje ve hizmetleri desteklemeyi ve hayata geçirmeyi planlar. ISQua’ya üye olan TÜSKA Türkiye’yi sağlık hizmetleri ve akreditasyon alanında uluslararası olarak temsil etmeyi amaçlamaktadır. Toplam 10 hastane bu standartlardan denetlenerek SAS belgesi almıştır (80).

#### **2.4. Kalite Algısı**

Kalite algısı, bir ürün ya da hizmetin müşteriler tarafından ne kadar tatmin edici ve değerli olduğu hakkındaki bilgi ve düşüncelerdir. Bu algı, müşterilerin deneyimlediği hizmet ya da ürünün özelliklerine, fiyatına, marka imajına ve daha birçok faktöre bağlı olarak şekillenir. Algılanan kalite tüketicilerin hizmet kullanımı sonrası düşüncelerinden oluşan bir süreç bütünüdür (77).

Kalite algısı, müşterinin bir ürün veya hizmetin genel mükemmelliği veya üstünlüğü hakkındaki subjektif değerlendirmesini, müşterinin ürün veya hizmetle ilgili algıladığı nitelikler, performans ve memnuniyet düzeylerini ifade eder. Algılanan kalite, müşteri deneyimine, beklentilere, önceki deneyimlere ve kişisel tercihlere

dayanır. Algılanan kalitenin ölçülmesi zor olabilir çünkü ideal standartların belirlenmesi ve bu standartlara göre nesnel bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bu nedenle, kalite değerlendirmelerinde daha çok algılanan kaliteye odaklanılır (90).

Müşterinin algıladığı kalite, ürün veya hizmetin değerlendirmesinde merkezi bir rol oynar ve tüketici kararlarını etkiler. Müşteriler, bir hizmetin kaliteli olduğunu algıladıklarında, o hizmeti tercih etme eğiliminde olacaklardır. Beklenen hizmet, algılanan hizmetten daha fazlaysa, algılanan kalitenin tatmin düzeyi düşük olacaktır. Eğer müşterilerin beklentileri ile aldıkları hizmet aynı seviyede ise, algılanan kalite tatmin edicidir (91).

Müşteri memnuniyetini artırmak için işletmelerin dikkate alması gereken önemli unsurlar vardır. Bunlardan ilki, müşterileri tanımaktır. İkincisi, müşteri değeri oluşturma önemlidir. Üçüncü olarak, işletmeler müşteriyle karşılıklı etkileşim içinde olmalı ve güven oluşturmalıdır. Müşteriye saygı göstermek, soruları yanıtlamak ve ihtiyaçlarına hızlı bir şekilde cevap vermek, müşterilerin işletmeye olan güvenini artırır. Son olarak, müşteriyle sürekli iletişim halinde olmak ve onları motive etmek önemlidir (92). Kaliteli hizmet sunulmasında müşteri ile bağlantı kuran çalışan davranışları, tutumu, görünüşü gibi unsurlar önemlidir (93).

Çalışanların kalite algısı, müşterilerle bire bir iletişim içinde olduklarından iyi bir hizmet sunumu için önemlidir. Çalışanların motivasyonlarının yüksek olması, ihtiyaçlarının dikkate alınması, kaliteli sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur. Bu nedenle, çalışanların motivasyonunu artırmak için, çalışmaların planlanmasında, çalışanların ihtiyaçları ve fikirleri göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışanların kalite algısının olumlu yönde şekillenmesi, hizmet kalitesinin yükselmesine katkı sağlamaktadır. Bu da kurumların genel olarak daha iyi hizmet sunmasına ve memnuniyetini artırmasına yardımcı olur (94).

Kalite algısı, bir ürün veya sunulan hizmetin, kullanıcılar tarafından standartlara göre yorumlanmasıdır. Algı, kullanıcıların beklentilerini karşılama durumuna, ihtiyaçlarına, tercihlerine göre farklı şekilde yorumlanabilir. Sağlık hizmetlerinde kalite algısı hastaların ve sağlık çalışanlarının tecrübelerine göre

belirlenir. Algıyı olumlu yönde artırmak için hasta memnuniyetini artırmak, iş memnuniyetini sağlamak, güvenli hizmet sunmak önemlidir (95).

Kalite algısı ile akreditasyon arasında sıkı bir ilişki vardır. Hastane akreditasyonu, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kalite standartlarının sağlanması ve sürdürülmesi için önemli bir araçtır. Akreditasyon süreci, çalışanların katılımını ve geri bildirimini içerir. Hasta bakımında aktif görev alan çalışanlar günlük olarak kalite standartlarının uygulanması ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Akreditasyon sürecinde çalışanların görüşleri ve deneyimleri dikkate alınır ve kalite iyileştirmeleri için önemli bir kaynak olarak değerlendirilir. Dolayısıyla, çalışanların kalite algısı, akreditasyon sürecinin etkinliğini yansıtır (69).

Bir sağlık kurumunda kalite standartlarına uyum sağlamak için akreditasyon programı uygulanıyorsa ve bu program başarılı bir şekilde uygulanıp sonuçlar elde ediliyorsa, çalışanlar yapılan çalışmaların farkında olacak ve kalitedeki iyileşmeyi algılayacaklardır (78).

#### **2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Algısına Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları, hasta memnuniyetini artırır, güven oluşturur, etkin ve etkili sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlar, hasta güvenliğini korur, maliyetleri azaltır ve sürekli iyileştirmeyi teşvik eder. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde kalite algısı, sağlık sistemlerinin başarısı için hayati bir faktördür (14). Sağlık hizmetlerinde kalite algısıyla ilgili literatürde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bunların çoğunluğu hastaların kalite algısını belirlemeye yöneliktir. Literatürde özellikle hasta bakım sürecinde doğrudan görev alan hemşirelerin kalite algılarına yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Çalışanların kalite algısı genellikle motivasyon, iletişim, bilgi düzeyleri, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, hasta hakları, iş doyumu, çalışma ortamı etkenleri ile çalışılmıştır. Bu bölümde sağlık kurumlarının akredite edilme durumlarına göre yapılan çalışmalar ile çalışanların kalite algılarına yönelik çalışmalara yer verilmiştir.

Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen Ankara ilinde toplam 620 hemşireye “Kalite Algı Ölçeği” uygulanmıştır. Çalışmada Kalite Eğitimi alt boyutu en yüksek, İnsan Kaynakları Kullanımı alt boyutunun en düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada, çalışılan kurumlar, pozisyon ve çalışma sürelerinin kalite algısını artırdığı belirtilmiştir (35).

Yorulmaz ve Pirool'un yaptığı çalışmada 200 hemşireye kalite algılarının belirlenmesi için Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen "Kalite Algı Ölçeği" uygulanmıştır. Çalışma sonucunda en yüksek ortalamaya sahip "Kalite Eğitimi" alt boyutu "en düşük ise "Yönetim ve Liderlik" alt boyutu olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının kalite algıları ölçeği alt boyutları ile, yaş, medeni durum, çalışma süresi ve çocuk sayıları ile anlamlı farklılık olduğu, çalışılan, kurumda çalışma süresi ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (18).

Kurt ve ark. tarafından yapılan çalışmada yabancılaşma düzeyi ile kalite algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek için 300 hemşireye Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen "Kalite Algı Ölçeği" uygulanmıştır. Hemşirelerin kalite çalışmalarının hasta yararına olduğu algısının yüksek, çalışanlar için faydalı olduğuna dair algılarının düşük olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin kalite çalışmalarını iş yükü olarak görmeleri ve uygulamalarda daha çok hastaların memnuniyetine odaklanılmasından kaynaklanmaktadır (84).

Soysal ve ark. tarafından yapılan çalışmada, sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin kalite algısının iş doyum düzeyine etkisinin belirlenmesi için Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen kalite algı ölçeği 528 hemşireye uygulanmıştır. Çalışmada, devlet hastanesinde çalışanların kalite algılarının, üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, kalite algısının iş doyumunu olumlu bir şekilde etkilediği ifade edilmiştir (96).

Koç ve Güven tarafından yapılan çalışmada, Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi için 125 hekim ve 370 hemşire olmak üzere toplam 495 sağlık çalışanına Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen kalite algı ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucundan, en yüksek kalite algısı alt boyutu "Çalışan Yararı" ve "Kurum Yararı"; en düşük kalite algısı ise "İnsan Kaynakları Yönetimi" olarak belirtilmiştir. Cinsiyet, meslek, çalışılan birim ve mesleği isteyerek seçme faktörleri, kalite algısını etkilediği, yaş, medeni durum, hemşirenin görevi ve çalışma saatlerinin ise kalite algısını etkilemediği belirtilmiştir (97).

Erдем tarafından yapılan çalışmada 334 kişiye Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen kalite algı leği iki devlet hastanesinde çalışanların kalite algıları incelenmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının kalite algısının oluşmasında yaş, eğitim durumu, meslek gibi faktörlerinin etkili olduğu ortaya konmuştur. Sağlık kurumlarında kalite kültürünün oluşturulması için çalışanların kalite çalışmalarına aktif katılımının önemli olduğu belirtilmiştir (98).

Turali tarafından yapılan çalışmada İstanbul'da bir özel hastanede görev alan 170 hemşireye Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen kalite algı leği uygulanmıştır. Hemşirelerin kalite algılarının öğrenim durumu, yaş aralığına göre ölçeğin tüm alt boyutlarıyla anlamlı çıktığı tespit edilmiştir. Kalite uygulamalarında "lme ve Değerlendirme" ve "Yönetim ve Liderlik" alt boyutlarının önemli olduğu belirtilmiştir (99).

El Jerdali ve ark. 1485 kişiye akreditasyonun hizmet kalitesine etkisi ve hizmet kalitesine etki eden diğer faktörler hakkında hemşirelerin algılarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan anket formu uygulamıştır. Hemşirelerin kalite algısının, hastanede yapılan akreditasyon çalışmalarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Lübnanlı hemşirelerin, akreditasyonun bakım kalitesini etkili bir araç olarak algıladığı saptanmıştır. Hemşireler, günlük olarak hastane ortamında çalışan ve hasta bakımında aktif rol alan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle, hemşirelerin kalite algısı, hastane akreditasyonunun uygulamasının ve etkilerinin bir yansımasıdır. Hemşirelerin aktif katılımı ve geri bildirimini, akreditasyon programlarının geliştirilmesi ve uygulanması için önemlidir. Hemşirelerin kalite algısının güçlendirilmesi, hastane yönetimine ve politika yapıcılara değerli bilgiler sunar ve kalite iyileştirmelerinin başarısını artırır (101).

Öztürk ve ark. 716 kişiye akreditasyonun hizmet kalitesine etkisi ve hizmet kalitesine etki eden diğer faktörler hakkında hemşirelerin algılarını değerlendirmek amacıyla El Jerdali tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Çalışmada, akreditasyon belgesine sahip olmayan niversite hastanesinde çalışanların akreditasyonun faydalarına dair görüşleri incelenmiştir. Çalışmaya katılan çalışanların akreditasyon çalışmalarına katılmak istememe nedeni, iş yüklerinin fazla olması ve akreditasyon çalışmalarını ek bir yük olarak algılamaları olarak bulunmuştur. Çalışma sonucunda, kadın-erkek, eğitim düzeyi ve yaş gruplarının akreditasyon faydalarına yönelik görüşleri etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca çalışmada daha önce akredite

olmuş bir kurumdan hizmet alanların akreditasyon faydalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (102).

Avcıl ve Uslu tarafından 356 hasta ve hasta yakınlarına Servqual Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada 4 devlet üniversite hastanesi karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışmada 2 hastanenin akreditasyon belgesi yok, 1 hastanenin akreditasyon belgesinin süresi yeni dolmuş, 1 hastanenin ise akreditasyon süresi devam etmektedir. Çalışma sonucuna göre devlet üniversitesi hastanesinden hizmet alan hastaların çoğu, beklediği hizmet kalitesini tam olarak alamadığını belirtmiştir. Akreditasyon belgesine sahip hastanenin hizmet puanı diğer hastanelere göre daha yüksekken, akreditasyon süresi dolmuş hastanenin hizmet puanı diğer hastanelere göre daha düşük belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, hastanelerin hizmet kalitesi cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet alınan poliklinik, hizmet türü, hastane yatak kapasitesi ve doktor sayısına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (104).

Ajarmah ve ark. tarafından yapılan çalışmada 788 çalışana Servqual Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada akredite edilen ve edilmeyen sağlık kurumları arasında hasta memnuniyeti ve akreditasyon ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda akredite edilen sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (105).

Oliveira ve ark. tarafından bir çalışmada Hemşirelik Çalışma Endeksi Ölçeği uygulanmış, iki hastanenin çalışma ortamları değerlendirilmiş ve çalışmada, bireyler arası iletişim, hekimler ve hemşireler arasındaki saygı gibi farklı çalışma koşullarının boyutları değerlendirilmiştir. Çalışma koşullarının çalışanların kalite algısını da etkileyebileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada, sağlık kurumlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesiyle çalışanların kalite algısının olumlu yönde etkilenebileceği ve böylece daha yüksek kaliteli hizmet sunumunun mümkün olabileceği ifade edilmiştir (106).

