



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KALİTE
YÖNETİMİ KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE
DAVRANIŞLARI**

YAĞMUR TURALI

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. OSMAN EROL HAYRAN

İSTANBUL - 2021



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

MASTER'S THESIS

**THE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIORS ON
QUALITY MANAGEMENT OF A PRIVATE
HOSPITAL NURSES**

YAGMUR TURALI

DEPARTMENT OF HEALTH MANAGEMENT

THESIS ADVISOR
Prof. Dr. OSMAN EROL HAYRAN

İSTANBUL – 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Yağmur TURALI
Tez Başlığı : Bir Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kalite Yönetimi
Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 09.04.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr. Osman Erol HAYRAN	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT	İstanbul Medipol Üniversitesi
Prof.Dr. Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Yağmur TURALI

İmza

TEŞEKKÜR

Üniversite eğitimim boyunca eşine rastlamadığım engin bilgi birikimi ve deneyime sahip olan, tez aşamasında akademik konulardaki katkıları yanı sıra, insani erdemlerinden istifade ettiğim ve kendisiyle çalışmaktan büyük onur duyduğum sevgili Hocam Prof. Dr. Osman Erol Hayran'a

Tüm yaşantım boyunca benden desteğini esirgemeyen annem Kaniye Turalı ve babam Ethem Turalı'ya

Hayatımın her anında manevi desteğini esirgemeyen arkadaşım Ayşe Kahveci'ye ve bu süreçte yanımda olup buraya yazamadığım tüm isimlere teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1.Kalite Kavramı	5
4.1.1.Kalite Kontrolü	6
4.1.2. Kalite Yönetimi.....	7
4.1.3. Kalite Güvencesi	7
4.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi	7
4.3. Kalitenin Ülkemizdeki Gelişimi.....	10
4.4. Toplam Kalite Yönetimi.....	11
4.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	12
4.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme Ve Kalite Ödülleri	14
4.6.1. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	15
4.6.2. Kalite Ödülleri ve Akreditasyon	16
4.6.3. Joint Commission International Akreditasyonu.....	18
4.6.4. Türkiye’de Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	20
4.6.5. Kalite Ödülleri.....	21
4.7. Hemşirelik ve Toplam Kalite Yönetimi	24
4.7.1. Hemşirelik Tarihçesi.....	25
4.7.2. Hemşirelik Ve Kalite	27
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
5.1. Araştırmanın Yeri ve Türü	30
5.2. Araştırma Grubunun Seçimi, Veri Toplama Gereç ve Yöntemleri.....	30
5.3. Etik Kurul Onayı	31
5.4. Verilerin Analizi.....	32
6. BULGULAR.....	33

7. TARTIŞMA	43
8. SONUÇ	48
9. KAYNAKÇA	50
10. EKLER	57
EK-1: ANKET FORMU	57
EK-2: KURUM İZİNİ	64
11.ETİK KURUL ONAYI	65
12.ÖZGEÇMİŞ	67



KISALTMALAR

- AB** : Avrupa Birliği
ABD : Amerika Bileşik Devletleri
ANA : Amerika Hemşirele Birliği
ASQC : Amerikan Kalite Kontrol Derneği
EFQM : European Foundation for Quality Management Excellence Model
JCAHO : Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCI : Joint Commission International
JUSE : Japon Mühendisler Derneği
MBNQA : Malcolm Baldrige National Quality Award
TKY : Toplam Kalite Yönetimi

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: EFQM Mükemmellik Modeli..... 24



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1: Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	33
Tablo 6.2: Katılımcıların Deneyimlerine Göre Dağılımı	33
Tablo 6.3: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı	34
Tablo 6.4: Ölçeğin Geneli ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Yönelik Değerler ...	34
Tablo 6.5: Bağımlı Değişkenin Dağılımına Yönelik Değerler	35
Tablo 6.6: Öğrenim Durumuna Göre Ölçekten Alınan Puanların Değerlendirilmesi ...	37
Tablo 6.7: Ölçekten Alınan Puanların Yaşa Göre Değerlendirilmesi	40
Tablo 6.8: Deneyim ve Kalite Algısının İlişkisi	40
Tablo 6.9: Ölçeğin Boyutları Arasındaki İlişki	42

1. ÖZET

BİR ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KALİTE YÖNETİMİ KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Sağlık sektörü açısından sağlık hizmetlerinin topluma ve bireylere, çağdaş bilim ışığında ve beklenen sağlık çıktılarına elde edecek şekilde sunulması olarak tanımlanan kalite ayrıca beklentileri karşılayabilme yeteneğidir. Toplam Kalite Yönetimi ise kalite felsefesine sistemli bir yaklaşımı ifade etmektedir. Mükemmelliğe sistemli bir yaklaşım olarak ifade edilen TKY, işletmelerin içerisinde bulunduğu sektörün bütününe yönelik olarak kalite güvencesi ve kalite kültürünü sağlamayı öngörmektedir. Bu nedenle hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında görev yapan ve sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yeri olan hemşirelerin, kaliteye bakış açısı ve kalite algısı kurum içerisinde uygulanmakta olan kalite faaliyetlerinin ilerlemesi için büyük önem arz etmektedir. Bu doğrultuda gerçekleştirilmiş olan çalışmada amaç; özel bir hastanede gerçekleştirilen kalite çalışmalarına katılan ve katılmayan hemşirelerin kalite algısını değerlendirmektir. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan özel bir hastanede görevli tüm hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçimine gidilmemiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak tüm hemşirelere, veri toplama aracı olan anket formu yöneltilmiştir ve araştırma katılımı kabul eden 170 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, IBM SPSS Statistics programı ile analiz edilmiştir.

Ölçekten alınabilecek minimum puan 76, maksimum puan ise 380 olarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda, en düşük puan alan katılımcının 144, en yüksek puan alan katılımcının ise 338 puan aldığı görülmüştür. Ölçekten alınan ortalama puanın $226,782 \pm 51,06$ olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kalite algı düzeylerinin yaklaşık olarak ortalama bir düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kalite, Kalite Algısı, Toplam Kalite Yönetimi

2. ABSTRACT

THE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIORS ON QUALITY MANAGEMENT OF A PRIVATE HOSPITAL NURSES

Quality is defined as the provision of health services to the society and individuals in the light of contemporary science and to achieve the expected health outcomes in terms of the health sector and the ability to meet the expectations. Total Quality Management refers to a systematic approach to quality philosophy. TQM, which is expressed as a systematic approach to excellence, envisages providing quality assurance and quality culture for the whole sector of the enterprises. For this reason, nurses, who work in hospitals and other health institutions and have an important place among health professionals, are of great importance for the quality perspective and quality perception of the nurses in order to advance the quality activities implemented in the institution. In this study, the aim was; The aim of this study is to evaluate the quality perception of nurses participating and not participating in quality studies in a private hospital. The universe of this research, which is planned descriptively and cross-sectionally, is composed of all nurses working in Hospital in Istanbul. Sample selection was not made within the scope of the research. On a voluntary basis, all nurses were asked a questionnaire, which is a data collection tool, and the study was conducted with 170 nurses who agreed to participate. Data were analyzed with IBM SPSS Statistics program.

The minimum score that can be obtained from the scale is calculated as 76 and the maximum score as 380. As a result of the analysis, it was seen that the lowest scoring participant scored 144 and the highest scoring participant scored 338. The mean score of the scale was $226,782 \pm 51.06$. It can be stated that the quality perception levels of the participants are approximately average.

Keywords: Nurse, Quality, Quality Perception, Total Quality Management

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde etkisi hissedilen küreselleşme ile birlikte yönetim uygulamalarında farklı yönelimler başlamıştır. Sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasi alanlardaki değişimler ile birlikte üst düzey teknolojinin kullanımı ve oluşan küresel sermaye piyasaları ülkeler arasındaki sınırların kalkmasına sebep olmuştur. Küreselleşme ile birlikte gerçekleşen bu durum işletmeler arasındaki rekabeti arttırmıştır. Rekabetinde artması ile birlikte zorlaşan ekonomik şartlarda sürdürülebilirliğini sağlamak isteyen işletmeler kalitelerini artırma yolunu tercih etmekte ve yönetim alanında yeni uygulamaları benimseme yoluna gitmektedir. Rekabet ortamında işletmeler için yeni olan kalite kavramının farklı farklı tanımlamaları bulunmaktadır.

Kalite kavramı bazen bir yönetim felsefesi olarak tanımlanmakta bazen de müşteri memnuniyeti olarak görülmektedir. Tüm kalite felsefelerinde temel amaç, işletmeler tarafından gerçekleştirilecek faaliyetlerin ve hizmetlerin müşterinin isteğine uygun olarak minimum maliyet ile sağlanmasıdır. 1980'li yıllardan itibaren işletmelerin kalite açısından geliştirdiği bu amaç, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) olarak adlandırılmaktadır. Toplam kalite yönetimi, işletmelerin tüm süreçlerine ve tüm faaliyetlerine herkesin katılımı olarak tanımlanmaktadır.

Tüketicilerin kaliteli ürün ve hizmet alma isteği, satın alma gücünün artış göstermesi, rekabetin küreselleşmesi, sürdürülebilirliği sağlama isteği sağlık hizmetleri alanında da toplam kalite yönetiminin gelişmesini sağlamış ve sağlık harcamalarındaki artış ile birlikte sağlık çalışanlarının kariyer hedefinin bulunması kalite iyileştirme çabalarının önemini attırmıştır. Sağlık alanında her geçen gün önemi daha da artan kalite, sürekli yükselme gösteren tüketicilerin istek ve beklentilerini karşılamak üzere yükselen bir eğilim sahip dinamik bir kavramdır. Sağlık hizmetleri alanında toplam kalite yönetim uygulamaları, maliyetleri minimize ederek verimliliği ve hizmet kalitesindeki artışı sağlamaya yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Ayrıca sağlık alanında tüketicilerin tercihlerini belirleyen en önemli kavramlardan birisidir. Tüketici tercihlerinde bu kadar etkili olan bu kalite kavramı ve kalite belgelendirme sistemleri sağlık hizmet sunumunda yer alan tüm işletmeleri etkilemektedir. Bu etki, sağlık hizmetinde müşteri memnuniyetinin sağlanmasını, yeniliklerin takip edilmesini sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite, kısa vadede maliyetli ancak uzun vadede getirisi yüksek yatırımlar arasındadır. Kalite yatırımlarında çalışanların katılımı, hizmet sürecinde değişimin başlaması için çok önemlidir. Sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşirelik hizmetlerinin de kalite çalışmalarında önemli bir rolü bulunmaktadır.

Hemşirelik hizmetleri, sağlıklı veya hasta bireylere, ailelere ve topluma sağlıklı bakım ihtiyaçlarını anlatan ve kişiye özgü bakım ihtiyaçlarını sağlayan süreçlerden oluşmaktadır. Bu alanda verilerin toplanmasını, planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini de sağlamaktadır. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) hemşirelik hizmetleri sürecini, hemşirelik bakım hizmetlerinde bilimsel olarak sorun çözme yönteminin sistematik olarak kullanılması olarak tanımlamaktadır. Hemşirelik, ilk çağlarda şifa vericiler aracılığı ile sağlanmaktaydı. Sonrasında hemşirler, köylerde tıbbi bakım ve sağlık hizmeti sunan ana kaynaklardan birisi haline gelmiştir. Tıp alanındaki ilerlemeler ile birlikte de günümüzde yaşamsal olayların temlinde yer almaktadır. Endüstriyel gelişim ve savaşlarında etkisi ile önem kazanan hemşirelik mesleği, Florence Nightingale ile birlikte mesleki kimliğini kazanmaya başlamıştır. 1860 yıllarında hemşirelik okulunun da açılması ile birlikte hemşirelik saygınlığı yüksek bir iş düzeyine yükseltilmiştir. Sağlık hizmetleri açısından önemli bir yere sahip olan hemşireler, hizmet sürecinde bütüncül bir yaklaşım ile bakım hizmeti sunmakta ve bakım hizmetlerinin kalitesini, sürekliliğini sağlamaktadır. Bu noktada konunun önemi dikkate alınarak, özel hastanede çalışan hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışını ölçmek amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Günümüzde, önemi globalleşme ile birlikte daha da artan kalite kavramı, dünya endüstrisi, sağlık ve sosyal yaşam içerisinde çok sık kullanılmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında önemli bir yeri olan kalite kavramı, sistemlerin gelişmesi ve ilerlemesini açıklayan bir özellik taşıdığı için de bu araştırma, İstanbul ilinde hizmet veren bir özel hastanede görev yapmakta olan hemşirelerin; kalite algılarını ve kaliteye ilişkin algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilecektir. Gerçekleştirilecek araştırma sayesinde hemşirelerin, Toplam Kalite Yönetimi konusundaki algı ve farkındalık düzeylerinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca hemşirelerin kalite algısını, yönetim, kalite eğitimi, hasta yararı vb. farklı açılardan değerlendirmek diğer bir amaçtır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Kalite Kavramı

Günümüze kadar geçen tarihsel süreç içerisinde gerçekleşen tüm gelişmelerin temelini, teknolojik buluşlar ve bu buluşların insan ihtiyaçlarını karşılama oranları oluşturmuştur. Teknolojik gelişmeler sonrasında bireyler, standartların daha yüksek olduğu kaliteli bir yaşam tarzına yönelmişlerdir. Evrensel özelliğe sahip olan kaliteli yaşam tarzı isteği, yönetim bilimi ve kalite kavramının etkileşimini sağlamıştır. Toplumsal yaşam içerisinde belirli kesimlerin idaresinde kullanılan yönetim bilimi, somut olaylara, kendi çerçevesi ve ilkeleri ışığında yaklaşmıştır (1). Yönetim biliminin etkileşim içerisinde olduğu kalite kavramı da bu doğrultuda üretilen ürün veya hizmetlerin müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneği olarak ifade edilmiştir.

Üzerine çok fazla yorum geliştirilmiş olan kalite kavramı, esas olarak her birey için veya her kurum için farklı tanımlamalar yapılabilecek yapıdadır. Çünkü kalite kavramının algı ve beklenti ile ilişkisi bulunmaktadır ve her birey veya kurumun beklentileri farklılık gösterebilmektedir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen bazı kalite tanımlamaları şu şekildedir:

- Kalite; üretilen ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilme kabiliyetidir (2).
- Kalite; kullanıma uygunluk derecesidir (3).
- Kalite; ürün ve hizmet sevkinden sonra topluma verilen en az zarardır (4).
- Kalite; müşteri istek ve ihtiyaçlarının mevcut durumda ve gelecekte karşılanmasıdır (5).
- Kalite; ürün veya hizmetlerin, ekonomik yöntemlerle üretilen ve müşteri istek ve ihtiyaçlarına cevap veren üretim sistemlerinin bütünüdür (2).
- Kalite; üretilen ürün veya hizmetin belirli istek ve ihtiyaçları karşılaması hususundaki yeteriliktir.
- Kalite; müşteri isteklerinin optimal tasarımına ve uygunluğuna sahip olan ideal bir yöntemle karşılanmasıdır (6).

- Kalite; ürün veya hizmetin üretilmesi aşamasında şartlara uygunluktur.

Gerçekleştirilen tüm kalite tanımlamaları doğrultusunda yapılabilecek en genel kalite tanımı: müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının daha önceden bilinerek bu doğrultuda üretimin gerçekleştirilmesi, satış işlemlerinin planlanması ve süreç içerisindeki tüm planlamaların güvenilir şekilde sağlanarak performans ve güvenliğin belgelenmesi, teslimatın zamanında gerçekleştirilmesi ve satış sonrasında da hizmetin devam etmesidir (7).

