



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ULUSLARARASI AKREDİTASYONUN SAĞLIK HİZMETLERİ
KALİTESİNE ETKİSİ**

ASLI ÖZTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Mesut Çimen

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Serkan Deniz

İSTANBUL-2024



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ULUSLARARASI AKREDİTASYONUN SAĞLIK HİZMETLERİ
KALİTESİNE ETKİSİ**

ASLI ÖZTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Mesut Çimen

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Serkan Deniz

İSTANBUL-2024

BEYAN

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

24.05.2024

Aslı Öztürk

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Hem yüksek lisans eğitim döneminde hem de tez sürecinde yardımlarını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Mesut Çimen'e, bana rehberlik ettiği, değerli bilgilerini ve tecrübelerini paylaştığı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Kendisi, akademik gelişimimde ve bu tezin ortaya çıkmasında büyük rol oynamıştır. Bu tezin hazırlanmasında bana ayrıca destek veren ve yol gösteren Doç. Dr. Serkan Deniz'e de içten teşekkürlerimi iletmek isterim. Kendisinin bilgi ve önerileri, çalışmamın içeriğini önemli ölçüde geliştirerek daha kapsamlı ve derinlikli hale gelmesini sağlamıştır. Akademik yolculuğumda sunduğu destek ve yönlendirmeler için minnettarım.

Özellikle yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve öğretileriyle bana katkıda bulunan tüm hocalarıma da teşekkür etmek isterim. Verdikleri eğitim ve sağladıkları değerli bilgiler, bu tezin temellerini oluşturmuş ve akademik gelişimime önemli katkılar sağlamıştır.

Son olarak, sevgili kızım Elise'e, bana verdiği sınırsız sevgi, sabır ve moral desteği için en içten teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Onun varlığı ve sevgisi, bu zorlu süreci benim için daha anlamlı hale getirdi. Elise, senin desteğin olmasaydı, bu başarı mümkün olmayabilirdi.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 Sağlık Hizmetleri Kavramı	4
2.1.1 Sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	5
2.1.2 Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması	6
2.1.2.1 Koruyucu sağlık hizmetleri	7
2.1.2.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri	8
2.1.2.3 Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri	8
2.1.2.4 Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri	9
2.2 Kalite Kavramı	9
2.2.1 Kalite kavramının tarihsel gelişimi.....	10
2.2.2 Sağlık hizmetlerinde kalite	13
2.2.2.1 Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları ve özellikleri	14
2.2.3 Kalite ödülleri	16
2.2.3.1 TÜSİAD-KALDER ulusal kalite ödülü	16
2.2.3.2 Deming ödülü	17
2.2.3.3 Malcolm baldrige ulusal kalite ödülü	17
2.2.3.4 Avrupa kalite ödülü.....	18
2.2.4 Kalite araçları	19
2.2.4.1 Akış diyagramı.....	19
2.2.4.2 Pareto diyagramı	20
2.2.4.3 Çetele diyagramı.....	21
2.2.4.4 Kontrol diyagramı	22
2.2.4.5 Histogram diyagramı	23
2.2.4.6 Serpilme diyagramı	24
2.2.4.7 Sebep-sonuç diyagramı	24
2.3 Akreditasyon Kavramı.....	26
2.3.1 Sağlık hizmetlerinde akreditasyon kavramı	26

2.3.2	Sağlık hizmetlerinde akreditasyonun gelişimi	27
2.3.3	Sağlık hizmetlerinde akreditasyonun faydaları.....	28
2.3.4	Sağlık hizmetlerinde akreditasyonun belgelendirilmesi	29
2.3.4.1	Uluslararası ortak komisyonu (JCI).....	30
2.3.4.2	Uluslararası sağlık hizmetlerinde kalite derneği (ISQua)	30
2.3.4.3	Avustralya sağlık hizmetleri standartları konseyi (ACHS).....	31
2.3.4.4	Sağlık hizmetleri akreditasyon programlarında liderlik gündemi (ALPHA).....	31
2.3.4.5	Kanada sağlık hizmetleri akreditasyon konseyi (CCHSA)	31
2.3.4.6	Klinik hizmet akreditasyonu (CSA)	32
2.3.4.7	Sağlık alanında akreditasyon ve değerlendirmeye ilişkin Fransız ulusal kuruluşu (HAS)	32
2.3.4.8	Güney Afrika sağlık hizmetleri akreditasyon konseyi (COHSASA)....	33
3	GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1	Araştırmanın Hipotezleri.....	34
3.2	Araştırmanın Kapsamı ve Örneklemi	34
3.3	Veri Toplama Aracı.....	34
3.4	Veri Analizi	37
3.5	Araştırmanın Etik Onay	37
4	BULGULAR	38
5	TARTIŞMA.....	44
6	SONUÇ	46
7	KAYNAKLAR.....	48
8	EKLER	57
EK 1.	Etik Kurul Başvuru Onayı	57
EK 2.	Anket Formu.....	58
9	ÖZGEÇMİŞ	61

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACHS	Avustralya Sağlık Hizmetleri Standartları Konseyi
ACHSI	Avustralya Uluslararası Sağlık Hizmetleri Standartları Konseyi
ACS	Amerikan Cerrahlar Koleji
ALPHA	Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Programlarında Liderlik Gündemi
CCHSA	Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Konseyi
COHSASA	Güney Afrika Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Konseyi
CSA	Klinik Hizmet Akreditasyonu
EFQM	Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı
HQIP	Sağlık Hizmetleri Kalite Geliştirme Ortaklığı
ISO	Uluslararası Standardizasyon Örgütü
ISQua	Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği
JCAH	Hastanelerin Akreditasyonuna İlişkin Ortak Komisyon
JCAHO	Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonuna İlişkin Ortak Komisyon
JCI	Uluslararası Ortak Komisyon
KALDER	Türkiye Kalite Derneği
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MBNQA	Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSİAD	Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği
TÜSKA	Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık hizmetleri	7
Şekil 2. Sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri	15
Şekil 3. Akış diyagramı.....	20
Şekil 4. Örnek pareto diyagramı	21
Şekil 5. Örnek çetele diyagramı	22
Şekil 6. Örnek kontrol diyagramı	22
Şekil 7. Örnek histogram diyagramı	23
Şekil 8. Örnek serpilme diyagramı.....	24
Şekil 9. Örnek sebep-sonuç diyagramı.....	25

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık hizmetlerinde kalite boyutları	14
Tablo 2. Akreditasyon ölçeğiyle ilgili açıklayıcı faktör analizi	35
Tablo 3. Kalite sonuçları ölçeğiyle ilgili açıklayıcı faktör analizi	36
Tablo 4. Güvenilirlik analizi	37
Tablo 5. Demografik özelliklerin dağılımı	38
Tablo 6. Tanımlayıcı istatistikler	38
Tablo 7. Ölçeklere ilişkin ifadelerin dağılımları	40
Tablo 8. Korelasyon analizi	42
Tablo 9. Akreditasyonun kalite sonuçlarına etkisi	43

ÖZET

Uluslararası Akreditasyonun Sağlık Hizmetleri Kalitesine Etkisi

Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının belirli standartlara uygunluğunu değerlendirerek Kaliteyi artırmayı hedefler ve bu süreç Sağlık hizmetlerinin Kalitesini yükseltirken, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve hasta güvenliği üzerinde önemli ve olumlu etkiler oluşturmaktadır. Bu çalışmada, uluslararası Akreditasyonun Sağlık hizmetleri Kalitesine etkisinin sağlık hizmet sunucuları bakış açısıyla belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında anket formundan yararlanılmıştır. Araştırmanın örnekleminde uluslararası Akreditasyona sahip 4 Hastanede görev yapan hekim ve hemşireler yer almıştır. Veriler 1-30 Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Analizler SPSS 24.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Korelasyon sonuçları; çalışanların katılımı ile Akreditasyonun faydaları arasında orta düzeyde pozitif, çalışanların katılımı ile Kalite sonuçları arasında orta düzeyde pozitif, Akreditasyonun faydaları ile Kalite sonuçları arasındaki yüksek düzeyde pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, çalışan katılımının ve Akreditasyonun faydalarının Sağlık hizmetlerinin Kalitesini arttırmada önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Regresyon analizi sonuçlarına göre, Akreditasyonun çalışan katılımı ve faydaları boyutlarının Sağlık hizmetlerinin Kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu bulgular, Akreditasyonun Sağlık hizmetlerinde Kalite sonuçlarını iyileştirmeye yönelik önemli bir araç olduğunu ve sağlık kuruluşlarının Akreditasyon süreçlerine olan bağlılıklarını sürdürmeleri ve bu süreçlerin sürekli iyileştirilmesi yönünde çabaların büyük önem taşıdığını göstermektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalar, uluslararası Akreditasyon süreçlerinin Sağlık hizmetlerinde nasıl uygulanabileceğine ve iyileştirilebileceğine dair daha derinlemesine bilgiler sunabilir.

Anahtar Sözcükler: Akreditasyon, Kalite, Sağlık hizmetleri, Hastane

ABSTRACT

Impact of International Accreditation on the Quality of Health Services

Accreditation aims to improve healthcare Quality by evaluating organizations against standards, positively impacting system sustainability and patient safety. In this study, it was aimed to determine the effect of international Accreditation on Health services Quality from the perspective of health service providers. In the collection of research data, the questionnaire form was used utilised. The sample of the study included physicians and nurses from 4 internationally accredited Hospitals. Data were collected between June 1-30, 2022. Analyses were conducted using SPSS 24.0. Correlation results showed that there is a moderately positive relationship between employee involvement and benefits of Accreditation, a moderately positive relationship between employee involvement and Quality outcomes, and a highly positive relationship between benefits of Accreditation and Quality outcomes. These findings highlight the significant role of employee involvement and the benefits of Accreditation in enhancing the Quality of healthcare services. According to the results of the regression analysis, employee involvement and benefits dimensions of Accreditation positively affect the Quality of Health services. Future research could provide more in-depth insights into how international Accreditation processes can be implemented and improved in healthcare.

Keywords: Accreditation, Quality, Health services, Hospital

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda sağlıkta teşhis ve tedaviye yönelik teknolojilerin gelişmesi ile beraber hastaların sağlık hizmetlerinden olan beklentileri değişmiş ve artmıştır. Değişen ve artan hasta beklentileri sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti arttırmış olup; sağlık kuruluşlarının en kısa sürede ve kaliteli sağlık hizmeti sunma gerekliliği ön plana çıkarmıştır (1). Hasta beklentilerinin karşılanması gerekliliği sağlık sektörü için kalite kavramını önemli hale getirmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite, hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetin sunum sürecinde hastaların tanı ve tedavilerinin standartlara uygun olarak yapılmasını, hizmet süreci boyunca ihtiyaç ve beklentilerine yönelik hizmet verilmesini içermektedir (2).

Sağlık kuruluşlarında hastalara sunulan sağlık hizmetlerinde hataların azaltılarak, planlanan amaç ve hedeflere ulaşabilmesi amacıyla sağlıkta kalite standartları doğrultusunda sürekli olarak iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılmalıdır. Bu nedenle sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi çalışmaları süreklilik gösteren çalışmalardır (3). Hasta beklentilerinin karşılanmasında ve kalitenin sağlanmasında önemli olan bir kavram da akreditasyondur. Sağlık kuruluşlarının sadece kendi ülkelerindeki standartlara değil, uluslararası kuruluşların standartlarına uyum sağlayarak akreditasyon sürecini gerçekleştirmeleri hem hizmet sunucularına hem de hizmet alanlara fayda sağlamaktadır. Bu faydalar genellikle, hasta güvenliğini artırmak, klinik ve güvenlikle ilgili riskleri azaltmak, sağlık hizmeti sunucuları arasında kabul edilebilir bir kalite seviyesine ulaşmak, sürdürülebilir kalite iyileştirmesini teşvik etmek ve sürekli olarak seviyeyi yükseltmek olarak görülür (4). Bu çalışmada, uluslararası akreditasyonun sağlık hizmetleri kalitesine etkisinin sağlık hizmet sunucuları bakış açısıyla belirlenmesi amaçlanmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

Bu başlık altında sağlık hizmetleri, kalite, akreditasyon ve sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon konuları açıklanmıştır.

2.1 Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis ve tedavileriyle beraber bireylerin sağlıklarının korunması amacıyla sağlık profesyonellerince yürütülen faaliyetler olarak tanımlanabilir (6). Sağlık hizmetleri, kişilerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını korumak, iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla yürütülen hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, hastalıkların tedavi edilmesini, bedensel ve zihinsel yetenekleri azalmış olan bireylerin sağlıklarının iyileştirilmesini amaçlayan tıbbi müdahalelerle birlikte, insan sağlığını tehdit eden faktörlerin önlenmesi ve kontrol edilmesine yönelik çeşitli önleyici ve koruyucu hizmetleri içerir (5). Başka bir ifadeyle sağlık hizmetleri, hastalıkların tedavi, teşhisi, rehabilitasyonu ile beraber hastalıkların önlenmesine, toplumun ve kişilerin sağlıklı yaşamını teşvik etmeye yönelik faaliyetleri içerir (7).

Sağlık hizmetleri insan yaşamını sürdürmede, yaşam kalitesini yükseltmede ve korumada önemli bir rol oynar ve bir ülkenin refah seviyesinin önemli göstergelerinden biridir (9). Sağlık hizmetlerinin sunulmasında eşitlik, erişim, kalite, güvenlik, süreklilik ve verimlilik gibi özellikler dikkate alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birine sahip olmaması toplumda ve insan sağlığında istenilen değişimi sağlayamayacağı ifade edilebilir. İnsanları mümkün olduğu kadar sağlıklı tutmak için tüm bu hizmetlerin birlikte yönetilmesi ve koordine edilmesi gerekir. Bu hizmetlerin etkin bir şekilde yönetilmesi, sorunların erken tespit edilerek önlenmesini ve düzeltilmesini sağlar. Böylece hizmetlerin doğru bir şekilde sunulmasına olanak sağlar (8).

2.1.1 Sağlık hizmetlerinin özellikleri

Sağlık hizmetleri, insanların fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak, iyileştirmek ve desteklemek için sağlanan çeşitli hizmetlerin bütünüdür. Bu hizmetler, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu gibi tıbbi müdahalelerin yanı sıra sağlık eğitimi, hastalık önleme, sağlıklı yaşam tarzlarının teşviki, danışmanlık ve psikolojik destek gibi önleyici ve destekleyici faaliyetleri de içerir. Sağlık hizmetlerinin kendine özgü bazı özellikleri vardır (10). Sağlık hizmetlerinin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

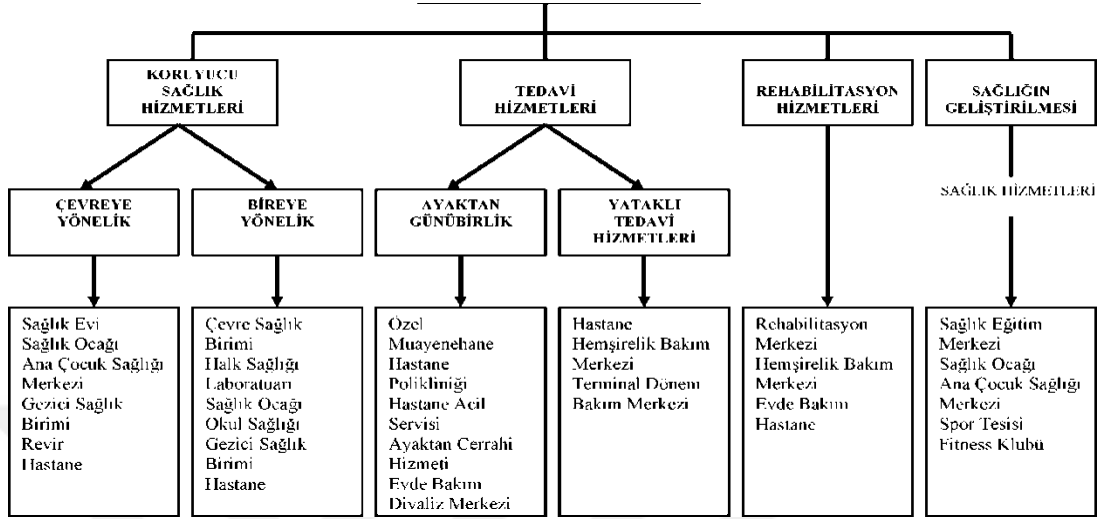
- **İkamesi Yoktur:** Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Sağlık hizmetleri sağlık kuruluşları tarafından sunulan özel uzmanlık ve donanım gerektiren hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerine olan talep ortaya çıktığında, bu ihtiyaç başka bir hizmetle karşılanamaz. Zamanında karşılanmayan bir sağlık ihtiyacı, kişinin gelecekteki yaşamını olumsuz etkileyebilir ve aynı zamanda toplumu da etkileyebilir (11).
- **Ertelenemez:** Diğer endüstrilerdeki birçok mal ve hizmet, bireylerin ekonomik durum ve tercihlerine bağlı olarak ertelenebilir veya değiştirilebilir. Örneğin lüks bir tatil, yeni bir araba veya ev dekorasyonu gibi harcamalar, bireylerin maddi durumlarına ve önceliklerine bağlı olarak ertelenebilir veya değiştirilebilir. Ancak sağlık hizmetleri farklı bir durumu temsil eder. Bu hizmetler insanların sağlığını korumak, hastalıkları tedavi etmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla sunulur. Özellikle acil ve hayati öneme sahip sağlık sorunlarıyla karşılaşıldığında, sağlık hizmetlerinin ertelenmesi bir seçenek değildir ve bu durum ciddi sonuçlara yol açabilir. Bir hastalık erken aşamada teşhis edilmez ve tedavi edilmezse ilerleyebilir ve tedavi maliyetleri artabilir. Ayrıca, sağlık sorunlarının ertelenmesi durumunda hastanın sağlığı daha ciddi şekilde etkilenebilir ve kalıcı hasarlar oluşabilir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerine gereksinim duyulduğunda, herhangi bir kısıtlama veya engelleme olmaksızın anında erişim sağlanmalıdır. Bu durum sağlık hizmetlerinin ertelenemezliğinin ve zamanında müdahalenin önemini vurgular (12).