Ellis ve ark. tarafından 533 kişiye Danimarka sağlık hizmetleri kalite programı, Danske Kvalitets Modeli uygulanmıştır. Çalışmada, yöneticilerin akreditasyonun çeşitli alanlarda güçlü yönlerini kabul ettikleri belirtmiştir. Akreditasyon süreçlerin standardizasyonunda, hasta güvenliğinin artırılmasında ve organizasyonel sorumlulukların netleştirilmesinde belirleyici olduğunu ancak çalışma ortamında ve hastanelerin mali performansında etkili olmadığını ifade etmişlerdir (107).

Özüçelik'in çalışmasında 292 çalışana Schyve anketi uygulanmıştır. Çalışmada akreditasyon çalışmalarına katılan çalışanların, çalışmaya katılmayan

personelerle göre bilgi düzeyinin ve farkındalığının düşük olduğu tespit edilmiştir (108). Schmaltz ve ark. yaptığı çalışmada akreditasyon çalışmaları yapılan sağlık kurumlarında yapılmayan sağlık kurumlarına göre tedavi olan hastaların memnuniyet durumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (100). Teng ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, akreditasyon çalışmaları yapılan sağlık kurumlarında yapılmayan sağlık kurumlarına göre hasta güvenliğinin daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir (109).

Bogh ve ark. tarafından çalışanlara Danimarka sağlık hizmetleri kalite programı, Danske Kvalitets modeli uygulanmıştır. Çalışmada, akreditasyonun etkilerinin hastane çalışanları tarafından nasıl algılandığı incelenmiştir. Çalışmaya katılan çalışanlar akreditasyon sonrasında hastanenin yeni kalite iyileştirme girişimlerine daha iyi hazırlandığını ancak hastalığa özgü gereklilikleri gereksiz olarak algıladığı bulunmuştur. Çalışanlar akreditasyonun organizasyonel iyileştirmelerin ve gelecekteki kalite girişimlerinin temelini oluşturduğunu ifade etmiştir (110).

Algunmeeyn ve ark. tarafından yapılan çalışmada, hastane akreditasyonunun çalışanlar tarafından nasıl algılandığı ve akreditasyonun hastanelere olan etkileri incelenmiştir. Çalışanlar, akreditasyonun hastane hizmetlerinin kalitesini artırdığını, hasta güvenliğini daha da sağladığını ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Ayrıca, akreditasyonun sağlık personelinin işbirliği ve ekip çalışması becerilerini artırdığı, hastane içi iletişimi geliştirdiği ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunma konusunda motivasyon sağladığını belirtmiştir (16).

Sperling ve ark. tarafından JCI hasta hakları ile ilgili standartlar uygulanmıştır. Çalışmada, İsrail'deki akreditasyon sürecinin hasta hakları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Akreditasyonun, hastanelerde hasta haklarına dair farkındalığı artırabileceğini ifade etmiştir (111).

Literatürde yapılan kalite algılarına yönelik çalışmalar ve hastanenin akredite edilme durumuna göre yapılan çalışmalar incelendiğinde daha çok pozisyon, cinsiyet, öğrenim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, kurumda toplam çalışma süresi değişkenleriyle etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Bu nedenle sağlık kurumlarının akredite edilme durumuna göre kalite algısını belirlemek için çalışmada çalışılan kurum, pozisyon, cinsiyet, öğrenim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, kurumda toplam çalışma süresi değişkenleri kullanıldı.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde; çalışmanın amacı ve önemi, yöntemi, evren ve örnekleme, sınırlılıkları, hipotezleri, veri toplama aracı, çalışmanın etik yönü ve analiz yöntemleri belirtilmiştir.

#### 3.1. Çalışmanın Amaç ve Önemi

Birçok çalışmada sağlık kurumlarının rekabet gücünü artırmak, hizmet kalitesini iyileştirmek, müşteri ihtiyaçlarını karşılamak, israfları ortadan kaldırmak, verimliliği artırmak ve süreçleri iyileştirmek için kalite çalışmalarının önemli olduğu vurgulanmıştır (14, 68).

Rekabetin ve hizmet çeşitliliğinin artması nedeniyle kurumlar, kalite çalışmalarına ek olarak akreditasyon çalışmalarına da yönelmişlerdir. Akreditasyon çalışmalarının başlatılması, sunulan sağlık kurumlarında kalitenin sağlanması için önemli bir adım olarak değerlendirilmiştir (14). Kalite çalışmalarını belgelendirmeyi sağlayan akreditasyon, sağlık kurumlarında kalite iyileştirme mekanizması olarak hizmetin hesap verebilirliği konusunda hizmet etmektedir. Ayrıca çalışmalar, akreditasyon programlarının hizmet kalitesini, hizmet sonuçlarını ve hizmet sağlayıcıların operasyonlarını iyileştirdiğini göstermektedir (12, 14, 112).

Akreditasyon süreci, çalışanların kalite standartlarını uygulamasını ve sürdürülmesine katkıda bulunur. Kurumlarda kalite algısına sahip çalışanların olması kalite iyileştirme çalışmalarının artırılması açısından önemlidir (69). Bu nedenle sağlık kurumlarının akredite olma durumuna göre çalışanların kalite algılarının değerlendirilmesi önemlidir.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın amacı, akreditasyon belgesine sahip olan ve olmayan sağlık kurumlarında çalışanların kalite algılarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasıdır.

Daha önce yapılan çalışmalar kurumların akredite olma durumları ile çalışanların genel bilgi düzeyleri, akreditasyonun faydaları hakkındaki farkındalıkları, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, hasta hakları, iletişim, bilgi düzeyleri, iş doyumu,

beklenen hizmet kalitesi, çalışma ortamı arasındaki farklılıkları incelemiştir ( **108,109, 113**).

Literatürde aynı kurum kültürüne sahip birbirine benzer yapıda olan iki sağlık kurumunun akredite olma durumuna göre çalışanların kalite algısını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçlarının, literatüre bu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **3.2. Çalışmanın Hipotezleri**

Çalışmanın amacına yönelik oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1. Sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile çalışanların kalite algı puanı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H1.a. Sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile çalışanların yönetim ve liderlik kalite algısı puanı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H1.b. Sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile çalışanların insan kaynakları kullanım kalite algısı puanı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H1.c. Sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile çalışanların kalite eğitimleri kalite algısı puanı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H1.d. Sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile çalışanların ölçme ve değerlendirme kalite algısı puanı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H1.e. Sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile hastanelere yararları kalite algısı puanı arasında anlamlı farklılık vardır.

H1.f. Sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile çalışanlara yararları kalite algısı puanı arasında anlamlı farklılık vardır.

H1.g. Sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile hastalara yararları kalite algısı puanı arasında anlamlı farklılık vardır.

### 3.3. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini aynı kurum kültürüne sahip bir akredite olan ve olmayan sağlık kuruluşunda çalışan sağlık çalışanları (hekim, hemşire, hasta danışmanı, teknik personel, idari personel, destek personeli vb.) oluşturmaktadır. TÜSKA tarafından akredite olan Medicana Ankara Hastanesinde toplam 207 hasta yatağı, 8 ameliyathane, 41 yoğun bakım yatağı ve 750 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Herhangi bir kuruluş tarafından akredite olmayan Medicana Bursa Hastanesi'nde ise toplam 235 hasta yatağı, 10 ameliyathane, 75 yoğun bakım yatağı ve 700 sağlık çalışanı bulunmaktadır (Tablo 3.1). Hastaneler akredite olma durumu haricinde, yatak sayısı, benzer alanlarda hizmet vermesi, aynı kurum kültürüne sahip olması, çalışan kapasitesi yönünden benzer özelliklere sahip olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında örneklem seçilmemiş olup sağlık kurumunda çalışan tüm sağlık çalışanlarına ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmaya 450 kişi gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir. Katılımcılar, kurumsal kültürün hemen oluşmadığı göz önüne alınarak, en az 6 aydır kurumda çalışan personel çalışmaya dahil edilmiştir.

**Tablo 3.1.** Çalışmaya Katılan Sağlık Kurumlarının Özellikleri

	Akredite Edilen Sağlık Kurumu	Akredite Edilmeyen Sağlık Kurumu
Toplam Yatak Kapasitesi	207	235
Toplam Ameliyathane Sayısı	8	10
Yoğun Bakım Yatağı	41	75
Toplam Çalışan Sayısı	750	700

### 3.4. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması

Çalışmada veri toplama aracı olarak 2018 yılında Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen “Kalite Algı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek formu iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde; katılımcıların yaşı, öğrenim durumu, cinsiyeti, çalıştıkları pozisyonu, meslekte toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştıkları kurumu belirlemeye yönelik oluşturulan 9 soru bulunmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde; toplam 75 madde ve yedi alt boyuttan oluşan “Kalite Algı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve Değerlendirme”, “Kurum Yararları”, “Çalışan Yararı”, “Hasta Yararı olarak 7 alt boyuta ayrılmaktadır. Ölçeğin derecelendirmesi 5’li Likert tipinde olup, 1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kısmen

katılıyorum, 4- Katılıyorum ve 5- Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçek toplamda en düşük 20 puan en yüksek 100 puan üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların 20 puandan düşük olması bireyin kalite algısının düşük olduğunu ifade ederken; 20 puanın üzerinde olması ise kalite algısının yüksek olduğunu ifade etmektedir.

“Yönetim ve Liderlik” alt boyut puanı 12 maddeden oluşmakta ve Cronbach’s Alpha değeri 0,90’dır. Hastane yönetiminin, kalite çalışmalarına öncülük ettiği ve kalite çalışmalarını desteklediği anlamına gelmektedir.

“İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyut puanı 15 maddeden oluşmaktadır ve Cronbach’s Alpha değeri Bayer ve Baykal tarafından 0,87 olarak bulunmuştur. Kalite çalışmalarında çalışanların mesleki açıdan güçlendirildiği, motive edildiği ve özlük haklarının korunduğu anlamına gelmektedir.

“Kalite Eğitimi” alt boyut puanı 6 maddeden oluşmakta ve Cronbach’s Alpha değeri Bayer ve Baykal tarafından 0,86’dır. Kalite çalışmalarına yönelik eğitimlerin verildiği, hataları önleyici mekanizmaların oluşturulmasıyla ilgili çalışmalar yapıldığı anlamına gelmektedir.

“Ölçme ve Değerlendirme” alt boyut puanı 9 maddeden oluşmakta ve Cronbach’s Alpha değeri Bayer ve Baykal tarafından 0,78’dir. Kalite çalışmalarında, kayıtların eksiksiz tutulmasını ve sonuçların hizmetin iyileştirilmesinde önemli olduğu anlamına gelmektedir.

“Kurum Yararı” alt boyut puanı 10 maddeden oluşmakta ve Cronbach’s Alpha değeri Bayer ve Baykal tarafından 0,88’dir. Kalite çalışmalarıyla hastanede kullanılan ekipman, teçhizat kontrolünün sağlanarak hastanenin laboratuvar, radyoloji vb. tıbbi destek hizmetlerinde müşteri memnuniyetini sağladığı anlamına gelmektedir.

“Çalışan Yararı” alt boyut puanı 9 maddeden oluşmakta ve Cronbach’s Alpha değeri Bayer ve Baykal tarafından 0,78’dir. Kalite çalışmalarının, sağlık çalışanlarının hizmet kalitesiyle ilgili tutum ve davranışlarını değiştirdiği, güvenini artırdığı, sağlık çalışanlarının yaptığı hatayı çekinmeden raporladığı anlamına gelmektedir.

“Hasta Yararı” alt boyut puanı 14 maddeden oluşmakta ve Cronbach’s Alpha değeri Bayer ve Baykal tarafından 0,97’dir. Hasta güvenliğinin sağlanarak uluslararası standartlarda hizmet almasını desteklediği anlamına gelmektedir.

Bu çalışmada bulunan Cronbach’s Alpha değerleri ise Tablo 3.2’de gösterilmiştir. “Yönetim ve Liderlik” alt boyutunun Cronbach’s Alpha değeri 0,971 “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyutunun Cronbach’s Alpha değeri 0,928, “Kalite Eğitimi” alt boyutunun Cronbach’s Alpha değeri 0,951, “Ölçme ve Değerlendirme” alt boyutunun Cronbach’s Alpha değeri 0,950, “Kurum Yararı” alt boyutunun Cronbach’s Alpha değeri 0,968 , “Çalışan Yararı” alt boyutunun Cronbach’s Alpha değeri 0,950 , “Hasta Yararı” alt boyutunun Cronbach’s Alpha değeri 0,974, KAÖ geneli Cronbach’s Alpha değeri ise, 0,989 ile yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir.

**Tablo 3.2.** KAÖ ve alt boyut puanlarının Cronbach’s Alpha değerleri

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Yönetim ve liderlik	12	0.971
İnsan kaynakları kullanımı	15	0.928
Kalite eğitimi	6	0.951
Ölçme ve değerlendirme	9	0.950
Kurum yararı	10	0.968
Çalışan yararı	9	0.950
Hasta yararı	14	0.974
KAÖ Genel puanı	75	0.989

Veriler Şubat ve Mayıs 2022 tarihleri arasında çalışmacı tarafından yüz yüze olarak toplanmıştır. Ölçek formu katılımcılara dağıtılmadan önce çalışma hakkında yüz yüze bilgilendirme yapılmış, sonrasında ölçek formu uygulanmıştır.