Gerçekleştirilen tüm kalite tanımlamalarına bakıldığı zaman iki farklı yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Bunlardan birincisi kalitenin ilk olarak tanımının yapılmadan ancak hissedebileceği yönünde iken ikincisi kalitenin ürün odaklı bir yaklaşımla ele alınmasıdır. Bu perspektifte bakıldığı zaman kalite, ölçülebilir bir değişken olarak da ele alınmaktadır. Kalitenin tanımlanmasında müşteri odak noktası olarak seçildiğinde tanımlama; müşterinin istek ve ihtiyaçlarına uygunluk olarak gerçekleştirilmekte ve müşterinin gözünde oluşan öznel bir değerlendirmeye dayandırılmaktadır (8).

Kalite kavramını açıklamada kullanılan en önemli kavramlar; kalite kontrolü, kalite yönetimi, kalite güvencesi ve toplam kalite yönetimidir. Bu kavramlar sırası ile aşağıdaki gibi ifade edilmektedir (9).

4.1.1.Kalite Kontrolü

İşletmeler, üretecekleri ürün veya hizmetlere yönelik olarak tasarladıkları kalite hedeflerine ulaşmak için süreç içerisinde ve sonrasında kalite kontrolü yapmak zorundadır. Kalite kontrolü; müşteri istek ve ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde minimum maliyetle karşılayabilmek için üretim sürecini belirli standartlar doğrultusunda planlamak, uygulamak, denetimini sağlamak ve ürün veya hizmetin sürdürülebilirliğini devam ettirmektir (10). İşletmeler tarafından kalite felsefesinin kurum içerisindeki tüm süreçlerde yerleştirilebilmesi için öncelikle kalite kontrol sisteminin yerleşmiş olması gerekmektedir. Kalite kontrol sistemi, işletmelerin üretim süreci içerisindeki her aşamada uygulanan ve sürekliliği olan işlemler dizisidir (8).

4.1.2. Kalite Yönetimi

Günümüzde gelişim gösteren kalite kavramı hususunda planlama, ilkelere yönelik olarak faaliyete geçme ve gelecek hedefi belirleme yönetimin sorumluluğundadır. Bu doğrultuda kalite yönetimi; işletmelerin kalite hedeflerine ulaşabilmeleri için gerekli olan yöntemlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Kalite yönetimi, belirli sistematik uygulamaları da kapsamaktadır. Bu uygulamalar; kaynakların ayrılması, kalite planlamalarının gerçekleştirilmesi ve yürütülmesi, stratejik planlamanın yapılması ile planlamaların değerlendirilmesi şeklindedir (11).

4.1.3. Kalite Güvencesi

İşletmelerin üretmekte olduğu ürün veya hizmetin, tüketici istek ve ihtiyaçlarını zamanında karşılamak amacı ile sistematik ve planlı olarak gerçekleştirdiği işlemler bütünüdür. Kalite güvence sistemi, tüketicilerde güven sağlamak amacı taşımaktadır. Kalite güvence sisteminin kuruluşunun temelinde, ürün veya hizmetin meydana gelişindeki tüm aşamalarda gerekli olacak talimatların, görev ve sorumlulukların, çalışan eğitimlerinin ve kalite konusundaki bilinç düzeyinin artırılmasıyla birlikte kalitenin planlanan düzeyde ve ekonomik şartlarda sağlanmasıdır (10).

Kalite güvencesi, görev ve sorumlulukları ile tanımlanmış politika ve prosedürleri içeren kalite yönetiminin sağlanabilmesi için gerekli olan şartları içermektedir. İşletme içerisindeki farklı birimlerde kalite güvencesi kapsamında iş prosedürlerinin önceden belirlenmiş olması, denetimli koşullar altında yürütülmesi, iş takibinin gerçekleştirilmesi ve meydana gelebilecek sorunların tanımlanması, bu sorunların düzeltilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir (12).

4.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

İşletmelerin birbirinden farklı özellik göstermesi, sunmakta oldukları ürün veya hizmetlerin birbirinden farklı olması ve hitap ettikleri tüketici gruplarının işletmeden olan beklentileri, teknolojik gelişmelerle birlikte bazı değişimlere sebep olmuş ve kalite kavramının farklı tanımlamalarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Üzerine

farklı tanımlamalar gerçekleştirilen kalite kavramı, ilk olarak M.Ö. 2150 yıllarına denk gelen Hammurabi Kanunlarının yazılışı ile tanımlanmıştır. Kanun kapsamında bir inşaat ustasının iş yapma usulü ve işi doğru yapmamasının sonucunda uygulanacak ceza sistemi anlatılmıştır. İlkel yöntemlerle ilk olarak bu şekilde başlayan kalite kavramının asıl gelişimi Sanayi Devrimi ile gerçekleşmiştir (13).

Sanayi Devriminden önce üretimin küçük atölyelerde gerçekleşmesi, üretimin loncalar tarafından düzenlenmesi bireylerin kalite kavramı ile yakından ilgilenmesini sağlamıştır. Özellikle loncalar tarafından iş ahlakı üzerinde durulması ve düzenlemelerin gerçekleştirilmesi, işçinin de her sürece dahil edilmesi kalite kavramının gelişiminde önemli rol oynamıştır. Günümüz kalite uygulamalarında iş rotasyonu veya iş zenginleştirilmesi olarak adlandırılan kalite uygulamalarının ilk örnekleri loncalar tarafından düzenlenen işçinin tüm süreçlere dahil olmasını sağlayan iş ahlakı prensiplerine dayanmaktadır (12).

19. yüzyılın başlangıcında gerçekleşen Sanayi Devrimi ile birlikte kalite gelişmeleri hız kazanmış ve makineleşmenin artması ile birlikte atölye üretiminden fabrika üretimine geçiş sağlanmıştır. Usta ve kalfa kavramları fabrikaya geçiş ile birlikte vasıflı işçi statüsüne geçmiştir. İlk olarak üretimi gerçekleştirilen ürünlerin ne olduğu yada nasıl üretildiği çok önemli olmamış sadece insanların kullanıyor olması dikkate alınmıştır. Ancak zamanla ürün çeşitliliğinin artışı, tüketicilerin seçim yapmasını sağlamıştır. Ürün çeşitliliğinin artışı, tüketici beklentilerinin değişimi kalite kavramını sanayi devriminin ikinci evresinde önemli hale getirmiştir (13).

Birinci Dünya Savaşında etkisi ile üretim sürecinin daha karmaşık bir hal alması kalite uygulamalarının ve kalite kontrollerinin daha uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. İlk olarak kalite alanında görevlendirilen uzmanlar sadece hataları tespit etmekle görevlendirilmiştir (14). İngiltere’de kurulmuş olan Kalite Güvence Enstitüsü, kalite kontrollerini ara kontroller ve giriş kontrolleri olarak genişletmiştir. İstatistikî kalite kontrol yöntemi olarak adlandırdığı bu aşamada, kalite standartları genişletilmeye başlanmış ve tüketici hakları daha çok korunmaya başlanmıştır (13).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında kalite çalışmalarına bir katkı da Amerika Birleşik Devletlerinden (ABD) gelmiştir. Amerika kalite kontrol derneği (ASQC) aracılığı ile kalite iyileştirme çalışmaları başlamıştır. Fakat o dönemlerde kalite alanında

asıl gelişme Japonya'da gerçekleşmiştir. Japon bilim insanları, kaliteli ürün ve hizmet üreterek piyasada daha uzun süre kalacaklarını anlamış ve kaliteye büyük katkılar sağlamıştır. Japon Mühendisler Derneği (JUSE), 1950 yılında kurulmuş ve istatistiki kontrol çizelgeleri geliştirmiştir. İstatistiki kontrol çizelgeleri, kalite planlama modellerini oluşturmuş ve Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) ortaya çıkmasını sağlamıştır (15). TKY ilk olarak müşteri tatminini sağlamaya yönelik bir sistem olarak tanımlanmıştır. 1980'li yıllara gelindiğinde ise kalite üstünlüğü ile rekabet dönemi başlamış ve stratejik yönetim anlayışı ile bütünleşerek yeni bir yönetim felsefesi oluşturmuştur. Küreselleşmenin de etkisi ile uluslararası etkileşim artmış, etkileşim sonucunda kalite güvence standartları oluşturulmuştur (16).

Kalite yönetiminin aşamaları üç başlıkta toplanmıştır. Bunlar; kalite planlama, kalite kontrolü ve kalite geliştirmedir.

Kalite planlama;

- İşletmenin müşterisinin kim olduğunu,
- Müşterinin istek ve ihtiyaç tesptini,
- Müşterinin beklentilerini karşılayacak ürün tasarımlarını,
- Tasarlanan ürünlerin üretimini sağlayacak süreçlerin oluşturulmasını,
- Elde edilen veriler ışığında üretimin başlamasını içermektedir (14).

Kalite Kontrolü;

- Kalite uygulamalarının performansını,
- Kalitenin gerçek amaçlarını,
- Elde edilen sonuçların kaliteyi geliştirme çabalarını sürdürmeyi içermektedir.

Kalite Geliştirme;

- Kalite uygulamalarını güvence altına alacak altyapının oluşturulması,
- Kalite gelişimi için projelerin hazırlanması,
- Kaliteyi geliştirmek için çalışma gruplarının oluşturulmasını,
- Çalışma grubunun motivasyonunun sağlanmasını içermektedir (14).

Kalite kavramı, yalnızca üretim gerçekleştiren işletmelerin temel sorunu olmaktan çıkmış, üretilen ürün veya hizmetin müşteriye ulaştırılana kadar görev alan tüm işletmelerin temel sorunu haline gelmiştir. Tarihsel süreci içerisinde teknik bir kavram olmaktan da uzaklaşarak bir yönetim felsefesi haline almıştır.

4.3. Kalitenin Ülkemizdeki Gelişimi

Kalite kavramı, üretilen ürün veya hizmetin mevcut veya gelecekteki müşteri istek veya ihtiyaçlarını karşılayabilme yeterliliği olarak tanımlanmaktadır. Genel bir ifade ile ise müşteri tatmini olarak kabul görmektedir. Pahalılık, lüks gibi kavramları içermeyen kalite ihtiyaç ve beklentileri karşılama derecesini içermektedir. Yani kalite bir ürün veya hizmetin müşterinin istek ve beklentilerine uygunluk derecesidir (17).

19 yüzyıl ile birlikte asıl gelişim dönemini yaşayan kalite kavramının ülkemizdeki gelişimi, ihracat faaliyetlerinin hız kazandığı yıllara denk gelmektedir. Gümrük anlaşmaları ve Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ile gerçekleştirilen anlaşmalar sonrasında hızlı artan rekabet koşulları kalitenin gelişmesine ve hızlı bir şekilde yürütülmesine sebep olmuştur. Küreselleşme ile birlikte artış gösteren rekabet, sanayi ve ticaret alanında kaliteyi vazgeçilmez kılmıştır (18).

Tüketicinin kaliteye olan güveni, işletmeleri sıfır hata ve kalite güvence sistemlerine yönlendirmektedir. Ülkemizde ürün veya hizmet üretimi kapsamında ISO 9000 standartları kullanılmaktadır. ISO 9000, üretilen ürün veya hizmetin mevcut veya gelecekteki ihtiyaçları karşılama kabiliyeti ve özellikleri olarak ifade edilmektedir (19).

Gümrük anlaşmaları ile birlikte KALDER tarafından işletmeler için seminerler düzenlenmiş ve kalite sistem belgelendirmesi önem kazanmıştır. Seminerler sonucunda işletmeler, kalite sistemi kurma ve mevcut kalite sistemlerini geliştirme yoluna gitmişlerdir. Ülkemizde kaliteye olan ilgi serbest piyasa ekonomisine geçişle birlikte artmaya başlamıştır. İşletmelerimizin, yabancı sermayeler ile gerçekleştirdiği ortaklıklar kaliteli ürün yapma zorunluluğu getirmiştir. Yabancı ortakların üretmekte olduğu ürün ve hizmetler incelendikçe ülkemizde üretilen ürün ve hizmetler için de benzer standartların olması gerektiği düşünülmeye başlanmıştır. Bu doğrultudaki gelişmeler, işletmelerin insan kaynağına ve hizmet içi eğitime daha çok önem vermesi gerektiğini, bu alanda ki yatırımları artırma gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (18).

4.4. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam kalite yönetimi, kalite felsefesine sistemli bir yaklaşımı ifade etmektedir. Mükemmelliğe sistemli bir yaklaşım olarak ifade edilen TKY, işletmelerin içerisinde bulunduğu sektörün bütününe yönelik olarak kalite güvencesi ve kalite kültürünü sağlamayı öngörmektedir. TKY, işletmelerde üretim sürecini, tedarik zincirini, yönetimi, pazarlama faaliyetlerini, insan kaynaklarını ve müşterilerini de içerisine alan ekonomik unsurların bütünsel bir anlayışla yönetimini ifade etmektedir. TKY, benimsediği yönetim felsefesi ile ürün veya hizmetin kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır (20). TKY açısından herkesin katılımı ifadesi büyük önem taşımaktadır. Çünkü herkesin katılımı ifadesi, işletme içerisine kalite faaliyetlerine ve süreçlerine tüm çalışanların dahil olduğunu göstermektedir. TKY'nin kurum içerisinde görev alan tüm çalışanları ilgilendirerek örgüt kültürü haline getirilmesi yönetimin işidir.

İşletme içerisinde kurulan kalite sisteminin bir noktasından alınamayan yanıt, zincir içerisindeki bir bölümde arıza veya kusur olduğunu göstermektedir. Bu alanlardaki sıkıntıların giderilmesi ve sistemin kusursuz devam etmesinin aklanması TKY'nin sürekli geliştirme ilkesi ile ilgilidir (21).

TKY, iç ve dış müşteri beklentilerini doğru anlayarak bu beklentilerin karşılanmasını sağlayacak sistemin kurulması ve bu süreçte yetki devirlerinin de gerçekleştirilmesini içermektedir. Yetki devrinin önemi açısından digger yönetim felsefelerinden farklılık göstermektedir. Müşteri istek ve ihtiyaçlarını minimum maliyetle karşılama amacı taşıyan TKY, işletmelerde kalite uğraşlarının bir araya getirilerek koordine edildiği etkin bir sistemdir (22).

İşletme içerisinde verimliliği arttırarak sıfır hataya yaklaşmak, müşterinin beklentilerini karşılayarak yüzde yüz müşteri memnuniyeti sağlamak ve çalışanlarının tam katılımını sağlamak TKY'nin en önemli özelliğidir. TKY felsefesi müşteri memnuniyetini merkeze alarak küreselleşen ve giderek artış gösteren rekabet koşulları karşısında işletmelerin devamlılığını sağlamaya amaç edinmektedir. Çünkü sürdürülebilirliğin sağlanması ve rekabette avantajın sağlanması müşterinin istek ve taleplerine uygun üretimin minimum maliyetle istenen kalitede üretilmesine bağlıdır. TKY sürecinde önemli olan diğer bir husus da müşteriye ürün ve hizmetin doğru yerde ve zamanda ulaştırılmasıdır (23).

TKY felsefesi, kişisel bir gelişimden ziyade her süreçte en iyiye ulaşmayı içerir. İşletmeler için önemli bir yönetim stratejisidir. TKY felsefesinde dış müşteri kadar iç müşterinin istek ve ihtiyaçları da önem arz etmektedir. İç müşteri memnuniyetinin işletme performansını pozitif yönde arttıracığı düşünülmektedir. Bu nedenle işletme yöneticilerinin kalite felsefesine yönelik neyi, nerede ve ne zaman kullanacağını iyi bilmesi gerekmektedir (24).