- Belirsizlik Özelliği: Sağlık hizmetlerinde arzı ile talep arasında bir dengesizlik vardır. Sağlık hizmetlerinin tüketimi çoğu zaman rastlantısaldir. Hastaların hastalık riskine bağlı olarak yapılacak masraflar da belirsizdir (13).
- Hizmeti Alan ve Sunanlar Arasındaki Bilgi Farklılığı: Sağlık hizmetleri, diğer hizmetler gibi hizmeti alan bireylerin tercihine göre şekillenen bir süreç değildir; çünkü sağlık hizmetlerinde hizmet sunanlar, hizmet alanlardan daha fazla bilgiye sahiptir (14).
- Dışsallık Özelliği: Sağlık hizmetlerinden yararlanan veya bu hizmetlerin sunulmasından etkilenen kişilerin dışında, toplumun genel refahı ve sağlığı üzerindeki etkileri nedeniyle sağlık hizmetlerinin dışsallık özelliği vardır (15).
- Kamusalılık Özelliği: Sağlık hizmetlerinin en temel niteliklerinden biridir ve onu diğer hizmetlerden ayıran önemli bir özelliktir. Sağlık hizmetleri ondan yararlanana kamu yararı sağlamayı amaçladığından kamusal olma özelliği taşımaktadır (7). Bireylerin kullanımı sonucunda sadece o bireylerin değil, aynı zamanda toplumun genel sağlık düzeyinin artmasına da katkıda bulunur (16).
- Devlet Müdahalesi Gerekliliği Özelliği: Kamunun sağlıktaki rolü, toplumun genel sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından vazgeçilmezdir. Yasa ve yönetmeliklerle belirlenen standartlar, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenilirliğini artırırken, kamu kaynaklarının etkin kullanımında ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik sağlar. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili bir çerçeve sunar. Devletin sağlık politikaları ve müdahaleleri, bireylerin daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmelerine önemli katkı sağlar (17, 19). Kamu, sağlık hizmetlerinin finasmanında da önemli rol oynar. Kamu harcamalarında sağlık harcamaları, birçok ülkede bütçenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu harcamalar, toplum sağlığını korumak ve iyileştirmek amacıyla yapılan yatırımları temsil eder (18, 20).

2.1.2 Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin çeşitliliğini ve karmaşıklığını göstermektedir. Her bir kategori, sağlık hizmetlerinin farklı yönlerine odaklanarak, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve iyileştirmek

için kapsamlı bir yaklaşım sunar (22). Sağlık hizmetlerinin temel sınıflandırılması aşağıdaki gibidir (21):



Şekil 1. Sağlık hizmetleri (7)

2.1.2.1 Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetlerini (aşılama, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, aile planlaması, hastalık taramaları ve sağlık eğitimleri) kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumdaki bireylerin hastalanmadan veya hastalıklar ilerlemeden kontrol altına alınmasını amaçlamaktadır (23). Koruyucu sağlık hizmetlerinden elde edilen yarar kişi ile sınırlı kalmayıp toplumsal boyutta önemli sonuçlar doğurmaktadır. Başka bir ifade ile toplumsal faydası özel faydasından yüksek bir hizmet türüdür (24).

Koruyucu sağlık hizmetleri hastalıkların önlenmesine ve toplumun genel sağlığının korunmasına önemli bir katkı sağlar (25). Hastalıkların önlenmesi, dünya çapında önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık programları teşvik edilirken, hastalık yükünü ve ilgili risk faktörlerini azaltmak için sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesine daha fazla önem verilmektedir. Geleneksel sağlık hizmetleri hastalıkların tedavisine odaklanırken, günümüzde koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi ile hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması gibi konular önem kazanmıştır (26).

2.1.2.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, kişilerin sağlıklarını kaybetmeleri halinde iyileşmeleri ve sağlıklarına tekrar kavuşabilmeleri için sunulan sağlık hizmetlerinin tümüdür. Tedavi edici sağlık hizmetleri, bir kişinin hastalanması halinde başlayan tetkik, muayene ve tedavi süreçlerini içeren hizmetlerin tümünü kapsayan hizmetlerdir (27). Bu hizmetler üç başlık altında sınıflandırılmıştır (28):

- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Sağlık hizmetlerinin en sık kullanılan temel basamağıdır. Bu kapsamdaki sağlık hizmetleri, sağlık sorunlarının önlenmesi ve erken teşhis gibi hizmetleri içerir. Bu hizmetler çoğunlukla aile hekimleri, pratisyen hekimler ve hemşireler gibi sağlık profesyonelleri tarafından sunulmaktadır (29).
- İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Bu seviyede hizmetler hastaneler tarafından sunulur. Bu hizmetler tanı, tedavi, cerrahi operasyonlar, kronik hastalıkların tespiti ve takibi, doğum hizmetleri gibi sağlık hizmetleri sunumunu içerir (30).
- nc Basamak Sağlık Hizmetleri: En karmaşık ve st düzeyde uzmanlaşma gerektiren hizmetlerin sunulduğu düzeydir. Bu düzeydeki sağlık hizmetleri eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal hastaneleri ve niversite hastanelerinde sunulmaktadır. Yoğun bir bilgi ve ileri düzey teknoloji gerektiren bir basamaktır (31).

2.1.2.3 Rehabilite edici sağlık hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri, sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşamında kısıtlamalar yaşayan bireylerin işlevselliğini artırmak, bedensel veya ruhsal destek ihtiyaç duyan bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için sunulan hizmetlerdir (32). Kaza, ruhsal bozukluklar ve vücut organlarının etkili kullanımını engelleyen kısıtlılık durumlarının iyileştirilmesini kapsamaktadır (33). Rehabilite edici sağlık hizmetleri hastaların kişisel ve karakteristik özelliklerini göz önünde bulunduran hasta odaklı hizmetlerdir (34). Rehabilitasyon süreci, bireyin ihtiyaçlarına ve durumuna bağlı olarak çeşitli disiplinlerin bir araya gelmesiyle kapsamlı bir yaklaşım içerir. Temel amacı,

kişinin sağlık durumuna uygun bir şekilde işlevselliğini artırmak ve yaşam kalitesini iyileştirmektir. Bu nedenle, rehabilitasyon hizmetleri sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olarak kabul edilir. Bu hizmet türü kapsamında tıbbi ve sosyal rehabilitasyon yer almaktadır (35):

- **Tıbbi Rehabilitasyon:** Tıbbi rehabilitasyon, ruhsal veya bedensel nedenlerle iş görebilme yeteneğini yitiren kişilerin kabiliyetlerini artırmayı amaçlar. Bu amaçla ortez, protez, yardımcı araçlar gibi ekipmanlardan da yararlanır. Bu ekipmanlar bireylerin günlük yaşamlarını sürdürmelerine, işlevselliklerini artırmalarına ve topluma katılmalarına yardımcı olabilmektedir (36).
- **Sosyal Rehabilitasyon:** Bu hizmetler, fiziksel veya psikolojik engellerle mücadele eden kişilerin günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri, toplumla bütünleşmeleri ve istihdam edilmeleri amacıyla gerçekleştirilen hizmetlerdir (37).

2.1.2.4 Sağlık geliştirilmesi hizmetleri

Bu hizmet türü; bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaya ve sağlıklarını geliştirmelerine yönelik hizmetleri içerir. Başka bir ifade ile bu tür hizmetler, sağlıklı bireylerin sağlık durumlarını daha iyi hale getirmesi için sağlanan hizmetlerdir. Bu hizmetlerin temel amacı, bireylerin sağlık durumunun, yaşam kalitesinin ve yaşam süresinin artmasını sağlamaktır (40). Bu hizmetler, toplumun genel sağlık düzeyini iyileştirmeyi ve hastalıkların yayılmasını önlemeyi de amaçlamaktadır. Bu hizmetler, yaşam boyu sağlıklı davranışları teşvik ederek toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesinde kritik rol oynar (41).

2.2 Kalite Kavramı

Kalite kelime olarak Latince “Qualis” kelimesinden türetilmiştir (42). Crosby kaliteyi, “ihtiyaçlara uygunluk” olarak tanımlamıştır. Joseph Juran kaliteyi “amaca uygunluk” olarak tanımlamıştır. Deming’in ise kaliteyi “talebe uygun ve düşük maliyette istenen standartlık ve güvenilirlik derecesi” olarak tanımlamıştır (43).

Kalite, mükemmellik, değer, spesifikasyonlara uygunluk, gereksinimlere uygunluk, kullanıma uygunluk, arzu edilen ürün özellikleri, kayıpların önlenmesi ve müşteri beklentilerinin karşılanması olarak da tanımlanmaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi devamlı bir süreçtir ve kalite ilkelerinin uygulanması sadece sanayi ile sınırlı değildir. Bu ilkeler tüm işletmeler için geçerlidir (46). Kalite müşteri, işveren ve personelin mutluluğunu hedefleyen kapsamlı bir çalışma sürecidir. Bu süreç, tüm paydaşların beklentilerini karşılamaya yönelik faaliyetlerin bütünüdür (45).

Kalite, müşterilerin özelliklerine, ekonomik durumlarına ve sosyal konumlarına bağlı olarak değişebilen ve çeşitli gereksinimler ve beklentiler tarafından şekillendirilebilen öznel bir kavramdır (44). Geçmişte bir ürünün kalitesi genellikle dayanıklılığı ve dayanma süresini ifade ederken, günümüzde kalite kavramı daha geniş perspektiften ele alınarak, performans, güvenilirlik, kullanılabilirlik ve çevresel etkiler gibi faktörleri de kapsamaktadır (43). Kalite, son yıllarda işletmelerin çok önem verdiği bir konudur. Kalite, işletmelerin ömrünü uzatmak için kullandıkları bir stratejidir. Yüksek kaliteli mal veya hizmet sunamayan işletmelerin rekabet edebilmeleri mümkün değildir (47). Kalite, işletmelerin başarılı olabilmelerini sağlayan ve sürekli gelişmelerini de sağlayan bir süreçtir (48). Kaliteyi göz ardı eden işletmeler birçok olumsuzlukla karşılaşabilir. Düşük kaliteli ürünlerin işletmeler için olumsuz etkileri çoktur. Bu etkiler, rekabet gücü kaybı, üretim verimliliğinde azalma, maliyetlerin artması, satışlarda düşüş, müşteri memnuniyetsizliği, müşteri kaybı gibi olumsuzluklardır (49).

2.2.1 Kalite kavramının tarihsel gelişimi

Kalite kavramının tarihsel gelişimi, günümüze kadar uzanan bir süreç içinde çeşitli evrelerden geçmiştir. Bu gelişmeler, kalitenin tarih boyunca nasıl algılandığını ve yönetildiğini şekillendirmiştir. M.Ö. 18 yüzyılda yazılan Hammurabi Kanunları, kalite fikrinden ilk kez bahsedildiği zamandır. Bu kanunlar çok katı gereklilikler getirmektedir. Örneğin, bir inşaat işçisinin işini doğru yapmaması nedeniyle bir yapının çökmesi sonucu bir kişi hayatını kaybederse, inşaat işçisi de ölüm cezasına çarptırılmıştır.

Ortaçağ döneminde ise Osmanlı ve Avrupa’da kurulan loncalar, ürünlerin girdi ve çıktılarının yanı sıra bu ürünlerin kontrolü için de çok çeşitli görevler üstlenmişlerdir. Loncaların bu dönemdeki yetkileri nedeniyle ürün kalitesi ve satış fiyatları gibi unsurlara dikkat edilmiştir. Fatih Sultan Mehmet döneminde 15. yüzyılda oluşturulan kanunnamelerde kalite standartları oluşturulmaya başlanmıştır. Dünyada onaylanmış ilk standart olan “ Kanunname-i İhtisab-ı Bursa” 2. Bayezid döneminde yayınlanmıştır. Bu kanunda kalite, ambalajlama ve boyama da dahil olmak üzere on adet cezai kural ve ilke bulunmaktadır (50).

Kalite kavramının önemi, endüstriyel devrimde üretimin hızlanmasıyla birlikte artmıştır. Sanayi devrimiyle birlikte 18. ve 19. yüzyıllarda modern kalite sistemleri geliştirilmiştir ve standartlaştırılmış üretim başlatılmıştır (51). Frederick Winslow Taylor tarafından geliştirilen Taylor modeli, sanayi devrimi ile yakından ilişkilidir. Bu model, üretimdeki artış, karmaşıklık, verimlilik gibi karşılaşılan zorluklara çözüm olmak amacıyla geliştirilen bir modeldir. Bu modelde işçinin kalite konusundaki sorumluluğu ortadan kaldırılarak, modele uygun olarak geliştirilen kalite departmanları ile verimlilik garanti altına alınmış ve kalite kontrol sonuçları da iyileştirilmiştir. Düşük maliyet ile yüksek kaliteli ve hızlı hizmetin başlangıç noktası Taylor modelidir (144).

1920’lerde birçok işletme ürün kalitesini denetlemekle görevli kalite kontrol departmanları kurmuştur. Bu departmanlar büyük ölçüde ürünleri toleranslara ve standartlara göre değerlendirmiş ve bunları karşılamayanları çöp veya ıskarta olarak ayırtmıştır. Kalite kontrol ve istatistiksel süreç kontrolü konularında önemli katkıları olan Amerikalı istatistikçi ve mühendis olan W.A. Shewhart, 1920’lerin başında Bell Telefon Laboratuvarları’nda çalışırken numune ve kontrol prosedürlerini oluşturmuştur. Shewhart, istatistiksel kalite kontrol çağının başlangıcına işaret eden kontrol şemalarının temel fikirlerini ortaya koymuştur. Oluşturduğu teknik hem üretim sürecinin hem de ürünlerin düzenlenmesine yardımcı olmuştur. Shewhart kontrol şeması, ürünlerin istenilen standart ve limitlere uygunluğunu ve değerler etrafındaki değişkenliğini değerlendirmek için kullanılmıştır (52).

Stewhart ile birlikte istatistiksel süreç kontrolü yaklaşımı kalite kontrolü için ilgi görmeye başlamıştır (53). Üretim hatalarının nicel ve nitel yönlerden saptanabilmesi, Stewhart'ın geliştirdiği kontrol mekanizmasında kullanılan istatistik yöntemlerle mümkün hale gelmiştir (54). Sonrasında telekomünikasyon ekipmanları ve elektrikli cihazlar üreten, Western Electric Stewhart'ın oluşturduğu istatistiksel kalite kontrol yöntemlerini yaygın olarak kullanmaya başlamıştır (55).

Kalite kontrolleri II. Dünya Savaşı'ndan sonra istatistiklere dayandırılmış, kalite kontrolleri yöneticilerin görevi olmaktan çıkmış ve uzmanlaşmış çalışanların görev alanına girmiştir. Japonya'nın savaş sonrası inşası sürecinde, kalite yönetiminde yeni yaklaşımlar geliştirilmiştir. Japonlar üst düzey yöneticilere kalite konularını denetleme görevi vermiş ve işletme çapında kalite bütünlüğünü teşvik etmiştir. Bu bütünlüşme ile sürekli iyileştirme fikrine odaklanmışlardır (56). W. Edwards Deming, modern kalite yönetimi felsefesinin gelişiminde öncülük etmiştir. II. Dünya savaşı sonrası Japonya Bilim Adamları ve Mühendisler Birliği tarafından iş dünyası temsilcilerine ders vermek üzere Japonya'ya davet edilmiştir. Deming, Japon endüstrisinin gelişim ve dönüşümüne büyük katkıda bulunmuştur. Japon iş adamları Deming'i samimiyetle dinlemiş ve öğretilerini uygulamaya koymuştur (57).

Kalite kavramının modern biçimi olan toplam kalite yönetimi (TKY), 1950'li yıllarda ortaya çıkmış ve 1980'li yılların başından itibaren giderek popüler hale gelmiştir. Bu yaklaşım, rekabette hayatta kalmayı garanti eden kanıtlanmış bir yöntemdir (58). Kalite, 1990'larda stratejik bir anlayışla tüketici mutluluğunu sağlamak, daha fazla pazar payı kazanarak karlılığı artırmak, insan unsurunu daha fazla dikkate almak ve giderleri minimum düzeye indirmek olarak görülmüştür. Özellikle bu dönemde, müşteri memnuniyeti ve rekabet avantajı sağlama amacı ile kalite odaklı yaklaşımların uygulanması yaygınlaşmıştır. 21. yüzyılda pazarlar artan ve değişen tüketici ihtiyaçlarına göre şekillenmektedir. Kalite, önceki yıllarda imalat sektörüne odaklanmış olup; 21. yüzyılda hizmet sektöründeki önemi de artmıştır (59).

Türkiye, uluslararası ticarete rekabet gücünü arttırmak amacıyla, Uluslararası Standartlar Organizasyonu'na (ISO) katılmıştır. Türkiye'nin ilk kalite çalışmaları özel

Sağlık hizmeti sunucularının profesyonellik, bireylerin güçlendirilmesi ve şefkat gibi değerleri benimsemesi, bir kalite kültürünün geliştirilmesinde kritik öneme sahiptir. Bu değerler, sağlık hizmetlerinin etkinliğini, güvenliğini ve hasta memnuniyetini artırabilir ve sonuç olarak sağlık sistemlerinin kalitesini iyileştirebilir. Kalite çabalarını hizmet organizasyonu ve planlaması ile uyumlu hale getirmek, sağlık hizmetlerinde başarıyı sağlamak için kritik öneme sahiptir. Bu, kuruluşun sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma hedeflerini belirleyip uygulayabilmesi anlamına gelir. Kalitenin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, iş gücünün kalitesine de bağlıdır. Motive edilmiş ve yeterli kaynaklara sahip bir personel, kalitenin korunmasına ve iyileştirilmesine katkıda bulunur (65).