### 3.5. Verilerin analizi

Toplanan veriler istatistik programı ile değerlendirilip analiz edilerek yorumlanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk ve Kolmogorov - Smirnov Testi ile incelenmiştir. İkili gruplarda normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Çalışılan kuruma göre pozisyonların dağılımlarının karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare Testi kullanılmıştır ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmeli Z Testi ile yapılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman’s rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Analiz sonuçları kategorik veriler için frekans (yüzde) şeklinde, nicel

veriler için ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunulmuştur. Önem düzeyi  $p<0,050$  olarak alınmıştır.

### **3.6. Çalışmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan 09.12.2021 tarihli 33 sayılı Etik Onay alınmıştır (Ek-2). Çalışmada kullanılan “Kalite Algı Ölçeği” formunun kullanılabilmesi için gerekli izinler e-mail yoluyla alınmıştır (Ek-4). Çalışmanın yapılabilmesi için sağlık kurumlarından gerekli izinler alınmıştır (Ek-3). Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış olup gönüllü katılmak isteyenler çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.7. Çalışmanın Sınırlılıkları**

Çalışma sadece bir akredite olan ve olmayan birer sağlık kurumunda yapılmıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları bu hastanelerden elde edilen bulgular ve sadece cevap verenler ile sınırlıdır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde çalışma sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)	Demografik Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>			<b>Meslekte toplam çalışma süresi</b>		
18-28 yaş	156	%34.7	6 ay-3 yıl	121	%26.9
29-39 yaş	159	%35.3	4-6 yıl	86	%19.1
40-50 yaş	115	%25.6	7-10 yıl	85	%18.9
51+ yaş	20	%4.4	11-20 yıl	101	%22.4
<b>Toplam</b>	450	%100	21 yıl +	57	%12.7
<b>Cinsiyet</b>			<b>Toplam</b>	450	%100
Kadın	303	%67.3	<b>Kurumda toplam çalışma süresi</b>		
Erkek	147	%32.7	6 ay -3 yıl	280	%62.2
<b>Toplam</b>	450	%100	4-6 yıl	95	%21.1
<b>Öğrenim Durumu</b>			7-10 yıl	45	%10
Lise mezunu	156	%34.7	11 yıl +	30	%6.7
Ön lisans mezunu	109	%24.2	<b>Toplam</b>	450	%100
Lisans mezunu	120	%26.7	<b>Kurum kalite çalışmaları</b>		
Yüksek lisans mezunu	30	%6.7	SKS	200	%44.4
Doktora mezunu	35	%7.8	Akreditasyon	250	%55.6
<b>Toplam</b>	450	%100	<b>Toplam</b>	450	%100
<b>Çalışılan Pozisyon</b>			<b>Çalışılan Kurum</b>		
Doktor	35	%7.8	Akredite hastane	250	%55.6
Hemşire	135	%30	Akredite edilmeyen hastane	200	%44.4
Fizyoterapist	12	%2.7	<b>Toplam</b>	450	%100
Tekniker/ Teknisyen	42	%9.3			
Hasta Danışmanı	69	%15.3			
Temizlik Hizmetleri	58	%12.9			
İdari Hizmetler	62	%13.8			
Diğer*	37	%8.2			
<b>Toplam</b>	450	%100			

\*(Güvenlik Personeli, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanları, Çevre Danışmanı, Teknik Hizmetler, Bilgi Sistemleri, Biyomedikal)

Çalışmaya %55.6'sı (n:250) akredite edilen hastanelerde çalışan, %44.4'ü (n:200) akredite edilmeyen hastanelerde çalışan katılımcıların katıldığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların 18-28 yaş aralığında olanların oranı %34.7 (n:156), 29-39 yaş aralığında olanların oranı %35.3 (n:159), 40-50 yaş aralığında olanların oranı %25.6 (n:115) ve 51 yaş üzeri olanların oranı %4.4 (n:20) olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların %67.3'ünün (n:303) kadınlardan %32.7'sinin (n:147) erkeklerden oluştuğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların %30'unun (n:135) hemşirelerden, %7.8'inin doktorlardan (n:35), %2.7'sinin (n:12) fizyoterapistlerden, %9.3'ünün (n:42) tekniker/teknisyenlerden, %15.3'ünün (n:69) hasta danışmanlarından, %12.9'unun (n:58) temizlik personelinden, %13.8'inin (n:62) idari personelden, %8.2'inin (n:37) diğer personelden oluştuğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunlukla %34.7'sinin (n:156) lise mezunu olduğu, %24.2'sinin (n:109) ön lisans mezunu olduğu, %26.7'sinin (n:120) lisans mezunu olduğu, %6.7'sinin (n:30) yüksek lisans mezunu olduğu ve %7.8'sinin (n:35) doktora mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların meslekte toplam çalışma süreleri incelendiğinde en yüksek %26.9 oran ile 6 ay- 3 yıl arası olduğu en düşük ise %12.7 oran ile 21 yıl ve üzeri çalışma süresi olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların buldukları sağlık kurumlarında çalışma süresi en fazla %62.2 (n:280) oran ile 6 ay ile 3 yıl arasında olduğu en düşük ise %6.7 (n:30) oran ile 11 yılın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Çalışılan kurumda yürütülen kalite çalışmalarının %44.4'ü (n:200) SKS iken %55.6'sı (n:250) akreditasyon olarak elde edilmiştir.

**Tablo 4.2.** Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Sağlık Kurumlarının Akredite Edilme Durumu				Total		Ki Kare Testi	p
	Akredite edilen		Akredite edilmeyen					
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)		
<b>Çalışılan Pozisyon</b>								
Doktor	27	%3.6	23	%3.3	50	%3.4	3.381	.848
Hemşire	206	%27.5	205	%29.3	411	%28.4		
Fizyoterapist	6	%0.8	7	%1.0	13	%0.9		
Tekniker/Teknisyen	85	%11.3	82	%11.7	167	%11.5		
Hasta Danışmanı	127	%16.9	114	%16.3	241	%16.6		
Temizlik	89	%11.9	77	%11.0	166	%11.4		
İdari personel	69	%9.2	77	%11.0	146	%10.1		
Diğer	141	%18.8	115	%16.4	256	%17.6		
<b>Öğrenim Durumu</b>								
Lise	419	%55.9 a	355	%50.7 a	774	%53.3	9.768	.045*
Ön lisans	73	%9.7 a	104	%14.9 b	177	%12.3		
Lisans	222	%29.6 a	206	%29.4 a	428	%29.5		
Yüksek lisans	10	%1.3 a	11	%1.6 a	21	%1.45		
Doktora	26	%3.5 a	23	%3.3 a	49	%3.4		
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	517	%68.9	499	%71.3	1016	%70.1	.955	.328
Erkek	233	%31.1	201	%28.7	434	%29.9		
<b>Yaş</b>								
18-28	297	%39.6	318	%45.4	615	%42.5	5.230	.156
29-39	227	%30.3	197	%28.1	424	%29.2		
40-50	182	%24.3	148	%21.1	330	%22.7		
51+	44	%5.9	37	%5.3	81	%5.6		
<b>Meslekte toplam çalışma süresi</b>								
6 ay-3 yıl	238	%31.7 a	278	%39,7 b	516	%35.7	15.786	.003*
4-6 yıl	150	%20.0 a	112	%16,0 b	262	%18		
7-10 yıl	83	%11.1 a	62	%8,9 a	145	%10		
11-20 yıl	177	%23.6 a	136	%19,4 a	313	%21.5		
21 yıl +	102	%13.6 a	112	%16,0 a	214	%14.8		
<b>Çalışılan kurumda toplam çalışma süresi</b>								
6 ay -3 yıl	337	%44.9 a	386	%55.1 b	723	%50	16.098	.001*
4-6 yıl	194	%25.9 a	137	%19.6 b	331	%22.7		
7-10 yıl	105	%14.0 a	89	%12.7 a	194	%13.3		
11 yıl +	114	%15.2 a	88	%12.6 a	202	%13.9		

Pearson Ki-Kare Testi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Tablo 4.2’de sağlık kurumlarının akredite olma durumları ile sağlık kurumlarında mevcut çalışanların demografik özellikleri Pearson Ki-Kare testi ile karşılaştırılarak gösterilmiştir. Katılımcıların sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile öğrenim durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Burada farklılık akredite edilmeyen sağlık kurumlarında çalışan önlisans mezunu personelin daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Akredite edilen sağlık kurumunda önlisans mezunlarının oranı %9.7 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda bu oran %14.9 olarak elde edilmiştir.

Katılımcıların sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile meslekte toplam çalışma süresi dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Akredite edilmeyen sağlık kurumunda 6 ay 3 yıl arasında çalışan personel oranı %39.7 iken akredite edilen sağlık kurumunda %31.7’dir. Akredite edilen sağlık kurumunda 4-6 yıl arasında çalışanların oranı %20, iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların oranı %16 olarak elde edilmiştir.

Katılımcıların sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile çalıştıkları kurumda toplam çalışma sürelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Akredite edilen hastanelerde 6 ay-3 yıl çalışanların oranı %44.9, 4-6 yıl çalışanların oranı %25.9 olarak elde edilmiştir. Akredite edilmeyen hastanelerde ise 6 ay-3 yıl çalışanların oranı %55.1, 4-6 yıl çalışanların oranı %19.6 olarak elde edilmiştir.

Katılımcıların pozisyon, cinsiyet, yaş durumları ile KAÖ genel puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 4.3.** KAÖ ve alt boyut puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	Standart sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
Yönetim ve liderlik	84.11	15.48	85.00	20	100
İnsan kaynakları kullanımı	75.34	15.35	77.33	20	100
Kalite eğitimi	84.96	16.25	90.00	20	100
Ölçme ve değerlendirme	83.29	15.81	84.44	20	100
Kurum yararı	84.43	15.57	86.00	20	100
Çalışan yararı	83.31	16.04	84.44	20	100
Hasta yararı	84.62	15.26	87.14	20	100
KAÖ Genel puanı	82.37	13.90	83.87	20	100

Katılımcıların KAÖ ve alt boyut puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.3’de verilmiştir.

“Yönetim ve Liderlik” alt boyut puanı ortalama değeri 84.11 iken alabileceği minimum değer 20, maksimum değer 100 olarak elde edilmiştir. “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyut puanı ortalama değeri 75.34 iken alabileceği minimum değer 20, maksimum değer 100 olarak elde edilmiştir. “Kalite Eğitimi” alt boyut puanı ortalama değeri 84.96 iken alabileceği minimum değer 20, maksimum değer 100 olarak elde edilmiştir. “Ölçme ve Değerlendirme” alt boyut puanı ortalama değeri 83.29 iken alabileceği minimum değer 20, maksimum değer 100 olarak elde edilmiştir. “Kurum Yararı” alt boyut puanı ortalama değeri 84.43 iken alabileceği minimum değer 20, maksimum değer 100 olarak elde edilmiştir. “Çalışan Yararı” alt boyut puanı ortalama değeri 83.31 iken alabileceği minimum değer 20, maksimum değer 100 olarak elde edilmiştir. “Hasta yararı” alt boyut puanı ortalama değeri 84.62 iken alabileceği minimum değer 20, maksimum değer 100 olarak elde edilmiştir.

KAÖ Genel puanı ortalama değeri 82.37 iken alabileceği minimum değer 20, maksimum değer 100 olarak elde edilmiştir. Tablo 4,3’de en düşük alt boyut puanı “İnsan Kaynakları”, en yüksek alt boyut puanı “Kalite Eğitimi” olmuştur.