Genel olarak TKY felsefesine bakıldığında gerçekleştirilen tüm tanımlamaların ortak noktası ürün ve hizmet üretimi sürecinin sonucunda müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Müşteri istek ve beklentilerinin tespit edilmesi ile başlayan süreç, tespit edilen ihtiyaçlar doğrultusunda gerçekleştirilecek politikalarla amaçlara ulaşmayı ve kaynakların etkili, verimli kullanılmasını içermektedir. TKY felsefesinin özünde müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve işletme çalışanlarının bu amaç etrafında toplanması bulunmaktadır (25).

4.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Günümüzde kalite sağlık hizmetleri alanında da üzerinde önemle durulan konulardan birisi haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımlanması zordur. Tanımlanmasının zorluğu kadar ölçülmesi de çok zordur. Sağlık hizmetleri alanında gerçekleştirilen kalite tanımlamaları aşağıdaki gibidir.

ABD Tıp Enstitüsü tanımlamasına göre kalite; sağlık hizmetlerinin topluma ve bireylere, çağdaş bilim ışığında ve beklenen sağlık çıktılarını elde edecek şekilde sunulmasıdır (26).

Donabedian tanımlamasına göre kalite; sağlık hizmetlerinin sunumunda görevli tüm birimlerin kazancı ve kayıpları dengelendikten sonra hastanın iyilik halini koruyacak seviyenin en üste çıkarılması için sergilenen hizmetler bütünüdür (26).

Genel olarak sağlık hizmetlerinde kalite ise; sağlık hizmetleri sunumunda kullanılacak kaynakların etkili ve verimli olarak dağıtılması, kaynak dağıtımında hakkaniyetin korunması, hizmet sunumunun etkili bir biçimde gerçekleştirilmesi ve hizmet sunumunda ve kullanımında müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır (27).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, Donabedian'a göre üç ögeden oluşmaktadır. Bunlardan ilki teknik hizmetin kalitesi, ikincisi sunulan hizmetin

kalitesi ve üçüncüsü sunulmakta olan hizmetin konfor ve rahatıdır. Teknik hizmetin kalitesi konusunda iki önemli nokta bulunmaktadır. Bunlardan ilki teknik kalite hakkındaki kararların verilme aşamasında en iyi teknolojinin kullanılmasıdır. İkincisi ise, kalite sistemi içerisinde verilecek kararların gelecekteki beklentilere yönelik olmasıdır. Hizmet sunumunda gerçekleştirilen bir uygulamanın, gerçek sonuçlarının daha sonradan kötü olduğu ispatlansa bile mevcut durumda beklentileri karşılamışsa kalitenin iyi olduğu söylenebilmektedir (11).

Kalitenin tanımlanan ikinci ögesi, hizmet sunucu ile hizmet alan arasındaki ilişkinin iyilik düzeyidir. Kalite alanında bu aşama çok önemlidir. Çünkü hasta, kendisine konulacak teşhise yönelik bilgiyi sunmaktadır. Doktor ise elde ettiği bilgiden de faydalanarak teşhis koymakta ve hastayı tedaviye motive etmektedir. Karşılıklı etkileşimin sağlandığı bu aşama teknik hizmetin kalitesi ile de uyumlu olduğunda hizmetin başarısını sağlamaktadır (11).

Kalitenin üçüncü ögesi, hizmetin rahatlık ve konfor düzeyinin sağlanmasıdır. Bu yönde verilen kararlar, hizmetin sunulacağı ortamdaki ses, konfor, rahatlık, estetiklik gibi özelliklerin istenilen düzeyde sağlanması içindir (28).

Sağlık hizmetlerinde kalite tanımlanması gerçekleştirilirken farklı kavramlardan faydalanılmaktadır. Bu kavramlar hizmetin kalitesini ortaya koymada kullanılmaktadır. Bunlar:

- Etkenlik
- Etkililik
- Verimlilik
- Kabul edilebilirlik
- Yasallık
- Hakkaniyet
- Hasta ve bina güvenliği
- Profeyonel iş gücü ve
- Uygunluktur.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hizmet sunumu için gerekli olan kaynakların ne kadar etkili ve verimli kullanıldığına ve sunulan hizmetin belirlenmiş olan standartlara ne kadar uyduğunun da kontrolünü içermektedir. Sağlık hizmet sunumunda kalitenin temel amacı maliyetleri düşürmek, yararlılığı arttırmaktır (26).

Sağlık hizmetlerinde sunum kalitesini arttırılabilmek için;

- Sağlam bir yönetim modellemesi ve organizasyon planlamasının mevcut olması,
- İş akış planlamasının yapılması,
- Üst yönetimin kalite faaliyetlerine katılımının sağlanması,
- İş gücünün sürekli eğitimlerle desteklenmesi,
- İşletmenin tüm çalışanlarının kalite faaliyetlerine katılımının sağlanması ve kalite ekibinin bir parçası olarak hissetmesinin sağlanmasıdır (28).

Sağlık hizmet sunumunda kalitenin sağlanabilmesi ayrıca hizmet sunumunda görevli personelin niteliğine ve güvenilirliğine de bağlıdır. Çünkü bireylerle doğrudan ilişki içerisinde olan çalışanlar tarafından gerçekleştirilecek bir hata bazen ölüme sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmet sunumunda kalite bir seçenek olmayıp bir zorunluluktur (28).

4.6. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme Ve Kalite Ödülleri

Kalite değerlendirme sistemlerinin sağlık hizmetlerinde uygulanmasındaki amaç; kalitenin sürekli gelişimini sağlamak, toplumun sağlık hizmetlerine olan güvenini arttırmak, maliyetleri azaltmak, etkililiği arttırmak, sağlığın yönetimini kolaylaştırmak, kalite ölçüm sistemleri geliştirmek ve işletmenin kendisine kıyaslama imkanı yaratacak objektif bir sistem kurmaktır (29). Bu doğrultuda günümüze kadar kurulmuş olan dışsal kalite değerlendirme sistemleri:

- Joint Commission International (JCI),
- Uluslararası Standartlar Organizasyonu ISO 9000,
- EFQM Mükemmellik Modeli,
- Malcolm Baldrige Kalite Ödülü,
- Deming Mükemmellik Ödülüdür.

4.6.1. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Sağlık hizmetleri alanında da rekabet koşullarının zorlaşması kalite kavramının bütünsel olarak ele alınmasını sağlamıştır. Sağlık hizmeti alanında da tüketicilerin istek ve ihtiyaçları sürekli olarak değişmekte ve değişen beklentilere uygun hizmet alınmak istenmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinde hayata geçirilen kalite uygulamaları, maliyetleri minimize ederek, tüketicinin de ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak şekilde tasarlanmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamakta olan kurumların performansında olumlu bir artış görülmektedir (30).

Sağlık hizmetlerinde uygulanan toplam kalite yönetimi, kurumun tüm birimlerini ve birimler arasındaki süreçleri kapsayan bütüncül bir yönetim yaklaşımıdır (18). Toplam kalite yönetimi sağlık işletmelerinin her düzeyde performansını arttırarak;

- Sürekli gelişimi ve iyileştirmeyi sağlamakta,
- Sıfır hata prensibi ile israfi önlemekte,
- İşgücü verimliliği ve motivasyonu arttırmakta,
- Maliyetleri minimize etmekte,
- Tüketici memnuniyetini sağlamakta ve
- İşletmenin kuruluş hedeflerine ulaşmayı sağlamaktadır (31).

Sağlık işletmeleri rekabet ortamında varlığını devam ettirebilmek ve başarılı olabilmek için TKY ilkelerini benimsemelidir. TKY ilkeleri alanyazında farklı farklı tarif edilmiş olsa da birbirine benzer konuları içermektedir. Sağlık işletmelerinin toplam kalite yönetimini uygularken dikkat etmesi gereken ilkeler;

- Üst yönetimin liderliği ve sorumluluğu,
- Süreç yönetimi,
- Tam katılım,
- Sürekli geliştirme ve iyileştirme,
- Müşteri odaklılık,
- Çalışan eğitimleri,
- Öncelikle insan felsefesidir (32).

Toplam kalite uygulamaları ışığında; üst yönetimin liderliği ve sorumluluğu,

sağlık işletmelerinde amaçların ve değerlerin belirlenerek koordinasyonunun sağlanmasını ifade etmektedir. Kalite uygulamalarında yönetim sürece liderlik etmelidir. Kurum içerisindeki iletişimi ve planlamayı sağlamalı, kurumu hedefleri doğrultusunda yönlendirmelidir (33). Ayrıca üst yönetim çalışanlarında sürece katılımını desteklemeli ve karar almada etkili olmalarını sağlamalıdır. Bu nedenle toplam kalite yönetim süreçlerine, personelle birlikte tam katılım çok önemlidir. Çalışanların kalite çalışmalarına tam katılımı, kalite süreçlerine yönelik olarak tüm süreçlerde ve konularda düşüncelerinin alınmasıdır (34).

Sağlık işletmelerinin toplam kalite yönetim sürecinde kendi işletme yapısına uygun olarak planlama yapması gerekmektedir. Çünkü kalite planlamaları; teknolojik altyapısına, yer aldığı sektör özelliklerine, yönetim felsefesine, rakiplerinin durumuna, üretilen hizmet kollarının çeşitliliğine ve işgücüne göre farklılık gösterebilmektedir (32).

Sağlık bakım alanında yaşanan değişiklikler, zorlaşan rekabet koşulları ve tüketicinin değişim gösteren beklentileri topluma ve bireylere daha kaliteli sağlık hizmet sunumunu zorunlu kılmıştır. Bu durum sağlık sektöründe devamlılığını sağlamak isteyen kamu ve özel sağlık işletmelerinin toplam kalite uygulamalarına yönelik ilgisini arttırmıştır (33).

4.6.2. Kalite Ödülleri ve Akreditasyon

Sağlık, bireylerin doğuştan kazanmış olduğu temel bir hak olma özelliğinin yanı sıra tüm dünya ülkelerinin gelişmişlik ve kalkınma düzeyini gösteren önemli bir parametredir. Sağlık hizmetleri ise birden fazla uzmanlık dalını bünyesinde barındıran ve matriks bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin yönetimi de çok zordur ve ayrı bir uzmanlık alanıdır. Örneğin; sanayi işletmelerinin yönetiminde verilen yanlış bir karar maddi zarara yol açarken sağlık hizmetlerinin yönetiminde verilen yanlış bir karar ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle sunulan sağlık hizmetlerinin güvenilirlik düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Dolayısı ile sağlık hizmetleri alanında sunulmakta olan hizmetin kalitesinin diğer hizmet alanlarına göre daha yüksek olması gerekmektedir (35).

Sağlık hizmetleri sunumunda görev alan çalışanlarında niteliği çok önemlidir. Çünkü sürecin çıktısında bir insanın hayatı söz konusudur. Sağlık hizmetleri girdisi ve çıktısı insan olan ve bu sebepten dolayı sıfır hata prensibini hedefleyen bir sektördür. Sektör içerisinde hatayı azaltmak ve hizmeti belirli bir düzeyde tutmak amacıyla ulusal ve uluslararası düzeyde bazı standartlar geliştirilmiştir. Bu standartların başında belgelendirme, akreditasyon ve kalite uygulamaları yer almaktadır. Belirlenen bu standartların uygulanması kurumlara rekabet avantajı sağlamakta ve yol haritası çizmektedir. Sağlık hizmetleri alanında gelişen teknolojinin hızına yetişmek, tıbbi hataları en aza indirmek ve etik iklimi kurum felsefesi haline getirmek için kalite felsefesinin benimsenmesi gerekmektedir (36).

Sağlık hizmetleri alanında belgelendirme sürecine bakıldığında zaman hizmet, kalite, belgelendirme kuruluşları, denetleme, akreditasyon ve uygunluk gibi kavramlar bulunmaktadır. Kalite konusunun bütüncül bir yaklaşım ile ele alınabilmesi için bu kavramlar akış içerisinde açıklanacaktır. Kavramlar içerisinde belgelendirme, akreditasyon ve ruhsatlandırma sağlık işletmeleri için bir değerlendirme ve kalite ödüllendirme yöntemidir. Bu yöntemler içerisinde akreditasyon, sağlık işletmelerinin kendisini belirli standartlar çerçevesinde bir dış kurum tarafından değerlendirmeye tabi tutulmaya ek olarak kendisinin belirlediği standartlar çerçevesinde öz değerlendirme yapmasını içermektedir. Kalite belgelendirme, sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin bağımsız bir kurum tarafından belirlenen standartlara uygun olarak gerçekleştirildiğini gösteren yöntemdir (35).

Akreditasyon, ürün veya hizmet üreten işletmelerin daha önceden belirlenmiş kriterler doğrultusunda faaliyet gerçekleştirdiğinin bağımsız bir kuruluş tarafından incelenmesi ve değerlendirme sonunda belgelendirilmesi işlemidir. Sağlık işletmelerinde de akreditasyon, işletmelerin fiziksel yapılarının, idari yapılarının, finansal süreçlerinin ve sunulan hizmetin bakım kalitesinin dış kurum tarafından standartlar çerçevesinde değerlendirilmesidir. Dış denetimi gerçekleştiren kurum bir kamu kurumu değildir. Kamu dışı oluşum göstermiş olup bakım güvenliği ve kalite iyileştirme faaliyetlerini standartlar çerçevesinde değerlendirmektedir. Akreditasyon gönüllülük esaslı bir süreçtir. Akreditasyon çerçevesinde belirlenmiş olan standartların genellikle ulaşılabilir ve optimal olduğu kabul edilir (37).

Akreditasyona sahip sağlık kuruluşları, sağlık bakım hizmet sunumunda hastanın bakım güvenliğini, çalışanının iş sağlığı ve güvenliğini, hizmet kalitesini ve kurum içerisinde bulunan bireylerin karşı karşıya olduğu riskleri ortadan kaldırmak için çabaladığını taahhüd etmektedir. Akreditasyona sahip sağlık kurumlarının, dünya genelinde kaliteli bir yönetim felsefesi ve değerlendirme sistemine sahip olduğu kabul edilmektedir. Akreditasyon faaliyetleri dünya genelinde ilgi görmektedir. Bu sebeple akreditasyona sahip sağlık kuruluşları kar hacmini arttırmaktadır (35).

Akreditasyonun sağlık kuruluşlarına en önemli faydaları;

- Hasta güvenliği ve hizmet bakım kalitesini sağlayarak müşterisinin güvenliğinin kazanmak,
- Çalışanlar açısından güvenli bir iş ortamı oluşturmak,
- alışan motivasyonunu ve memnuniyetini arttırmak,
- Veri depolama yöntemleri sayesinde geri ödeme kurumları ile pazarlık edebilmek,
- Hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim kurmayı desteklemek,
- Hasta haklarına saygılı bir kurum kültürü oluşturmak,
- Kurum içerisinde her birimin kalite çalışmalarına katılımını sağlamak,
- Güvenlikle ilgili tehditlerin zamanında bildirilmesi ile gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak,
- Her düzeyde ve kalitede bakım hizmeti sağlamaktır.

Akreditasyon kurum içerisinde hastalara ait bakım süreçlerini ve sonuçlarını sürekli iyileştirmek için çaba gtermek üzerine yaratılmış bir kalite kültürüdür (38).

4.6.3. Joint Commission International Akreditasyonu

Sağlık sektörü içerisinde ilk akreditasyon kurumu Amerika Bileşik Devletler’inde (ABD) kurulmuştur. 1951 yılında Amerikada ki bazı kurumların katkıları ile kurulan ‘Joint Commission on Accreditation of Hospitals’ adlı kuruluş, hastane standardizasyon programının devamı olarak kabul edilmektedir. 1987 yılında hastane dışındaki kurumlara da hizmet vermeye başlayan kuruluş adını “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations” (JCAHO) olarak güncellemiştir (39).

