

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE
STANDARTLARININ ÇALIŞAN MOTİVASYONU
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur KONCA

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi İlknur SAYAN

İSTANBUL - 2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE
STANDARTLARININ ÇALIŞAN MOTİVASYONU
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur KONCA

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

“Bu tez 02/04/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

Bu tez yazısında bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak hareket edildiğini, başka kişilerin çalışmalarından yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının İstanbul Kent Üniversitesi'nde veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını bildiririm.

İlknur KONCA

02.04.2021

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmamda değerli bilgilerini benimle paylaşan, yaptığım çalışmayı özenle takip eden, değerli zamanını bana ayıran, öneri ve yardımlarını benden esirgemeyen değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN'a, yüksek lisans eğitimimde yol gösteren İstanbul Kent Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. A. Tuğrul BİREN' e, iş hayatımda deneyimlerimin artmasına ve kendimi geliştirmeme fırsat veren Özel Academic Hospital Genel Koordinatörü Sn. Dr. Öğr. Üyesi Salim KARAVELİOĞLU' na teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Tüm eğitim ve öğretim hayatım boyunca başta annem olmak üzere bana destek veren aileme teşekkürlerimi sunarım.

İlknur KONCA

02.04.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: SAĞLIK HİZMETİ	2
1.1. Sağlık Tanımı.....	2
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	2
1.3. Sağlık Hizmetinin Özellikleri.....	3
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması.....	5
1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	6
1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
1.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	10
BÖLÜM 2: KALİTE, SAĞLIKTA KALİTE, MOTİVASYON KAVRAMI, TANIMI, SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN, MOTİVASYONUN ÖNEMİ, SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN ÖZELLİKLERİ, MOTİVASYONUN AMACI, ÇEŞİTLERİ, ARAÇLARI	12
2.1. Kalite Kavramı ve Tanımı.....	12
2.2. Sağlıkta Kalite Kavramı ve Tanımı.....	13
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi.....	13
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	14
2.5. Motivasyon Kavramı ve Tanımı.....	16
2.6. Motivasyonun Önemi.....	16
2.7. Motivasyonun Amacı.....	17
2.8. Motivasyon Çeşitleri.....	17
2.9. Motivasyon Araçları.....	19
BÖLÜM 3: SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI	21
3.1. Sağlıkta Kalite Standartlarının Önemi.....	21
3.2. Sağlıkta Kalite Standartlarının Hazırlanması.....	21
3.3. Sağlıkta Kalite Standartlarının Hedefleri.....	26

3.4. Sağlıkta Kalite Standartlarının Boyutları.....	28
3.4.1. Kurumsal Hizmetler Boyutu.....	31
3.4.2. Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler.....	33
3.4.3. Sağlık Hizmetleri Boyutu.....	34
3.4.4. Destek Hizmetleri Boyutu.....	34
3.4.5. Gösterge Yönetimi Boyutu.....	35
3.5. Sağlıkta Kalite Standartları Değerlendirme Süreci.....	35
BÖLÜM 4: YÖNTEM VE BULGULAR.....	38
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	38
4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları.....	38
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	39
4.4. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	39
4.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	40
4.6. Araştırmanın Analizi.....	41
4.7. Araştırmanın Bulguları.....	42
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR.....	65
EKLER.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	75

KISALTMALAR

AO	: Aritmetik Ortalama
AVE	: Açıklanan Ortalama Varyans
CR	: Birleşik Güvenilirlik
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
EA	: Ekonomik Araçlar
ES	: Eğitim Süreçleri
MTV	: Motivasyon
OYA	: Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar
PSA	: Psikolojik ve Sosyal Araçlar
SHGM	: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SS	: Standart Sapma
YS	: Yönetimsel Süreçler

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin Örgütçe Nasıl Karşılanabileceğinin Örnekleri	18
Tablo 2: SKS-Hastane Boyut ve Bölümler Tablosu	30
Tablo 3: Sayısal Dağılım Tablosu (Özet Tablo)	36
Tablo 4: Boyut Bazlı Puansal Dağılım Tablosu (Özet Tablo)	37
Tablo 5: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Korelasyon, Güvenilirlik Ve Ayrışma Geçerliliği Değerleri.....	41
Tablo 6: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu.....	42
Tablo 7: Katılımcıların Meslek Ve Tecrübe Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu.....	43
Tablo 8: SKS Anketi Açıklayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu.....	45
Tablo 9: Çalışan Motivasyonu Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu	46
Tablo 10: Doğrulamalı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Değerleri.....	47
Tablo 11: Çalışan Motivasyonu Ölçeği (MTV) Doğrulamalı Faktör Analizi.....	49
Tablo 12: Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Anketi (SKS) Doğrulamalı Faktör Analizi	51
Tablo 13: Modelden Elde Edilen Kestirim Değerlerinin Ayrıntıları	53
Tablo 14: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	54
Tablo 15: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo 16: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Eğitim Gruplarına Göre Karşılaştırılması	57
Tablo 17: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Tecrübe Gruplarına Göre Karşılaştırılması	59