**Tablo 4.4.** Sağlık Kurumlarının akredite olma durumları ile KAÖ genel ve alt boyut puanlarının karşılaştırması

Akredite Edilme Durumu	Yönetim ve Liderlik	İnsan Kaynakları Kullanımı	Kalite Eğitimi	Ölçme ve Değerlendirme	Kurum Yararı	Çalışan Yararı	Hasta Yararı	KAÖ Genel Puanı
Akredite edilen (SAS)	86.7 (46.7 - 100)	80 (45.3 - 100)	90 (40 - 100)	88.9 (33.3 - 100)	90 (24 - 100)	88.9 (44.4 - 100)	92.9 (50 - 100)	87.2 (44.5 - 100)
Akredite edilmeyen (SKS)	83.3 (20 - 100)	72 (20 - 100)	83.3 (20 - 100)	80 (20 - 100)	81 (20 - 100)	80 (20 - 100)	82.9 (20 - 100)	80 (20 - 100)
<b>Test İst.</b>	20413	17191	20535	18403.5	18436	17921.5	17022	17275
<b>p*</b>	<b>0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>

Tablo 4.4’de sağlık kurumlarının akredite olma durumlarının KAÖ puanları Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılması gösterilmiştir. Kurumda yürütülen kalite çalışmaları ile KAÖ genel puanı “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve Değerlendirme”, “Kurum Yararı”, “Çalışan

Yararı”, “Hasta Yararı” alt puanları ortanca değerleri ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile “Yönetim ve Liderlik” alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların “Yönetim ve Liderlik” alt boyutu ortanca değeri 86.7 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların “Yönetim ve Liderlik” alt boyutu ortanca değeri 83.3 olarak elde edilmiştir. Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyut ortanca değer 80 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyutu ortanca değeri 72 olarak elde edilmiştir. Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile “Kalite Eğitimi” alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların “Kalite Eğitimi” alt boyut ortanca değer 90 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların “Kalite Eğitimi” alt boyut ortanca değeri 83.3 olarak elde edilmiştir. Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile “Ölçme ve Değerlendirme” alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların “Ölçme ve Değerlendirme” alt boyut ortanca değer 88.9 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların “Ölçme ve Değerlendirme” alt boyut ortanca değeri 80 olarak elde edilmiştir. Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile “Kurum Yararı” alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların “Kurum Yararı” alt boyut ortanca değer 90 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların “Kurum Yararı” alt boyut ortanca değeri 81 olarak elde edilmiştir. Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile “Çalışan Yararı” alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların “Çalışan Yararı” alt boyut ortanca değer 88.9 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların “Çalışan Yararı” alt boyutu ortanca değeri 80 olarak elde edilmiştir. Sağlık kurumlarının

akredite olma durumu ile “Hasta Yararı” alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların “Hasta Yararı” alt boyut ortanca değer 92.9 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların “Hasta Yararı” alt boyutu ortanca değeri 82.9 olarak elde edilmiştir.

Sağlık kurumlarının akredite olma durumu ile KAÖ genel ve alt boyut puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Akredite edilen sağlık kurumunda çalışanların ortanca değer 87.2 iken akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanların ortanca değeri 80 olarak elde edilmiştir.

**Tablo 4.5.** KAÖ ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yönetim ve liderlik	İnsan kaynakları kullanımı	Kalite eğitimi	Ölçme ve değerlendirme	Kurum yararı	Çalışan yararı	Hasta yararı	KAÖ Genel
Yönetim ve liderlik	r	1							
	p	.							
İnsan kaynakları kullanımı	r	0.59							
	p	<b>&lt;0.001</b>							
Kalite eğitimi	r	0.687	0.609						
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>						
Ölçme ve değerlendirme	r	0.716	0.666	0.801					
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>					
Kurum yararı	r	0.693	0.623	0.767	0.794				
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>				
Çalışan yararı	r	0.618	0.628	0.725	0.777	0.825			
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>			
Hasta yararı	r	0.67	0.622	0.723	0.779	0.857	0.811		
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>		
KAÖ Genel	r	0.815	0.813	0.844	0.894	0.9	0.867	0.896	1
	p	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	

KAÖ ölçek puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Spearman’s rho Korelasyon Katsayısı Tablo 4.5’de verilmiştir.

“İnsan Kaynakları Kullanımı” ile “Yönetim ve Liderlik” puanları arasında istatistiksel olarak ilişki vardır. “Kalite Eğitimi” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan

Kaynakları Kullanımı” puanları arasında istatistiksel olarak ilişki vardır. “Ölçme ve Değerlendirme” ile “Yönetim ve Liderlik” ,“İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi” puanları arasında istatistiksel olarak ilişki vardır. “Kurum Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik” ,“İnsan Kaynakları Kullanımı” “Kalite Eğitimi” , “Ölçme ve Değerlendirme” puanları arasında istatistiksel olarak ilişki vardır. “Çalışan Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik” , “İnsan Kaynakları Kullanımı” , “Kalite Eğitimi” , “Ölçme ve Değerlendirme” , “Kurum Yararı” puanları arasında istatistiksel olarak ilişki vardır.“Hasta Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik” , “İnsan Kaynakları Kullanımı” , “Kalite Eğitimi” ,“Ölçme ve Değerlendirme” , “Kurum Yararı” , “Çalışan Yararı” puanları arasında istatistiksel olarak ilişki vardır.

KAÖ Genel puanı ile “Yönetim ve Liderlik” “İnsan Kaynakları Kullanımı” , “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve değerlendirme” , “Kurum Yararı” , “Çalışan Yararı” ,“Hasta Yararı” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.6’de çalışmaya ilişkin hipotez sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 4.6.** Çalışmaya İlişkin Hipotez Test Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H1.	Kabul
H1.a.	Kabul
H1.b.	Kabul
H1.c.	Kabul
H1.d.	Kabul
H1.e.	Kabul
H1.f.	Kabul
H1.g.	Kabul

Çalışma sonucunda H1, H1.a, H1.b, H1.c, H1.d, H1.e, H1.f, H1.g, hipotezleri kabul edilmiştir. Çalışmada, sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve Değerlendirme”, “Çalışan Yararı” ,”Kurum Yararı”, “Hasta Yararı” alt boyutları arasında anlamlı farklılık vardır.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde sağlık kurumlarının akredite olma durumlarına göre çalışanların kalite algılarının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen çalışmanın bulguları tartışılmıştır. Çalışmada Bayer ve Baykal tarafından hazırlanan Kalite Algı Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada akredite edilen sağlık kurumlarında çalışanların kalite algılarının akredite edilmeyen sağlık kurumlarında çalışanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (35). Çalışmada çalışanların kalite algısı genel puanları ile alt boyut puanları arasında pozitif yönlü yüksek ilişki olduğu belirlenmiştir. Kalite algısı alt boyutları arasında çalışanların insan kaynakları alt boyut algısı en düşük olarak kalite eğitimleri alt boyut algısı en yüksek olarak bulunmuştur. Akreditasyon çalışmalarının başarılı olabilmesi için tüm çalışanların kalite algı düzeylerinin yüksek olması beklentisine bu çalışmada uygun sonuçlar olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada kullanılan Kalite Algı ölçeği ile Ankara ilinde toplam 620 hemşire ile yapılan Bayer ve Baykal araştırmasında, yapılan bu çalışmaya benzer olarak "Kalite Eğitimi" alt boyutu en yüksek, "İnsan Kaynakları Kullanımı" alt boyutunun en düşük olduğu belirlenmiştir (35).

Yapılan çalışmaya benzer olarak Yorulmaz ve Piro' un yaptığı çalışmada kalite algılarının belirlenmesinde "Kalite Algı Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışma sonucunda en yüksek ortalamaya sahip "Kalite Eğitimi" alt boyutu " en düşük ise "Yönetim ve Liderlik" alt boyutu olduğu belirtilmiştir (18).

Koç ve Güven tarafından yapılan bir çalışmada, Nevşehir Devlet Hastanesi hekim ve hemşirelerinin kalite algılarının belirlenmesi için 125 hekim ve 370 hemşire olmak üzere toplam 495 sağlık çalışanına "Kalite Algı Ölçeği" uygulanmıştır. Yapılan çalışmadan farklı olarak, en yüksek kalite algısı alt boyutu "Çalışan Yararı" ve "Kurum Yararı", yapılan çalışmaya benzer olarak en düşük kalite algısı ise "İnsan Kaynakları Yönetimi" olarak belirtilmiştir (97).

Erdem tarafından yapılan çalışmada 334 kişiye kalite algı ölçeği ile iki devlet hastanesi çalışanlarının kalite algıları incelenmiştir. Sağlık kurumlarında kalite kültürünün oluşturulması için çalışanların kalite çalışmalarına aktif katılımının önemli olduğu belirtilmiştir (98).

Turali tarafından yapılan çalışmada İstanbul'da bir özel hastanede görev alan 170 hemşireye Bayer ve Baykal tarafından geliştirilen kalite algı ölçeği uygulanmıştır. Yapılan çalışmadan farklı olarak, hemşirelerin kalite algılarının öğrenim durumu, yaş aralığına göre ölçeğin tüm alt boyutlarıyla anlamlı çıktığı saptanmıştır. Kalite uygulamalarında "Ölçme ve Değerlendirme" ve "Yönetim ve Liderlik" alt boyutlarının önemli olduğu belirtilmiştir. (99).

El Jerdali ve ark.nın araştırmasında Lübnan'da 1485 hemşireye akreditasyonun hizmet kalitesine etkisi ve hizmet kalitesine etki eden faktörler hakkında hemşirelerin algılarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan bir anket formu uygulanmıştır. Yapılan çalışmadan farklı olarak, hemşirelerin kalite algısının, hastanede yapılan akreditasyon çalışmalarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Lübnanlı hemşirelerin, akreditasyonun bakım kalitesini etkili bir araç olarak algıladığı saptanmıştır. Hemşireler, günlük olarak hastane ortamında çalışan ve hasta bakımında aktif rol alan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle, hemşirelerin kalite algısı, hastane akreditasyonunun uygulamasının ve etkilerinin bir yansımasıdır denilebilir. Hemşirelerin aktif katılımı ve geri bildirim, akreditasyon programlarının geliştirilmesi ve uygulanması için önemlidir. Hemşirelerin kalite algısının güçlendirilmesi, hastane yönetimine ve politika yapıcılara değerli bilgiler sunar ve kalite iyileştirmelerinin başarısını artırır (101).

Öztürk ve ark. 716 kişiye akreditasyonun hizmet kalitesine etkisi ve hizmet kalitesine etki eden faktörler hakkında hemşirelerin algılarını değerlendirmek amacıyla El Jerdali tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Çalışmada, akreditasyon belgesine sahip olmayan üniversite hastanesinde çalışanların akreditasyonun faydalarına dair görüşleri incelenmiştir. Çalışmaya katılan çalışanların akreditasyon çalışmalarına katılmak istememe nedeni, iş yüklerinin fazla olması ve akreditasyon çalışmalarını ek bir yük olarak algılamaları olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmaya benzer olarak, kadın-erkek, eğitim düzeyi ve yaş gruplarının akreditasyon faydalarına yönelik görüşleri etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca çalışmada daha önce akredite olmuş bir kurumdan hizmet alanların akreditasyon faydalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (102).

Yapılan çalışmada sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile yönetim ve liderlik” algısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmada akredite edilen

sağlık kurumunda yönetim ve liderlik algısının akredite edilmeyen sağlık kurumuna göre yüksek çıkması hastane yönetiminin kalite çalışmalarına öncülük ettiği ve kalite çalışmalarını desteklediği düşünülmektedir. Çalışma sonucuna benzer olarak Bayer ve Baykal tarafından yapılan çalışmada yönetim ve liderlik algısının kalite çalışmalarında önemli olduğunu belirtilmiştir. Kalite çalışmalarında yönetimin liderliğinin etkili olduğu belirtilmiştir. Örtlek ve ark. tarafından yapılan çalışmada da çalışma sonucuna benzer olarak, kalite değerlendirmelerinde, yönetim faaliyetlerinin önemli olduğunu ifade edilmiştir (103).

Yapılan çalışmada sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile insan kaynakları kullanımı algısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda insan kaynakları kullanımı algısının akredite edilmeyen sağlık kurumuna göre yüksek çıkması kalite çalışmalarında çalışanların mesleki açıdan güçlendirildiği, motive edildiği ve özlük haklarının korunduğunu gösterdiği düşünülmektedir. Akreditasyon süreçlerinde insan kaynakları önemli bir rol oynamakta ve çalışanların kalite algısı üzerinde etkili olmaktadır. İnsan kaynaklarına yönelik yapılan çalışmalar, kurumun kalite kültürünü geliştirmek ve çalışanların kalite algısını yükseltmek için önemli bir adım olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucuna benzer olarak Bayer ve Baykal tarafından yapılan çalışmada da insan kaynakları kullanımı algısının kalite çalışmalarında önemli olduğunu belirtilmiştir. Çalışma sonucuna benzer olarak Akıncı'nın yapmış olduğu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde yapılan akreditasyon çalışmalarına katılanların yapılan değişiklikleri katılmayanlara göre daha olumlu karşıladığı tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışmada akreditasyon çalışmalarının sağlık kurumunda kalite kültürünü geliştirdiğini, personeli motive ettiği belirtilmiştir (22). Çalışma sonucundan farklı olarak başka bir çalışmada, akreditasyon standartlarının yararlarına ilişkin katılımcılar arasında, insan kaynaklarıyla ilgili faydalara yönelik algının düşük olduğu belirlenmiştir (114). Bu çalışma sonucuna göre, insan kaynakları boyutunun akreditasyon çalışmalarında daha fazla dikkate alınması gerektiği gösterilmektedir.