JCAHO tarafından gerçekleştirilen çalışmalar süreç içerisinde ABD dışındaki ülkelerde de ilgi uyandırmış ve 1998 yılında faaliyetlerini diğer ülkelerde de devam ettirmek üzere adını bir kez daha Joint Commission International (JCI) olarak güncellemiştir. Kurum ad güncellemesinin ardından misyonunu, uluslararası topluluklarda sağlık hizmetlerinin ve bakımının kalitesini arttırmak, güvenliğini sağlamak olarak belirlemiştir. Hizmet sunma alanını genişleterek hastanelere ek olarak, tıbbi nakil organizasyonları, ayaktan tedavi hizmet sunan kuruluşlar, aile hekimlikleri, laboratuvarlar vb. Olarak genişletmiştir. Ülkemizde de sağlık sektöründe JCI kurumundan akredite olmuş kurumlar bulunmaktadır (36).

Dünya genelinde sağlık hizmet kalitesini arttırmak üzere bir dizi standarta sahip olan kurum süreçlerinde standart temelli yaklaşımları benimsemektedir. Süreçleri içerisine belirlediği standartlar ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan ilki hasta merkezli standartlar ikincisi sağlık tesisi yönetim standartlarıdır (40). Hasta merkezli standartlar;

- Uluslararası hasta güvenliği hedefleri,
- Hizmete erişim ve bakımın sürekliliği,
- Hasta ve hasta yakınlarının haklarının korunması,
- Hastaların değerlendirilmesi,
- Hastaların bakımının sağlanması,
- Anestezi ve cerrahi bakım,
- İlaç yönetimi ve kullanımı,
- Hasta ve hasta yakınlarının eğitimi konu başlıklarını içermektedir.

Sağlık tesislerinde yönetim standartları ise;

- Kalite iyileştirme ve hasta güvenliği,
- Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü,
- Yönetişim, yönlendirme ve liderlik,
- Tesis yönetimi ve güvenliği,
- Çalışanların nitelikleri ve eğitimi,
- İletişim ve bilgi yönetimi konu başlıklarını içermektedir (41).

4.6.4. Türkiye’de Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Sağlıkta dönüşüm programı ile 2003 yılında hizmet sunumunda değişikliğe giden Sağlık Bakanlığı, ülke genelinde sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon konusundaki faaliyetlerine hız kazandırmıştır. Sürekli kalite gelişimine, dönüşüm programının temel ilkeleri içerisinde yer vermiş olup sağlıkta dönüşümün 6. Bileşenini de Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon olarak belirlemiştir (42).

2001 yılında Sağlık Bakanlığı ile JCI arasında işbirliği yapılarak;

- Ulusal düzeyde akreditasyon sisteminin yapılandırılması,
- Kalite alanında standartların geliştirilmesi,
- Kalite alanında izlem ve ölçümlerin geliştirilmesi,
- Denetim gerçekleştirecek bireylerin eğitiminin planlanması,
- Veri altyapılarının oluşturulması için çaba gösterilmesine karar verilmiştir (43).

Sağlıkta dönüşüm programının hayata geçirilmesinin ardından 2004 yılında SB tarafından Kalite Koordinatörlüğü kurulmuştur. Ülke genelinde yürütülmekte olan tüm kalite çalışmaları bu sayede tek çatı altında toplanmıştır. Kalite faaliyetleri konusunda her ülke, uluslararası tecübeleri ve kendi özelliklerini dikkate alarak planlamalar gerçekleştirmiştir. Kalite faaliyetlerinin yürütülmesindeki temel amaç, sağlık hizmet sunumunu her yönden daha iyi bir noktaya taşımaktır (44).

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmet sunumunda kaliteyi arttırmak amaçlı, 2005 yılında kamu hastanelerinde kurumsal performansı ve kaliteyi geliştirmek adına belirlenen 100 temel kriter oluşturulmuştur. Kriterler ve standartlar, JCI tarafından belirlenmiş olan rehber dikkate alınarak hazırlanmıştır. Kalite standartları 2008 yılında revize edilerek, Hizmet Kalite Standartları olarak 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir paket haline getirilmiştir. 2009 yılına gelindiğinde ise bakanlık tarafından özel hastanelerdeki kalite standartlarını belirlemeye yönelik olarak ‘Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları’ hazırlanmıştır (38).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan stratejik planlama ile kalite faaliyetleri daha belirgin bir amaç haline getirilmiştir. Stratejik planlamada amaç sağlığa yönelik risklerin azaltılması, toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin güvenli ve kaliteli

olarak sunulması ve sağlık hizmet sunumunda insanın ön plana çıkarılarak beklentilerine cevap verilmesidir (45).

Kalite faaliyetlerinin yurt içerisinde ve yurt dışında denetiminin sağlanması amacı ile 4457 sayılı yasa ile Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) kurulmuştur. Kurumun başlıca görevleri aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

- Akreditasyon kapsamındaki kriter ve standartları belirlemek, belirlenen standartların uygulamasını sağlamak,
- Akredite edilmek için başvuruda bulunan kurum ve kuruluşların değerlendirilmesini sağlamak,
- Değerlendirilmesi gerçekleştirilen kurum ve kuruluşların belgelerini teslim etmek, belirli aralıklarla denetim sağlamak,
- Uluslararası akreditasyon kurumları ile iş birliği ve iletişim sağlamak,
- Akredite edilmek üzere başvuruda bulunan kurumların bilgilerinin güvenliğini sağlamak,
- Görev kapsamındaki konuların eğitim faaliyetlerini ve ar-ge çalışmalarını gerçekleştirmektir (46).

TÜRKAK tarafından sağlanan belgelendirme hizmetleri dört ana grupta toplanmaktadır.

1. Kalibrasyon, analiz ve test hizmeti veren kuruluşlar.
2. rn veya hizmet sertifikası veren kuruluşlar.
3. Sistem belgelendirmesi yapan kuruluşlar.
4. Personel belgelendirmesi yapan kuruluşlar (47).

4.6.5. Kalite dlleri

Toplam kalite yönetim felsefesinin ortaya atılmasından bugüne kadar geçen süre içerisinde birden fazla teknik, modelleme ve araçlar geliştirilmiştir. Bu gelişmeler içerisinde en önemli yeri kalite dlleri tutmaktadır. Kalite dlleri, işletmelerin tüm süreçlerin değerlendirilmesini ve işletmenin gelecek hedeflerine ulaşmasını sağlayacak yönetim süreçlerinin ölümünü sağlaması açısından mükemmelliği sembolize etmektedir. Ayrıca kalite dlleri i ve dış müşteri açısından birçok fayda sağlamaktadır. Rekabet alanında da önemli avantajlar sağlayan kalite dlleri halkla

ilişkiler ve reklam faaliyetleri açısından da işletmelere kolaylık sağlamaktadır (48). Ulusal ve uluslararası düzeyde kabul görmüş kalite ödülleri;

- Deming Ödülü,
- Toplam Kalite Faaliyetlerinde Mükemmellik Ödülü,
- Malcolm Balridge Ulusal Kalite Ödülü ve
- Avrupa Kalite Ödülü olmak üzere sıralanmaktadır.

Ulusal ve uluslararası düzeyde kabul görmüş olan kalite ödülleri sırası ile açıklanacaktır.

İlk olarak II. Dünya Savaşı sonrasında Japonya da ortaya çıkan Deming Kalite Ödülü ele alınacaktır. Bilim insanı Deming'in kalite faaliyetlerine sunmuş olduğu katkılardan dolayı bu ismi alan ödül, 1951 yılında ilk kez verilmiştir. Ödülleme sisteminde üç kategori bulunmaktadır (49).

1. Bireysel Deming Ödülü,
2. İşletmelere verilen Deming Ödülü ve
3. Fabrikalara verilen Deming Ödülüdür.

Deming ödüllerinin verilmesi için toplamda 10 kriter değerlendirilmektedir. Bunlar;

1. Politika ve İşletme Amaçları,
2. İşletme Kuruluş ve İşleyişi,
3. Eğitim ve Eğitimi Yaygınlaştırma,
4. Etkinlikleri Kavrama Yeteneği,
5. Analiz Etme,
6. Standardizasyon,
7. Kontrol,
8. Kalite Güvenliği,
9. Etkiler ve
10. Gelecek planlamalarıdır (46).

CABE programının bir parçası olarak Kanada da verilmeye başlanan Toplam Kalite Mükemmellik Ödülü, sanayi alanında faaliyet gösteren işletmeleri ödüllendirmek üzere Kanada Hükümetinin girişimleri ile oluşturulmuştur. İlk defa 1984 yılında verilmeye başlanan ödül, 8 kategoride değerlendirme gerçekleştirildikten sonra verilmektedir (50). Bu kategoriler;

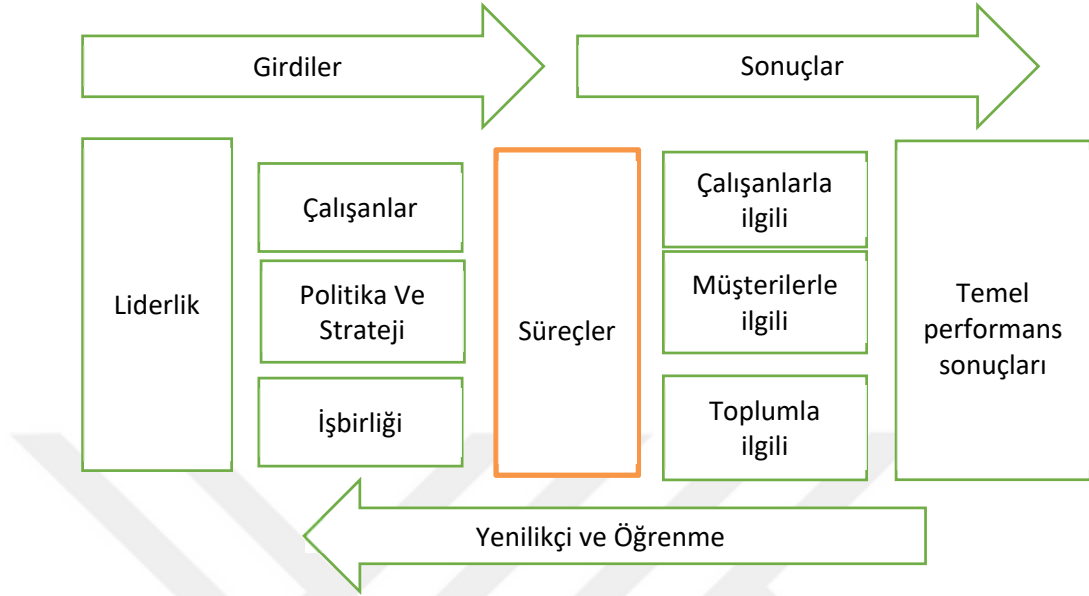
1. Müteşebbislik,
2. Çevre,
3. Endüstriyel Tasarım,
4. Yenilik,
5. İcat,
6. Pazarlama,
7. Küçük iş yerleri ve
8. Toplam Kalitedir.

Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü, 1987 yılında ABD’de verilmeye başlamış bir kalite ödülüdür. Kaliteyi iyileştirmek ve daha ileriye taşımak amacı ile başlatılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan ödül, işletme yöneticilerinin performans geliştirme, süreçleri planlama, eğitimleri organize etme ve iş akış süreçlerini değerlendirme aracı olarak görülmektedir (27). Kalite ödülü kapsamında değerlendirilecek işletmeler, toplam kalite yönetim felsefesinden hareketle belirlenen 11 kategoride değerlendirilmeye alınmaktadır. Bunlar;

1. Müşteri Odaklı Kalite
2. Liderlik
3. Sürekli İyileştirme
4. Çalışanların Katılımı
5. Hızlı Hareket Etme
6. Önleme Faaliyetleri
7. Uzun Vadeli Bakış
8. Gerçek Verilere Dayalı Yönetim
9. İşbirlikleri Geliştirme
10. Toplumsal Sorumluluk
11. Sonuca Odaklılıktır (38).

EFQM Mükemmellik Ödülü ve Avrupa Kalite Ödülü, 1988 yılında 14 Avrupa şirketinin bir araya gelmesinin ardından oluşturulmuştur. Avrupa ülkelerinde yer alan kurum ve kuruluşların mükemmel olduğu bir dünya yaratma vizyonu ile oluşturulan ödül, iki yönlü bir misyon tanımını içermektedir. İlki iç ve dış müşterisinin tatminini sağlayacak kalite iyileştirme faaliyetlerine destek vermek iken ikincisi, işletmelere

küresel rekabet avantajı sağlamaktır (29). Mükemmellik ödülü modellemesinde 9 ana kriter bulunmaktadır. Bu kriterler şekil 1’de sunulmaktadır.



Şekil 1: EFQM Mükemmellik Modeli

Şekilde görülen girdiler, işletmelerin iş sonuçlarına erişmek için izledikleri yolu ve çalışma yöntemlerini gösterirken sonuçlar, iş sonuçlarının neticesinde işletmenin nelere ulaştığını göstermektedir (11).

4.7. Hemşirelik ve Toplam Kalite Yönetimi

Müşterinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayarak memnuniyetini sağlamaya yarayan kalite, son yıllarda her alanda kullanılan ve önem verilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kalite kavramının değerlendirilmesinde, bir ürünün benzer nitelik gösteren diğer bir ürünle karşılaştırılması halk arasında çok kullanılmakta olan bir yöntemdir. Bu doğrultuda kalite faaliyetlerinin, sağlık hizmet sunumunda hasta memnuniyetini sağlamada kullanılan en etkili parametresinin hemşirelik bakımı olduğu kaçınılmazdır. Sağlık işletmelerinde etkili bir kalite sistemi için herkesin katılımı ve ekip çalışması önem arz etmektedir. Bunlara ek olarak üst yönetimin kararlılığı da önemlidir. Günümüzde yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların artması, küreselleşme, bilimsel ve teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin hastaneden topluma yönelmesi gibi nedenlerle hemşireliğin önemi daha da artmıştır. Bu nedenle

hemşirelerin mesleki konumlarının, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini, bu yolla sağlık hizmetlerinde etkinliğinin ve kalitesinin artırılmasını hedeflemektedir (51).

4.7.1. Hemşirelik Tarihçesi

Hemşirelik mesleğinin kökenleri, sevgi ve şefkatle sağlanan hasta bakım ve sağaltım yaklaşımlarına dayanmaktadır. Hemşirelik araştırmaları, ilk olarak 1850'li yıllara denk gelen mortalite çalışmaları ile bilimsel nitelik kazanmaktadır. Florence Nightingale tarafından, hastanelerdeki riskleri azaltmaya yönelik verilerin değerlendirilmesi ile başlayan süreç Kırım savaşı sonrasında ölüm oranlarının ve hastalık oranlarının hesaplanması ile devam etmiştir. Nightingale tarafından bilimsel nitelik ve bilimsel yaklaşım kazandırılan hemşirelik mesleğinin temelleri, hastalıkları ve ölümü etkileyen etmenlerle ilgili araştırmalarla atılmıştır (52). Savaş sırasında toplanmış olan veriler, o dönemin şartlarına göre gelişmiş bir veri sunumu tarzı olan pasta grafikler ve tablolar ile gerçekleştirilmiştir. Nightingale hastane içerisinde, solunum, hijyen, beslenme, su kirliliği ve çevre kirliliği konusunda da araştırmalarda bulunmuştur. Çünkü bu faktörlerin, bireylerin sağlığını etkilediği yönünde ki fikirlerini açıklama gerekliliği hissetmiştir. Daha sonra Nightingale, Hemşirelik Notları adlı kitabında çevresel faktörlerin bireylerin mental sağlığını ve fiziksel iyiliğini etkilediğini açıklayan bulgulara yer vermiştir (53). Gerçekleştirdiği tüm çalışmaları, 1860 yılında Hemşirelik Okulunun açılması ile bir felsefe haline getirmiş ve hemşirelik eğitiminin bilimsel ve araştırma temelli bir meslek olmasının temelini atmıştır. Bu adım hemşirelik mesleğinin bir başlangıcı olarak kabul görmüştür (54).