2.2.2.1 Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları ve özellikleri

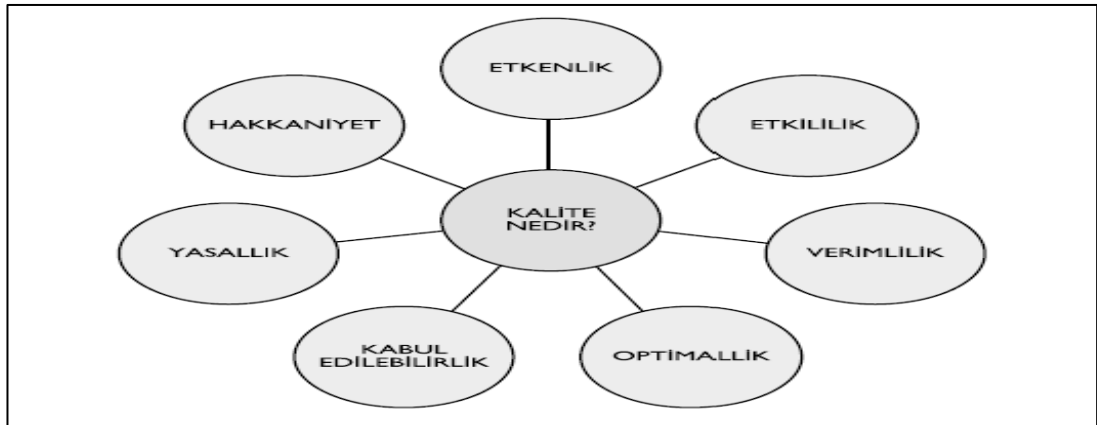
Tablo 1’de belirtilen kalite boyutları, sağlık hizmetlerinin sunduğu deneyimi daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmeye yardımcı olan ana unsurları temsil eder. Bu boyutlar, sağlık hizmetlerinin fiziksel özelliklerinden çalışanların davranışlarına, hastaların güvenliğinden iletişim kalitesine kadar geniş bir yelpazede çeşitli alanları kapsar. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları, hastaların hizmet kalitesini nasıl algıladıklarını belirleyen önemli unsurlardır. Bu boyutlar, hizmetlerin çeşitli yönlerini kapsayarak, hastaların genel memnuniyetini ve hizmet deneyimlerini şekillendirir (66).

Tablo 1. Sağlık hizmetlerinde kalite boyutları (66)

Boyutlar	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Sağlık hizmetlerinin sunumunda yer alan bina, araç-gereç, donanım, çalışanların görünümü
Güvenilirlik	Hizmetin doğru ve zamanında sunulması, kayıtların doğru tutulması
İsteklilik	Hızlı hizmet, gönüllü yardım ve hızlı yanıt
Yeterlilik	Gerekli bilgi ve deneyim
Nezaket	Saygılı ve samimi davranışlar
İnanılabilirlik	Güven hissi ve çıkar koruma
Güvenirlilik	Tehlike ve risklerin ortadan kaldırması
Ulaşılabilirlik	Kolay erişim koşulları
Anlayış	Hasta beklentilerinin ve özel istekleri yerine getirilmesi
İletişim	Kültürel eğitim farklılıklarını dikkate alarak bilgilendirme ve çözüm odaklılık

Donabedian’a göre sağlık hizmetlerinde kalitenin sahip olduğu çeşitli özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler Şekil 2’de gösterilmiş olup; aşağıda kısaca açıklanmıştır (67):

- Etkenlik: Sağlık hizmetleri bilim ve teknolojisinin uygun şartlarda kullanıldığında, sağlıkta iyileştirmeler sağlama yeteneğidir.
- Etkililik: Bu özellik, ulaşılabilir olan sağlık iyileştirmelerine ulaşma derecesini gösterir. Bu kavram, sağlık hizmetlerinin gerçek performansını belirli koşullar altında ulaşılması beklenen performans ile karşılaştırmayı gerektirir.
- Verimlilik: Asgari düzeyde kaynak ile elde edilebilecek azami çıktıyı ifade eder. Verimlilik, sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltırken ulaşılabilir iyileştirmeleri sağlama yeteneğidir (12).
- Optimallik: Sağlık hizmetlerinde yapılan iyileştirmelerin maliyeti ile dengelemesini ifade eder.
- Kabul Edilebilirlik: Sunulan hizmetlerin hasta ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygunluğunu, değerlerine saygı duyulmasını ve bu doğrultuda kabul görmesini ifade eder.
- Yasallik: Sağlık hizmetlerindeki uygulamaların, etik kurallar, değerler ve sosyal normlarla uyumlu olmasıdır.
- Hakkaniyet: Sağlık hizmetlerinin adil bir şekilde dağıtılması gerektiği ilkesine dayanır. Sağlık hizmetlerinin, ihtiyaçları ve koşulları doğrultusunda herkes tarafından eşit ve adil bir şekilde erişilebilir olmasıdır.



Şekil 2. Sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri (67)

2.2.3 Kalite ödülleri

İşletmelerin veya kuruluşların kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme konularında başarılarının ödüllendirilmesi için verilen çeşitli kalite ödülleri bulunmaktadır. Bu ödüller, işletmelerin kalite seviyelerini yükseltmek, mükemmellik yolculuklarında ilerlemelerini teşvik etmek ve ulusal veya uluslararası düzeyde tanınmalarını sağlamak için verilmektedir. Kalite ödüllерinin çıkış noktası, sunulan ürünlerin belli kriterler çerçevesinde değerlendirilip en üst düzey ürün sunan kurumların ödüllendirilerek diğer kurumların teşvik edilmesidir (68).

Japonya’da Deming Ödülü’nün, Amerika Birleşik Devletleri’nde Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü’nün (MBNQA) ve Avrupa’da Avrupa Kalite Ödülü’nün (EFQM) verilmesinden bu yana kalite iyileştirmeyi teşvik etmek ve kaliteyi yükseltmek için birçok ulusal kalite ödülü oluşturulmuştur. Birçok ülke ödül programlarını bu üç ödül etrafında kurgulamıştır. Tüm bu ödüllerin temel amacı her sektördeki işletmeleri kalite yönetimine teşvik ederek mükemmeliyetçiliği desteklemek ve işletmelerin rekabet güçlerini arttırmaktır (69).

2.2.3.1 TÜSİAD-KALDER ulusal kalite ödülü

Kalite ödülleri kurum, kuruluş ve şirketlerin yönetim becerilerinin yanı sıra ürünlerinin kalitesini ve mükemmelliğini ölçen, kalite kültürünün yayılmasını teşvik eden ve ödüllendiren süreçlerdir. Ulusal Kalite Ödülü uygulaması ülkemizde 1993 yılından bu yana devam etmektedir. Büyük kuruluşlar kategorisinde başlayan Ulusal Kalite Ödülleri ilerleyen yıllarda küçük ve orta ölçekli işletmeleri, kamu kuruluşlarını ve sivil toplum kuruluşlarını da ödül kapsamına almıştır (70). Ulusal Kalite Ödülü’nün en önemli hedefleri şunlardır (71):

- Ulusal kalite farkındalığının yaygınlaştırılması,
- Organizasyonların kaliteye olan ilgilerinin teşvik edilmesi,
- Kalite uygulamalarından elde edilen başarıların ulusal boyuta taşınması,
- Uluslararası düzeyde saygınlık oluşturulması.

2.2.3.2 Deming ödülü

W. Edward Deming, 20. yüzyılın önemli kalite yönetimi uzmanlarından biridir ve bu alana büyük katkılar sağlamıştır. Deming'in felsefesinin temelinde, istatistiksel tekniklerin kullanımıyla sürekli iyileştirme yer almaktadır. Ona göre, uzun vadeli başarının sağlanabilmesi için stratejilerde mutlaka kaliteye önem verilmelidir (72).

1950'li yıllarda savaş sonrası Japonya'nın tekrardan yapılanması ve kalkınması için ülkeye davet edilmiş ve sayısız kalite kontrol eğitimi ve konferansı düzenlemiştir. Deming kalite alanındaki başarılarından ve Japonya'ya olan katkılarından dolayı Japonya'da kendi adını taşıyan kalite ödülüne layık görülmüştür. Japonya'da her yıl büyük şirketlere verilen Deming kalite ödülü ile Deming'in adı halen saygıyla anılmaktadır (73). Bugün Japonya'da bir şirketin elde edebileceği en büyük onur Deming Ödülü'dür. TKY'nin güçlü bir teşviki olan bu ödül, Japon kalite anlayışının gelişmesinde çok önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir (74). Deming Ödülü, özel ve kamu kuruluşlarına ve yurt dışında yerleşik şirketlere açıktır. Deming Ödülü'nün amacı, şirket çapındaki kalite kontrol faaliyetlerinin başarılı bir şekilde uygulanmasından başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktır. Ödül çerçevesi çeşitli ilke ve tekniklerin uygulanmasına dayanmaktadır (75).

2.2.3.3 Malcolm baldrige ulusal kalite ödülü

Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (MBNQA), kalite yönetimi konusunda farkındalığı artırmak, başarılı işletmeleri ödüllendirmek amacıyla 1987 yılında ABD Kongresi tarafından kurulan bir ödül sistemidir (76). Ulusal Standartlar ve Teknoloji Enstitüsü tarafından geliştirilmiş ve tüm kuruluşlarda kalite ve verimliliğin artırılmasına yönelik resmi TKY yaklaşımı olarak tavsiye edilmiştir (77). 1988 yılında ilk MBNQA ödülleri verilmeye başlanmıştır. Bu ödül yılda bir kez altı kategoride verilmektedir. Bu kategoriler üretim, hizmet kuruluşları, küçük işletmeler, eğitim, sağlık hizmetleri ve kar amacı gütmeyen organizasyonlar kategorileridir (78). MBNQA ödülünde değerlendirme, Baldrige kriterleri olarak bilinen 7 alandaki başarı ve gelişime göre yapılmaktadır (79):

- Liderlik,
- Stratejik planlama,
- Müşteri ve piyasa odaklılığı,
- Ölçme analiz ve bilgi yönetimi,
- İnsan kaynakları odağı,
- Süreç yönetimi,
- Sonuçlar.

MBNQA kalite yönetimi konusunda liderlik eden işletmeleri hem ödüllendiren aynı zamanda da teşvik eden önemli bir ödüldür. MBNQA, Amerika Birleşik Devletleri'nde TKY'nin gelişiminde önemli bir rol oynamış ve bu alanda birçok başarılı girişime ilham vermiştir. MBNQA işletmelerin kalite yönetimi uygulamalarını geliştirmelerinde ve rekabet güçlerini arttırmakta teşvik edici olmuştur (80). MBNQA kriterleri, bir işletmenin kendini değerlendirmesi için bir çerçeve sağlar, sürekli gelişim ve iyileştirmeye katkıda bulunur ve rekabet gücünü artırmada üç önemli rol oynar. Bunlar (81):

- Örgütsel performansı artırmaya yardımcı olurken, yeteneklerin ve sonuçların gelişimine rehberlik eder.
- İletişimi kolaylaştırır ve en iyi uygulamaların paylaşımını teşvik eder. Böylece farklı organizasyon türleri arasında bilgi akışını artırır.
- Performansın anlaşılması ve yönetilmesine yardımcı olur. Öğrenme fırsatları sağlar ve planlama sürecinde rehberlik eder.

2.2.3.4 Avrupa kalite ödülü

1988 yılında kurulan Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (EFQM) her biri verimlilik, etkililik ve mükemmelliğe kendini adanmış, sürdürülebilir mükemmeliyetçi modeli benimsemiş Avrupa kuruluşlarından oluşmaktadır. Bu kuruluş 1992 yılından beri Avrupa Kalite Ödülünü vermektedir. Kuruluş, işletmeci ve akademisyenlerden oluşan bir ekip öncülüğünde büyüklük ve sektör gözetmeksizin her türlü işletme için uygulanabilecek mükemmellik modelini oluşturmuştur (82, 83). EFQM modelinin

temel amacı işletmeleri mükemmelliğe teşvik etmek, sürdürülebilir bir rekabet gücü oluşturmak, güven oluşturarak işletmelerin uzun vadeli başarılarını desteklemek ve sürekli iyileştirme kültürünü benimsemelerini sağlayarak sistemsal bir şekilde gelişime teşvik etmektir (84). EFQM'in vizyonu; Avrupa'da bulunan işletme ve kuruluşların mükemmelliğini hedeflemektedir (85).

2.2.4 Kalite araçları

Kalite yönetimi, sürekli iyileştirme gerektiren ve mükemmelliği hedefleyen bir süreçtir. Bu süreç, işletmelerin faaliyetlerini ve süreçlerini analiz etmelerini, sorunları tanımlamalarını ve performanslarını artırmak için uygun kalite araçlarını kullanmalarını içerir. Her işletmenin kullanacağı kalite araçları kendi ihtiyaçlarına ve hedeflerine bağlı olarak belirlenir. Verilerin değerlendirilmesi ve kalite süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik yedi kalite aracı geliştirilmiştir (86).

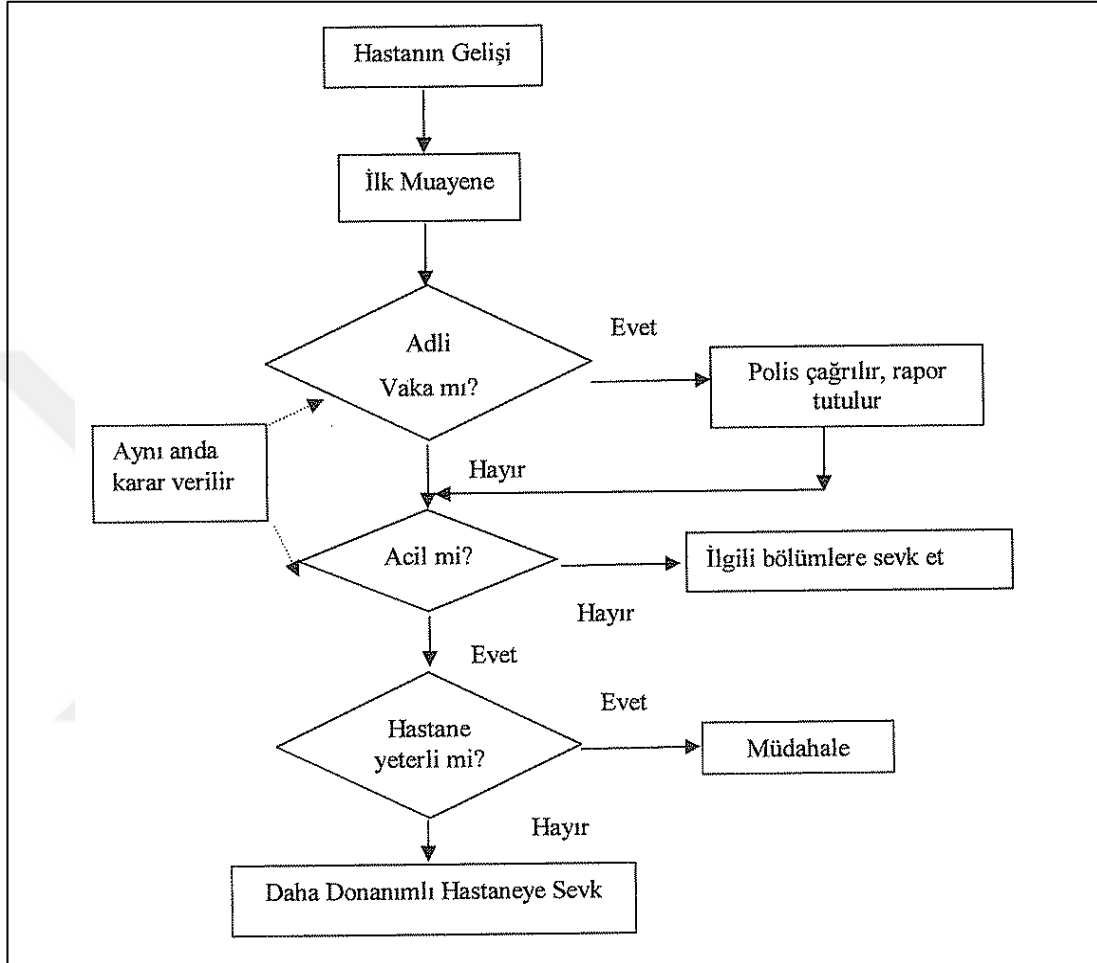
Bu araçlar analiz, kontrol, yönetim ve iyileştirme amacıyla kullanılır (88). Kalite araçları kalite yönetimi ve iyileştirmeler için fırsat sunar. Kalite araçlarından en iyi şekilde faydalanabilmek için doğru araçların kullanılması önemlidir (89). Temel kalite araçları şunlardır (87):

- Akış diyagramı,
- Pareto diyagramı,
- Çetele diyagramı,
- Kontrol diyagramı,
- Histogram diyagramı,
- Serpilme diyagramı,
- Sebep-sonuç diyagramıdır.

2.2.4.1 Akış diyagramı

Süreçlerin daha iyi anlaşılması, iyileştirilmesi ve standartlaştırılması için kullanılan akış diyagramları, bir sürecin adımlarını net hale getirmek ve ekip üyelerinde süreçle

ilgili ortak bir anlayış oluşturmak için sürecin her bir aşamasını sıralı olarak listeleyen görsel bir yöntemdir. Bu diyagram, kalite ekiplerine süreçlerin iyileştirilmesi ile ilgili yol göstererek fikir birliğine varmalarına yardım eder (90).