Yapılan çalışmada sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile kalite eğitimi algısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda kalite eğitimi algısının akredite edilmeyen sağlık kurumuna göre yüksek çıkması, bu kurumlarda çalışmaların en yüksek kalite standardına ulaşmayı

hedeflediği ve sürekli kalite eğitimi verdiği, hataları önleyici çalışmalar yaptığını gösterdiği düşünülmektedir. Çalışma sonucuna benzer olarak Bayer ve Baykal tarafından yapılan çalışmada da kalite eğitimi algısının kalite çalışmalarında önemli olduğunu belirtilmiştir. Çalışma sonucuna benzer olarak Algahtani ve ark. yapmış olduğu çalışmada, kurumlarda yürütülen kalite çalışmalarının çalışanların kalite algılarını büyük ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Çalışanların kalite çalışmalarıyla ilgili eğitimlere katılması, farkındalığın artmasına ve akreditasyon sonuçlarının kalitesinin iyileşmesine katkı sağlamaktadır. Çalışmada akreditasyona katılımın, sağlık kurumunda önemli değişikliklerin uygulanması için bir fırsat olduğu sonucuna ulaşılmıştır (21).

Yapılan çalışmada sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile ölçme ve değerlendirme algısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda ölçme ve değerlendirme kalite algısının akredite edilmeyen sağlık kurumuna göre yüksek olmasının nedeni kurumlarda yürütülen kalite çalışmalarında kayıtların eksiksiz tutulduğu ve iyileştirme çalışmalarında önemli olduğunu gösterdiği düşünülmektedir. Çalışma sonucundan farklı olarak Bayer ve ark. tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin ölçme ve değerlendirme algılarının düşük olduğu belirtilmiştir. Hastanelerde kalite çalışmalarının sürekli iyileştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Çalışma sonucuna benzer olarak başka bir çalışmada da, ölçme ve değerlendirme boyutunun akreditasyon çalışmalarında önemli olduğu, yapılan ölçümler ve değerlendirmeler sonucundaki iyileştirme çalışmalarının kalite ve akreditasyon süreçlerine büyük katkı sağladığı belirlenmiştir (33). Burucu ve ark. yaptığı farklı bir çalışmada, ölçme ve değerlendirme boyutunun, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini ölçmek ve değerlendirmek için önemli olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmalarında saptanan yetersizliklerin farkına varılarak ölçülmesi ve değerlendirilmesinin süreçleri iyileştirdiği ve kalite algısını artırdığını belirtmişlerdir (115).

Yapılan çalışmada sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile kurum yararı algısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda kurum yararı algısının akredite edilmeyen sağlık kurumuna göre yüksek çıkması birkaç nedenle açıklanabilir. Akredite edilen kurumların uluslararası platformlarda daha iyi bilinirlikleri olduğu, akredite edilen kurumların yeniliklere ve

değişime daha açık oldukları, başarıya odaklandıkları ve daha az hata yaptıkları düşünülmektedir. Bu faktörler, kurumun tercih edilebilirliğini artırarak kuruma fayda sağlamaktadır. Çalışma sonucuna benzer olarak Bayer ve Baykal'ın yapmış oldukları çalışmada da, kalite çalışmalarının yapıldığı sağlık kurumlarında kurum yararı algısının yüksek olduğu belirtilmiştir. Kalite belgesine sahip olan kurumların hastalar tarafından daha fazla tercih edildiği ve müşteri memnuniyetine daha fazla önem verildiği belirtilmiştir (35).

Yapılan çalışmada sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile çalışan yararı algısının arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda çalışan yararı kalite algısının akredite edilmeyen sağlık kurumuna göre yüksek çıkmasının nedeni çalışanların hizmet kalitesinin yüksek olması ve hastaların çalışanlara yönelik bakış açılarının farklı olmasından kaynaklanacağı düşünülmektedir. Akredite edilen kurumlar, tam puan alabilmek için tüm kalite standartlarını uygulamaktadır, bu da hata yapma olasılığını azaltılmasına, kayıtların daha güvenli olmasına, gereksiz formların doldurulmamasına ve denetimlerin sık yapılarak alanların kontrol edilmesine neden olur (116). Çalışma sonucuna benzer olarak Bayer ve Baykal'ın yapmış oldukları çalışmada, kalite çalışmalarının yapıldığı sağlık kurumlarında çalışan yararı algısının yüksek olduğu belirtilmiştir. Yorulmaz ve Pirol tarafından yapılan benzer bir çalışmada, iç müşteri olarak kabul edilen sağlık çalışanlarının memnuniyeti ve tatmininin önemli olduğu, tatmin edilmiş sağlık çalışanlarının, daha iyi hizmet sunma potansiyeline sahip olduğu, bu nedenle hem hastaların memnuniyeti hem de hizmet kalitesi için sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına dikkat edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (18).

Yapılan çalışmada, sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile hasta yararı algısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda hasta yararı algısı akredite edilmeyen sağlık kurumuna göre daha yüksek çıkmasının birçok nedeni olabilir. Çalışanların hasta güvenliğini etkileyecek durumların eksiksiz olarak bildirmesi ve kalite kapsamında tüm süreçlerin bire bir incelenerek iyileştirme yapılması, tüm süreçler yazılı olduğu için hata olasılığının asgari düzeyde olması, sosyal sorumluluk projelerine ağırlık vererek toplumu bilgilendirmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucuna benzer olarak Bayer ve Baykal'ın yapmış oldukları çalışmada, kalite çalışmalarının yapıldığı

sağlık kurumlarında hasta yararı algısının yüksek olduğu belirtilmiştir Çalışma sonucuna benzer olarak Teng ve ark. yaptığı çalışmada, kalite çalışmaları arttıkça hasta güvenliğinin arttığı saptanmıştır (109). Schmaltz ve ark. çalışmasına göre, akredite edilen sağlık kurumlarında hastaların daha memnun olduğu ve bu memnuniyetin nedeninin kalite belgelerine sahip sağlık kurumlarında daha güvenilir hizmet sunulması olduğu belirtilmektedir (113). Algahtani ve ark. yaptığı çalışmada, akreditasyonun hasta güvenliği üzerinde yüksek bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir Ayrıca çalışmalarında akreditasyon standartlarına çalışanların uyması, hasta bakım hizmetlerinde yaşanabilecek aksaklıkları azaltabileceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle de akreditasyonun sağlık hizmeti sunumunda birincil gereklilik olarak görüldüğünü belirtmişlerdir (21).

Yapılan çalışmada sağlık kurumlarının akredite edilme durumu ile eğitim durumu önlisans mezunu olanların arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışma sonucundan farklı olarak Bayer ve Baykal'ın yapmış oldukları çalışmada, kalite çalışmalarının yapıldığı sağlık kurumlarında lisans mezunu hemşirelerin fazla olduğu belirtilmiştir Çalışma sonucundan farklı olarak, Karabulut ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların kalite algıları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (117). Çalışma sonucuna benzer olarak Gökmen'in İstanbul Tıp Fakültesinde yapmış olduğu çalışmada çalışanların çoğunluğunun lisans mezunu olduğundan kaynaklı olarak kalite algılarının yüksek olduğu belirtilmiştir (118). Benzer olarak 2011 yılında hemşirelere yönelik yapılan bir başka çalışmada ise kalite algısı yüksek olan katılımcıların öğrenim durumlarının çoğunlukla yüksek okul mezunu olduğu belirtilmiştir (99).

Çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda meslekte çalışma ve çalışılan kurumda çalışma süresi 4-6 yıl arasında çalışanların sayısı daha yüksek bulunurken akredite edilmeyen kurumda ise 6 ay-3 yıl arasında çalışanların sayısı daha yüksek bulunmuştur. Gözlü ve Kaya tarafından yapılan çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda meslekte çalışma ve çalışılan kurumda çalışma süresi 1- 5 yıl arasında çalışanların sayısı daha yüksek bulunmuştur. Us ve Yardan'ın yaptığı çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda çalışma süresi 5-9 yıl arasında olan çalışanların sayısı daha yüksek bulunmuştur (100, 114).

Çalışmada Kalite Algı Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık çıkmıştır. “İnsan Kaynakları Kullanımı” ile “Yönetim ve Liderlik” puanları arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmaya benzer olarak, Solmaz’ın yaptığı çalışmada “Yönetim ve Liderlik” ile “İnsan Kaynakları Yönetimi” arasındaki etkileşimi desteklediği belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, organizasyon içindeki insan kaynakları uygulamalarının yönetim ve liderlik anlayışıyla yakından ilişkilidir. İnsan kaynakları yönetimi, çalışanların motive edilmesi, yeteneklerinin geliştirilmesi ve verimliliğin artırılması gibi amaçlar doğrultusunda yönetim ve liderlik stratejileriyle bütünleştiği belirtilmiştir. Bu sonuçların, yöneticilerin ve liderlerin insan kaynakları yönetimine verdiği önemini vurguladığını belirtmiştir (119).

Çalışmada “Kalite Eğitimi” ile “İnsan Kaynakları Kullanımı” puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmaya benzer olarak, Develioğlu ve ark. çalışanların öğrenim düzeyi ve yetkinliklerinin artırılması, insan kaynakları yönetimini daha etkin hale getirerek kalite standartlarını yükselttiğini belirtmiştir. Ayrıca çalışmalarında kalite yönetimi ve insan kaynakları yönetimi stratejilerinin birbirini tamamlayıcısı olduğunu belirtmişlerdir (120).

Çalışmada “Ölçme ve Değerlendirme” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi” puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmaya benzer olarak, Aktan tarafından yapılan benzer bir çalışmada, “Ölçme ve Değerlendirme” ile “Yönetim ve Liderlik” ilişkisi, organizasyon yöneticilerine geri bildirim sağlayarak performansları artırır, organizasyonun güçlü yönlerini belirler, zayıf yönlerini ele alır ve gelişim alanlarını tespit eder. “Ölçme ve Değerlendirme” ile “İnsan Kaynakları Kullanımı” çalışanların performansını izleyerek organizasyonun insan sermayesini en iyi şekilde kullanma süreçlerini belirler. Ölçme ve Değerlendirme” ile “Kalite Eğitimi” ilişkisi, eğitimlerle çalışanların beceri ve yetkinliklerinin artırılmasına yardımcı olabilir (121).

Çalışmada “Kurum Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi” puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmaya benzer olarak Solmaz’ın yaptığı çalışmada kurumlarda iyi bir yönetim ve liderlik, insan kaynaklarının etkili yönetimi ve kalite eğitimlerinin verilmesi ile organizasyonun hedeflerine daha etkin bir şekilde ulaşacağı belirtilmiştir. Ayrıca

çalışmada organizasyonların bütünsel bir bakış açısıyla yönetilmesi ve her bir bileşenin birbirini nasıl etkilediğinin önemli olduğu belirtilmiştir (119).

Çalışmada “Çalışan Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynaklar Kullanımı”, “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve Değerlendirme”, “Kurum Yararı” puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmaya benzer olarak Çetin ve ark. yaptığı çalışmada, iyi bir yönetim ve liderliğin, çalışanların motivasyonunu ve memnuniyetini artırdığını belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada insan kaynakları yönetimi ve kalite eğitiminin, organizasyonun insan sermayesini etkili bir şekilde yöneterek kalite standartlarını desteklediği, ölçme ve değerlendirme süreçleri organizasyonun güçlü ve zayıf yönlerini daha kolay bir şekilde tanımlanmasına olanak sağladığını belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada bu faktörlerin birleşerek, organizasyonun genel performansını etkilediğini ve başarının uzun vadeli olmasına katkı sağladığı belirtilmiştir. Bu durumun çalışan yararına olumlu bir etki yaptığı belirtilmiştir (122).

Çalışmada “Hasta Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynaklar Kullanımı”, “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve Değerlendirme”, “Kurum Yararı”, “Çalışan Yararı” puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmaya benzer olarak Aygar ve Önsüz tarafından yapılan çalışmada, Yönetim ve Liderliğin, hasta odaklı yaklaşımı teşvik ettiği ve hasta memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir. İnsan kaynakları yönetimi, personelin etkin yönetimini sağlar, çalışanların yetkinliklerini en iyi şekilde kullanmalarını ve hasta bakımında etkili olmalarını sağlar. Kalite eğitimi, hizmet kalitesini artırarak sağlık çalışanlarının yetkinliklerini geliştirir, verilen hizmet kalitesini artırır. Ölçme ve değerlendirme süreçleri, etkililik ve iyileştirme alanlarını ölçerek hizmetin kalitesini iyileştirir ve hasta yararını artırır (52).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Son zamanlarda sağlık hizmetlerinde kaliteye verilen önemin artmasıyla birlikte akreditasyon çalışmaları da artmıştır. Bir sağlık kuruluşunda kalite ve akreditasyona yönelik yapılan çalışmalar mevcutta oturmuş bir kalite yönetim sisteminin var olduğunun kanıtı olduğu söylenebilir. Çalışanların akreditasyon çalışmalarında yüksek kalite algısına sahip olması, kalite yönetim yapısını güçlendirir, kurumun kalite yönetim sistemine daha iyi adapte olmasını sağlar ve hasta beklentilerinin karşılanmasında önemli bir rol oynar. Bu çalışmada, Ankara ve Bursa ilinde bulunan ve biri akredite edilen diğeri edilmeyen iki sağlık kurumunda çalışanların kalite algıları belirlenmiş ve karşılaştırılmıştır.