1899 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), Avrupa'da kurulmuştur. Konsey, sağlık meslekleri alanında faaliyet gösteren dünyanın en geniş organizasyonudur. Günümüzde de Avrupa da faaliyetlerine devam eden konseye 130'dan fazla hemşirelik derneğinin üyeliği bulunmaktadır. Konseyin temel amacı, toplum ve bireyler için kaliteli hemşirelik bakım hizmetinin sunulmasını sağlamaktır. Ayrıca güvenli bir sağlık politikası oluşturmak, hemşirelik mesleği hakkında bilgi birikimi sağlamak ve mesleğe saygınlık yetkinlik kazandırmak diğer amaçlarıdır (55).

Hemşirelik mesleği ile ilgili gelişmeler 1900'lü yıllara geldiğinde, genellikle eğitim üzerinden devam etmiştir. ABD'de 1905 yılında, Minnesota Üniversitesi ilk

kez üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi vermeye başlamıştır. Goldmark Raporunu yayımlayan ve hemşirelik eğitimi üzerine çalışmalar gerçekleştiren bir grup, hemşire yöneticiler ve toplum sağlığı üzerine çalışmalarda gerçekleştirmiştir. Rapor doğrultusunda sunulan öneriler dikkate alınarak üniversite düzeyinde birden çok bölgede hemşirelik eğitimleri başlamıştır (56). 1923 yılına gelindiğinde ise Columbia Üniversitesinde hemşirelik alanında ilk doktora düzeyinde doktora eğitimi başlamıştır. Hemşireleri mesleğe hazırlayan eğitimcilere böylelikle bir derece verilmiştir (57).

Hemşirelik mesleği ile ilgili araştırmaların, makalelerin yayımlanabileceği ilk dergi, 1930 yılında American Journal of Nursing adı ile faaliyetlerine başlamıştır. 1950'li yıllara gelindiğinde ise hemşirelike ilgili araştırmalarda hızlı bir artış gerçekleşmiştir. Eğitim seviyelerinde hızlı bir artış görülmüş, devlet ve özel işletmelerin desteği ile hemşirelik alanında gerçekleştirilen araştırmalara finansman sağlanmıştır (58). Amerika Hemşireler Birliği (ANA), hemşirelik mesleğinin fonksiyonlarını ve faaliyetleri üzerine beş yıl gibi uzun süreli bir araştırma başlatmıştır. Bu araştırma sonunda hemşirelik mesleği üzerine kavramlar geliştirmiştir. Tüm bu gelişmelerle birlikte klinik araştırmalar, halk sağlığı, psikiyatri ve iç hastalıklar vb alanlarda da hemşirelik mesleğine yönelik bakım standartları geliştirilmiştir (59).

21. yüzyıla gelindiğinde ise hemşirelik mesleğine yönelik gerçekleştirilen araştırmalar;

- Sağlık bakım kalitesini ve uygulamasını değerlendirmeye yönelik olacak şekilde artış göstermiş,
- Biyolojik ve fizyolojik araştırmalar geliştirilmeye başlanmış, hemşirelik alanındaki araştırmacılar klinik kanıtlar bulmaya çalışmış,
- Güçlü bir bilgi veri tabanı oluşturmak adına, farklı hasta gruplarında klinik alanlarda ve zamanlarda araştırmalar gerçekleştirilmiş,
- Araştırma bulguları geniş kitlelere yayılmaya başlanmış ve
- Hemşirelik alanında gerçekleştirilen araştırmaların bilinilirliğinde artış görülmüştür (60).

21 yüzyılda görülen bu gelişmeler, hemşirelik mesleğinin vizyonunu kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirecek, bilimsel bilgi içeriğini geliştirmek yönünde etkilemiştir. Hastalık sürecinden başlayarak iyileşme dönemine kadar geçen sürede

hastaların yönetiminin sağlanması, kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitesini artırma çabalarının gerçekleştirilmesi, sağlıklı yaşamın artırılmasının desteklenmesi, hastalığa yönelik olan risklerin azaltılması ve bireylerin yaşam sonu bakımının sağlanması da misyon olarak belirlenmiştir (61). Hemşirelik mesleğine yönelik araştırma konuları belirlenmiş ve bu yönde bir bütçe ayrılmıştır. Bu konular;

- Sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sağlığın iyileştirilmesi,
- Yaşam kalitesini artıracak şekilde kronik hastalıkların etkilerin yönetilmesi,
- Sağlıkta eşitsizlikleri giderecek yöntemlerin bulunması,
- Hasta ve hasta yakınlarının yaşam sonu deneyimlerinin iyileştirilmesi şeklinde ifade edilmiştir (62).

Sağlık bakım hizmetleri kapsamında hemşirelere yönelik olarak belirlenen bu amaçlar ve bu amaçlara erişmek için ayrılan bütçeler, hastalıkların iyileştirilmesinden sağlığın geliştirilmesine kadar genişletilmiştir. ABD Sağlık ve İnsan hizmetleri departmanı tarafından 2020 hedefleri kapsamında 'Healthy 2020' belgelerini yayınlamıştır. Hedef kapsamına alınan konular;

- Adölesan sağlığı;
- Kan hastalıkları ve güvenli kan transfüzyonu;
- Demans;
- Erken ve orta dönem çocukluk çağı;
- Genom bilimi; global sağlık;
- Lezbiyen, gay, biseksüel ve cinsiyet değiştirenlerin sağlığı;
- Hasta bakımı kaynaklı enfeksiyonlar;
- Yaşlı sağlığı; uyku sağlığı;
- Hazırlılık ve s
- Ağlığın sosyal belirleyicileridir (63-64)

4.7.2. Hemşirelik Ve Kalite

Sağlık hizmet sunucularının amaçlarına ulaşabilmesi ve sağlıkta dönüşüm programının temel ilkelerinin başarıya ulaşabilmesi için tüm çalışanların kalite çalışmalarına katılımı ve desteği çok önemlidir. Çünkü kalite çalışmalarında başarı elde edilmesi ve çalışmaların ileriye taşınması için kaliteye yönelik olarak çalışanların bakış açıları çok önemlidir. Kalite faaliyetlerinde ilerleme yöneticilerin, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının sayesinde gerçekleştirilmektedir (65).

Sağlık hizmetleri alanında toplam kalite yönetim çalışmalarının diğer önemli bir ögeside ekip çalışmasına üst yönetimin sağladığı destektir. Ekibin görev tanımlamalarının sağlanması, kalite ve nicelik standartlarının geliştirilmesi ve bunların gerçekleştirilme derecelerinin ölçülmesi çok önemlidir. Sağlık hizmet sunumunda etkili olabilecek bir ekip çalışmasının özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (66).

- Sağlık çalışanları için doğal ve rahatlatıcı bir havanın yaratılması,
- Kalite faaliyetleri alanındaki fikir tartışmalarına tüm çalışanların katılımı,
- Ekibe dahil olan üyelerin görevlerini kavraması ve benimsemesi,
- Ekip üyelerinin birbirine saygılı olması ve birbirini dinlemesi,
- Ekibin genel fikrinin benimsenmesi ancak zoraki bir fikri benimseme konusunda zorunluluğun bulunmaması,
- Uzlaşmacı bir tavır sergileme ve
- Kalite çalışmalarına tam katılım sağlanmasıdır (67).

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi konusunda örgüt kültürünün oluşturulması için sistem içerisinde yer alan personellerin bilgi düzeyleri ve yeteneklerini kullanma kabiliyetleri son derece önemlidir (68). Sağlık hizmetleri alanında gerçekleştirilen kalite çalışmalarının iki unsuru bulunmaktadır. Bu unsurlar teknik ve işlevsel özellikler olarak gruplandırılmaktadır. İşlevsel özellikler kapsamında hizmet sunumunun içeriği ele alınırken teknik özellikler kapsamında altı boyutta ele alınan ölçekler bulunmaktadır (69).

Sağlık hizmet sunumu sırasında gerçekleştirilen bir araştırmada hastalara

yöneltilen sorular sonucunda hemşirelik hizmetleri, hekimlik hizmetlerine oranla daha önemli bulunmuştur. Çalışmaya katılanlar, sağlık hizmetlerinde kalite artışının sağlanabilmesi için hekimlerin hemşireler ile sürekli iş birliği halinde olması gerektiğini vurgulamaktadır (70).

Sağlık hizmet sunumunda, hemşirelerin farkındalık düzeyleri ve bilgi, tutum, davranışları ve algı değerlendirmeleri kalitenin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Çünkü sağlık hizmetlerinde kalite kültürünün oluşturulması ile hemşirelerin niteliklerinin artırılması arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır. Ve kurulan bu bağ kalite için olmazsa olmazlar arasında yer almaktadır (71).

Hemşirelik, 'bireyin, ailenin, toplumun sağlığını koruyan, geliştiren ve yükselten, toplumun her kesimindeki kişilerin beden, ruhen ve sosyal bakımdan sağlığının bozulması halinde tıbbın gerektirdiği bilgi ve becerilerle onlara hemşirelik bakımı planlayan, uygulayan, takip eden ve değerlendiren diğer taraftan fert, aile ve topluma hijyen kuralları, beslenme, aşı, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ile ilgili konularda sağlık eğitimi veren bir meslek' olarak tanımlanmaktadır (72). Hemşirelik mesleği bu açıdan ele alındığında, sağlık hizmetlerinde organizasyonu sağlamak, kabul edilen hastaların bakımını sağlamak, tedavi planlaması yapmak, bakım için tıbbi malzemeleri hazırlamak ve acil olaylara müdahale etmek vb. görevleri içermektedir (73).

Hemşirelik mesleği, insan ile ilgili unsurları içermesi açısından büyük önem arz etmektedir. Bireylerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyiliği için destek veren hemşireler bakım sürecini de gerçekleştirmektedir (74).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Günümüzde, önemi globalleşme ile birlikte daha da artan kalite kavramı, dünya endüstrisi, sağlık ve sosyal yaşam içerisinde çok sık kullanılmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında önemli bir yeri olan kalite kavramı, sistemlerin gelişmesi ve ilerlemesini açıklayan bir özellik taşıdığı için de bu araştırma, İstanbul ilinde hizmet veren bir özel hastanede görev yapmakta olan hemşirelerin; kalite algılarını ve kaliteye ilişkin algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen araştırma sayesinde hemşirelerin, Toplam Kalite Yönetimi konusundaki algı ve farkındalık düzeylerinde yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca hemşirelerin kalite algısını, yönetim, kalite eğitimi, hasta yararı vb. farklı açılardan değerlendirmek diğer bir amaçtır.

5.1. Araştırmanın Yeri ve Türü

Bu araştırma, İstanbul'da hizmet veren bir Özel Hastanede gerçekleştirilen kesitsel yönlü tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırma verileri örneklem seçimine gidilmeden hastane bünyesinde yer alan hemşirelerin (poliklinik ve servis hemşireleri) kalite algısını belirlemek için kullanılan anket formu ile elde edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan anket formu; iki bölümden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen tüm veriler anket formu yardımı ile Haziran-Temmuz 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.2. Araştırma Grubunun Seçimi, Veri Toplama Gereç ve Yöntemleri

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde hizmet veren bir özel hastanede görev yapmakta olan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem

seçimine gidilmeden hastanede görev yapmakta olan 200 hemşire evreni oluşturmaktadır. Araştırma süresince tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma evrenine %70 oranında ulaşılmıştır.

Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Hemşirelerin kalite algısını ölçmek üzere kullanılan anket formu, Bayer ve Baykal (2018) tarafından sağlık çalışanlarının kurumlarında sunulan hizmete ilişkin kalite algılarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak geliştirilmiştir. Anket formunun birinci bölümünde; hemşirelerin demografik özelliklerini tanımlayacak yaş, eğitim, medeni durum vb. kişisel özellikler ile mesleki deneyim ve çalışılan kurumda geçen süre gibi örgütsel özellikleri tanımlayacak bilgi formu yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde ise geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonrasında oluşturulan 70 madde ve 7 alt boyuttan oluşan kalite algı ölçek soruları yer almaktadır. Ölçeği oluşturan 7 alt boyut; 12 maddeden oluşan Yönetim ve Liderlik, 14 maddeden oluşan İnsan Kaynakları Kullanımı, 6 maddeden oluşan Kalite Eğitimi, 6 maddeden oluşan Ölçme ve Değerlendirme, 10 maddeden oluşan Kurum Yararı, 8 maddeden oluşan Çalışan Yararı ve 14 maddeden oluşan Hasta Yararından oluşmaktadır. Likert tipi geliştirilmiş olan ölçeğin derecelendirmesi 5'li olup, '1' Kesinlikle Katılmıyorum, '2' Katılmıyorum, '3' Kararsızım, '4' Katılıyorum ve '5' Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 76 en yüksek puan ise 380 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ve ölçeği oluşturan alt boyutlardan alınabilecek düşük puanlamalar, hemşirelerin kalite algısının düşük olduğunu ifade ederken yüksek puan alınması, hemşirelerin kalite algısının olumlu ve yüksek olduğunu göstermektedir.

Bayer ve Baykal'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada, ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında yapılan güvenilirlik analizi sonucu da Bayer ve Baykal (2017) tarafından bulunan sonuçlar ile benzer olup; Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur

5.3. Etik Kurul Onayı

Bu araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gereken; örneklem seçimi, verilerin analizde kullanılacak paket programlar, uygulanacak olan Kalite Algı Ölçeği anket formu ve gerekli olan diğer tüm aşamalar Medipol Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Ek-1). İstanbul ilinde hizmet veren Özel hastane yönetiminden de

araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan izinler alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Her anket görüşmesinin başlangıcında araştırmaya katılanlara gerekli açıklama gerçekleştirilerek araştırmaya katılmak için gönüllü olup olmadıkları sorulmuştur. Araştırmaya katılanların rızaları alındıktan sonra anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

5.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında anket yöntemi ile elde edilen verilen istatistiksel değerlendirilmesi ve analizi IBM SPSS Statistics 23.0 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin ve ölçek alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri için maksimum, minimum ve ortalama puan ile standart sapma kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımının istatistiksel olarak test edilmesi sonucu, veri setinin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Bağımlı değişkenin normal bir dağılıma sahip olmaması durumunda, ortalamalar üzerinden önemlilik testlerinin yapılması yanlış sonuçlara ulaşılmasına sebep olmaktadır. Bu durumda, parametrik olmayan analiz yöntemlerinin kullanılması daha doğru olmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada, hipotez testleri parametrik olmayan yöntemler ile gerçekleştirilmiştir.

6. BULGULAR

Bu bölümde; İstanbul ilinde hizmet veren bir özel hastanede görevli olan hemşirelerin, hastanede gerçekleşen kalite uygulamalarına yönelik algılarını gösteren bulgulara yer verilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen veriler anket yöntemi ile toplanmış ve SPSS analizi sonrasında elde edilen bulgular Tablo 6.1 ve 6.11 aralığında sunulmuştur. Tablo 6.1 ile 6.4 arasında Tanımlayıcı İstatistiklere, Tablo 6.5 ile 6.7 aralığında Bağımlı Değişkenin Dağılımına, Tablo 6.8 ile 6.11 aralığında ise önemlilik testlerine yer verilmiştir.

Tablo 6. 1:Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	n	%
Meslek lisesi	35	20.6
Meslek yüksekokulu	54	31.8
Yüksekokul	81	47.6
Toplam	170	100

Katılımcıların %47.6'sı yüksekokul, %31.8'i meslek yüksekokulu, %20'si ise meslek lisesi mezunu hemşiredir.