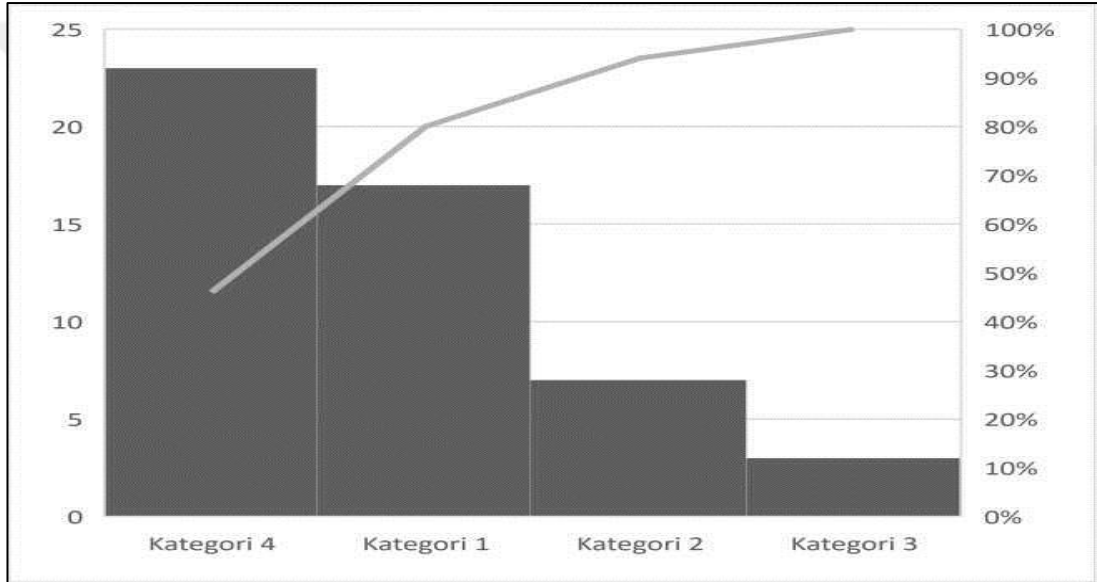
Şekil 3. Akış diyagramı (91)

2.2.4.2 Pareto diyagramı

Ekonomi biliminde azın çoğa etkisi olarak tanımlanan Pareto yasası elde edilen çıktıların %80'lik bölümünün %20'lik faktörlerden (etkenlerden) kaynaklandığını savunmaktadır (92). Pareto'nun ardından pek çok araştırmacı kendi alanlarında benzer olguları gözlemlemiştir. Kalite yönetimi uzmanı Dr. Joseph Juran, Pareto'nun ilkesine benzeyen ve "hayati azlık ve önemsiz çokluk" ilkesi olarak adlandırdığı evrensel bir olgunun farkına varmıştır. Dr. Juran'ın gözlemine göre, görevlerin %20'si her zaman

sonuçların %80'inden sorumludur. Bu gözlem, iş süreçlerinde ve kalite yönetiminde kritik faktörlere odaklanmayı teşvik etmiştir. Pareto ilkesi ya da 80/20 kuralı, yönetimin birçok alanında etkili bir şekilde kullanılmaktadır (93).

Kaynakların etkili bir biçimde kullanılmasını sağlar ve iyileştirme fırsatlarını belirler. Örneğin, bir işletme ürün bandında kalite sorunlarını ele almak istiyorsa, pareto analizinden faydalanarak en yaygın kalite sorunlarını belirleyebilir. İyileştirme alanında en çok ihtiyaç duyulan alanları ve öncelikleri belirler ve konu ile ilgili odaklanılması gereken kritik alanları ortaya koyar (94).



Şekil 4. Örnek pareto diyagramı (94)

2.2.4.3 Çetele diyagramı

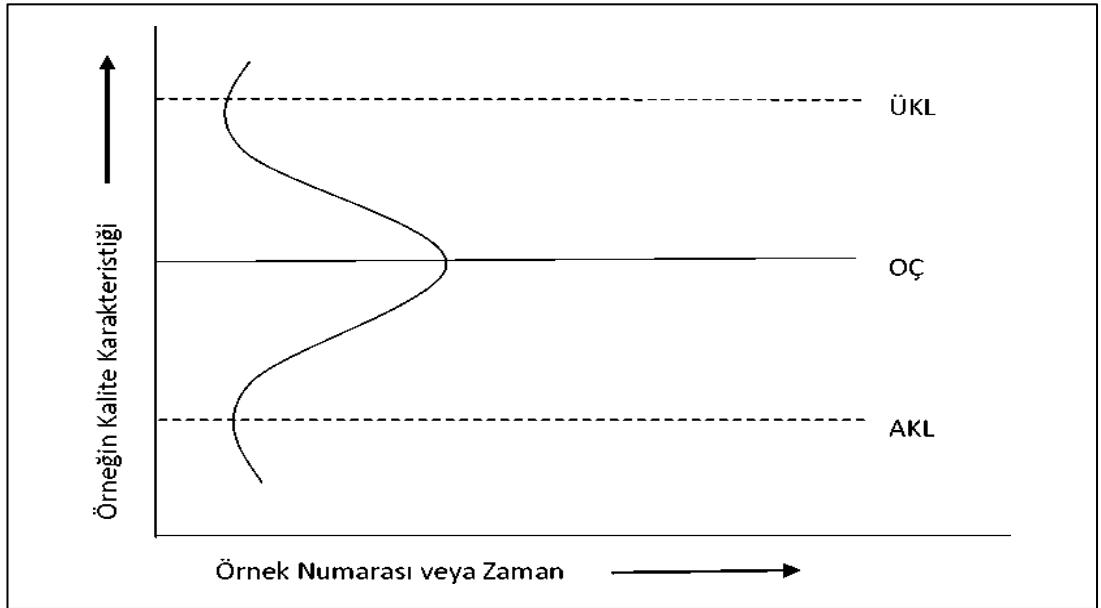
Çetele diyagramları, veri toplamak için basitçe hazırlanmış, kolayca derlenip analiz edilebilen bir kalite aracıdır. Frekans dağılımı olarak da bilinir ve bir olayın tekrar sıklığını gösterir (95). Herhangi bir analiz için veri toplama ve ölçme temeldir. Bu yüzden çetele diyagramı oluşturulurken toplanan bilgilerin konuyla ilgili ve kapsamlı olmasına dikkat edilmelidir (96).

Ürün Kodu	3-015	Parti No	1211
Hata Türü	Hata Sayısı		Toplam
A	xxxxxx		6
B	xxx		3
C	xxxxx		5
D	xxxxxxxx		8
E	xxxxx		5
F	xxxxxxxxx		9

Şekil 5. Örnek çetele diyagramı (97)

2.2.4.4 Kontrol diyagramı

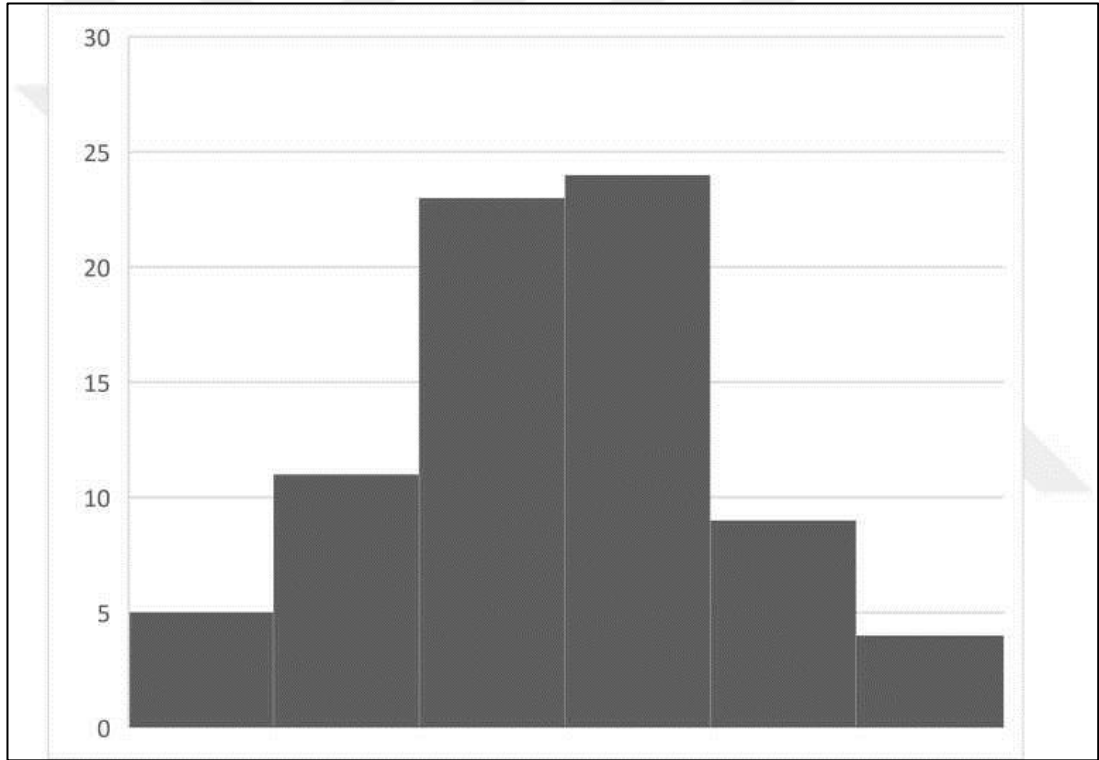
Kontrol diyagramları, W.A. Shewhart'ın kalite kontrol çalışmaları ile geliştirilmiştir. Günümüzde kalite kontrol ve iyileştirme çalışmalarında kullanılan önemli bir araç haline gelmiştir. Üretim endüstrisinden, sağlık hizmetlerine, perakende sektöründen, finans sektörüne kadar birçok sektörde tutarlılığı ve istikrarı belirlemek ve değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu araç süreçlerdeki değişkenliklerin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (98).



Şekil 6. Örnek kontrol diyagramı (97)

2.2.4.5 Histogram diyagramı

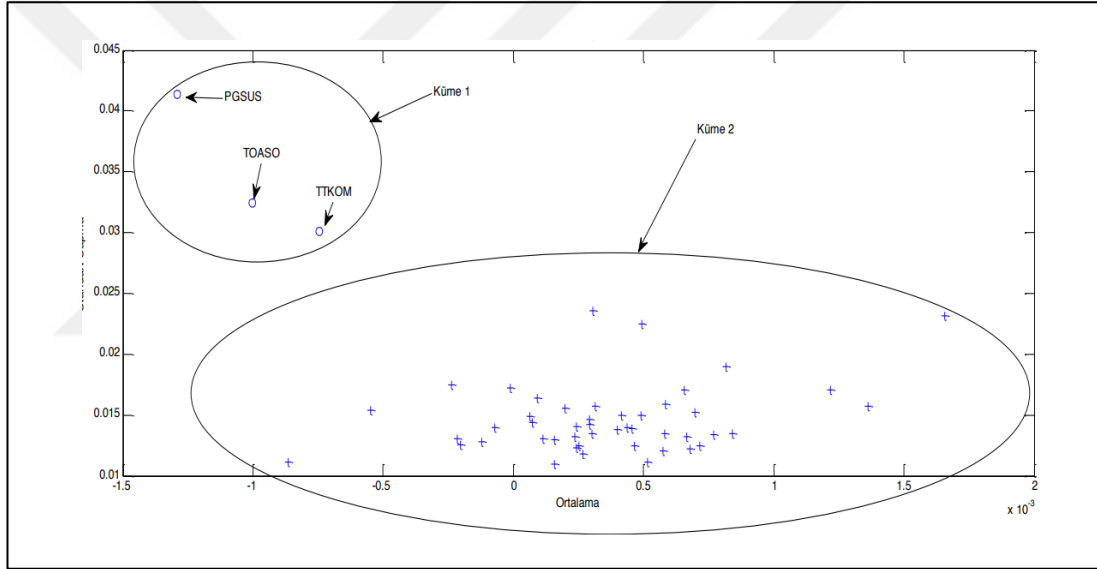
Histogramlar, veri dağılımının görsel bir özetini sunar ve veri setinin genel özelliklerini anlamak için kullanılır (99). Elde edilen verilerin dağılımını görselleştirerek kolay bir şekilde ifade edilmesinde kullanılır. İşletmeler amaçlarını gerçekleştirmek için topladığı gruplanmış frekans dağılımındaki verilerin dağılımını ve ortalamalarını belirlemek amacıyla kullanır (85). Histogram oluştururken verilerin doğru şekilde sınıflandırılması önemlidir. Histogram diyagramları, bir ortalama veya etrafındaki değişkenlerin resmini ortaya koyar (100). Histogramlar, kalite kontrol çalışmalarında verilerin dağılımını zaman açısından görselleştirmek ve nedenlere ve zamana dair analizler yapmak için kullanılan bir grafik türüdür (101).



Şekil 7. Örnek histogram diyagramı (99)

2.2.4.6 Serpilme diyagramı

Bir durumu analiz ederken veya bir problemi çözerken değişkenler arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir. Serpilme diyagramı, iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek ve değişkenler arasındaki ilişkiyi görselleştirmek için kullanılan bir analiz aracıdır. Bu grafik, değişkenler arasındaki ilişkinin türünü ve yoğunluğunu anlamak için kullanılır (102). Serpilme diyagramı, bir değişkenin X ekseninde, diğer değişkenin ise Y ekseninde temsil edildiği ve gözlemlerin nokta olarak yerleştirildiği bir grafik türüdür. Noktaların diyagram üzerindeki dağılım şekilleri, değişkenler arasındaki ilişki türü hakkında bilgi verir (89).



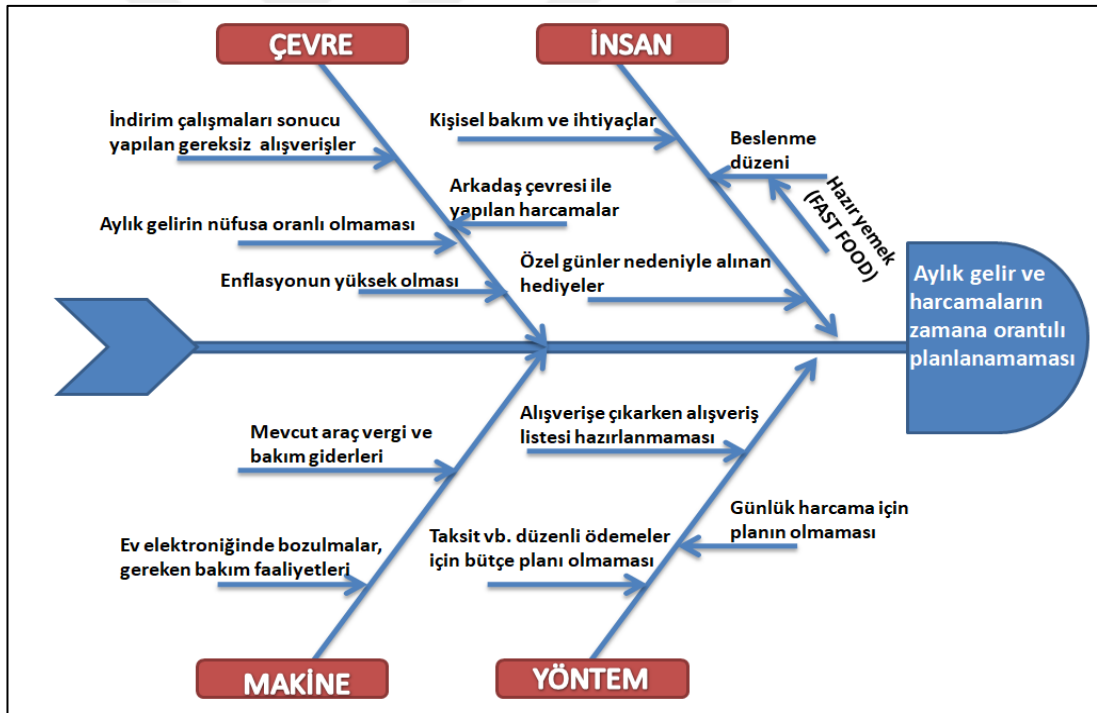
Şekil 8. Örnek serpilme diyagramı (103)

2.2.4.7 Sebep-sonuç diyagramı

Kaoru Ishikawa tarafından geliştirilen sebep-sonuç diyagramı, süreçlerdeki neden-sonuç ilişkilerini analiz etmek ve anlamak için kullanılan bir kalite aracıdır (104). Sebep-sonuç diyagramı, Ishikawa diyagramı olarak da bilinmektedir. Ayrıca literatürde balık kılçığı diyagramı olarak da bilinmektedir (105). Sebep-sonuç diyagramı, Japon endüstrisinde yoğun bir şekilde kullanılmış ve sonrasında dünya genelinde kalite kontrol ve iyileştirme çalışmalarında kullanılan önemli bir araç haline

gelmiştir. Bu diyagram, ekiplerin bir sonuca katkıda bulunan çok sayıda nedene odaklanmasını ve bu nedenler arasındaki ilişkileri ve etkileri görselleştirerek iyileştirme alanlarının belirlenmesini sağlar. Genellikle karmaşık sorunların analizinde kullanılır ve "etki" ile "nedenler" arasındaki ilişkiyi açıkça ortaya koyar (90). Sebep-sonuç diyagramı, bir problemi analiz etmek, problemin kök nedenlerini belirlemek ve iyileştirme sağlamak için kullanılır. Bu diyagramının dört adımı bulunmaktadır. Bunlar (53):

- Problemi tanımlamak,
- Anahtar faktörleri incelemek,
- Potansiyel nedenleri tespit etmek,
- Diyagramı değerlendirmektir.



Şekil 9. Örnek sebep-sonuç diyagramı (106)

2.3 Akreditasyon Kavramı

Akreditasyon bir kuruluşun veya bir kişinin belirli görevleri yerine getirmek için yetkin olduğunun resmi olarak tanınmasını sağlayan bir prosedürdür (107). Başka bir tanıma göre akreditasyon yetkili bir kuruluşun, bir kuruluşu, bir programı veya bir grubu standartlar veya kriterler gibi gereksinimlere uygun olarak değerlendirdiği ve tanıdığı resmi bir süreçtir (108). Akreditasyon, kurumların önceden belirlenen standartlara göre kalitesinin değerlendirilmesidir. Akreditasyon kurumların saygınlığının ve tanınırlığının artmasını sağlar. Ayrıca kalitenin güvence altına alınması sağlanarak, yöneticilere ve çalışanlara yapılması gereken çalışmalarla ilgili yol gösterici olur (109).

Akreditasyon, kalite yönetimi ve sürekli iyileştirmenin desteklenmesinde hayati rol oynamaktadır. Ayrıca kalitenin sürekli olarak iyileştirilmesini teşvik eder (111). Akreditasyonun gücü ve güvenliği, adalete, etik davranışa ve tarafsızlığa dayanmaktadır. Bir program veya organizasyon, akredite eden bir kurumun standartlarını karşılaması halinde akredite edilmektedir (110). Akredite olan kuruluşlar, kaliteli hizmet veya ürün sunumunu garanti eder (111).