Yapılan çalışmaya katılanların %30'u hemşire, %34,7'sinin lise mezunu, %67,3'ünün kadın, %35,3'ünün 29-39 yaş aralığında, %26,9'unun meslekte toplam çalışma süresi 6 ay-3 yıl, %62,2 sinin kurumda toplam çalışma süresi 6 ay-3 yıl ve %55,6'sının akredite edilen kurumda çalıştığı tespit edilmiştir.

Çalışmada sağlık kurumlarının akredite olma durumları ile öğrenim durumları, çalışanların meslekte ve kurumda toplam çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda meslekte toplam çalışma süresi 4 ile 6 yıl arasında çalışanlar akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Akredite edilmeyen sağlık kurumlarında meslekte toplam çalışma süresi 6 ay ile 3 yıl arasında çalışanlar akredite edilen sağlık kurumunda çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucunda, akredite edilmeyen sağlık kurumunda önlisans mezunlarının (%14,9) akredite edilen sağlık kurumuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akredite edilen sağlık kurumlarında çalışanların %55,9'unun lise, %29,6'sının lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmada akredite edilen sağlık kurumunda çalışan katılımcıların Yönetim ve Liderlik, İnsan Kaynakları Kullanımı, Kalite Eğitimi, Ölçme ve Değerlendirme, Kurum Yararı, Çalışan Yararı, Hasta Yararı alt boyut kalite algıları ile genel kalite algıları akredite edilmeyen sağlık kurumunda çalışan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların en yüksek kalite algısı "Kalite Eğitimi"nde iken en düşük kalite algısı "İnsan Kaynakları Kullanımı" nda olduğu belirlenmiştir. SAS akreditasyon çalışması yürütülen sağlık kurumunda çalışanların kalite algısı SKS

çalışması yürütülen sağlık kurumunda çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda akreditasyonun kalite algısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmada “İnsan Kaynakları Kullanımı” ile “Yönetim ve Liderlik” alt boyutu arasında güçlü bir bağlantının olduğu saptanmıştır. Sağlık kurumlarının kalite geliştirme çalışmalarının daha etkin bir şekilde yönetilmesi amacıyla "İnsan Kaynakları Kullanımı" alt boyutunun dikkate alınması gerektiği söylenebilir. Özellikle, çalışanların etkili bir şekilde eğitilmesi, liderlik uygulamalarının iyileştirilmesi ve insan kaynaklarının etkin bir şekilde yönetilmesi, genel kalite algısının artırılmasına katkı sağlayabilir.

Çalışmada “Kalite Eğitim” ile “Yönetim ve Liderlik” ve “İnsan Kaynakları Kullanımı” arasında bağlantının olduğu tespit edilmiştir. Yönetim ve liderlik ile kalite eğitimi arasındaki güçlü ilişki, organizasyonun hedeflerini belirleme, çalışan motivasyonunu artırma, iletişimi geliştirme ve değişimi yönetme gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşüncesi ile bunların sağlanmasının uygun olacağı söylenebilir.

Çalışmada “Ölçme ve Değerlendirme” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı” ve “Kalite Eğitimi” arasında ilişki yüksek olarak belirlenmiştir. Ölçme ve değerlendirme süreçlerinin geliştirilmesi ve sürekli olarak izlenmesinin, organizasyonun genel performansının artırılmasına yönelik önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmada “Kurum Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi” ve “Ölçme ve Değerlendirme” alt boyutları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. İyi bir yönetim ve liderlik, etkin insan kaynakları kullanımı, kalite eğitimi ve sürekli ölçme ve değerlendirme süreçlerinin sağlık kurumunun genel yararına olabilecek olumlu etkileri olduğu söylenebilir.

Çalışmada “Çalışan Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve Değerlendirme” ve “Kurum Yararı” alt boyutları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yani, iyi bir yönetim ve liderlik anlayışı, etkin insan kaynakları yönetimi, kalite eğitiminin sağlanması, sürekli ölçme ve değerlendirme süreçlerinin uygulanması ve kurum genelindeki başarı, çalışanların memnuniyetini ve yararını artırarak birbirine bağlı bir şekilde etkileyebilir. Bu

sonuçlarının, sağlık kurumlarının çalışanlarına odaklanırken aynı zamanda yönetim stratejilerini ve kalite yönetim süreçlerini dikkate almalarının da önemini vurguladığı söylenebilir.

Çalışmada “Hasta Yararı” ile “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve Değerlendirme”, “Kurum Yararı” ve “Çalışan Yararı” alt boyutları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu durum, etkili yönetim ve liderlik yaklaşımları, verimli insan kaynakları yönetimi, kaliteli eğitim sağlanması, sürekli ölçme ve değerlendirme süreçlerinin uygulanması, kurum genelinde başarının sağlanması ve çalışanların memnuniyetinin artırılmasının, nihayetinde hastaların yararını artırdığını göstermektedir. Bu sonuçlar, sağlık kurumlarının faaliyetlerini bu farklı boyutların bir bütün olarak ele alınarak yönetilmesinin, hastaların daha iyi hizmet almasına katkı sağlayabileceğini vurguladığı.

Çalışma sonuçları sağlık kurumlarının yönetim yaklaşımları, çalışanların memnuniyeti, hasta beklentileri ve genel kalite algısı arasında yakın ve gözle görülür ilişkilerin varlığını göstermektedir. Sonuçların, sağlık hizmeti sunan kuruluşların, kalite yönetimi stratejilerini oluştururken çalışanların, kurumun ve hastaların kazanımlarını bir arada gözetmelerinin önemini vurguladığı söylenebilir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara yönelik geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur;

- Genç çalışanların yenilikçi fikirlerini ve enerjilerini daha fazla değerlendirmek için gerekli ortam sağlanabilir. Aynı zamanda diğer yaş gruplarının deneyimlerinden yararlanarak bilgi paylaşımı ve işbirliğini teşvik edilmesi farklı yaş gruplarının birbirlerine katkı sağlayabilir. Bu sayede kurum içi iletişim ve işbirliği güçlendirilirken, kalite algısı da daha üst seviyelere taşınabilir.
- Yöneticilerin liderlik becerileri geliştirilebilir ve üst yönetim tarafından kalite eğitimlerini etkin bir şekilde desteklenebilir. Bu durum, hem iş sonuçlarını hem de kalite standartlarını olumlu yönde etkileyebilir.

- Çalışanların fikirlerini ve önerilerini dikkate almak ve bunları hayata geçirmek, çalışanların kuruma ve kalite çalışmalarına olan bağlılığını artırabilir.
- Çalışanların başarılarına dikkat çekmek, çalışanların motivasyonunu artırabilir ve kaliteye olan katkılarını daha da güçlendirebilir.
- Personelin iş farkındalığını ve kalite algılarını artırmak için daha sık çeşitli hizmet içi eğitim verilebilir. Özellikle genç çalışanların bu konuda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabileceği düşünülmelidir. Eğitim programları düzenlemek ve çalışanlara bu konuda düzenli olarak bilgi aktarmak, kalite algısını artırabilir.
- Kurumsal aidiyet çalışmalarının yürütülmesi ve çalışan memnuniyetinin sürekli olarak yüksek seviyelerde tutulması çalışanların kalite algılarını artırabilir.
- Kurum içinde personel işten ayrılma oranının düşürülmesi için iyileştirme çalışmalarının yapılması yapılan kalite çalışmalarının daha kalıcı olmasını sağlayabilir.
- Sağlık kurumlarında, tüm unvanlardaki personelin (doktor, hemşire, fizyoterapist, hasta danışmanı vb.) komite, süreç veya iyileştirme çalışmalarına katılımı, kalite algısını yükselterek akreditasyon çalışmalarına katkı sağlayabilir.
- Bu çalışma, sadece Ankara ve Bursa illerinde bulunan sağlık kurumları ile sınırlı tutulmuştur. Gelecekte, farklı coğrafi bölgelerde veya farklı statüye sahip akredite olan ve olmayan sağlık kurumları arasında karşılaştırmaların yapılması çalışanların kalite algısı ve akreditasyonun etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.
- Sağlık kurumlarının akreditasyon ve kalite çabaları zaman içinde değişimini ve gelişimini belirlemek amacıyla uzun dönemli izleme çalışmaları yapmak, kalite yönetimi ve akreditasyonun uzun vadeli etkilerini anlamamıza yardımcı olabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. The behavioral consequences of service quality, *Journal Of Marketing*, 1996, 60(2): 31-46.
2. Karabulut F. Sağlık işletmelerinde kalite ve akreditasyon, Iso 15189: 2003 uygulaması. Doctoral Dissertation, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir: DEÜ 2009.
3. Kocamış TU. Toplam kalite yönetimi (Tky) ve iç denetimin TKY'deki rolü, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016,1:1-21.
4. Tapan B, Çapraz N, Kanar Diner S. *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi*. Uluslararası Sağlıkta Bilişim ve İletişim Zirvesi, İstanbul, 3 - 4 Mart 2012.
5. Karahüseyinoğlu EK. Kalite yönetimi perspektifinde sağlık hizmetleri. *JAVSTUDIESs*, 2021, 7(3): 394-402.
6. Lüleci M, İkizler C, Aytekin GK. Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi TKY ve personel performansını etkileyen faktörler: Bir Vakıf Üniversite Hastanesi örneği. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2019, 8(16): 13-41.
7. Soysal AN, Koçoğlu D. Sağlık işletmelerinde müşteri odaklı pazarlama anlayışı ile hizmet kalite algısı arasındaki ilişki; bir hastane örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2018, 21(1): 41-50.
8. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsünün Yapılanması ve Faaliyetlerinin Yürütülmesine Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 29935, 31 Aralık 2016
9. Duman SN. Akreditasyon alanında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2021, 19(1):54-74.
10. Shaw C, Groene O, Mora N, Sunol R. Accreditation and iso certification: do they explain differences in quality management in european hospitals?. *International Journal For Quality In Health Care*, 2010, 22(6): 445-451.

11. Kavak DG. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) sağlıkta akreditasyon standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2018, 1(1):14-20.
12. Kaya S, Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M, Yılmaz A. Sağlık kurumlarında kalite yönetimi. İçinde:Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 2013: 122-149
13. Benlice A. Hastane akreditasyon süreçleri ve uygulamaları. Dönem Projesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bilecik: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, 2023,
14. Avcı K, Şenel FÇ, Sağlık hizmetleri akreditasyonu: faydası, önemi ve etkisi nedir?. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 4(2): 221-234
15. Güdük Ö, Kılıç CH. Sağlık hizmetleri akreditasyonu ve Türkiye’de sunduğu hizmet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017, 7(2): 102-107.
16. Öztürk Z, Gök G. Sağlık hizmetleri toplam kalite yönetimi ve akreditasyon. İçinde:1.Baskı, Ankara, Siyasal Kitapevi, 2021: 253-282.
17. Algunmeeyn A, Alrawashdeh M, Alhabashneh H. Benefits of applying for hospital accreditation: The perspective of staff. *Journal of Nurse Management*, 2020, 28: 1233-1240.
18. Yorulmaz M, Pırol M. Sağlık çalışanlarında kalite algısının ölçülmesi üzerine bir araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2019, 2(1): 15-21.
19. Maimaitireyimu N, Arslanoğlu A. Kalite direktörlerinin sağlıkta akreditasyon standartlarına bakış açısı üzerine nitel bir araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2019, 2(1): 1-14.
20. Oksay A. Sağlık hizmetlerinde kalite tam olarak ne demek?-what actually is quality in healthcare?. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016, 8(14): 181-192.
21. Algahtani H, Aldarmahi A, Manlangit Jr J, Shirah B. Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. *Annals Of Saudi Medicine*, 2017, 37(4): 326-332.

22. Akinci S. *Sağlık çalışanlarının akreditasyon çalışmaları ve çalışan güvenliği hakkındaki görüşleri: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi örneği*. Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: Atılım Üniversitesi, 2016
23. Yılmaz N, Yılmaz E, Orhan RE. Sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde kalite algısına yönelik bir araştırma. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2021, 3(1): 64-78
24. Deniz N. Sağlık sektöründe hizmet kalite algısının ölçümüne yönelik ölçek geliştirme çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2016.
25. Gülnar Ü. Modern yönetimin adı: toplam kalite yönetimi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 2021, (19): 62-74.
26. Yıldırım H. Toplam kalite yönetiminin temel kavramları. *Öneri Dergisi*, 2002, 5(17): 191-202.
27. Taner B, Kaya, İ. Toplam Kalite Yönetimi'nin başarıyla uygulanma esasları–bir hizmet işletmesi örneği. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, 14(1): 353-362.
28. Yılmaz M. Kalite yönetim sisteminin iş doyumuna etkisi: kalite belgesi bulunan ve bulunmayan matbaa işletmelerinde bir uygulama. Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi 2007.
29. Akman E, Kopuz K. Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: Servqual model incelemesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2020, 10(3): 866-880
30. Avcı K. Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2022, 1(1), 1-5 3
31. Kurt ZI. Kalite yönetimi uygulayan hastanelerde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeyinin belirlenmesi. (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2007.