Tablo 6. 2: Katılımcıların Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Çalışma Süresi	n	%	Kümülatif %
1 yıl	57	33.5	33.5
2 yıl	49	28.8	62.4
3 yıl	2	1.2	63.5
4 yıl	12	7.1	70.6
5 yıl	5	2.9	73.5
6 yıl	34	20	93.5
7 yıl	2	1.2	94.7

Katılımcıların %70'i 1-4 yıl çalışma deneyimine, %28.8'ise 5-8 yıl çalışma deneyimine sahiptir. Katılımcılar arasında 2 kişi (%1.2) 15 yıllık iş deneyimine sahiptir.

Tablo 6. 3:Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş	n	%
20-29 yaş	137	80.6
30-39 yaş	31	18.2
40-49 yaş	2	1.2

Katılımcıların %80.9'u 20-29 yaş aralığındadır. 2 kişi ise 40-49 yaş aralığında olduklarını belirtmişlerdir. Kızıl tarafından 2018 yılında Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algılarının değerlendirilmesi adlı çalışma sonucunda; hemşirelerin yaşlarının 18 ile 50 arasında değişmekte olduğu ve ortalamasının $28,29 \pm 6,49$ olduğu sonucuna varılmıştır (Kızıl, 2018).

Tablo 6.4:Ölçeğin Geneli ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Yönelik Değerler

	Minimum	Maksimum	Medyan	Ortalama±Std.
Yönetim ve Liderlik	15	54	46.5	40.547±11.66
İnsan Kaynakları Kullanımı	19	56	42	39.717±11.98
Kalite Eğitimi	8	60	19	19.388±9.97
Ölçme ve Değerlendirme	18	34	23	23.694±4.620
Kurum Yararı	11	45	37	32.135±11.17
Çalışan Yararı	8	72	32	28.60±13.97
Hasta Yararı	21	63	44	42.70±12.47
Genel	144	338	240	226.782±51.06

Ölçekten alınabilecek minimum puan 76, maksimum puan ise 380'dir. Analiz sonucunda, en düşük puan alan katılımcının 144, en yüksek puan alan katılımcının ise 338 puan aldığı görülmüştür. Ölçekten alınan ortalama puanın 226.782±51.06 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kalite algı düzeylerinin yaklaşık olarak ortalama bir düzeyde olduğu ifade edilebilir. Burada tablolara atıf yaparak yorum yazmalısın. Bir de mutlaka tablolara 1-2 cümle de olsa yorum yap.

Tablo 6. 5:Bağımlı Değişkenin Dağılımına Yönelik Değerler

	Çarpıklık	Basıklık	Mod	Medyan	Ortalama
Yönetim ve Liderlik	-1.002	-0.117	47	46.5	40.547±11.66
İnsan Kaynakları Kullanımı	-0.341	-1.038	36	42	39.717±11.98
Kalite Eğitimi	2.626	9.014	25	19	19.388±9.97
Ölçme ve Değerlendirme	0.134	-1.013	18	23	23.694±4.620
Kurum Yararı	-.0684	-1.001	37	37	32.135±11.17
Çalışan Yararı	0.754	1.799	32	32	28.60±13.97
Hasta Yararı	-0.341	-1.091	24	44	42.70±12.47
Genel	-0.156	-0.486	243	240	226.782±51.06

Tablo 6.6: Öğrenim Durumuna Göre Ölçekten Alınan Puanların Değerlendirilmesi

Boyutlar	Öğrenim Durumu	Sıra Ortalaması	Ki-kare	Serbestlik Derecesi	P*
Yönetim ve Liderlik	Meslek lisesi	118.99	27.515	2	p<0,001
	Meslek yüksekokulu	90.16			
	Yüksekokul	67.93			
İnsan Kaynakları Kullanımı	Meslek lisesi	65.96	7.060	2	0.029*
	Meslek yüksekokulu	90.11			
	Yüksekokul	90.87			
Kalite Eğitimi	Meslek lisesi	142.24	66.340	2	p<0,001
	Meslek yüksekokulu	57.47			
	Yüksekokul	79.67			
Ölçme ve Değerlendirme	Meslek lisesi	62.03	21.459	2	p<0,001
	Meslek yüksekokulu	74.86			
	Yüksekokul	102.73			
Kurum Yararı	Meslek lisesi	122.13	25.071	2	p<0,001
	Meslek yüksekokulu	73.76			
	Yüksekokul	77.50			
Çalışan Yararı	Meslek lisesi	129.94	38.361	2	p<0,001
	Meslek yüksekokulu	74.21			
	Yüksekokul	73.82			
Hasta Yararı	Meslek lisesi	62.07	17.282	2	p<0,001
	Meslek yüksekokulu	77.85			
	Yüksekokul	100.72			
Genel Ölçek	Meslek lisesi	113.71	18.089	2	p<0,001
	Meslek yüksekokulu	68.51			
	Yüksekokul	83.94			

*Kruskal Wallis Testi

Analiz sonucunda, hemşirelerin kalite algılarının öğrenim durumlarına göre tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.001$). Ölçeğin geneli incelendiği zaman, anlamlı farklılığın meslek lisesi mezunları lehine olduğu görülmektedir. Boyutlar özelinde incelendiği zaman, “yönetim ve liderlik”, “kalite eğitimi”, “kurum yararı” ve “çalışan yararı” boyutlarında en yüksek sıra ortalamasına “meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin sahip olduğu gözlenmiştir. İnsan kaynakları kullanımı boyutunda meslek yüksekokulu ve yüksekokul mezunlarının sıra ortalamalarının hemen hemen aynı olduğu, “hasta yararı” ve “ölçme değerlendirme” boyutlarında ise, yüksekokul mezunlarının daha yüksek sıra ortalamasına sahip olduğu ifade edilebilir. Bulgular, meslek lisesi mezunlarının, kalite algılarının daha yüksek olduğunu, yüksekokul mezunlarının hasta yararı ve ölçme değerlendirme noktasında daha hassas olduklarını göstermektedir.

Tablo 6.7: Ölçekten Alınan Puanların Yaş Gruplarına Değerlendirilmesi

40-49 yaş aralığında 2 kişi var, test yapılamaz ki 2 kişi ile onu bir Osman Hocaya sor istersen.

Boyutlar	Öğrenim Durumu	Sıra Ortalaması	Ki-kare	Serbestlik Derecesi	P*
Yönetim ve Liderlik	20-29	94.45	24.093	2	0.000
	30-39	47.10			
	40-49	68			
İnsan Kaynakları Kullanımı	20-29	88.77	4123	2	0.127
	30-39	74.06			
	40-49	39			
Kalite Eğitimi	20-29	80.92	7.001	2	0.030
	30-39	106.42			
	40-49	75			
Ölçme ve Değerlendirme	20-29	83.57	5.484	2	0.064
	30-39	97.75			
	40-49	25			
Kurum Yararı	20-29	90.58	8.595	2	0.014
	30-39	66.52			
	40-49	32			
Çalışan Yararı	20-29	91.88	13.742	2	0.001
	30-39	61.21			
	40-49	25			
Hasta Yararı	20-29	82.19	11.362	2	0.003
	30-39	105.39			
	40-49	4			
Genel Ölçek	20-29	91.33	13.307	2	0.001
	30-39	61.55			
	40-49	18			

*Kruskal Wallis Testi korelasyondaki gibi * ve ** ları bu tablolara da eklemelisin

Kalite algısının, yaş değişkenine göre de anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.005$). Ancak “insan kaynakları kullanımı” ve “ölçme değerlendirme” boyutlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Kalite eğitimi ve hasta yararı boyutlarında anlamlı farklılık 30-39 yaş aralığı lehine iken, diğer boyutlar ve ölçeğin genelinde 20-29 yaş aralığı lehinedir.

Tablo 6.86: Çalışma Süresi ve Kalite Algısının İlişkisi

Bağımlı Değişkenler	Çalışma Süresi/Yıl	
	Korelasyon Katsayısı	P*
Yönetim ve Liderlik	0.446	0.000
İnsan Kaynakları Kullanımı	-0.195	0.011
Kalite Eğitimi	0.534	0.000
Ölçme ve Değerlendirme	0.108	0.160
Kurum Yararı	0.269	0.000
Çalışan Yararı	0,186	0.015
Hasta Yararı	-0.275	0.000
Genel Ölçek	0.177	0.021

*Spearman Korelasyon Testi

Hemşirelerin iş yaşamında geçirdikleri süre ile bağımlı değişkenler arasında, ölçme ve değerlendirme boyutu hariç olmak üzere, anlamlı ancak çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Yalnızca kalite eğitimi boyutu ve yönetim-liderlik boyutları ile olan ilişkinin orta düzeyde ya da derecede olduğu ifade edilebilir.

Tablo 6.9: Ölçeğin Boyutları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Yönetim ve Liderlik	İnsan Kaynakları Kullanımı	Kalite Eğitimi	Ölçme ve Değerlendirme	Kurum Yararı	Çalışan Yararı	Hasta Yararı
Yönetim ve Liderlik	1	0.379**	0.374**	-0.147	0.697**	.0594**	-0.219**
İnsan Kaynakları Kullanımı		1	0.120	-0.73	0.563**	0.526**	0.652**
Kalite Eğitimi			1	-0.052	0.622**	0.644**	0.63
Ölçme ve Değerlendirme				1	0.004	-0.164*	0.190*
Kurum Yararı					1	0.887**	0.115
Çalışan Yararı						1	0.097
Hasta Yararı							1

*0.05 düzeyinde anlamlı

**0.01 düzeyinde anlamlı

Ölçeği oluşturan boyutlar arası ilişkiler incelendiği zaman, en yüksek ilişkinin “kurum yararı ile çalışan yararı” değişkenleri arasında olduğu görülmüştür. Yönetim ve liderlik boyutu ile kurum yararı boyutunun yüksek şiddette, çalışan yararı boyutunun ise orta düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. İnsan kaynakları kullanımı boyutu ile kurum yararı ve çalışan yararı boyutları arasında orta şiddette, hasta yararı boyutu ile ise yüksek düzeyde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Kalite eğitimi ile kurum ve çalışan yararı boyutları arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

7. TARTIŞMA

Bu bölümde; İstanbul ilinde hizmet veren bir özel hastanede görev yapmakta olan hemşirelerin, hastane bünyesinde gerçekleştirilen kalite çalışmalarına yönelik kalite algısının değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilmiş olan analiz sonucunda elde edilen bulgular literatür desteği ile tartışılmıştır.

Araştırmaya, toplamda 170 hemşire gönüllülük esası ile (evrenin %85'i) katılım göstermiştir. Hastanelerde uygulanmakta olan kalite ve akreditasyon süreçlerinde; TKY yönetim felsefesinin gerektirdiği gibi kurum içerisinde görev alan tüm çalışanların, süreç içerisinde ve süreç sonrasında kaliteye yönelik bir izlem ve değerlendirme gerçekleştirebilecek bilgi ve yeteneğe sahip olması beklenmektedir.

İlk olarak araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin, öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %47.6 ile yüksekokul, %31.8 ile meslek yüksekokul mezunu olduğu bulunmuştur. Analizler sonucunda hemşirelerin kaliteye yönelik algılarının öğrenim durumuna göre ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Öğrenim durumlarına göre ölçek puanlamaları incelendiğinde, en anlamlı farklılığın meslek lisesi mezunları lehine olduğu bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları açısından incelendiğinde ise en anlamlı farklılığın, yönetim ve liderlik alanında olduğu bulunmuştur. Meslek lisesi mezunu hemşirelerin kalite algılarının daha yüksek olduğu, yüksekokul mezunu hemşirelerin ise hasta yararı ve ölçme değerlendirme noktasında daha hassas olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çalışma sürelerine göre dağılımı incelendiğinde ise %70'inin 1 ila 4 yıl, %28.8'inin 5 ila 8 yıllık deneyime sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin kalite algısı ile iş deneyimleri arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ancak kalite eğitimi ve yönetim-liderlik boyutlarında bu ilişki düzeyi orta şiddette kabul edilebilmektedir.

Meslek lisesi mezunu hemşirelerin "kurum yararı" ve "yönetim ve liderlik" boyutlarında en yüksek sıra ortalamasına sahip olduğu gözlenmiştir. Bu durumun meslek lisesi mezunu hemşirelerin erken yaşta iş hayatına başlamaları ve kurumsal aidiyet duygusunun daha gelişmiş olmasında bağlı olduğu söylenebilir. Bir çok lise mezunu hemşirelerin lisans veya yüksek lisans yapabilme imkanlarının olmadığı, kendi iş alanlarında iyi bir beceriye sahip olmalarına rağmen öncelik olarak kurum yararını düşünebilmektedirler. Lisans mezunu hemşirelerin sahip oldukları eğitimin

etkisi ile mentaliteleri daha gelişmiş ve sorgulayıcı bir rol aldıkları buna bağlı olarak ‘‘çalışan yararı’’ ve ‘‘hasta yararı’’ boyutlarında daha hassas olduğu söylenebilir. (27)

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, %80.9’unun 20 ila 29 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Kalite algısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Fakat ölçeğin alt boyutlarından insan kaynakları kullanımı ve ölçme değerlendirme boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

2016 yılında Bayer ve Baykal tarafından gerçekleştirilen araştırma kapsamında; hemşirelerin mesleki durum değişkenleri incelenmiş ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun üniversite hastanelerinde %43,85 oran ile erişkin bölümlerde çalıştığı ve genellikle 11 yıl ve üzerinde deneyime sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın gerçekleştiriliği kurum içerisinde ortalama çalışma süresinin 1 ile 5 yıl aralığında değiştiği vurgulanmıştır (Bayer ve Baykal, 2016).

Araştırma ölçeğinde açık uçlu soru olarak yer alan ve çalışanların cevaplama beklenen ‘çalıştığınız görev birimi’ sorusu, katılımcılar tarafından doğru anlaşılmadığı için bulgular kısmında analiz edilememiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu çalıştığınız görev birimi sorusuna hemşirelik hizmetleri şeklinde yanıt vermiştir. Katılımcılardan alınan diğer mesleki durum değişkenlerinin Acil ve Kat Hizmetlerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların kalite algısının değerlendirilmesinde, ölçek alt boyutlarından birisi olan önemli bir parametrede ‘Ölçme ve Değerlendirme’ yeteneğidir. 2004 yılında Bircan ve Baycan tarafından gerçekleştirilen araştırmada; kalite ve verimlilik sisteminin değerlendirilmesine ilişkin yöneltilen sorulardan, hemşirelerin poliklinik kayıt işlemlerine yönelik olumsuz izleme sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Bircan ve Baycan, 2004). 2014 yılında Burcu ve ark tarafından gerçekleştirilen araştırma sonucunda ise hemşirelik hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen gözlemler sonucunda hemşirelik hizmetlerinin yetersiz kaldığı sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada ise ölçme ve değerlendirme alt boyutunda kalite algısının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Kalite uygulamalarında bir diğer önemli parametrede ‘Yönetim ve Liderlik’dir. Çünkü kalite uygulamalarının başarıya ulaşabilmesi için etkin yürütülen liderliğin önemi büyüktür. Kalite faaliyetlerinin planlandığı ve uygulandığı sağlık kurumlarında

kalitenin arttırılması için liderlerin öncelikli olarak çalışanlara misyon ve vizyon doğrultusunda bakış açısı kazandırması gerekmektedir. Çalışanların kararlara etkin katılımı ve memnuniyet düzeyinin yükselmesi buna bağlıdır. Kalite faaliyetlerinde kararlara katılımı sağlayan ve çalışan memnuniyetini gözetten üst yönetim kalite faaliyetlerinin başarıya ulaşmasının temel anahtarıdır.