2.3.1 Sağlık hizmetlerinde akreditasyon kavramı

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon, sağlık hizmetlerinin veya sağlık kurumlarının kalitesini artırmak amacıyla belirlenen standartlara uyup uymadığını değerlendiren bir süreçtir. Bu süreç, akreditasyon kuruluşları tarafından yürütülür ve sağlık hizmetlerinin veya sağlık kuruluşlarının belirli kriterleri karşıladığını doğrulamayı amaçlar (112). Sağlık hizmetlerinde akreditasyon, genellikle bir sağlık kuruluşunun uyumluluğunu değerlendiren ve önceden belirlenmiş performans standartlarıyla karşılaştıran gönüllü bir programdır (113). Sağlık ve akreditasyon kavramları bir araya getirildiğinde sağlık hizmeti sunanlarla hizmetten yararlananların farklı beklentileri olsa bile ortak payda; hizmet sunumunda arzu edilen düzeyde standardizasyon sağlanarak güvenli bir şekilde sunulmasıdır (114).

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon kavramı, kaliteli bakımın, hasta güvenliğinin ve profesyonel standartların sağlanması ihtiyacının etkisiyle önem kazanmış ve ilgi artmıştır (115). Akreditasyona olan ilginin artış sebeplerine bakıldığında ise en başta iyileştirme isteği gelmektedir. Akreditasyon sağlık hizmetlerinin yönetimini iyileştirerek, verimliliğe ve etkinliğe odaklanarak maliyetlerin azaltılmasını ve sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasını sağlayarak önemli yararlar sağlar (116). Akreditasyon, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için taahhüt sağlar. Riskleri azaltmak için sürekli çabalamayı gerektirir. Akreditasyon programları yapı ve organizasyonel süreçler, personel nitelikleri, ekipman, yangın güvenliği, enfeksiyon kontrolü vb. konuları ele alarak bu ortamı sağlamaya çalışır (117).

2.3.2 Sağlık hizmetlerinde akreditasyonun gelişimi

1913 yılında kurulan Amerikan Cerrahlar Koleji (American College of Surgeons - ACS) sağlık hizmetlerinde artan standardizasyon ihtiyacını karşılamak için önemli bir rol üstlenmiştir. ACS, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak amacıyla ilk resmi hastane akreditasyon programını başlatmıştır (118). 1951 yılında Hastane Akreditasyonu Ortak Komitesi (Joint Commission on Accreditation of Hospitals - JCAH) kurulmuştur. 1987 yılında tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayacak şekilde genişletilerek Sağlık Kuruluşlarının Sertifikasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) olarak yeniden adlandırılmıştır (119). Şimdiki adıyla The Joint Commission International (JCI) bağımsız ve kar amacı olmayan bir organizasyon olarak ABD'nin en büyük akreditasyon kuruluşudur (120).

Ülkemizde ise 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlıkta kalitenin artırılması ve akreditasyonun gerekliliği önem kazanmıştır. SDP ile sekiz bileşene yer verilmiştir. Bu bileşenlerden biri de kalite ve akreditasyon ile ilgilidir (121). 2007'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı" kurulmuştur. 2012 yılında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile adı "Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı" olarak değiştirilmiştir. 2014 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuş

ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), TÜSEB bünyesinde oluşturulmuştur (122, 123).

2.3.3 Sağlık hizmetlerinde akreditasyonun faydaları

Akreditasyonun, doğru bir şekilde anlaşılıp uygulandığında iki temel amacı vardır. Bunlar kurum veya programın kalitesini güvence altına almak ve kurum veya programın geliştirilmesine yardımcı olmaktır (124). Akredite edilmek kurumlar açısından önemli hale gelmiştir; çünkü akredite edilmiş bir kurumun ürettiği ürün ya da sunduğu hizmetler daha kalitelidir ve rekabet avantajı sağlar. Kuruma duyulan güvenin ve kurum saygınlığının artması da akreditasyon ile ilişkilidir (125).

Çoğu akreditasyon modelinde, kuruluşlar akredite edilebilir veya kuruluşlara düzeltici tavsiyeleri izleyerek iyileştirmeleri yapmaları için zaman verilir. Akredite olan kuruluşların performansı standartların altına düşerse akreditasyon statülerini kaybedebilirler (126). Akreditasyonun sağlık kurumlarına, kurum yöneticilerine, çalışanlara, hasta ve hasta yakınlarına birçok faydası bulunmaktadır. Bu faydalardan bazıları aşağıda sıralanmıştır (127, 136):

- Sağlık kurumlarının hizmet kalitesi artar.
- Sağlık kurumlarının marka değeri, tanınırlığı ve bilinirliği artar.
- Karşılaştırma ve kıyaslamaya imkân sağlar.
- Sağlık hizmetleri daha etkili ve verimli hale gelir ve maliyetler azalır.
- Sağlık personelinin eğitim ve mesleki gelişimlerini artırıcı imkanlar sunar.
- Sağlık kurumlarının halkın güvenini kazanmasını sağlar.
- Motivasyon sağlar, hata ve kazaları önler.
- Bu yaklaşım, tıbbi hataları en aza indirir ve güvenli sağlık hizmeti sağlar.
- Çalışanlar, hasta ve yakınlarıyla etkili iletişim kurarak, onları tüm süreçlere dahil eder.
- Yapılacak işlemler hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir, tedaviyle ilgili onayları alınır ve böylece hastanın tedaviye uyum sağlaması sağlanır.
- Uygun fiziksel ortamlarda sağlık hizmeti sunulur.

- Hasta ve hasta yakınlarının eğitim ihtiyaçları tespit edilerek karşılanır.
- Hasta mahremiyeti sağlanır.
- Hasta ve yakınlarının haklarına özen gösterilerek sağlık hizmeti sunulur.
- Hasta ve yakınlarının memnuniyeti sürekli olarak artırılır.
- Ekipler arası çalışmalar güçlenir.
- Hastanın tedavisinin sürekliliği ve doğruluğunu sağlamak için tüm tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz tutulmasına özen gösterilir.

2.3.4 Sağlık hizmetlerinde akreditasyonun belgelendirilmesi

Akreditasyon süreci detaylı bir inceleme ve değerlendirmeyi içerir. Sağlık hizmetlerinin akreditasyon sürecinde bağımsız kuruluşlar hizmetlerin standartlara uygunluk derecesini belirleyerek değerlendirme yapmaktadırlar. Bu standartlar, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini sağlamak, etkililiğini artırmak ve hasta bakımında mükemmelliği teşvik etmek amacıyla oluşturulmuştur (128). Belgelendirme kapsamında ruhsatlandırma ve akreditasyon kavramları sıkça eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Ancak bu iki kavram farklı anlamlara sahiptirler. Bu iki kavramın farklı amaçları vardır ve süreç farklı kurumlar tarafından yürütülmektedir. Akreditasyon, kuruluşların belirli standartlara uygunluğunu değerlendirmek ve onaylamak için kullanılır (129). Ruhsatlandırma ise, hizmet sunumu için gerekli olan ekipmanın türünü ve kalitesini, minimum personel seviyesini ve niteliklerini, tesislerin boyutunu ve özelliklerini belirler (130).

Sağlıkta akreditasyon konusunda uluslararası hizmet veren farklı kuruluşlar bulunmaktadır. Bu kuruluşların her biri kendi özel akreditasyon yöntemlerine sahip olsa da, temel hedefleri insan odaklılık olup sürekli gelişimdir. Dünya genelinde başlıca akreditasyon ve belgelendirme sağlayan en tanınmış kuruluşlara aşağıdaki yer verilmiştir.

2.3.4.1 Uluslararası ortak komisyonu (JCI)

JCI (Uluslararası Ortak Komisyon) 1994 yılında JCAHO tarafından, uluslararası akreditasyon adına bir alt kuruluş olarak kurulmuştur (131). JCI Amerika merkezli ve kar amacı gütmeyen bir organizasyondur. Kuruluşun amacı ve misyonu akredite olmak isteyen sağlık kuruluşlarını yüksek kalitede güvenli ve etkili hasta bakımı sağlayarak mükemmel olmaya teşvik etmektir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sürekli olarak iyileştirilmesini sağlamak ve insanların her zaman en güvenli, en kaliteli ve en değerli sağlık hizmetini deneyimlemelerini sağlayacak standartların uygulanmasını sağlamaktır (132). JCI, kuruluşundan bu yana birçok ülkede sağlık kuruluşlarını akredite etmiştir. JCI, Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği (ISQua) tarafından akredite edilmiştir. ISQua akreditasyonu, JCI tarafından akredite kuruluşlar için kullanılan süreçler, eğitimler ve standartlar hakkında güvence sağlamak anlamına gelmektedir (120). JCI standartları uluslararasıdır ve geliştirme süreci, farklı kıtalardan seçilen uzmanların yer aldığı uluslararası bir çalışma grubu tarafından aktif bir şekilde yürütülmektedir. JCI standartları, dünya çapında sağlık tesisleri ve programlarının akreditasyonunun ve sertifikasyonunun temelini oluşturmaktadır. Birçok ülkede akreditasyon programları geliştirmek ve oluşturmak için JCI standartları kullanılmıştır (133).

2.3.4.2 Uluslararası sağlık hizmetlerinde kalite derneği (ISQua)

ISQua, sağlık hizmetlerinde hasta bakımı, güvenlik, kalite ve iyileştirmeyi teşvik eden, dünyaca ünlü akreditasyon kuruluşlarını akredite eden organizasyon olarak bilinir. Sağlık hizmetlerinde standartlar ve akreditasyon alanında yapılan çalışmalar ve gelişmeler sonucunda uluslararası bir topluluk kurulması fikriyle ortaya çıkmıştır (134). ISQua uluslararası ilkeleri, sağlık ve sosyal bakım standartlarının dış değerlendirme kuruluşları tarafından değerlendirilmesi ve akreditasyonu için bir çerçeve sağlar. Bu ilkeler, sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliğin artırılmasını amaçlayan akreditasyon, belgelendirme, denetim ve standart belirleme kuruluşlarının çalışmalarını yönlendirmektedir. Bu organizasyon DSÖ ile resmi bir şekilde iş birliği içindedir (1).

2.3.4.3 Avustralya sağlık hizmetleri standartları konseyi (ACHS)

ACHS, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeye adanmış bağımsız, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur. 1974'ten bu yana sağlık hizmetleri için standartlar geliştirip, Avustralya'daki sağlık kuruluşlarını akredite etmektedir. ACHSI (Australian Council on Healthcare Standards International) adı altında da uluslararası alanda faaliyet gösteren bir kolu bulunmaktadır. ACHSI, ACHS'in misyon ve vizyonunu uluslararası alana taşımak ve dünya çapındaki sağlık hizmeti sunucularını akredite etmek için çalışmaktadır (135).

2.3.4.4 Sağlık hizmetleri akreditasyon programlarında liderlik gündemi (ALPHA)

ALPHA, akreditasyon programı ISQua tarafından desteklenen ve rehberlik edilen bir programdır. Bu program, sağlık hizmet sunucularının kalitesini ve güvenliğini artırmak için akreditasyon hizmetleri sunan akreditasyon kuruluşlarının performansını değerlendirmek için tasarlanmıştır. ALPHA akreditasyon programı, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak ve uluslararası standartlara uyumu teşvik etmek amacıyla akreditasyon kuruluşlarının etkinliğini artırmayı hedefler (134).

Bu program, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak için önemli bir araç olarak kabul edilir ve sağlık hizmeti sunucularının daha güvenilir ve etkili hizmetler sunmasına yardımcı olur (134). ALPHA, akreditasyon kuruluşlarının performansına yönelik standartlar geliştiren kuruluşlardan biridir. Esas olarak akreditasyon kuruluşlarını akredite eder (136).

2.3.4.5 Kanada sağlık hizmetleri akreditasyon konseyi (CCHSA)

CCHSA (Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Konseyi), Kanada'nın sağlık hizmetleri alanında kalite ve güvenlik standartlarını geliştirmek ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlara akreditasyon sağlamak amacıyla kurulmuştur. CCHSA'nın odak noktası, sağlık hizmeti sunan kuruluşların kalite standartlarına uygunluğunu sağlamak

ve sürekli iyileşmeyi teşvik etmektir. Bu amaçla akreditasyon sürecinin yanı sıra eğitim ve kişisel gelişim programları da yürütmektedir. CCHSA'nın çabaları, Kanada'daki sağlık hizmetleri alanında kaliteyi artırmak ve güvenliğini sağlamak için önemli bir rol oynamaktadır (137). CCHSA, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur ve öncelikli olarak Kanada'daki sağlık kuruluşlarına hizmet vermektedir. Ancak faaliyetlerini Kanada dışına da genişletmiştir. Fransa, İtalya ve İrlanda gibi ülkeler CCHSA'nın deneyimlerinden faydalanarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için çalışmalarda bulunmuşlardır (138).

2.3.4.6 Klinik hizmet akreditasyonu (CSA)

CSA, İngiltere'deki sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak amacıyla kurulan bir programdır. İngiltere'deki sağlık hizmeti sunucularına yönelik denetimler ve kalite iyileştirme programlarının uygulanmasına katkı sağlamak amacıyla kurulan HQIP (Healthcare Quality Improvement Partnership) tarafından desteklenen ulusal, hasta odaklı, profesyonelce yönetilen bir akreditasyon ve kalite iyileştirme sistemidir. CSA, sağlık kuruluşlarının belirli klinik hizmetlerini değerlendirir ve akredite ederken aynı zamanda kalite iyileştirme süreçlerine destek olur. Klinik hizmetlerin ulusal standartlara göre değerlendirilmesini sağlar. İngiliz Standartları Enstitüsü (BSI) ile birlikte çalışarak profesyonel standartları desteklemiş olur (139).

2.3.4.7 Sağlık alanında akreditasyon ve değerlendirmeye ilişkin Fransız ulusal kuruluşu (HAS)

HAS, Fransa'daki sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve iyileştirmek amacıyla Ulusal Sağlık Sigorta Reform Yasası ile oluşturulmuş ve 1 Ocak 2005'te kurulmuştur (140). HAS'ın faaliyetleri, ilaç, cihaz ve prosedürlerin değerlendirilmesinden, sağlık kurumlarının akreditasyonu ve doktorların sertifikalandırılmasına yönelik kılavuzların yayınlanmasına kadar uzanır. Ayrıca kaliteli eğitim ve bilgi sağlanması da programın temel unsurları arasındadır. HAS, belirli görevleri yerine getirmek üzere yasayla yetkilendirilmiştir ve devlet sağlık

kurumları, ulusal sağlık sigortası fonları, araştırma kuruluşları, sağlık sendikaları ve hasta temsilcileriyle yakın ilişkiler içerisinde (141).

2.3.4.8 Güney Afrika sağlık hizmetleri akreditasyon konseyi (COHSASA)

COHSASA, devlet, özel kuruluşlar ve sağlık hizmeti sunucularının işbirliği çalışmaları sonucu olarak kurulmuş Güney Afrika’da akreditasyon uygulayan tek kuruluştur (142). COHSASA, 1994’te Güney Afrika Sağlık Hizmetleri Pilot Akreditasyon Programı olarak Profesör Stuart Whittaker’ın liderliğinde Stellenbosch Üniversitesi Tıp Fakóltesi’nde bir araştırma ve geliştirme projesi olarak başladı. Kuruluşundan bu yana COHSASA sağlık kuruluşları ve hizmetleri için akreditasyon programları geliştirmektedir. COHSASA, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak için ulusal ve uluslararası standartlar geliştirmiş ve uygulamıştır. Kuruluş, Güney Afrika ve diğer Afrika ölkelerinde sağlık hizmeti sunan kuruluşlara akreditasyon, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve güvenilirliğini artırmayı amaçlamaktadır (143).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Hipotezleri

Uluslararası akreditasyon, kalite iyileştirme çabalarının yönlendirilmesi, hasta güvenliği ve memnuniyetinin artması, sağlık hizmetlerinin verimliliğinin ve etkinliğinin artması, toplum sağlığının korunması ve sağlık hizmetlerinin uluslararası alanda rekabet edebilirliğinin güçlenmesi gibi faydalar sağlar. Uluslararası akreditasyonun kaliteye olan etkilerinin derinlemesine anlaşılması, sağlık sektöründeki kalite standartlarının yükseltilmesi ve daha iyi hizmet sunumunun sağlanması için kritik öneme sahiptir. Araştırmanın literatürü ve amacı çerçevesinde geliştirilen araştırma hipotezlerine aşağıda yer verilmiştir:

H₁ : Çalışanların katılımı kalite sonuçlarını pozitif etkiler.

H₂ : Akreditasyonun faydaları kalite sonuçlarını pozitif etkiler.

3.2 Araştırmanın Kapsamı ve Örneklemi

Araştırma 1-30 Haziran 2022 tarihleri arasında bir sağlık grubuna bağlı İstanbul ve Adana illerinde bulunan JCI akreditasyon belgesine sahip dört hastanede yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında anket formundan yararlanılmıştır. Araştırma verileri bu hastanelerde en az bir yıldır çalışan hekim ve hemşirelerden toplanmıştır.

3.3 Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında üç bölümden oluşan anket formundan yararlanılmıştır. İlk bölümde çalışmaya katılan çalışanların demografik özelliklerinin tespit edilmesine yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde akreditasyonla ilgili çalışan algılarını ölçmeye yönelik ifadeler yer almaktadır. İkinci bölümde El-Jardali vd.'nin (145), Pomey vd.'nin (146) çalışmasından uyarladıkları “Akreditasyon Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek çalışanların katılımı (5 madde) ve akreditasyonun

faýdaları (9 madde) olmak üzere iki boyut 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu için Yıldız'ın (147) çalışmasından yararlanılmıştır.

Üçüncü bölüm ise, akreditasyonun sağlık hizmetleri kalitesine etkisini belirlemeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Üçüncü bölümde literatürde yer alan çalışmalara göre oluşturulmuş “Kalite Sonuçları Ölçeği” kullanılmıştır (145, 148, 149). Ölçek tek boyut ve 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeklerdeki ifadeler, 5’li Likert tipi ölçek seçenekleriyle ölçülmüştür (“1= Kesinlikle Katılmıyorum”, “5= Kesinlikle Katılıyorum”). Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğini tespit etmek için açıklayıcı faktör analizleri gerçekleştirilmiştir (Tablo 2 ve Tablo 3).