32. Kır a  R. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi (Yunus Emre  zt rk. *Scientific Developments*, 2019, 1: 401-411.
33. Bayer N, Yılmaz EZ, Baykal  . Sağlık  alışanlarının kalite belgelendirme sürecine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi*, 2019, 4(1): 1-18.
34. Erkan N, Alakavuk D , Tosun Yř. Gıda sanayinde kullanılan kalite güvence sistemleri. *Journal Of Fisheriesciences*, 2008, 2(1):88-99.
35. Bayer N, Baykal  . Sağlık  alışanları kalite algı  l eğinin geliştirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 2018, 5(2):86-99.
36. Kutlu HA Kaliteyi algılamadaki farklılıklar  zerine Kafkas  niversitesi  ğrencileri arasında bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2007, 21(1): 247-262
37. Doğan S, Kaya, S. Aksaray'daki sağlık bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004, 7(1): 65-73.
38. T.S. Bakanlığı. *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Verimlilik, Kalite Ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane*. Ankara, Pozitif Matbaa, 2016: 157-158
39. Buttell P, Hendler R, Daley J. Quality in healthcare: Concepts and practice. *The Business Of Healthcare*, 2008, 3(8): 61-94
40.  akır A. *Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi*. Doctoral Dissertation, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
41. Kapoor P. Why quality in healthcare. *Medical Journal, Armed Forces India*, 2011, 67(3): 206
42.  aklı İ , Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi donabedian kalite özellikleri ve sağlık  alışanlarının hizmet kalitesi üzerine etkisi. *İş'te Davranış Dergisi*, 2021, 6(1): 1-15.

43. Donabedian A. The quality of care:how can it be assessed?. *Jama*, 1988, 260(12): 1743-1748
44. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1966, 44(3): 166-206
45. Gozlu K, Kaya S. Patient safety culture as perceived by nurses in a joint commission international accredited hospital in Turkey and its comparison with agency for healthcare research and quality data. *Journal Of Patient Safety & Quality Improvement*, 2016, 4(4): 441-449
46. Taş Y, Akpınar AT, İşçi E. Kalite yönetim sistemi ile hasta güvenliği kültürü ilişkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma: Üniversite Hastanesi örneği. Konya, 2013, 7. *Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı*, ss: 635-647.
47. Kıdak L, Nişancı Z, Burmaoğlu S. Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: Kamu hastanesi örneği (Quality Measurement in Health Services: A Public Hospital Case). *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 22(2): 483-500
48. Demirbilek S, Çolak M. Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 2008, 1(2): 91-111
49. Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(6): 55-71
50. Sert S. Türkiye’de sağlık sistemi ve sağlıkta dönüşüm programı (2003-2019). Master's Thesis, Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, 2019.
51. Müdürlüğü, S. H. G. Sağlıkta Kalite Standartları. *Hastane*, 6. (2020).
52. Aygar H, Önsüz MF. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2017, 2(1): 25-32

53. Akyel R. Kurumların çalışmalarında kalitenin sağlanması için temel gereklilikler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015, 24(2): 1-18
54. Kömürcü N, Durmaz A, Bayram N, Koyucu RG, Karaman ÖE, Toker E. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 2014, 7(1), 95-114
55. Müdürlüğü, S.H.G. Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Versiyon-3, Revizyon-00, 2021
56. Eminağaoğlu M, Gökşen Y. Bilgi güvenliği nedir, Ne değildir? Türkiye'de bilgi güvenliği sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009, 11(4): 01-15.
57. Basım HN, Şeşen H Efqm Mükemmellik modeli uygulamalarının çalışanların tükenmişlikleri üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2010, 21(1): 201-213.
58. Avcı SB, Avcı S, Barlı Ö, Avcı İ. EFQM mükemmellik modelinin Türkiye'deki bazı üst kurullarda değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2012, 26(2): 27-38.
59. Erturgut R, Gürler HE. Kalitede ödül olgusu ve kalite ödülleri: Global bir yaklaşım. *In 8th Eurasian Conference On Language and Social Sciences* (P. 14), 2019.
60. Samanlı M. Kalite ödüllерinin şirket performansına etkisi: Türkiye özelinde TÜSİAD-KALDER ulusal kalite ödülü örneği. Doctoral dissertation, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, 2009.
61. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite Standartları. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8850/saglikta-kalite-standartlari.html#>, 20.09.2023

62. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 32202, 26 Mayıs 2023
63. TUSKA. Akreditasyon Nedir? <https://tuska.tuseb.gov.tr/akreditasyon/akreditasyon-nedir>, 20.09.2023
64. TUSKA. TÜSKA'dan Akredite Olan Kuruluşlar <https://tuska.tuseb.gov.tr/akreditasyon/tuskadan-akredite-olan-kuruluslar>, 20.09.2023
65. Alkhenizan A, Shaw C Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Annals Of Saudi Medicine*, 2011, 31(4): 407-416
66. Joint Commission International. Accredited Organizations <https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accreditedorganizations/#sort=%40aoname%20ascending>. 19.09.2023
67. Karaca L. Sağlıkta akreditasyon denetçilerinin sağlık hizmetleri akreditasyonuna bakış açılarının incelenmesi. Master's Thesis, Konya: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, 2022.
68. Karakoç E. Toplam kalite yönetiminin halkla ilişkiler açısından anlam ve önemi. *Selçuk İletişim*, 2004, 3(2): 23-29
69. Avia I, Hariyati RTS. Impact of hospital accreditation on quality of care: a literature review. *Enfermeria Clinica*, 2019, 29: 315-320
70. Alkhenizan A, Shaw C. The attitude of health care professionals towards accreditation: a systematic review of the literature. *Journal Of Family & Community Medicine*, 2012, 19(2): 74
71. Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 30894, 20 Eylül 2019
72. İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 25902, 10 Ağustos 2005

73. Öztürk H. Hemşirelerin kimlik doğrulama konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi: bir kamu üniversitesi hastanesi örneği. (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2018).
74. Yörük S. Kalite yönetim sistemlerinin kurulumu ve nakliye firmasında uygulama deneyimi. Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2014.
75. Ermiş N. *Ts En Iso/Iec 17025: 2000 standardının deney laboratuvarlarında uygulanması*. (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey), (2001).
76. Berçik, B. Akreditasyona Geçiş, (2010).
77. Şahin D. JCI akreditasyonu İle Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalite ve akreditasyonu ile ilgili kuruluşların çalışmalarına ilişkin araştırma. *Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Dergisi*, 2020, 3(1): 16-26.
78. El-Jardali F, Hemadeh R, Jaafar M, Sagherian L, El-Skaff R, Mdeihly R, Ataya N. The impact of accreditation of primary healthcare centers: successes, challenges and policy implications as perceived by healthcare providers and directors in lebanon. *Bmc Health Services Research*, 2014, 14(1): 1-10.
79. Delipınar GE, Kılıç B. Sağlık turizminde pazarlama aracı olarak akreditasyon ve kalite belgeleri: Vakıf ve devlet üniversitesi hastaneleri üzerine. *Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel*, 2023, 6(2): 472-482.
80. Kayral İH. Dünya'da ve Türkiye'de sağlık hizmetleri akreditasyonu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2018, 1(1): 27-31
81. Kousgaard MB, Thorsen T, Due TD. Experiences of accreditation impact in general practice—a qualitative study among general practitioners and their staff. *Bmc Family Practice*, 2019, 20: 1-13.
82. International Society For Quality İn Health Care (Isqua) Resmi Web Sitesi. <https://Isqua.Org/#> 23.07.2023
83. Kaya S, Gözlü K, Arslan Çilhoroz İ, Çilhoroz, Y. Hastane akreditasyonu ile ilgili yayınların kavramsal yapısının haritalanması. *Ankara Hacı Bayram Veli*

*Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (Online)*, 2022, 24(2): 528-555.

84. Kurt Ş, Köse BG, Öztürk H, Hemşirelerde işe yabancılaşma ile kalite algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2023, 10(2):238-248.
85. <https://Atakurumsal.Com/Jci-Akreditasyonu-Nedir-Turkiyede-Jci-Akreditasyonuna-Sahip-Hastaneler-Hangileridir/> 31.05.2023
86. Önder Ş, Ahmet A. Ğ. C. A. Iso sertifikalarının işletme performansına etkisi: bist işletmeleri üzerine ampirik bir uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, 66: 114-125.
87. Ayhan F. Iso 9000 kalite güvence sistemi ve bir alan uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2007.
88. Rohrbasser A, Kirk UB, Arvidsson E. Use of quality circles for primary care providers in 24 european countries: an online survey of european society for quality and safety in family practice delegates. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 2019, 37(3): 302-311
89. Howarth P, Redgrave F. *Kısaca Metroloji*. Germany: Schultz Grafisk, 2008.
90. Darsono LI, Junaedi M. An examination of perceived quality, satisfaction, and loyalty relationship: applicability of comparative and noncomparative evaluation. *An Examination Of Perceived Quality, Satisfaction, And Loyalty Relationship: Applicability Of Comparative And Noncomparative Evaluation*, 2006, 8(3): 323-342.
91. Zeithaml VA, Berry LL. Parasuraman A, Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal Of Retailing*, 1988, 64(1): 12-40
92. Başanbaş Ş. Algılanan kalite, tatmin ve bağlılık ilişkisi üzerine otomotiv yan sanayiinde bir araştırma. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 2012, 5(10), 15-39

93. Kozak MA, Aydın B, Grönroos hizmet kalitesi modeli: otelcilik alanyazını üzerinden bir değerlendirme. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2018, 29(2): 175-184
94. Eriş H, Özdil ES. Özel hastane personelinin motivasyonunu etkileyen faktörler. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 2020, 1: 1-8.
95. Özkan S, Baykara B, Özkan . Hemşirelik öğrencilerinin kalite algısı ve akreditasyon ile ilgili bilgi düzeyleri. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 2016, 49: 281-294
96. Soysal A, Menekşe B, Kıracı R. Kalite algısının iş doyumuna üzerine etkisi (üniversite hastanesi ve devlet hastanesi örneği): Kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences*, 2022, 7(1): 242-52.
97. Koç K, Güven ŞD. Nevşehir Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 2022, 13(2): 827-842.
98. Erdem F. Sağlık çalışanlarında kalite algısı: iki devlet hastanesi karşılaştırma örneği. Master's Thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2022.
99. Turali Y. Bir özel sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin kalite yönetimi konusundaki bilgi tutum ve davranışları. Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2021.
100. Gözlü K, Kaya S. Akreditasyon belgesine sahip bir hastanede hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012
101. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V, The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of lebanese nurses. *International Journal For Quality In Health Care*, 2008, 20(5): 363-371
102. Öztürk Z, Keleş H, Gök G, *Akreditasyon belgesine sahip olmayan bir üniversite hastanesi personelinin akreditasyonun faydalarına ilişkin görüşleri. II.*

Uluslararası Battalgazi Multidisipliner Çalışmalar Kongresi 15-16-17 Mart 2019, 128

103. Örtlek M, Yanık A, Kalkan AC, Topaloğlu S, Kalaner A, Adnan BAÇ. Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2017, 3(2): 37-51
104. Avcıl S, Uslu K. JCI Sağlık standartlarının akreditasyonunun Türkiye’de uygulanmasında üniversite ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2022, 23(1): 279-297
105. Ajarmah BS, Hashem TN. Patient satisfaction evaluation on hospitals; comparison study between accredited and non accredited hospitals in jordan. *European Scientific Journal*, 2015, 11(32): 298-314.
106. Oliveira PBD, Spiri WC, Dell’acqua MCQ, Mondini CCDSD. Comparison between the accredited and non-accredited public hospital working environments. *Acta Paulista De Enfermagem*, 2016, 29: 53-59.
107. Ellis LA, Nicolaisen A, Bie Bogh S, Churruca K, Braithwaite J, Von Plessen C. Accreditation as a management tool: a national survey of hospital managers’ perceptions and use of a mandatory accreditation program in denmark. *Bmc Health Services Research*, 2020, 20(1): 1-9.
108. Özüçelik DN. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Yapılan akreditasyon çalışmalarına doğrudan katılan ve katılmayan personelin bilgilerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
109. Teng CI, Shyu YIL, Dai YT, Wong MK, Chu TL, Chou TA. Nursing accreditation system and patient safety. *Journal Of Nursing Management*, 2012, 20(3): 311-318
110. Bogh SB, Blom A, Raben DC, Braithwaite J, Thude B, Hollnagel E, Plessen CV. Hospital accreditation: staff experiences and perceptions. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, 2018, 31(5): 420-427

111. Sperling D, Pikkell RB. Promoting patients' rights through hospital accreditation. *Israel Journal Of Health Policy Research*, 2020, 9: 1-14
112. Kittle A, Liss-Levinson R. State health agencies' perceptions of the benefits of accreditation. *Journal Of Public Health Management And Practice*, 2018, 24: S98-S101
113. Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR, Loeb JM, Wachter RM. Hospital performance trends on national quality measures and the association with joint commission accreditation. *Journal Of Hospital Medicine*, 2011, 6(8): 454-461
114. Us NC, Yardan ED. Hastane çalışanlarına göre hastane cerrahi ve dahili polikliniklerinin JCI akreditasyon standartlarına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2016, 7(16): 100-129
115. Burucu R, Özdemir SD, Molu NS, Figen T. Hemşirelik hizmetlerinin ve kayıtların değerlendirilmesi. *V. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı*, 2014, 1: 283-295
116. Özçiçek Y, Karaca A. Yükseköğretim kurumlarında kalite ve akreditasyon: mühendislik eğitim programlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2019, 3(1):114-149
117. Karabulut K, Yapraklı Ş. Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite düzeyinin belirlenmesi-Erzurum'da bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2010, 15: 1-2.
118. Gökmen N. İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerde kalite algısının belirlenmesi. Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2018.
119. Solmaz B. Liderlik ile insan kaynakları yönetimi ilişkisi üzerine nitel bir araştırma. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 2018, 28(2): 21-45