2009 yılında Teng ve ark tarafından gerçekleştirilen araştırmada; hemşirelerin belirlenen kalite standartlarına uyum sağladıkça hasta güvenliğinin ve memnuniyetinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle planlanan kalite faaliyetlerinin etkin yürütülmesi ve beklenen sonuçların elde edilmesi için 'Hasta Yararının' gözetilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşirelere, gerçekleştirilen araştırma kapsamında hasta yararına yönelik algıyı ölçmek için sorular yöneltilmiştir. Sağlık sektöründe, rekabet avantajı sağlayabilmek ve sıfır hataya ulaşmak için; küreselleşmenin etkisi ile değişim gösteren hizmet anlayışına uyum sağlayabilmek ve hızlı gelişen teknolojiye ayak uydurarak kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirmek öncelikli hedefler arasındadır. Bu nedenle sağlık sektöründe yer alan her kurum kendi ihtiyaçlarına yönelik olarak standartlar geliştirmeli ve kalite uygulamalarını planlamalıdır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen araştırmada, TKY'ye faaliyetlerine yönelik olarak sağlık profesyonelleri içerisinde önemli yeri olan hemşirelerin algısı; kalite faaliyetlerinin iyileştirilmesi, eksiklerinin giderilmesi, süreçlerin yeniden belirlenmesi ve gerekli eğitimlerin organize edilebilmesi amacı ile ölçülmeye çalışılmıştır. Gerçekleştirilen araştırma sonucunda, hemşirelerin kalite algısına yönelik olarak şu sonuçlar elde edilmiştir.

Katılımcıların ölçekten almış oldukları puanın, ortalama bir düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durum esasen, hemşirelerin kalite çalışmalarından haberdar olduklarını, ancak yeterli düzeyde bir katılım ve farkındalık sahibi olmadıklarına işaret etmektedir. Hastanede kalite çalışmalarına yönelik eğitim yapılıp yapılmadığı hususunda, katılımcılar arasında ortak bir görüş olmadığı tespit edilmiştir. Kalite eğitimi alt boyutunun 1. önermesi olan "hastanede kalite çalışmalarına yönelik eğitim ve oryantasyon yapılır." ifadesine, %24,8 oranında katılımcı katılmadığını, %24,7 oranında katılımcı ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bu durum, kalite çalışmalarına yönelik, bilgi akışında aksama olduğuna, bazı grupların yeterli bilgi kaynağına ulaşamadığına işaret etmektedir. Bu durumun muhtemel sebeplerinin ayrıca

değerlendirilmesi gerekmektedir. Benzer şekilde çalışan yararı boyutunda yer alan “kalite çalışmaları, sağlık çalışanlarının hizmet kalitesiyle ilgili tutum ve davranışlarını değiştirir” önermesine de katılımcıların %37,6’sı katılmadıklarını, geri kalan 62,4 ise katıldıklarını belirtmişlerdir. Kalite çalışmalarının tutum ve davranış değişikliğine olumlu etki yaptığına inananların oranı göreceli olarak yüksek olmasına rağmen, kalite yönetimi felsefesinin gereği olarak kapsayıcılığı arttırmak üzere çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Kalite çalışmalarında yönetimin ve liderlerin katılımı kilit bir noktada yer almaktadır. Dolayısı ile çalışanların, yöneticileri ile ilgili görüşleri de oldukça kıymetlidir. Bu çalışmanın katılımcıları, %42,4 oranında, hastane yönetiminin kalite çalışmalarında itici ve öncü bir güç olmadığına inandıklarını belirtmişlerdir. %57,6 ise, hastane yönetiminin kalite çalışmalarına liderlik yaptığına inandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %67,1’inin, hastanenin kalite çalışmalarına yönelik bir misyon ve vizyon sahibi olduğuna inandıkları olumlu bir gösterge olarak göze çarpmaktadır.

Kalite çalışmalarının nihai amaçlarından biri hasta odaklı olmak ve hasta için değer yaratan faaliyetler tasarlamaktır. Katılımcıların, “kalite çalışmaları hasta güvenliğinin sağlanmasında etkilidir.” Önermesine %41,2 oranında katılmadıkları, %4,1 oranında kararsız kaldıkları, %54,7 oranında ise katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu oranlar, kalite çalışmalarının hasta yararı noktasında olumlu bir etki yarattığı ancak çalışanlar arasında görüş farklılıkları olduğunu göstermektedir. Katılımcıların, kalite çalışmalarının hasta güvenliğini artırma, hasta odaklı olma çabaları sergilediği hususunda ise genel bir olumlu kanıya sahip oldukları görülmektedir. Dolayısı ile kalite çalışmalarının hasta odaklı yürütülmesinin benimsendiği, ancak bu çabaların sonuçlara henüz yeterince yansıdığına inanılmadığı inancı gözlenmektedir. “Kalite çalışmalarıyla hastanenin müşteri memnuniyetinde sürekli artış sağlanır” önermesine katılmayanların oranının %50 olması da, bu görüşü destekler niteliktedir.

Katılımcıların kalite algı ve tutum düzeylerinin, özellikle meslek lisesi mezunları lehine anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Ancak yüksek okul mezunlarının hasta yararı boyutunda daha yüksek puanlara sahip olduğu, bu noktada farkındalık ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilebilir. Eğitim durumunda göre meydana gelen farklılığın, hastane yönetiminde, gruplar özelinde incelenmesi önemli

br husustur. Böylece, davranış ve tutum farklılığına sebep olan hususlar elde edilerek, kalite eğitimlerinin içerik ve yöntemi tekrar gözden geçirilebilecektir.

Boyutlar arası ilişkiler incelendiği zaman, yönetim ve liderlik boyutunun, kurum ve çalışan yararı ile anlamlı bir korelasyona sahip olduğu tespit edilmiştir. Üst yönetimin, çalışanlar üzerindeki etkileri, kurum içi işleyişlerde doğrudan etki yaratmaktadır. İnsan kaynakları kullanımı ile hasta yararı arasında da yüksek bir ilişki tespit edilmiştir. Kalite çalışmaları ile, insan kaynağının çalışma koşulları ve yeteneklerinde yapılan iyileşmelerin hasta yararı üzerinde olumlu etkiler yarattığı ifade edilebilir. Hasta yararının bu derece yüksek bir korelasyona yalnızca insan kaynakları kullanımı boyutu ile sahip olması dikkat çekici bir husustur. Böylece, hasta bakım süreçlerinde ve hasta memnuniyetinin sağlanması noktasında, insan kaynağının en büyük belirleyici etken olduğu tespit edilmiştir.

Bayer ve Baykal'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada, ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında yapılan güvenilirlik analizi sonucu da Bayer ve Baykal (2017) tarafından bulunan sonuçlar ile benzer olup; Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

Kalite eğitiminin, kurum ve çalışan yararı ile anlamlı düzeyde yüksek bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Dolayısı ile kurumsal performansın artırılması ve çalışanların koşullarının iyileştirilmesi için, kalite eğitimlerinin daha nitelikli bir şekilde sunulması elde edilen faydayı arttıracaktır. Bu noktada, toplam kalite yönetimi bakış açısının edinilmesi önemli bir husustur. Kalite çalışmalarına katılmayan veya bu çalışmalardan haberdar olmayan çalışanların, kurumsal çalışmaları ve kurum kültürünü benimsemesi mümkün olmamaktadır. Klinik kalite ve hasta memnuniyetinin artırılması için, kalite çalışmalarında ortak bir girişim ve kapsayıcılığı tahsis edilmesi önemlidir.

8. SONUÇ

Bu araştırmada, hemşirelerin kalite yönetimine yönelik algılarını ve bu algı durumunu etkileyen faktörleri incelemek üzere, İstanbul ilinde özel bir hastanede görev yapan hemşireler üzerine çalışılmıştır. Araştırmada kalite algısını tespit etmek üzere ölçek kullanılmıştır. Uygulama ve analiz sonrası elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Uygulama sonrası 76-380 aralığında puan alınabilen ölçekten, katılımcıların almış oldukları ortalama puanın 226.782 ± 51.06 olduğu, dolayısıyla, ortalama civarında olduğu ifade edilebilir.
2. Kalite algısının demografik değişkenler olan yaş ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür.
3. Çalışma süresinin “kalite eğitimi” ve “yönetim ve liderlik” boyutları ile orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.
4. Kurum yararı boyutu ile çalışan yararı boyutlarının yüksek düzeyde bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.
5. Yönetim ve liderlik boyutu ile kurum yararı boyutunun yüksek şiddette olumlu bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.
6. Yönetim ve liderlik boyutunun, çalışan yararı, hasta yararı, insan kaynakları kullanımı ve kalite eğitimi boyutları ile anlamlı ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut analiz sonuçları; yönetim ve liderliğin kalite algısı üzerinde önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Kalite uygulamaları sürecinde, katılımcı ve paydaşların, demografik özelliklerinin dikkate alınması suretiyle, yönetim ve liderlik uygulamalarının etkilerinin göz önünde bulundurulması ve iyileştirilmesinin önemli bir katkı olabileceği dşnlmektedir.

Kalite eğitiminin kurum ve çalışan yararı ile olan yüksek düzeydeki ilişkisi, uygulamaların etkinliğinde eğitimin etkisinin önemli olduğunu ve ileri araştırmalara konu edilmesi gerektiğini göstermektedir. Analiz sonuçları aynı zamanda kurum ve çalışan yararı boyutlarının oldukça yüksek bir ilişki düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla, kalite algısı sürecinde, çalışan yararının yükselmesinin, kuruma da fayda sağlayacağı izlenimi uyanmaktadır. Bu konunun da ileri araştırmalar

ile incelenmesi önerilebilir.

Bu çalışma, sağlık hizmeti üretiminin en önemli paydaşlarından biri olan ve aynı zamanda kalite çalışmalarının başarısı için kritik önem sahip hemşirelerin, kalite algılarını değerlendirmesi açısından önemli bir çalışma olarak düşünölmektedir. İleri araştırmaların daha geniş bir perspektifte, daha yüksek bir örneklem sayısı ile yapılması önerilmektedir.



9. KAYNAKÇA

1. Akar Y, Beyazıt GY, Pınar A. “Sağlık sektöründe kalite yönetimi, sağlık yöneticilerinin kalite anlayışı. Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara ,2015.(2). 7
2. Akbayrak N. “Kalite ve hemşirelik”, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences,1999 .2(2).
3. Akgün, S. Sağlık Hizmetlerinde Kalite “ISO Uygulamaları” ppt sunumu, 1.Uluslararası Sağlıkta Kalite Akreditasyon Ve Geri Ödeme Sistemleri Kongresi, Antalya 14-17 Şubat 2007, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglikdegisimcaginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf> (E.T.: 14.06..2019)
4. Akşehirli MT. “Toplam kalite yönetiminin örgüt kültürüne etkilerinin incelenmesi; Bozüyük Süt Gıda Tic.San.Ltd.Şti.”de bir uygulama”,Yüksek lisans tezi,Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, Türkiye, 2009.
5. Al-Assaf, A.F. “Akreditasyon ve Dünyada Uygulamada Olan Değişik Modeller”, 4. Uluslararası Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi Bildiri Kitabı Antalya, 2010.
6. Altaş, H. “Hastane İşletmeciliğinde ISO 9000-2000 Omurgalı İnsan Kaynakları Yönetimi ve Performans Değerlendirme”, Hastanelerde Kalite Deneyimleri, Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Ankara.2004
7. Aziz Akgül, “Toplam Kalite Yönetimi Sistemi”, Yeni Türkiye Dergisi, 26. sayı, 1999, s 37.
8. Bayer N. Baykal Ü. Kalite Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Hemşirelerin Kalite Algısının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
9. Bayık A. Hemşirelik disiplini ve araştırma. Erefe İ.(editör) Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset, 2002; 13-26.
10. Bekaroğlu, Ş. B. “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Ve ISO 9000

- Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma”, Akdeniz Üniversitesi İİBF Dergisi, http://www.akdeniz.edu.tr/iibf/yeni/genel/dergi/S_ay09/06_Bekaroglu.pdf. 2005.
11. Çağlar, İ. ve Kılıç, S. Kalite Güvence Standartları. İstanbul: Nobel Kitapevi 2006.
 12. Çakır, A. Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007.
 13. Çaylak, A. Demir Çelik Sektöründe EFQM Mükemmellik Modeli, Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Makine Mühendisliği A.B.D., Antakya. <http://kutuphane.mku.edu.tr/tez/T304.pdf>. 2005.
 14. Çetin, C., Akın B., Erol B. Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi, Beta Yayınları, İstanbul, Şubat 2001'den aktaran Hastanelerde Kalite Deneyimleri, Sağlık Bakanlığı Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müd. 2007.
 15. Dalbay, Ö. ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Ve Kamu Hastanelerinde Uygulamaya Yönelik Model Önerisi. İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. 2002.
 16. David Garvin, (Aktaran: İsmail Efil), Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, İstanbul Alfa Yayınevi, 4. Basım, 1999, s 6.
 17. Doğan S, Kaya S. “Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2004,7(1).
 18. Efil, İ. Toplam kalite yönetimi. Bursa: Dora Yayınları. 2010.
 19. Ergöl Ş. Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011; 1: 152-5.
 20. Ersen, H. Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yön. İlişkisi. 2. Baskı, İstanbul. 1997.
 21. Geçmişten Günümüze SANERC. <https://sanerc.ku.edu.tr/history>
 22. Gencil U. “Yükseköğretim hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve

- akreditasyon”,Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi ,Cilt 3-Sayı 3,2001
23. Gray JR, Grove SK, Burns N. The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 7 th Edition. Riverport Lane: Elsevier, 2013.
 24. Güneş Ü, Demir Y, Eşer İ, Khorshid L. Papers presented by nurses at scientific events in Turkey. International Journal of Human Sciences 2008; 5: 1-11.
 25. Halis M. “Paradigmadan uygulamaya toplam kalite yönetimi ve İSO-9000 kalite güvence sistemleri”, İSO-9002 Kalite Belgesi Çalışmaları, Beta Yayınevi,2000;212-213
 26. Halis, M. Toplam kalite yönetimi perspektifinden işletme performansı,İşGüç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 9, 4.2007.
 27. Haydar Sur, Değerlendirme kaynaklı sözlü görüşme, 09.04.2021.
 28. Irgat, S. Sertifikalı Kalite Yöneticisi Eğitimi, 20-25 Haziran 2005, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.2005.
 29. Ishikawa K. “Toplam kalite kontrol”İkinci Basım, İstanbul: Kalder Yayınları: 7,1997.
 30. Işık, O., Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi’nde Çalışan Doktorların Hastanenin Kalitesi Hakkındaki Değerlendirmeleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.2005
 31. İsmail Şale, ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi ve Uygulamaları, Ankara Seçkin Yayınevi, 2. Basım, 2004,s 237.
 32. İsmail Şale, ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi ve Uygulamaları, Ankara Seçkin Yayınevi, 2. Basım, 2004,s 23
 33. Joint Commission International. Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları, Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu Yayını, A.B.D.2014.
 34. Karabulut, K., Yaprak, Ş. “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi: Erzurum’da Bir Uygulama”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi, 2021 Mayıs 2000
 35. Kavuncubaşı Ş, Esatoğlu A. “Sağlık hizmetlerinin kalitesinin hemşirelik hizmetleri açısından değerlendirilmesi”, Hemşirelik ve Ebelik Eğitimi ve

- Uygulamalarında Toplam Kalite Yönetimi, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 1998,11-12.
36. Kayalı C, Akta H. “Türkiye de küçük ve orta ölçekli işletmelerde yönetim krizi ve toplam kalite yönetimi”, Celal Bayar,2003.
37. Kayral, İ. H. Perceived service quality in healthcare organizations and a research in Ankara by hospital type. Ankara Araştırmaları Dergisi,2, 22-34. 2014
38. Kırgın Toprak, D.ve Sahin, B. ISO 9000 Kalite yönetim sistemlerinin kamu hastanelerinin performansı üzerine etkisi. Amme İdaresi Dergisi, 46, 113 – 140.2013
39. Kocaman G. “Toplam kalite yönetimi”, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul,1996.
40. Koçyiğit YK. “Toplam kalite yönetimi uygulayan işletmelerde yöneticilerin etik davranışlarının örgütsel performansa etkisi; İzmir ilindeki bankalarda bir uygulama”, Yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, Türkiye,2010.
41. Küçük, O. Kalite Kontrol ve Kalite Güvence Sistemleri. (4. Baskı), Ankara: Seçkin Yayınları.2012
42. Kurthan Fişek, Yönetim, Ankara Paragraf Yayınevi, 3. Basım, 2005,s 37.
43. Kuş, H. “Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve ISO Standartları”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.4, S.2.2000
44. Malcolm, B. Health Care Criteria for Performance Excellence, Akt. Elçin Uzunkavak, Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemleri ve Özel Hastaneler Üzerine Bir Durum Değerlendirme Araştırması, Yüksek Lisans Tezi - 2002, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
45. Mina Özevren, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul Alfa Yayınevi, 2. Baskı 2000,s 63.
46. NeslihanYeşilyurt,Türkiye’deKaliteninGeldiğiNoktaNedir?,<http://www.bilesim.com.tr>,E. T :10.11.2007
47. Omaç Sönmez, M., Nazık, F., Turkol, E., Dağ, Ş. Bir kamu hastanesinde hemşireler tarafından tutulan yazılı kayıtlar ve hemşirelik hizmetleri ile ilgisi.

- Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,11(1), 34-40.2014
48. Ömer Peker, Yönetimi Geliştirmenin Sürekliliği, “ Yönetimi Geliştirme Yöntemleri”, TODAİE, Ankara,1995, s 201.
 49. Ovayolu N, Bahar A.“Hemşirelik ve Kalite”, Journal of Anatolia NursingandHealthSciences, 2006,9(1).
 50. Özalp, S., Şahin, Ü., Ünlüoğlu, İ.. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim İle İlişkisi”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi, 2021 Mayıs 2000
 51. Özsoy SA. The struggle to develop nursing research in Turkey. International Council of Nurses 2007: 243-8.
 52. Öztürk A, Kaya N, Ayık S, Uygur E, Cengiz A. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2010; 18: 144-55.
 53. Özüçelik. N. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde Yapılan Akreditasyon Çalışmalarına Doğrudan Katılan ve Katılmayan Personelin Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.2010
 54. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and Methods. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003; 3-22.
 55. Rebar CR, Gersch CJ, Macnee CL, McCabe S. Understanding Nursing Research Using Research Evidence-Based Practice. 3th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, 2011;1
 56. Seçginli S. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı ve Kanıtı Dayalı Uygulamalar. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. (editör) Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2015; 335-58
 57. Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) Etkinlikler & Duyurular. <https://sanerc.ku.edu.tr/>
 58. Şentürk SE. Hemşirelik Tarihi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2011;93-4.
 59. Şimşek M, Nursoy M. “Toplam kalite yönetiminde performans ölçümü”, Hayat Yayınları,2002.
 60. Şimşek, H. Toplam Kalite Yönetimi Kuram, İlkeler, Uygulamalar. Ankara: Seçkin Kitapevi. 2010

61. Şişman, M.,Selahattin, T. Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi: Teori ve Uygulama. (2. Baskı), Ankara: Pegem Yayıncılık.2002
62. Sur, H. ve Palteki, T. Hastane Yönetimi. İçinde N. Akyurt (Ed.), Sağlık Organizasyonlarında Kalite ve Akreditasyon. Nobel: İstanbul; 453-495.2012
63. T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi, Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, 2011
64. Tamer Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul Beta Yayınevi, 8. Baskı, 2001, s 305.
65. Tekin, M., Toplam Kalite Yönetimi. Konya: Günay Ofset Matbaacılık.2012
66. Tengilioğlu, D., Işık. O. ve Akbolat, M.. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayıncılık.2011
67. Topuksak B, Kublay G. “Hemşirelik eğitiminde kalite: Toplum sağlığı açısından önemi”, 2010
68. Türk Hemşireler Dergisi. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/dergi-bulten/168-dergi.asp> (erişim tarihi?)
69. Ulusoy H, Biçer EB, Naldöken Ü. “Hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimine ilişkin görüşleri”, Cumhuriyet MedicalJournal, 2011,33(1), 1725.
70. Ünlü, H.. SSK Zonguldak Bölge Hastanesi Hemşirelerinde ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi Konusunda Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.2002
71. Velioğlu P, Oktay S. Türkiye’de hemşirelik araştırmalarına tarihsel açıdan kısa bir bakış. Hemşirelikte Araştırma Dergisi 1999; 1: 5-12.
72. Yağcı Mİ, Duman T. “Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması”,2006.
73. Yaşar ME. “Toplam kalite yönetimi uygulamalarında bilgi teknolojilerinin rolü ve verimliliğe etkisi; Van organize sanayi bölgesinde bir uygulama”, Yüksek lisans tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van, Türkiye,2015
74. Yıldız, A. Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları. Hacettepe

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı
Yüksek Lisans Tezi. Ankara.2002

75. Yurdugül, H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli. 2005



10.EKLER

EK-1: ANKET FORMU

Medipol Hastanesinde Gerçekleştirilen Kalite Çalışmalarına Katılan Ve Katılmaya Hemşirelerin Kalite Algısının Değerlendirilmesi					
Sayın katılımcı, Bu anket formu, hemşirelerin kalite algısını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ankette herhangi bir şekilde katılımcının kimliğini açığa çıkaracak bir soru yer almamaktadır. Veriler yalnızca bilimsel amaçlar çerçevesinde kullanılacaktır. Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım durumunuzu çalıştığınız kurumun uygulama ve koşullarını dikkate alarak işaretleyiniz. Katılımınız ve vaktiniz için teşekkür ederiz.					
Öğreniminiz:	Meslek Lisesi 2. Meslek Yüksek Okulu 3. YüksekOkul 4. Master				
Bu Hastanede Çalışma Süreniz (Yıl Olarak)					
Yaşınız:	1.<20 2. 20-29 3. 30-39 4. 40-49 5. 50 ve üzeri				
Çalıştığınız Birim:					
Yönetim ve Liderlik	Kesinlikle Katılmıyorm	Katılmıyorm	Kararsızm	Katılıyorm	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastane yönetimi, kalite geliştirme çabasında öncü ve itici güçtür.					
2. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli olan parasal kaynakları ayırır.					
3. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli olan insan kaynağını sağlar.					
4. Hastane yönetimi kalite çalışmaları için gerekli komiteleri oluşturur.					

5. Hastanenin hizmet ve bakım kalitesini iyileştirmeye yönelik bir vizyon ve misyonu vardır.					
6. Hastane yönetimi hizmet ve bakım kalitesini artırmak için gerekli değişimleri gerçekleştirir.					
7. Hastane yönetimi hizmet kalitesini artırmak için uygun ve yeterli sarf malzemeyi sağlar.					
8. Hastane yönetimi kalite çalışmalarında görünen aksaklıkları hızlı şekilde çözümler.					
9. Hastane yönetimi kalite hedeflerini tüm çalışanlara benimsetir.					
10. Hastane yönetimi, hizmet kalitesine odaklanan bir kurum kültürü oluşturmaya çalışır.					
11. Hastane yönetimi, karar alırken ilgili yöneticinin görüşünü dikkate alır.					
13. Hastane yönetimi tüm çalışanların kalite çalışmalarıyla ilgili kararlara katılımını destekler.					
İnsan Kaynakları Kullanımı					
1. Hastanenin işe alım kuralları ve süreci kalite çalışmaları çerçevesinde oluşturulur.					
2. Hastanenin kalite çalışmalarının yürütülüyor olması, adayların işe başvurusunu artırır.					

3. Kalite çalışmaları hastanenin personel sayısının artırılmasında etkili olur.					
5. Kalite çalışmaları, çalışan performans değerlendirme sisteminin adil yürütülmesini sağlar.					
6. Kalite çalışmaları, iyi işleyen bir performans değerlendirme sistemini zorunlu kılar.					
8. Kalite çalışmaları iş güvenliğine yönelik önlemler alınmasını sağlar.					
9. Kalite çalışmalarına katılma, çalışanların mesleki açıdan doyum sağlamalarında etkili rol oynar.					
10. Kalite çalışmalarına katılma çalışanların mesleki açıdan güçlenmesini sağlar.					
11. Kalite çalışmaları, bölümler ve çalışanlar arası iş birliğini destekler.					
12. Kalite geliştirme çalışmalarına katkı sağlayanlar mali olarak ödüllendirilir.					
13. Kalite geliştirme çalışmalarına katılanlar teşekkür mektubu gibi manevi ödül sistemiyle ödüllendirilir.					
14. Kalite çalışmaları, çalışanlar arasında adil bir ödül sistemi oluşturulmasını sağlar.					
15. Kalite çalışmaları, çalışanların özlük haklarının korunmasını destekler.					
16. Kalite çalışmaları, maliyeti düşürerek verimliliği artırır.					

Kalite Eğitimi					
1. Hastanede kalite çalışmalarına yönelik eğitim ve oryantasyon yapılır.					
2. Çalışanlara mesleki beceri ve performanslarını geliştirecek sürekli eğitim verilir.					
3. Hastanede çalışanların hata yapmalarını engelleyecek kontrol mekanizmaları vardır.					
4. Hastanede çalışan personel, etik kurallar konusunda bilgilendirilir.					
5. Kalite çalışmalarına karşı olumsuz tutumu önleyici eğitimlere önem verilir.					
Ölçme ve Değerlendirme					
1. Sağlık çalışanlarının mesleki yenilikleri kullanmalarına olanak sağlanır.					
3. Kalite çalışmaları kapsamında belirlenen hizmet standartları tüm çalışanlar tarafından bilinir.					
4. Kalite çalışmaları kapsamında yapılan anketlerin sonuçları hizmetin iyileştirilmesinde dikkate alınır.					
5. Kalite çalışmalarında kayıt ve belgelendirmeye önem verilir.					
7. Hastanede kayıt tutma zorunluluğu hizmetin uygun verilmesini sağlar.					
8. Kalite standartları, hizmet uygulamalarının etkinliğini ve verimliliğini sağlamada rehber olur.					

9. Kalite çalışmalarıyla risk analizinin yapılması risklerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olur.					
Kurum Yararı					
1. Kalite çalışmaları hastanede bilimsel ve çağdaş hizmet sunumunu sağlar.					
2. Kalite çalışmalarıyla hastanede teknolojik açıdan en uygun hizmet verilir.					
3. Kalite çalışmalarıyla hastanenin müşteri memnuniyetinde sürekli artış sağlanır.					
4. Kalite çalışmaları hastanenin laboratuvar, radyoloji vb. tıbbi destek hizmetlerinde gelişme sağlar.					
5. Hastanenin kalite belgesine sahip olması hastalar tarafından yeğlenmesinde etkilidir.					
6. Kalite çalışmalarıyla hastanedeki ekipman ve teçhizat sürekli kontrol edilir.					
7. Kalite çalışmaları hastanenin dış paydaşları (SGK, diğer kurumlar) iş birliği geliştirmesine katkı sağlar.					
8. Kalite çalışmaları, hastaneyi yenilikçi düşüncelere açık duruma getirir.					
9. Kalite çalışmalarının uygulanması hastaneye yapılan hasta sevk ve transferlerinde yeğleme nedenidir.					
10. Kalite çalışmaları hastanenin fizik koşullarının iyileştirilmesini sağlar.					

Çalışan Yararı					
1. Kalite çalışmaları, sağlık çalışanlarının hizmet kalitesiyle ilgili tutum ve davranışlarını değiştirir.					
2. Kalite çalışmaları, hastaların sağlık çalışanlarına güvenini artırır.					
3. Kalite çalışmaları gereği doldurulan formlar, sağlık çalışanlarının yasal durumlara karşı kendisini korumasını sağlar.					
5. Kalite çalışmaları sağlık çalışanlarının yaptığı hatayı çekinmeden raporlamasını sağlar.					
6. Kalite çalışmaları, hastaya yapılan her uygulama öncesinde kimlik doğrulamayı zorunlu kılar.					
7. Kalite çalışmaları iş güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasını zorunlu kılar.					
8. Kalite çalışmaları hasta ve çalışanların taciz ve saldırılara maruz kalmaları					
durumunda gerekli güvenlik önlemleri alınmasını zorunlu kılar.					
9. Kalite çalışmaları çalışanlarının çalışma ortamının iyileştirilmesini sağlık sağlar.					
Hasta Yararı					
1. Kalite çalışmaları hastaların uluslararası standartlarda hizmet almasını sağlar.					

2. Kalite çalışmaları hasta güvenliğinin sağlanmasında etkilidir.					
3. Kalite çalışmalarıyla hastalara bütüncül hizmet sunumu sağlanır.					
4. Hasta güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde çalışanlar bunu çekinmeden raporlar.					
5. Hasta güvenliğini etkileyen hatalarla ilgili olarak sağlık çalışanlarına eğitim verilir.					
6. Hasta güvenliğini etkileyen olaylar kalite bölümü tarafından incelenerek gerekli önlemler alınır.					
7. Kalite çalışmaları hasta ve sağlık çalışanı arasındaki çatışmaları azaltır.					
8. Kalite çalışmaları hasta gereksinimi ve beklentilerinin doğru değerlendirilerek karşılanmasını sağlar.					
9. Kalite çalışmaları, hastanenin enfeksiyon oranı, düşme göstergelerini azaltır.					
10. Hastanede oluşturulan hasta bakım protokollerinin düzenli uygulanması hasta yatış süresini kısaltır.					
11. Hastalara, hastane hizmetleriyle ilgili tanıtım kitapçığı dağıtılır.					
12. Hastalara sağlık bakım gereksinimlerinin ve sonuçlarının değerlendirildiği politikalar/süreçler mevcuttur.					
13. Hastalara gereksinimlerine uygun sağlık eğitimi verilir.					
14. Hastalara, hakları konusunda bilgi verilir					

EK-2: KURUM İZNI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Medipol Hastanesinde Gerçekleştirilen Kalite Çalışmasına Katılan ve Katılmayan Hemşirelerin Kalite Algısının Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/SOYADI	Yağmur TURALI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmza

Sayı : 10840098-604.01.01-E.32708
Konu : Etik Kurulu Kararı

18/07/2019

Sayın Yağmur TURALI

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Medipol Hastanesinde Gerçekleştirilen Kalite Çalışmasına Katılan ve Katılmayan Hemşirelerin Kalite Algısının Değerlendirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Eki:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 18/07/2019 tarihinde onaylanmıştır.
Evrakınıza hitap eden medipol.edu.tr'e-mza linki için 36521163X2D kodu ile iletişime geçebilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Karacak Mah. Fıratlar Cad. No.19 Karacak Kavşağı Beyoğlu
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil	
		ARASTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>
	DEĞERLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 569		Tarih: 17/07/2019		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yükümlülük ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırma etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Haneifi ÖZBEK

Unvan/Adı/Soyadı	Ümumi Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katkım *	
			E	K	E	H	E	H
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Haneifi ÖZBEK	Famarkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. İker KESKİN	Plastik ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Davut YARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psikiyatri	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut İbrahim DÜZLÜK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Kezhan OLCAY	Endokrinoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

* Toplamda Bulunan