Tablo 2. Akreditasyon ölçeğiyle ilgili açıklayıcı faktör analizi

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
A6. Akreditasyon hastanenin işbirliği yaptığı ya da ilişkili olduğu diğer sağlık kuruluşlarına daha iyi cevap verilmesini sağlar (diğer hastaneler, klinikler gibi).	0,828	
A7. Akreditasyon hastanenin sağlık sisteminde yer alan diğer kuruluşlarla işbirliğinin geliştirilmesine katkıda bulunur.	0,824	
A8. Akreditasyon hastanenin değişiklikleri gerçekleştirmesi için değerli bir araçtır.	0,822	
A5. Akreditasyon hastanenin toplum ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermesini sağlar.	0,820	
A4. Akreditasyon hastanenin iç kaynaklarını daha iyi kullanabilmesini sağlar (insan kaynağı, zaman ve ekipman gibi).	0,816	
A3. Akreditasyon hastanedeki tüm profesyoneller tarafından paylaşılan değerlerin geliştirilmesini sağlar.	0,804	
A9. Hastanenin akreditasyona katılımı, değişikliklerin gerçekleştirilmesi gerektiğinde hastanenin daha duyarlı olmasını sağlar.	0,770	
A2. Akreditasyon personelin motivasyonunu sağlar, ekip çalışmasını ve işbirliğini teşvik eder.	0,707	
A1. Akreditasyon hasta bakımının iyileştirilmesini sağlar.	0,651	
Ç2. Yapılan bu değişikliklerin uygulanmasına katıldım.		0,856
Ç5. Akreditasyon önerilerinden kaynaklanan değişikliklerin uygulanmasına katıldım.		0,819
Ç3. Son akreditasyon değerlendirmesinden sonra akreditasyon değerlendirme ekibinin hastanemiz için yaptığı önerileri öğrendim (eğer öneri yapıldıysa).		0,786

Tablo 2. Akreditasyon ölçeğiyle ilgili açıklayıcı faktör analizi (devam)

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
Ç4. Bu öneriler hastanede önemli değişiklikleri gerçekleştirmek için bir fırsattı.		0,738
Ç1. Son akreditasyon değerlendirmesi için yapılan hazırlıklar sırasında hastanede önemli değişiklikler yapılmıştır.		0,722

Akreditasyonla ilgili ölçeğin faktör analizi için uygunluğunu tespit etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi değerlerine bakılmıştır. Bu ölçek için KMO değeri 0,940, Bartlett testi sonucu da ($p<0,01$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırma verilerinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçekteki ifadeler iki faktör altında toplanmıştır. Birinci faktör orijinal ölçekteki gibi “akreditasyonun faydaları”, ikinci faktör ise “çalışanların katılımı” olarak adlandırılmıştır. Birinci faktördeki maddelerin faktör yüklerinin 0,828 ile 0,651 arasında dağıldığı, ikinci faktördeki maddelerin faktör yüklerinin 0,856 ile 0,722 arasında dağıldığı belirlenmiştir. Birinci faktör 9 maddeden, ikinci faktör ise 5 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca birinci faktör için açıklanan varyans %43,195, ikinci faktör için açıklanan varyans %27,740’dır. Sonuç olarak akreditasyon ölçeğinin toplam açıklanan varyansı %70,935 olan, 14 maddeden oluşan iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Kalite sonuçları ölçeğiyle ilgili açıklayıcı faktör analizi

Maddeler	Faktör 1
K5. Akreditasyon genel olarak sağlık hizmet kalitesinin artmasını sağlamıştır.	0,895
K3. Akreditasyon tıbbi dokümantasyon (hasta dosyası, rapor vb.) süreçlerinde iyileştirme sağlamıştır.	0,879
K2. Akreditasyon hasta güvenliği bilincinin gelişmesine katkı sağlamıştır.	0,878
K1. Akreditasyon hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlamıştır.	0,867
K4. Akreditasyon klinik destek birimleri (laboratuvar, eczane ve radyoloji gibi) tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesinin artmasını sağlamıştır.	0,818

Kalite sonuçlarıyla ilgili ölçeğin faktör analizi için uygunluğunu tespit etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi değerlerine bakılmıştır. Bu ölçek için

KMO değeri 0,853, Bartlett testi sonucu da ($p<0,01$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırma verilerinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Ölçekteki maddelerin faktör yüklerinin 0,895 ile 0,818 arasında dağıldığı belirlenmiştir. Sonuç olarak kalite sonuçları ölçeğinin toplam açıklanan varyansı %75,297 olan, 5 maddeden oluşan tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Güvenilirlik analizi

Değişkenler	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa
Çalışanların Katılımı	5	0,898
Akreditasyonun Faydaları	9	0,944
Akreditasyon	14	0,945
Kalite Sonuçları	5	0,917

Ölçeklerin güvenilirlik düzeylerini belirlemek için Cronbach's alfa değerleri hesaplanmıştır. Akreditasyon ölçeğinin Cronbach's alfa değeri, 0,945, kalite sonuçları ölçeğinin ise 0,917 bulunmuştur. Bu değerler her iki ölçeğinde içsel tutarlılıklarının ve güvenilirliklerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir (Tablo 4).

3.4 Veri Analizi

Veri analizlerinde tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analizlerle ulaşılan sonuçlar %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Analizler SPSS 24.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir

3.5 Araştırmanın Etik Onay

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan (ATADEK) 06.05.2022 tarihli 2022-08/16 karar numarası ile araştırmanın etik olarak uygun olduğuna ilişkin etik onay alınmıştır.

4 BULGULAR

Araştırma sonucu ulaşılan bulgular aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 5. Demografik özelliklerin dağılımı (n= 364)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	133	36,5
	Kadın	231	63,5
Eğitim	Lise	95	26,1
	Ön Lisans	66	18,1
	Lisans	78	21,4
	Lisansüstü	125	34,3
Meslek	Hemşire	250	68,7
	Hekim	114	31,3
		Ort.±S.S.	
Yaş (yıl)		36,42±12,03	
Hastanede çalışma süresi (ay)		63±41,24	

Katılımcıların %36,5'i erkek, %63,5'i ise kadındır. Katılımcıların %26,1'i lise, %18,1'i ön lisans, %21,4'ü lisans ve %34,3'ü lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %68,7'si hemşire iken %31,3'ü hekimdir. Yaş ortalaması 36,42 iken hastanede çalışma süresi ortalaması 63 aydır (Tablo 5).

Tablo 6. Tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma
Çalışanların Katılımı	3,86	0,74
Akreditasyonun Faydaları	4,15	0,64
Kalite Sonuçları	4,22	0,62

Tablo 6'da yer alan tanımlayıcı istatistikler, çalışanların katılımı, akreditasyonun faydaları ve kalite sonuçlarına ilişkin ortalama değerleri göstermektedir. Bu değerler incelendiğinde çalışanların katılımı ($3,86 \pm 0,74$), akreditasyonun faydaları ($4,15 \pm 0,64$) ve kalite sonuçları ($4,22 \pm 0,62$) ortalama değerleri olumlu bir tutumu

yansıtmaktadır. Bu sonuçlar, katılımcıların genel olarak akreditasyon süreçlerine ve sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik olumlu bir tutum sergilediğini göstermektedir.

Tablo 7. Ölçeklere ilişkin ifadelerin dağılımları

Değişkenler	İfadeler	Ort.±SS
Çalışanların Katılımı	Ç1. Son akreditasyon değerlendirmesi için yapılan hazırlıklar sırasında hastanede önemli değişiklikler yapılmıştır.	3,90±0,81
	Ç2. Yapılan bu değişikliklerin uygulanmasına katıldım	3,74±0,96
	Ç3. Son akreditasyon değerlendirmesinden sonra akreditasyon değerlendirme ekibinin hastanemiz için yaptığı önerileri öğrendim (eğer öneri yapıldıysa).	3,90±0,87
	Ç4. Bu öneriler hastanede önemli değişiklikleri gerçekleştirmek için bir fırsattı.	3,93±0,87
	Ç5. Akreditasyon önerilerinden kaynaklanan değişikliklerin uygulanmasına katıldım.	3,84±0,89
Akreditasyonun Faydaları	A1. Akreditasyon hasta bakımının iyileştirilmesini sağlar.	4,27±0,81
	A2. Akreditasyon personelin motivasyonunu sağlar, ekip çalışmasını ve işbirliğini teşvik eder.	4,05±0,92
	A3. Akreditasyon hastanedeki tüm profesyoneller tarafından paylaşılan değerlerin geliştirilmesini sağlar.	4,12±0,82
	A4. Akreditasyon hastanenin iç kaynaklarını daha iyi kullanabilmesini sağlar (insan kaynağı, zaman ve ekipman gibi).	4,09±0,75
	A5. Akreditasyon hastanenin toplum ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermesini sağlar.	4,12±0,76
	A6. Akreditasyon hastanenin işbirliği yaptığı ya da ilişkili olduğu diğer sağlık kuruluşlarına daha iyi cevap verilmesini sağlar (diğer hastaneler, klinikler gibi).	4,14±0,77
	A7. Akreditasyon hastanenin sağlık sisteminde yer alan diğer kuruluşlarla işbirliğinin geliştirilmesine katkıda bulunur.	4,14±0,72
	A8. Akreditasyon hastanenin değişiklikleri gerçekleştirmesi için değerli bir araçtır.	4,19±0,71
	A9. Hastanenin akreditasyona katılımı, değişikliklerin gerçekleştirilmesi gerektiğinde hastanenin daha duyarlı olmasını sağlar.	4,18±0,70
Kalite Sonuçları	K1. Akreditasyon hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlamıştır.	4,18±0,74
	K2. Akreditasyon hasta güvenliği bilincinin gelişmesine katkı sağlamıştır.	4,26±0,69
	K3. Akreditasyon tıbbi dokümantasyon (hasta dosyası, rapor vb.) süreçlerinde iyileştirme sağlamıştır.	4,24±0,72

Tablo 7. Ölçeklere ilişkin ifadelerin dağılımları (devam)

Değişkenler	İfadeler	Ort.±SS
	K4.Akreditasyon klinik destek birimleri (laboratuvar, eczane ve radyoloji gibi) tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesinin artmasını sağlamıştır.	4,16±0,71
	K5.Akreditasyon genel olarak sağlık hizmet kalitesinin artmasını sağlamıştır.	4,27±0,69

Tablo 7’de çalışanların katılımı, akreditasyonun faydaları ve kalite sonuçlarına ilişkin ifadelerin ortalama değerleri gösterilmiştir. Bu değerler katılımcıların her bir ifadeye ne derece katıldıklarını yansıtmaktadır. Çalışanların katılımı boyutunda ölçekte yer alan ifadelerin analizlerine aşağıda yer verilmiştir:

- Ç1: Son akreditasyon değerlendirmesi için yapılan hazırlıklar sırasında hastanede önemli değişiklikler yapılmıştır ($3,90 \pm 0,81$). Bu ifade akreditasyon sürecinin hastane içinde önemli değişikliklere yol açtığını göstermektedir.
- Ç2: Yapılan bu değişikliklerin uygulanmasına katıldım ($3,74 \pm 0,96$). Çalışanlar akreditasyon sürecinde aktif rol aldıklarını düşünmektedir.
- Ç3: Son akreditasyon değerlendirmesinden sonra akreditasyon değerlendirme ekibinin hastanemiz için yaptığı önerileri öğrendim (eğer öneri yapıldıysa) ($3,90 \pm 0,87$). Çalışanlar hastane için yapılan öneriler hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünmektedir.
- Ç4: Bu öneriler hastanede önemli değişiklikleri gerçekleştirmek için bir fırsattı ($3,93 \pm 0,87$). Çalışanlar, akreditasyonun önemli değişiklikler için fırsat sunduğunu düşünmektedir.
- Ç5: Akreditasyon önerilerinden kaynaklanan değişikliklerin uygulanmasına katıldım ($3,84 \pm 0,89$). Çalışanlar değişikliklerin uygulanmasına katıldıklarını düşünmektedir.

Akreditasyonun faydalarına yönelik ifadelerde katılımcıların olumlu bir tutum sergilediği görülmektedir. Bu durum akreditasyonun sağlık hizmetlerindeki önemine

ve faydalarına dair olumlu bir anlayışın olduğunu vurgulamaktadır. Akreditasyonun faydaları boyutunda ölçekte yer alan ifadelerin analizlerine aşağıda yer verilmiştir:

- A1: Akreditasyon hasta bakımının iyileştirilmesini sağlar ($4,27 \pm 0,81$). Katılımcılar, akreditasyonun hasta bakımını iyileştirdiğini düşünmektedir.
- A2: Akreditasyon personelin motivasyonunu sağlar, ekip çalışmasını ve işbirliğini teşvik eder ($4,05 \pm 0,92$). Akreditasyonun motivasyonu artırdığı ve ekip çalışmasını teşvik ettiği düşünülmektedir.
- A3: Akreditasyon hastanedeki tüm profesyoneller tarafından paylaşılan değerlerin geliştirilmesini sağlar ($4,12 \pm 0,82$). Akreditasyonun, paylaşılan değerleri geliştirmeye yardımcı olduğu düşünülmektedir.
- A4: Akreditasyon hastanenin iç kaynaklarının daha iyi kullanılmasını sağlar ($4,09 \pm 0,75$). Kaynakların daha verimli kullanıldığı düşünülmektedir.
- A5: Akreditasyon hastanenin toplum ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermesini sağlar ($4,12 \pm 0,76$). Akreditasyonun, hastanelerin toplumun ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilme yeteneğini artırdığı düşünülmektedir.
- A6: Akreditasyon hastanenin işbirliği yaptığı ya da ilişkili olduğu diğer sağlık kuruluşlarına daha iyi cevap verilmesini sağlar ($4,14 \pm 0,77$). Akreditasyonun, hastanenin diğer sağlık kuruluşlarına daha etkili yanıtlar verdiği düşünülmektedir.
- A7: Akreditasyon hastanenin sağlık sisteminde yer alan diğer kuruluşlarla işbirliğinin geliştirilmesine katkıda bulunur ($4,14 \pm 0,72$). Akreditasyonun sağlık sistemindeki diğer kuruluşlarla işbirliğinin geliştirilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.
- A8: Akreditasyon hastanenin değişiklikleri gerçekleştirmesi için değerli bir araçtır ($4,19 \pm 0,71$). Akreditasyonun hastanenin sürekli gelişim ve değişim sürecinde önemli bir rehber olduğu düşünülmektedir.
- A9: Hastanenin akreditasyona katılımı, değişikliklerin gerçekleştirilmesi gerektiğinde hastanenin daha duyarlı olmasını sağlar ($4,18 \pm 0,70$). Akreditasyonun hastanenin değişimlere daha duyarlı olmasını sağladığı düşünülmektedir.

Kalite sonuçları boyutunda ölçekte yer alan ifadelerin analizlerine aşağıda yer verilmiştir:

- K1: Akreditasyon hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlamıştır ($4,18 \pm 0,74$). Akreditasyonun hasta memnuniyetini arttırdığı düşünülmektedir.
- K2: Akreditasyon hasta güvenliği bilincinin gelişmesine katkı sağlamıştır ($4,26 \pm 0,69$). Akreditasyonun hasta güvenliği bilincini geliştirdiği düşünülmektedir.
- K3: Akreditasyon tıbbi dokümantasyon süreçlerinde iyileştirme sağlamıştır ($4,24 \pm 0,72$). Akreditasyonun tıbbi dokümantasyon kalitesini arttırdığı düşünülmektedir.
- K4: Akreditasyon klinik destek birimleri tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesinin artmasını sağlamıştır ($4,16 \pm 0,71$). Akreditasyonun klinik destek birimlerinde iyileşmeler sağladığı düşünülmektedir.
- K5: Akreditasyon genel olarak sağlık hizmet kalitesinin artmasını sağlamıştır ($4,27 \pm 0,69$). Akreditasyonun sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasında katkı sağladığı düşünülmektedir.

Tablo 8. Korelasyon analizi

Değişkenler		Çalışanların Katılımı	Akreditasyonun Faydaları	Kalite Sonuçları
Çalışanların Katılımı	r	1,000	0,663	0,638
	p		<0,001	<0,001
Akreditasyonun Faydaları	r		1,000	0,790
	p			<0,001

Korelasyon analizi sonuçları çalışanların katılımı ile akreditasyonun faydaları arasında ($r=0,663$, $p<0,05$) ve çalışanların katılımı ile kalite sonuçları arasında ($r=0,638$, $p<0,05$) pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Ayrıca akreditasyonun faydaları ile kalite sonuçları arasında da ($r=0,790$, $p<0,05$) pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişkinin olduğu da görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 9. Akreditasyonun kalite sonuçlarına etkisi

Bağımsız Değişkenler	β	t	p	Tolerance	VIF
Sabit		7,620	<0,001		
Çalışanların Katılımı	0,204	4,877	<0,001	0,560	1,786
Akreditasyonun Faydaları	0,655	15,696	<0,001	0,560	1,786

$R^2 = 0,648$ $p < 0,001$ $F = 331,882$ Durbin Watson= 1,893
Bağımlı Değişken: Kalite Sonuçları

Kalite sonuçları bağımlı değişken, çalışanların katılımı ve akreditasyonun faydaları bağımsız değişkenler olarak modele alınmıştır. Model istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

Tablo 9’da yer alan regresyon analizi sonuçlarına göre, akreditasyonun hem çalışanların katılımı boyutunun ($\beta = 0,204$, $p < 0,001$) hem de akreditasyonun faydaları boyutunun ($\beta = 0,655$, $p < 0,001$) kalite sonuçlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Kalite sonuçlarındaki değişimin %64,8’inin akreditasyon tarafından açıklandığı belirlenmiştir ($R^2 = 0,648$). Bu sonuçlar akreditasyonun kalite sonuçlarının bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, akreditasyonun çalışan katılımı ve akreditasyonun faydaları boyutlarının sağlık hizmetlerinin kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Özellikle akreditasyonun sunduğu faydaların ve çalışanların etkin katılımının sağlık hizmetlerinin kalitesinde belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgular, akreditasyonun sağlık hizmetlerinde kalite sonuçlarını iyileştirmeye yönelik önemli bir araç olduğunu desteklemektedir. Katılımcıların uluslararası akreditasyona yönelik olumlu algıları, sağlık kuruluşlarının akreditasyon süreçlerine daha fazla önem vermesi gerektiğini vurgulamaktadır.