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 : Sağlık Hizmetleri Gruplandırılması.....	5
Şekil 2 : Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması.....	9
Şekil 3 : Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Gruplarına Örnekler.....	9
Şekil 4 : Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi.....	18
Şekil 5 : Standartların Geliştirilme Süreci.....	24
Şekil 6 : Standartların Revizyonu.....	26
Şekil 7 : Sağlıkta Kalite Standartlarının Hastane Hedefleri.....	28
Şekil 8 : Çalışan Motivasyonu Ölçeği (MTV) Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	48
Şekil 9 : Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Anketi (SKS) Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	50
Şekil 10: Örtük Değişkenlerle Yapılan Yapısal Eşitlik Model Analizi.....	52

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartlarının Çalışan Motivasyonu Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi

Tezin Yazarı: İlknur KONCA

Danışman: Dr.Öğr.Üyesi İlknur SAYAN

Kabul Tarihi: 02.04.2021

Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 72 (tez) + 3 (ek)

Anabilimdalı: Sağlık Yönetimi

Bilimdalı: Sağlık Yönetimi

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, sağlıkta kalite standartlarının, sağlık çalışanlarının motivasyonu üzerine etkisini belirlemektir. Bu amaçla, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak ve gönüllü olarak anketi yanıtlamayı kabul eden 201 sağlık çalışanına anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırma verilerini toplamak için Sağlık Bakanlığının “Anket Uygulama Rehberi” nden faydalanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Sağlıkta Kalite Standartları” anketi ve Amabile (1985)’in yazmış olduğu makaleden yararlanılarak Bayar’ın (2019) yazmış olduğu doktora tez çalışmasındaki motivasyon ölçeği kullanılmıştır. Verileri analiz etmek için geçerlik ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile anket ölçekleri Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde test edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 ve AMOS 24.0 istatistik programları kullanılmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) ve çalışan motivasyonu (ÇM) ölçeklerinin toplam ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre karşılaştırması ise independent sampla t test (bağımsız örneklem t testi) ve Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) testleri ile incelenmiştir.

Araştırma sonucunda, sağlıkta kalite standartlarının çalışan motivasyonu kısmen etkilediği görülmüştür. Sağlıkta kalite standartlarının yönetsel süreçleri boyutunun, çalışan motivasyonunu sadece psikolojik ve sosyal araçlar kullanılarak anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ancak motivasyon araçlarından ekonomik araçlar ve örgütsel-yönetsel araçların kullanılmasının çalışan motivasyonunu etkilemediği bulunmuştur. Ancak sağlıkta kalite standartlarının eğitim süreçleri boyutunu, motivasyon araçlarından psikolojik ve sosyal araçlar kullanılarak etkilemediği, çalışan motivasyonu ekonomik ve örgütsel-yönetsel araçlar kullanılarak pozitif ve anlamlı yönde etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlıkta Kalite Standartları, Motivasyon

Istanbul Kent University Graduate Education Institute-Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Determining The Effect of Quality Standards in Health Services on Employee Motivation

Author : İlknur KONCA

Supervisor: Assist. Prof. İlknur SAYAN

Date : 02.04.2021

Nu. of pages: vii (pre text) + 72 (main body) + 3 (App.)

Department : Healthcare Management

Subfield: Healthcare Management

SUMMARY

For this reason, it is thought that increasing the level of health service quality positively affects the motivation levels of healthcare professionals. The aim of this study is to determine the effect of health quality standards on the motivation of healthcare professionals. For this purpose, data were collected by using convenience sampling method and by applying a questionnaire to 201 healthcare workers who voluntarily accepted to answer the questionnaire. In order to collect the research data, the "Quality Standards in Health" questionnaire prepared by the researcher using the "Survey Implementation Guide" of the Ministry of Health and the motivation scale in the doctoral thesis written by Bayar (2019) was used by making use of the article written by Amabile (1985). To analyze the data, validity and reliability analysis was performed, exploratory and confirmatory factor analysis and questionnaire scales were tested within the framework of the Structural Equation Model. SPSS 25.0 and AMOS 24.0 statistics programs were used to evaluate the research data. Comparison of the total and sub-dimensions of healthcare quality standards (SKS) and employee motivation (CM) scales by demographic characteristics was analyzed using the independent sampling t test (independent sample t test) and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) tests.