120. Develioğlu K, Haşit G, Bağcı ŐG. Toplam kalite yönetimi çerçevesinde yöneticilerin insan kaynakları yönetimine bakışları: bursa (DORSAB)'da bir uygulama. *Dumlupınar Őniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 15, 191-204.
121. Aktan CC. Performans yönetimi: organizasyonlarda performans değerlendirme ve lçme. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2009, 1(1): 25-33.
122. Çetin S, Giderler C, Güler M. Lider yöneticilerin çalışanların motivasyonuna ve performansına etkisi: kamu kuruluşunda bir çalışma. *Kastamonu Őniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2017, 19(4):36-49



## EK-4. Anket Formu

### Sayın Katılımcı;

Bu anket Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı, “Sağlık Kurumlarının Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların Kalite Algılarının Değerlendirilmesi ” konulu yüksek lisans tezine veri toplama amacıyla düzenlenmiştir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, üçüncü şahıslarla asla paylaşılmayacaktır. Anket sorularının doğru ve samimi cevaplanması, araştırmanın geçerliliği ve doğru sonuçlara ulaşılması açısından önem taşımaktadır. Değerli zamanınızı ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi  
Esra BAYRAK

### Genel Bilgiler

1. Çalışılan Kurum:  Akredite Edilen Hastane  
 Akredite Edilmeyen Hastane
2. Çalıştığınız birim:.....
3. Pozisyonunuz:  Doktor  Servis hemşiresi  Fizyoterapist  Servis sorumlu hemşiresi  Biyolog  Başhemşire  Diğer.....
4. Eğitim Durumunuz:  Sağlık Meslek Lisesi  Ön Lisans  Lisans  Tıp Fak.  
 Yüksek Lisans  Doktora
5. Yaşınız:.....
6. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
7. Meslekte toplam çalışma süreniz:.....yıl
8. Bu kurumda toplam çalışma süreniz:.....yıl
9. Çalıştığınız kurumda yürütülen kalite çalışmaları hangileridir, lütfen bildiklerinizi işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).  
 ISO standardizasyon çalışmaları  
 JCI akreditasyon  
 SKS  
 SAS  
 Diğer.....

## Kalite Algı Ölçeği

### 1. Yönetim ve Liderlik

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.1. Hastane yönetimi, kalite geliştirme çabasında öncü ve itici güçtür.	1	2	3	4	5
1.2. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli olan parasal kaynakları ayırır.	1	2	3	4	5
1.3. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli olan insan kaynağını sağlar.	1	2	3	4	5
1.4. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli komiteleri oluşturur.	1	2	3	4	5
1.5. Hastanenin hizmet ve bakım kalitesini iyileştirmeye yönelik bir vizyon ve misyonu vardır.	1	2	3	4	5
1.6. Hastane yönetimi hizmet ve bakım kalitesini artırmak için gerekli değişimleri gerçekleştirir.	1	2	3	4	5
1.7. Hastane yönetimi hizmet kalitesini artırmak için uygun ve yeterli sarf malzemeyi sağlar.	1	2	3	4	5
1.8. Hastane yönetimi kalite çalışmalarında görünen aksaklıkları hızlı şekilde çözümler.	1	2	3	4	5
1.9. Hastane yönetimi kalite hedeflerini tüm çalışanlara benimsetir.	1	2	3	4	5
1.10. Hastane yönetimi, hizmet kalitesine odaklanan bir kurum kültürü oluşturmaya çalışır.	1	2	3	4	5
1.11. Hastane yönetimi, karar alırken ilgili yöneticinin görüşünü dikkate alır.	1	2	3	4	5
1.12. Hastane yönetimi tüm çalışanların kalite çalışmalarıyla ilgili kararlara katılımını destekler.	1	2	3	4	5

## 2. İnsan Kaynakları Kullanımı

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
2.1. Hastanenin işe alım kuralları ve süreci kalite çalışmaları çerçevesinde oluşturulur.	1	2	3	4	5
2.2. Hastanenin kalite çalışmalarının yürütülüyor olması, adayların işe başvurusunu artırır.	1	2	3	4	5
2.3. Kalite çalışmaları hastanenin personel sayısının artırılmasında etkili olur.	1	2	3	4	5
2.4. Kalite çalışmalarının getirdiği iş yükü personelin ayrılma oranlarını arttırır.	1	2	3	4	5
2.5. Kalite çalışmaları, çalışan performans değerlendirme sisteminin adil yürütülmesini sağlar.	1	2	3	4	5
2.6. Kalite çalışmaları, iyi işleyen bir performans değerlendirme sistemini zorunlu kılar.	1	2	3	4	5
2.7. Kalite çalışmaları iş güvenliğine yönelik önlemler alınmasını sağlar.	1	2	3	4	5
2.8. Kalite çalışmalarına katılma, çalışanların mesleki açıdan doyum sağlamalarında etkili rol oynar.	1	2	3	4	5
2.9. Kalite çalışmalarına katılma çalışanların mesleki açıdan güçlenmesini sağlar.	1	2	3	4	5
2.10. Kalite çalışmaları, bölümler ve çalışanlar arası iş birliğini destekler.	1	2	3	4	5
2.11. Kalite geliştirme çalışmalarına katkı sağlayanlar mali olarak ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
2.12. Kalite geliştirme çalışmalarına katılanlar teşekkür mektubu gibi manevi ödül sistemiyle ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
2.13. Kalite çalışmaları, çalışanlar arasında adil bir ödül sistemi oluşturulmasını sağlar.	1	2	3	4	5
2.14. Kalite çalışmaları, çalışanların özlük haklarının korunmasını destekler.	1	2	3	4	5
2.15. Kalite çalışmaları, maliyeti düşürerek verimliliği artırır.	1	2	3	4	5

### 3. Kalite Eğitimi

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
3.1. Hastanede kalite çalışmalarına yönelik eğitim ve oryantasyon yapılır.	1	2	3	4	5
3.2. Çalışanlara mesleki beceri ve performanslarını geliştirecek sürekli eğitim verilir.	1	2	3	4	5
3.3. Hastanede çalışanların hata yapmalarını engelleyecek kontrol mekanizmaları vardır.	1	2	3	4	5
3.4. Hastanede çalışan personel, etik kurallar konusunda bilgilendirilir.	1	2	3	4	5
3.5. Kalite çalışmalarına karşı olumsuz tutumu önleyici eğitimlere önem verilir.	1	2	3	4	5
3.6. Sağlık çalışanlarının mesleki yenilikleri kullanmalarına olanak sağlanır.	1	2	3	4	5

#### 4. Ölçme ve Değerlendirme

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
4.1. Hastanede hasta memnuniyeti ölçülür.	1	2	3	4	5
4.2. Hastanede çalışan memnuniyeti ölçülür.	1	2	3	4	5
4.3. Kalite çalışmaları kapsamında belirlenen hizmet standartları tüm çalışanlar tarafından bilinir.	1	2	3	4	5
4.4. Kalite çalışmaları kapsamında yapılan anketlerin sonuçları hizmetin iyileştirilmesinde dikkate alınır.	1	2	3	4	5
4.5. Kalite çalışmalarında kayıt ve belgelendirmeye önem verilir.	1	2	3	4	5
4.6. Kalite çalışmalarının zorunlu kıldığı kayıt sistemi, sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltır.	1	2	3	4	5
4.7. Hastanede kayıt tutma zorunluluğu hizmetin uygun verilmesini sağlar.	1	2	3	4	5
4.8. Kalite standartları, hizmet uygulamalarının etkinliğini ve verimliliğini sağlamada rehber olur.	1	2	3	4	5
4.9. Kalite çalışmalarıyla risk analizinin yapılması risklerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olur.	1	2	3	4	5

## 5. Kurum Yararı

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
5.1. Kalite çalışmaları hastanede bilimsel ve çağdaş hizmet sunumunu sağlar.	1	2	3	4	5
5.2. Kalite çalışmalarıyla hastanede teknolojik açıdan en uygun hizmet verilir.	1	2	3	4	5
5.3. Kalite çalışmalarıyla hastanenin müşteri memnuniyetinde sürekli artış sağlanır.	1	2	3	4	5
5.4. Kalite çalışmaları hastanenin laboratuvar, radyoloji vb. tıbbi destek hizmetlerinde gelişme sağlar.	1	2	3	4	5
5.5. Hastanenin kalite belgesine sahip olması hastalar tarafından tercih edilmesinde etkilidir.	1	2	3	4	5
5.6. Kalite çalışmalarıyla hastanedeki ekipman ve teçhizat sürekli kontrol edilir.	1	2	3	4	5
5.7. Kalite çalışmaları hastanenin dış paydaşları (SGK, diğer kurumlar) iş birliği geliştirmesine katkı sağlar.	1	2	3	4	5
5.8. Kalite çalışmaları, hastaneyi yenilikçi düşüncelere açık duruma getirir.	1	2	3	4	5
5.9. Kalite çalışmalarının uygulanması hastaneye yapılan hasta sevk ve transferlerinde tercih nedenidir.	1	2	3	4	5
5.10. Kalite çalışmaları hastanenin fizik koşullarının iyileştirilmesini sağlar.	1	2	3	4	5

## 6. Çalışan Yararı

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
6.1. Kalite çalışmaları, sağlık çalışanlarının hizmet kalitesiyle ilgili tutum ve davranışlarını değiştirir.	1	2	3	4	5
6.2. Kalite çalışmaları, hastaların sağlık çalışanlarına güvenini artırır.	1	2	3	4	5
6.3. Kalite çalışmaları gereği doldurulan formlar, sağlık çalışanlarının yasal durumlara karşı kendisini korumasını sağlar.	1	2	3	4	5
6.4. Kalite çalışmaları gereği doldurulan formlar, sağlık çalışanlarının hastalara ayıracağı zamanı azaltır.	1	2	3	4	5
6.5. Kalite çalışmaları sağlık çalışanlarının yaptığı hatayı çekinmeden raporlamasını sağlar.	1	2	3	4	5
6.6. Kalite çalışmaları, hastaya yapılan her uygulama öncesinde kimlik doğrulamayı zorunlu kılar.	1	2	3	4	5
6.7. Kalite çalışmaları iş güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasını zorunlu kılar.	1	2	3	4	5
6.8. Kalite çalışmaları hasta ve çalışanların taciz ve saldırılara maruz kalmaları durumunda gerekli güvenlik önlemleri alınmasını zorunlu kılar.	1	2	3	4	5
6.9. Kalite çalışmaları sağlık çalışanlarının çalışma ortamının iyileştirilmesini sağlar.	1	2	3	4	5

## 7. Hasta Yararı

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
7.1. Kalite çalışmaları hastaların uluslararası standartlarda hizmet almasını sağlar.	1	2	3	4	5
7.2. Kalite çalışmaları hasta güvenliğinin sağlanmasında etkilidir.	1	2	3	4	5
7.3. Kalite çalışmalarıyla hastalara bütüncül hizmet sunumu sağlanır.	1	2	3	4	5
7.4. Hasta güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde çalışanlar bunu çekinmeden raporlar.	1	2	3	4	5
7.5. Hasta güvenliğini etkileyen hatalarla ilgili olarak sağlık çalışanlarına eğitim verilir.	1	2	3	4	5
7.6. Hasta güvenliğini etkileyen olaylar kalite bölümü tarafından incelenerek gerekli önlemler alınır.	1	2	3	4	5
7.7. Kalite çalışmaları hasta ve sağlık çalışanı arasındaki çatışmaları azaltır.	1	2	3	4	5
7.8. Kalite çalışmaları hasta gereksinimi ve beklentilerinin doğru değerlendirilerek karşılanmasını sağlar.	1	2	3	4	5
7.9. Kalite çalışmaları, hastanenin enfeksiyon oranı, düşme göstergelerini azaltır.	1	2	3	4	5
7.10. Hastanede oluşturulan hasta bakım protokollerinin düzenli uygulanması hasta yatış süresini kısaltır.	1	2	3	4	5
7.11. Hastalara, hastane hizmetleriyle ilgili tanıtım kitapçığı dağıtılır.	1	2	3	4	5
7.12. Hastalara sağlık bakım gereksinimlerinin ve sonuçlarının değerlendirildiği politikalar/süreçler mevcuttur.	1	2	3	4	5
7.13. Hastalara gereksinimlerine uygun sağlık eğitimi verilir.	1	2	3	4	5
7.14. Hastalara, hakları konusunda bilgi verilir.	1	2	3	4	5