5 TARTIŞMA

Araştırma sonuçları katılımcıların akreditasyon süreçlerine aktif olarak dahil olduklarını göstermektedir. Çalışanların akreditasyon süreçlerine aktif katılımı, bu süreçlerin başarısı için kritik öneme sahiptir. Araştırmaya katılan çalışanlar akreditasyon süreçlerinin hastane ve sağlık hizmetleri için yararlı olduğunu düşünmektedirler. Bu sonuç akreditasyonun hasta güvenliğini artırma, klinik ve destek hizmetlerinin kalitesini yükseltme gibi çeşitli faydalarını desteklemektedir.

Araştırma sonuçları akreditasyonun sağlık hizmetlerinin kalitesini olumlu yönde etkilediği göstermektedir. Yapılan literatür araştırmalarında, uluslararası akreditasyon ile kalite sonuçları arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, akreditasyonun sağlık hizmetleri kalitesini değerlendirmede en iyi uygulamaları destekleyen önemli bir kalite güvence aracı olarak kabul edildiği görülmüştür (150). Lübnan'da akredite olan hastanelerde çalışan hemşirelerin algılarını inceleyen bir araştırma, hastane akreditasyonunun hizmet kalitesinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu doğrulamıştır (145). Bu bulgu akreditasyon sürecinin, sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirmek için etkili bir araç olduğunu göstermektedir. Başka bir araştırmada da, akreditasyonun bakım sürecini iyileştirdiğini gösteren tutarlı kanıtlar bulunmuştur (113).

Andres ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, hastane akreditasyonunun hastaların deneyimlerine olan etkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları hastane akreditasyonunun sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir göstergesi olduğunu ve hasta deneyimini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (151). Yıldız tarafından yapılan araştırmanın sonuçları, akreditasyonun hizmet kalitesini artırmada etkili bir araç olduğunu ve akreditasyon ile kalite sonuçları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (147). Al-Awa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, akreditasyon sürecine giren hastanelerde hasta güvenliğinin ve hizmet kalitesinin belirgin bir şekilde arttığı tespit edilmiştir (152).

Shaw ve arkadaşlarının araştırması, akredite edilmiş sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetinin arttığını göstermiştir (153). Bir başka çalışmada Devkaran ve O'Farrell akreditasyonun sağlık hizmetleri sunumunda kaliteyi artırdığını ve sağlık personelinin iş tatminini yükselttiğini belirtmiştir (154). Braithwaite ve arkadaşları, akreditasyonun sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme süreçlerini hızlandığını ve sağlık sistemlerinin performansını artırdığını ortaya koymuştur (155). Greenfield ve Braithwaite tarafından yapılan bir çalışma, akreditasyon süreçlerinin hastane yönetiminde ve hasta bakımında önemli iyileştirmeler sağladığını göstermiştir. Çalışma aynı zamanda akreditasyonun sadece hasta güvenliğini ve hizmet kalitesini artırmakla kalmayıp, hastane yöneticilerinin stratejik planlama ve karar alma süreçlerini de olumlu etkilediğini desteklemiştir (38). Hinchcliff ve arkadaşlarının araştırması, akreditasyonun sağlık hizmetleri sunumunda standardizasyon sağladığını ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada kritik bir rol oynadığını göstermiştir. Ayrıca bu araştırma, akreditasyon süreçlerinin sağlık hizmetleri sunumunda şeffaflık ve hesap verebilirlik sağladığını ve bu süreçlerin sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için etkili bir araç olduğunu göstermiştir (39). Bu çalışmaların sonuçları bu tez çalışmasından elde edilen sonuçları destekleyici niteliktedir.

6 SONUÇ

Çalışmadan elde edilen sonuçlar, çalışanların katılımı, akreditasyonun faydaları ve kalite sonuçları değişkenleri açısından katılımcıların akreditasyona ve kalite sonuçlarına ilişkin olumlu tutum sergilediklerini göstermiştir. Ayrıca elde edilen sonuçlar, akreditasyonun sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmeye yönelik önemli bir araç olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçları, sağlık kuruluşlarının akreditasyona daha fazla önem vermeleri gerektiğini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının akreditasyon süreçlerine aktif katılımının teşvik edilmesi, akreditasyonun başarıya ulaşmasında kritik bir rol oynamaktadır. Araştırma sonuçları çerçevesinde aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Çalışan Eğitimi ve Katılımı: Sağlık çalışanlarının akreditasyon süreçleri hakkında bilinçlendirilmesi ve aktif katılımlarının sağlanması, kalite iyileştirme çabalarının etkinliğini artıracaktır. Çalışanların akreditasyon süreçlerine aktif katılımı, bu süreçlerin başarısı için kritik öneme sahiptir. Bu nedenle sağlık kuruluşları çalışanlarına yönelik düzenli eğitim programları ve bilgilendirme toplantıları düzenlemelidir.
- Sürekli İyileştirme: Akreditasyon süreçlerinin sağlık hizmetlerinin sürekli iyileştirilmesi için bir araç olarak kullanılması, hasta güvenliği ve memnuniyetini artıracaktır. Sağlık kuruluşları, akreditasyon standartlarını karşılamakla kalmayıp, bu standartların ötesine geçecek sürekli iyileştirme programları geliştirmelidirler.
- Hastaların Süreçlere Dahil Edilmesi: Akreditasyon süreçlerinin başarısında, hastaların da sürece dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Hasta geri bildirimleri düzenli olarak alınmalı ve değerlendirilmelidir. Bu geri bildirimler, kalite iyileştirme çalışmalarında mutlaka kullanılmalıdır.
- Veri Analitiği ve Raporlama: Akreditasyon süreçlerinin etkinliğini ölçmek için veri analitiği ve raporlama sistemleri kullanılmalıdır. Sağlık kuruluşları, performans göstergelerini düzenli olarak izlemeli ve raporlamalıdır. Elde edilen veriler süreçlerin iyileştirilmesi ve akreditasyon standartlarının karşılanması için kullanılmalıdır.

- İç Denetim ve Geri Bildirim Mekanizmaları: Sağlık kuruluşları, akreditasyon süreçlerinin etkinliğini artırmak için iç denetim ve geri bildirim mekanizmaları oluşturmaktadır. Bu mekanizmalar, süreçlerdeki eksikliklerin belirlenmesine ve giderilmesine yardımcı olacaktır. Aynı zamanda çalışanların süreçlere olan katkısını ve katılımını teşvik edecektir.
- Bölümler Arası İşbirliği ve Ekip Çalışması: Akreditasyon süreçlerinin etkinliğini artırmak için hastane içerisindeki farklı bölümler arasında işbirliği ve ekip çalışması teşvik edilmelidir. Böylece tüm çalışanlar akreditasyon hedeflerine yönelik ortak bir anlayış ve yaklaşım geliştirebilirler. Ekip çalışması, akreditasyonun başarılı bir şekilde uygulanmasını ve sürdürülebilirliğini sağlar.
- Yönetici Desteğinin Artırılması: Akreditasyon süreçlerinde yönetici desteği kritik öneme sahiptir. Hastane yöneticilerinin akreditasyon süreçlerine aktif katılımı ve çalışanları bu süreçlere teşvik etmesi genel motivasyonu artıracaktır. Yönetici desteği, akreditasyon süreçlerinin hastane genelinde benimsenmesini ve uygulanmasını kolaylaştıracaktır.
- Kültürel Değişim ve Akreditasyon Bilincinin Yaygınlaştırılması: Akreditasyon süreçlerinin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için kurumsal kültürde bir değişim gerekmektedir. Akreditasyon bilincinin tüm çalışanlar arasında yaygınlaştırılması ve bu süreçlerin kurum kültürünün bir parçası haline getirilmesi önemlidir. Bu değişim, tüm çalışanların akreditasyon hedeflerine yönelik ortak bir hedef geliştirmesini sağlar.

Bu öneriler sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta güvenliğini artırmaya yönelik stratejik adımlar olup; sağlık kuruluşlarının akreditasyon süreçlerine olan bağlılıklarını güçlendirecektir. Gelecekte yapılacak araştırmalar, uluslararası akreditasyon süreçlerinin sağlık hizmetlerinde nasıl uygulanabileceğine ve iyileştirilebileceğine dair daha derinlemesine bilgiler sunabilir.

7 KAYNAKLAR

1. Kavak, D. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) sağlıkta akreditasyon standartları. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 2018; 1(1), 14-20.
2. Duyar Ş. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Algısı: Nitel Bir Araştırma. K.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu, 2021 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ç. Ertuğrul).
3. Konca İ. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartlarının Çalışan Motivasyonu Üzerinde Etkisinin Belirlenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, K.Ü. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi S İlknur).
4. Shawan DA. The Effectiveness Of The Joint Commission International Accreditation In Improving Quality At King Fahd University Hospital, Saudi Arabia. J Healthc Leadersh. 2021;13:47-61.
5. Köroğlu, E. Sağlık Yönetimi ve Mevzuatı, Ankara . Hacettepe Yayın Birliği, 2. Baskı, 1987.
6. Akar, Ç., Özalp, H., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Somgür Yayınları, Ankara, 2002.
7. Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
8. Serbest, G.N. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması, Y.T.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006
9. Asunakutlu, T. Sağlık Hizmetlerinde Kalite,2005.
10. Sayım F. Sağlık Piyasası ve Etik. Bursa: MKM Yayıncılık; 2011. p. 17-28.
11. Şakar, A. Türkiye’de sağlık hizmetleri ve sağlık harcamaları. Türkiye sağlık işçileri sendikası, istanbul, 1999.
12. Işık O, Tengilimoğlu D, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 9th ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2018. 282 p. (Fen bilimleri serisi; no. 22). ISBN: 978-605-133-184--3
13. Ak B, Sevin HD. Hizmet sektörünün genel yapısı ve sağlık hizmetlerinin özellikleri. In: I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildirileri; 2000; Ankara.
14. Demir Ö, Tanyıldızı İ. Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi. Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2017;1(1):89-119.
15. Mutlu,A.,Işık, A. Sağlık Ekonomisine Giriş. Bursa, Ekin Kitabevi, 2005.
16. Ayşegül MA, Kadir I. Sağlık Ekonomisine Giriş. Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları; 2005. s. 47.
17. Bambra C. Going beyond the three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research. J Epidemiol Community Health. 2007; 61(12):1098–102.
18. Batbaylı Ş. Sağlık Ekonomisi Perspektifinde Seçilmiş Ülkelerin Sağlık Göstergelerinin Değerlendirilmesi. Int Anatolia Acad Online J Soc Sci J. 2022;8(1):43-57.
19. Elali S. Hastane Ve Sağlık Merkezlerinde Sunulan Sağlık Hizmetler İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki: Gaziantep İlinde Bir Araştırma. G. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2022 (Danışman: Prof. Dr. Hacı Mustafa Paksoy).

20. Güven E, Tefvik AT, Ebru R. Sağlık ekonomisi kapsamında sağlık harcamaları ve sağlık hizmetlerinin finansmanı: Bir uygulama. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;3(1):63-81.
21. Tanyıldızı İ, Demir Ö. Sağlık Kurumlarında Yalın Yönetim. Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2019;3(1):13-40.
22. Ay FA. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022.
23. Akman E, Kopuz K. Katastrofik Sağlık Harcamalarında Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Rolü. Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi. 2021;(1):1-14.
24. Deveci, N. Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, D E Ü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2003, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Yeğinboy).
25. Çiğdem CG, Filiz E, Berçem B, Yunus K. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi. 2021;32(3):1125-1142.
26. Yang RH, Li R, Zhang L. Analysis of health behavior and its influencing factors. J Nurs. 2010;3:94-97.
27. Savaş Y. Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi [Uzmanlık Tezi]. Ankara: DPT Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü; 1994. Sayfa 53. Yayın No: DPT : 2350.
28. Malhan S, Nermin Ö. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması: Bir Örnek Hastane: Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi. Ankara: Hebaral Eğitim Vakfı; 1996. Sayfa 116.
29. Öcek Z, Soyer A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz. Ankara: 2007; Sayfa 18. 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı.
30. Filiz, İ. Kamu Hastane Birliklerinin Ülke Sağlık Politikalarına Katkısını Belirlemede Sağlık Çalışanlarının Algısı: Balıkesir Örneği. O. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. V Nezih).
31. Alu A. Sağlığın Temel Kavramları. Sağlık Yönetimi Dergisi. 2017;1(2):32-41.
32. Atlı Y, Yücel N. Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü. Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2018;2(2):45-64.
33. Shahabi S, Pardhan S, Ahmadi Teymourlouy A, Skempes D, Shahali S, Mojgani P, et al. Prioritizing solutions to incorporate Prosthetics and Orthotics services into Iranian health benefits package: Using an analytic hierarchy process. PLoS ONE. 2021;16(6)
34. Graham JE, Middleton A, Roberts P, Mallinson T, Prvu-Bettger J. Health Services Research in Rehabilitation and Disability-The Time is Now. Arch Phys Med Rehabil. 2018 Jan;99(1):198-203. doi: 10.1016/j.apmr.2017.06.026. PMID: 28782540; PMCID: PMC5748255.
35. Kılıç B, Aksakoğlu HG. Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar. Toplum ve Hekim. 1995;9:4-13.
36. Akdur R. Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyum. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2006.

37. Menderes M, Ersoy K. Genel sistem furamı ve sağlık sistemi, hastane sistemi ve hasta bakım alt sistemi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. Ankara: Hacettepe Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Yayını; 1993.
38. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: A systematic review. Int J Qual Health Care. 2008;20(3):172-183. doi: 10.1093/intqhc/mzn005.
39. Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, Westbrook JI, Pawsey M, Mumford V, Braithwaite J. Narrative synthesis of health service accreditation literature. BMJ Qual Saf. 2012;21(12):979-991. doi: 10.1136/bmjqs-2012-000852.
40. Atasever M, Bağcı H. Türkiye sağlık sistemi. Akademisyen Kitabevi; 2021:7.
41. T.C. Kalkınma Bakanlığı, On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mucadele Çalışma Grubu. Ankara; 2018. Yayın No: KB: 3023 - ÖİK: 804. Erişim tarihi: 01.05.2024. URL: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/SaglikliYasam_ve_BagimliliklaMucadeleCalismaGrubuSaglikliYasamAltCalismaGrubuRaporu.pdf
42. Parlak B. Yönetim Bilimi ve Çağdaş Yönetim Teknikleri. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım; 2013.
43. Demirci H. Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul: Kum Saati Yayınları; 2008. Sayfa 213.
44. Şimşek MŞ, Çelik A. Yönetim ve Organizasyon (13. Baskı). Konya: Eğitim Akademi; 2011. Sayfa 15-30.
45. Şale İ. Adım Adım Toplam Kalite Uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2001.
46. Pakdil F. Kalite kültürünü etkileyen faktörler üzerine bir derleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004;6.
47. Ertuğrul İ. Toplam Kalite Kontrol, Kalite Güvenliği ve ISO 9000 Standartları Toplamı Kalite Yönetimine İlişkin Bir İşletme Uygulaması (3. Baskı). Bursa: Ekin; 2014. Sayfa 1-30.
48. Schiffman LG, Kanuk LL. Consumer Behavior, 8th International Edition. Prentice Hall; 2004.
49. Pehlivanloğlu Ş. Toplam Kalite Yönetimi Sürecinde Kurum İçi İletişim Etkinliğinin Sağlanması Poka - Yoke Tekniği, D. E. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006 (Danışman: Y.Doç. Dr. Öİ Doğan).
50. Yücel AK, Kalite Yönetimi Bağlamında Karabük Üniversitesi EFQM Mükemmellik Modeli Süreci. K. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2015 (Danışman: Doç.Dr. K Abdullah).
51. Kagermann H, Helbig J, Wahlster W. Recommendations for Implementing the Strategic Initiative Industrie 4.0. Eds: Hellinger A, Stumpf V. Final report for the Industrie 4.0 Working Group. acatech-National Academy of Science and Engineering; April 2013. Sayfa 13-78.
52. Malindzakova M, Culkova K, Trpcevska J. Shewhart Control Charts Implementation for Quality and Production Management. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. 2023; Sayfa 5-17.
53. Akkurt M. Kalite Kontrol Excel Destekli (1. Baskı). İstanbul: Birsen Yayınevi; 2002. Sayfa 12-25.
54. Smith GM. Statistical Process Control and Quality Improvement. MacMillan Publishing; 1993.
55. Öztürk A. Kalite Yönetimi ve Planlaması. Ankara: Ekin Yayın; 2009. Sayfa 12-24.
56. Tekin M. Toplam Kalite Yönetimi. Ankara: Atlas Akademi; 2013. Sayfa 14-2.

57. Karalar R. Toplam kalite yönetiminin pazarlama süreci açısından incelenmesi. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 1997;13(1):21-22.
58. İgde H, ISO 9001 Kalite Yönetim Sisteminin Çukurova KOBİ'lerinin Performansları Üzerine Etkileri, T. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2018 (Danışman: Prof. T. Süleyman).
59. Küçük O. Toplam Kalite Yönetimi, Sınırsız İyileşme: EFQM Mükemmellik Modeli (3. Baskı). Ankara: Seçkin/İşletme & Finans; 2016. Sayfa 23-45.
60. KalDer. www.kalder.org. Erişim tarihi: 02.02.2024.
61. Brashier LW, Sower VE, Motwani J, Savoie M. Implementation of TQM/CQI in the health-care industry: A comprehensive model. Benchmarking for Quality Management & Technology. 1996;3(2):31-50. DOI: 10.1108/14635779610118687.
62. Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi. 2012;2(1):75.
63. Deveci N. Sağlık işletmelerinde teknik ve algılanan kalite. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2006;8(1).
64. Donabedian A. Quality of care: how can it be assessed. JAMA. 1988;260(12):1743-8.
65. Kömürcü N, Durmaz A, Bayram N, Genç Koyucu R, vd. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları ve Modelleri. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi. 2014;7(1):95-114.
66. Papatya G, Papatya N, Hamşioğlu AB. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;2(1):87-108.
67. Kaya S, Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M, Yılmaz A. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. Anadolu Üniversitesi; 2013. 1. Baskı.
68. Eriksson H, Garvare R. Organisational Performance Improvement Through Quality Award Process Participation. Int J Qual Reliab Manag. 2005;22(9):894-912.
69. Yatkın A. Toplam Kalite Yönetimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2003. Sayfa 96-114.
70. KalDer. www.kalder.com Erişim tarihi: 03.05.2024.
71. KalDer. Mükemmellikte Kararlılık Bilgilendirme Broşürü. İstanbul: KalDer Yayınları; 2011. Sayfa 1-5.
72. Hughey AW. Application of the Deming Philosophy to Higher Education. Industry and Higher Education. 2000; Counselling & Student Affairs Faculty Publications.
73. Özen Ş. Kurumsal kuram ışığında TKY'nin Türkiye'deki yayılım sürecinin dinamikleri. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri. Nevşehir: Erciyes Üniversitesi; 2000. Sayfa 303-319.
74. Halis M. Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul: Beta Yayın; 2000. Sayfa 48-56.
75. Efil İ. Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi. 4. baskı. 1999.
76. ASQ Quality Resources. Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü. URL: <https://asq.org/quality-resources/malcolm-baldrige-national-quality-award>. Erişim tarihi: 01.05.2024.

77. Şimşek M. Toplam Kalite Yönetimi, 3. Basım, İstanbul, Alfa Yayıncılık; 2001.
78. Malcolm Baldrige National Quality Award. ASQ Quality Resources. URL: <https://asq.org/quality-resources/malcolm-baldrige-national-quality-award>. Erişim tarihi: 01.05.2024.
79. Şimşek H. Toplam Kalite Yönetimi: Kuramlar, İlkeler, Uygulamalar. Seçkin Yayıncılık; 2007.
80. Halis M. Toplam Kalite Yönetimi & ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemleri. 2. Baskı. İstanbul: Sakarya Yayıncılık; 2008. Sayfa 23-63.
81. Kuruşçu M. Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Ödülleri. 1. Baskı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık; 2003. Sayfa 50-55.
82. EFQM. URL: <https://www.efqm.org/about>. Erişim tarihi: 01.05.2024.
83. Barutçugil D. Performans Yönetimi. İstanbul: Kariyer Yayıncılık; 2002.
84. İplik FN, Topsakal Y, İplik E. Efqm mükemmellik modeli liderlik kriterleri bağlamında Türk üniversitelerinde mükemmelliğin incelenmesi. Uluslararası Yönetim İktisat Ve İşletme Dergisi. 2015;11(25):17-34. DOI: 10.17130/ijmeh.2015.11.25.763.
85. Kaya S, Tengilimlioğlu D, Işık O, Akbolat M, Yılmaz A. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını; 2009. Sayfa 1-89.
86. Mavroeidis V, Mylonakis J. Developing an Integrated Business Excellence System and Proposing its Implementation as the Hellenic National Business Excellence Award. 2013;3(3):31-43.
87. Soković M, Jovanović J, Krivokapić Z, Vujović A. Basic Quality Tools in Continuous Improvement Process. Journal of Mechanical Engineering. 2009;55(5):1-9.
88. Aichouni M. On the Use of the Basic Quality Tools for the Improvement of the Construction Industry: A Case Study of a Ready Mixed Concrete Production Process. International Journal of Civil & Environmental Engineering. 2012;12(5):28-35.
89. Magar VM, Shinde VB. Application of 7 Quality Control (7 QC) Tools for Continuous Improvement of Manufacturing Processes. International Journal of Engineering Research and General Science. 2014;2(4):364-371.
90. Lau CY. Quality Improvement Tools and Processes. Neurosurgery Clinics. 2015;26(2):177-187.
91. Özveri O, Dinçel D. Altı sigma proje seçim yöntemleri ve bir hastanede uygulanması. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2012;27(2):55-78.
92. Eren H. Pareto Analizi, 80/20 Prensibi" ile Proseslerin İyileştirilmesi ve Azınlığın Çoğunluğa Etkisi Üzerine Bir İşletme Örneği. T. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi 2021(Danışman: Ayhan Aytaç).
93. The Pareto Principle. URL: <https://peakd.com/science/@archimedes/the-pareto-principle>. Erişim tarihi: 19.05.2024
94. Boer J, Blaga P. A More Efficient Production Using Quality Tools and Human Resources Management. Procedia Economics and Finance. 2012;3:681-689.
95. Kartal M. İstatistiksel Kalite Kontrolü. Şafak Yayınevi, Ankara; 1999.
96. Duran ÇÇ, Şahan AÖ. An Analysis on the Relationship between Total Quality Management Practices and Knowledge Management: The Case of Eskişehir. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014;109:65-77.

97. Özçil A. Shewart, Cusum ve Ewma Kontrol Grafiklerinin Bir Üretim İşletmesinde Uygulanması. P. Ü. i Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İşletme Anabilim Dalı, Sayısal Yöntemler Anabilim Dalı. 2014 (Danışman: Doç. Dr. İrfan Ertuğrul).
98. Chandra M. Total Quality Management in Management Development. Journal of Management Development. 1993;12(7):19-31.
99. Demirbağ M, Lenny KS, Tatoglu E, Zaim S. TQM and Market Orientation's Impact on SMEs' Performance. Industrial Management and Data Systems. 2006;106(8):1206-1228.
100. Oakland J. Total Quality Management: Text with Cases. Elsevier, Butterworth Heinemann, Oxford; 2003.
101. Başaran, N. Kalite İyileştirmede İstatistiksel Proses Kontrol Tekniklerinden Pareto Analizi ve Gıda Sektöründe Bir Uygulama, M. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Doç. Dr. Hakan Yıldırım).
102. Yavuz S. Kalite kontrolünde istatistiksel tekniklerin yeri ve önemi. Verimlilik Dergisi. 2010;(1):23-43.
103. Özçalıcı M. Hisse senetlerinin özdüzenleyici haritalarla kümelendirilmesi: BIST50 endeksinde yer alan hisseler üzerine bir uygulama. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2016;45(1):22-33.
104. Luca L. A new model of Ishikawa diagram for quality assessment. IOP Conference Series: Materials Science and Engineering. 2016;161:012099. DOI: 10.1088/1757-899X/161/1/012099.
105. Simanová L, Gejdoš P. The Use of Statistical Quality Control Tools to Quality Improving in the Furniture Business. Procedia Economics and Finance. 2015;34:276-283.
106. Moryan, M. "Ishikawa Balık Kılçığı Diyagramı." Ahmet Savaş Göktürk Blog. <https://ahmetsavasgokturk.com.tr/yazarlar/ishikawa-balik-kilcigi-diyagrami/>. Erişim tarihi: 1.05.2024.
107. Scrivens E. Recent developments in accreditation. International Journal for Quality in Health Care. 1995;7(4):427-433.
108. Bohigas L, Smith D, Brooks T, Donahue T, Heidemann E, Donaldson B, Shaw C. Accreditation Programs for Hospitals: Funding and Operation. International Journal for Quality in Health Care. 1996;8(6):583-589.
109. Kargın T, Bıkmaz FH. Eğitim Bilimleri Bakış Açısıyla Eğitim Fakülteleri ve Akreditasyon Çalıştayı. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, Ankara; 2007. Yayın No: 204. ISBN 975-182-727-3.
110. Ceylan M. Türkiye'de Kalite Akreditasyonu ve Türkak. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla; 2009.
111. TUSKA. <https://tuska.tuseb.gov.tr/> Erişim tarihi: 09.01.2024.
112. Ergenoğlu AS. Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, YTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Anabilim Dalı, Mimari Tasarım Programı, İstanbul, 2006. (Danışman: Prof. Dr. Ayfer Aytuğ).

113. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Annals of Saudi Medicine*. 2011 Jul-Aug;31(4):407-16. doi: 10.4103/0256-4947.83204. PMID: 21808119; PMCID: PMC3156520.
114. Beylik U. Sağlıkta akreditasyon denetim yöntemi: Türkiye sağlık hizmetleri kalite ve akreditasyon enstitüsü uygulaması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*. 2018;1(1):6-13.
115. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, et al. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Services Research*. 2015;15:280.
116. Schyve PM. Accreditation and globalization. *International Journal for Quality in Health Care*. 1998;10(6):467-468.
117. Collopy BT. Clinical indicators in accreditation: An effective stimulus to improve patient care. *International Journal for Quality in Health Care*. 2000;12(3):211-216.
118. Chuang S, Howley PH, Gonzales SS. An international systems-theoretic comparison of hospital accreditation: developing an implementation typology. *Int J Qual Health Care*. 2019;31(5):371-377.
119. Yıldırım BZ. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon. Tezsiz Yüksek Lisans Projesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta. 2011.
120. Joint Commission International. (2024). <https://www.jointcommissioninternational.org>. Erişim tarihi: 02.01.2024.
121. Akalın B, Veranyurt Ü. Türk Sağlık Turizminde Fırsatlar ve Tehditler. İstanbul: Hiper Yayınları; 2020.
122. <https://yeditepehastaneleri.com/hasta-guvenligi-ulkemizdeki-gelisimi> Erişim tarihi: 15.05.2024).
123. Güdük Ö, Kılıç CH. Sağlık hizmetleri akreditasyonu ve Türkiye’de gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(2):102-107.
124. Koyuncu S, Türk Ortaöğretim Sisteminde Okulların Akreditasyon Yeterlilik Düzeyleri: Sakarya İli Örneği. S. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2007 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Basri Gündüz).
125. Özçiçek Y, Karaca A. Yükseköğretim kurumlarında kalite ve akreditasyon: Mühendislik eğitim programlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2019;3(1):114-49.
126. Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(1):14-21.
127. Joint Commission. Facts about Benefits of Joint Commission Accreditation. <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/fact-sheets/facts-about-benefits-of-joint-commission-accreditation/> Erişim tarihi: 01.01.2024
128. Karaca BŞ. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda bir Uygulama. Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma. A. M. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Esin Sayın).

129. Purvis G. Kurumsal değerlendirme hastane akreditasyon sistemi, SPGK'ya sunulan sonuç raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı ve Dünya Bankası; 2004.
130. Sur H. Sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımı. 2005. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/3073.pdf>. Erişim tarihi: 12.05.2024.
131. Donahue KT, Vanostenberg P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *Int J Qual Health Care*. 2000;12(3):243-6.
132. <https://www.jointcommission.org/about-us> Erişim tarihi:24.05.2024.
133. Avcıl S, Uslu K. JCI sağlık standartlarının akreditasyonunun Türkiye'de uygulanmasında üniversite ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2022;23(1):279-97. p. 282.
134. Kayral İH. Dünya'da ve Türkiye'de sağlık hizmetleri akreditasyonu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*. 2018;27-31.
135. Greenfield D, Debono D, Hogden A, Hinchcliff R, Mumford V, Pawsey M. Examining challenges to reliability of health service accreditation during a period of healthcare reform in Australia. *J Health Organ Manag*. 2015;29(7):912-24.
136. Montagu D. Accreditation and other external quality assessment systems for healthcare: review of experience and lessons learned. Department for International Development Health Systems Resource Centre; 2003. Available from: <http://heart-resources.org/wp-content/uploads/2012/10/accreditation-and-other-external-quality-assessments.pdf>. Erişim tarihi: 02.04.2024.
137. Nicklin W, Barton M. CCHSA accreditation: a change catalyst toward healthier work environments. *Healthc Pap*. 2007;7 Spec No:58-63; discussion 109-19. doi: 10.12927/hcpap..18674. PMID: 17479002.
138. Robblee JA, Heidemann EG. Hospital accreditation and the surgeon: The Canadian experience. *The Surgeon*. 2004;2(6):321-326. doi: 10.1016/S1479-666X(04)80030-1.
139. [https://www.hqip.org.uk/national-programmes/accreditation-of-clinical-services/#:~:text=Klinik%20Hizmet%20Akreditasyonu%20\(KHA\)%2C%20hastane,desteklenen%20bir%20kalite%20iyileştirme%20çerçevesidir.&text=Bu%20program%20İngiliz%20Ulusal%20Sağlık,sorununu%20azaltmayı%20amaçlamaktadır](https://www.hqip.org.uk/national-programmes/accreditation-of-clinical-services/#:~:text=Klinik%20Hizmet%20Akreditasyonu%20(KHA)%2C%20hastane,desteklenen%20bir%20kalite%20iyileştirme%20çerçevesidir.&text=Bu%20program%20İngiliz%20Ulusal%20Sağlık,sorununu%20azaltmayı%20amaçlamaktadır). Erişim tarihi: 24.05.2024.
140. Rochaix, L., Xerri, B. (2009). National Authority for Health: France. Issue brief (Commonwealth Fund). 58. 1-9.
141. Gökmen C. Hastaneler için kalite yönetimi uygulama kılavuzu. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürlüğü. 2005
142. Maphumulo WT, Bhengu BR. Challenges of quality improvement in the healthcare of South Africa post-apartheid: A critical review. *Curationis*. 2019 May 29;42(1) doi: 10.4102/curationis.v42i1.1901. PMID: 31170800; PMCID: PMC6556866.
143. <https://cohsasa.co.za/history/>. Erişim tarihi:24.05.2024.
144. Köroğlu, V., & Koç, M. (2017). Stratejik Yönetim Açısından Taylorizm Prensiplerinin zamanımıza Yansımaları. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 1-18.

145. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(5):363-71.
146. Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation: A tool for organizational change in hospitals? *Int J Health Care Qual Assur*. 2004;17(3):113-124. doi: 10.1108/09526860410532757.
147. Yıldız A. Akreditasyon Belgesine Sahip bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları. H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010 (Danışman: Prof. Dr. Sıdıka Kaya).
148. Bayer N, Baykal Ü. Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2018;5(2):86-99.
149. Shortell SM, Levin DZ, O'Brien JL, Hughes EFX. Assessing the Evidence on CQI: Is the Glass Half Empty or Half Full? *Hosp Health Serv Adm*. 1995;40(1):4-24.
150. Alhawajreh MJ, Paterson AS, Jackson WJ. Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. *PLoS One*. 2023;18(12) doi: 10.1371/journal.pone.0294180.
151. Andres EB, Song W, Song W, Johnston JM. Can hospital accreditation enhance patient experience? Longitudinal evidence from a Hong Kong hospital patient experience survey. *BMC Health Serv Res*. 2019.
152. Al-Awa B, De Wever A, Al Mazrooa A, Habib H, Al-Noury K, El Hati T, Al-Najjar Y. The effect of hospital accreditation on the quality of care: A systematic review of the literature. *Saudi Med J*. 2011;32(11):1177-1189.
153. Shaw CD, Groene O, Mora N, Sunol R. Accreditation and ISO certification: Do they explain differences in quality management in European hospitals? *Int J Qual Health Care*. 2014;26(suppl_1):7-13. doi: 10.1093/intqhc/mzu022.
154. Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on quality measures: An interrupted time series analysis. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):578. doi: 10.1186/s12913-014-0578-3.
155. Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, Runciman W. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: A blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care*. 2017;19(1):14-21. doi: 10.1136/qshc.2009.033928.

8 EKLER

EK 1. Etik Kurul Başvuru Onayı



EK 2. Anket Formu

BİRİNCİ BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER				
1. Hastanenizin adı?				
2. Cinsiyetiniz?	Kadın	Erkek		
3. Yaşınız?				
4. Eğitim durumunuz?	Lise	Önlisans	Lisans	Lisansüstü
5. Mesleğiniz?	Hekim	Hemşire		
5. Hastanenizdeki çalışma süreniz ne kadar? (Yıl)				

İKİNCİ BÖLÜM: AKREDİTASYON İLE İLGİLİ İFADELER					
Çalışanların Katılımı	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Son akreditasyon değerlendirmesi için yapılan hazırlıklar sırasında hastanede önemli değişiklikler yapılmıştır.					
2. Yapılan bu değişikliklerin uygulanmasına katıldım.					
3.Son akreditasyon değerlendirmesinden sonra akreditasyon değerlendirme ekibinin hastanemiz için yaptığı önerileri öğrendim (eğer öneri yapıldıysa).					
4. Bu öneriler hastanede önemli değişiklikleri gerçekleştirmek için bir fırsattı.					
5. Akreditasyon önerilerinden kaynaklanan değişikliklerin uygulanmasına katıldım.					

EK 2. Anket Formu (devam)

Akreditasyonun Faydaları	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Akreditasyon hasta bakımının iyileştirilmesini sağlar.					
2. Akreditasyon personelin motivasyonunu sağlar, ekip çalışmasını ve işbirliğini teşvik eder.					
3. Akreditasyon hastanedeki tüm profesyoneller tarafından paylaşılan değerlerin geliştirilmesini sağlar.					
4. Akreditasyon hastanenin iç kaynaklarını daha iyi kullanabilmesini sağlar (insan kaynağı, zaman ve ekipman gibi).					
5. Akreditasyon hastanenin toplum ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermesini sağlar.					
6. Akreditasyon hastanenin işbirliği yaptığı ya da ilişkili olduğu diğer sağlık kuruluşlarına daha iyi cevap verilmesini sağlar (diğer hastaneler, klinikler gibi).					
7. Akreditasyon hastanenin sağlık sisteminde yer alan diğer kuruluşlarla işbirliğinin geliştirilmesine katkıda bulunur.					
8. Akreditasyon hastanenin değişiklikleri gerçekleştirmesi için değerli bir araçtır.					
9. Hastanenin akreditasyona katılımı, değişikliklerin gerçekleştirilmesi gerektiğinde hastanenin daha duyarlı olmasını sağlar.					

EK 2. Anket Formu (devam)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: KALİTE SONUÇLARI İLE İLGİLİ İFADELER					
İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Akreditasyon hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlamıştır.					
2. Akreditasyon hasta güvenliği bilincinin gelişmesine katkı sağlamıştır.					
3. Akreditasyon tıbbi dokümantasyon (hasta dosyası, rapor vb.) süreçlerinde iyileştirme sağlamıştır.					
4. Akreditasyon klinik destek birimleri (laboratuvar, eczane ve radyoloji gibi) tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesinin artmasını sağlamıştır.					
5. Akreditasyon genel olarak sağlık hizmet kalitesinin artmasını sağlamıştır.					

9 ÖZGEÇMİŞ