As a result of the research, it was seen that quality standards in health partially affect the motivation of the employee. It has been found that the managerial processes dimension of the quality standards in health affects the motivation of the employees in a significant and positive way by using only psychological and social tools, but the use of economic tools and organizational-managerial tools among the motivation tools does not affect the motivation of the employee. However, it is seen that quality standards in health do not affect the dimension of educational processes by using psychological and social tools, which are motivational tools, and positively and significantly affect employee motivation by using economic and organizational-managerial tools.

Keywords: Health, Health Quality Standards, Motivation

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin amacı; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunma altına alınması, tedavi edilmesi, sürekliliğinin sağlanması ve geliştirilmesidir. Son yıllarda sağlıkta kalite standartları uygulamaları hizmetlerin verimli ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi yönünde hız kazanmıştır. Bu sebeple sağlık hizmet kalite düzeyinin artırılması sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi; toplumdaki bireylerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerine erişim, ekonomik verimlilik, hasta memnuniyetinin ve bakım kalitesinin artırılması için önemlidir (Palteki, 2018: 17). Sağlık kurum ve kuruluşlarının sunmuş oldukları sağlık hizmetleri kalitesinin iyi olması, sağlık hizmetlerinden yararlananların beklentilerinin karşılanması sağlık çalışanlarının motivasyon düzeyleri ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık hizmetleri sunumunun tüm aşamalarında yer alan, sağlık hizmetlerinden yararlanan dış müşterilerin memnuniyet düzeyine doğrudan etki eden sağlık çalışanlarının, sağlıkta kalite standartlarına yönelik uygulamalarının motivasyon düzeylerine nasıl etki yarattığı incelenmiştir.

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları; işleyişi düzenleyen, yönetilmesini sağlayan, hedefler belirlenmesini sağlayan dinamik bir sistemdir. Sistemin en önemli unsurlarından biri çalışandır. Çalışanların üstün performans gösterebilmesi için motivasyonlarının yüksek olması gerekmektedir. Özer ve Kanbur (2012) 116 işletme yöneticisiyle yapmış olduğu çalışmada Toplam Kalite Yönetimi yöneticilerin motivasyonu özendirici ekonomik, sosyo-psikolojik ve örgütsel-yönetimsel araçlardan duyduğu doyumunu etkilediğini ortaya koyduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında sağlıkta kalite sistemi yaygın olarak kullanılan standartlardır. Bu nedenle, bu çalışma sağlık kurumlarında uygulanan sağlıkta kalite standartlarının, sağlık çalışanlarının motivasyon düzeyine etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

BÖLÜM-1: SAĞLIK HİZMETİ

1.1.Sağlığın Tanımı

Sağlık kavramı; sosyal, ekonomik, kültürel, siyasal yönden içeriği değişiklik gösteren ve gelişen bir kavramdır (Ateş, 2013: 5). Sağlık kavramı Türk Dil Kurumuna (TDK) göre; “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, sıhhat, afiyet” şeklinde tanımlanmıştır <https://sozluk.gov.tr/> (17 Mart 2020).

Geçmişten bugüne kadar sağlık kavramıyla ilgili çeşitli tanımlamalar (Akkavak, 2018: 4) yapılmasına rağmen genel kabul görmüş olan tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu tanımdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı “sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil ayrıca bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunun olması” olarak tanımlamaktadır (Doğan,2019: 27).

Sağlık kavramının geniş içeriği nedeniyle sağlığı subjektif ve objektif olarak sağlık kavramını incelemek kavramın daha iyi anlaşılmasına yardımcı olur. Sağlık kavramına subjektif olarak değerlendirildiğinde, bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden kendisini iyi hissetmesi ve algılamasıdır. Fakat subjektif olarak bireyin kendini iyi hissetmesi hasta olmadığı anlamına gelmediği gibi, kendini iyi hissetmemesi de hasta olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle yanıltıcı olabilir. Sağlık kavramına objektif olarak bakıldığında ise; yapılan tüm tanı testlerinin sonuçlarına ve doktor muayenesine göre hastalığın olmaması durumudur. Bu nedenle, bireyin objektif ve subjektif olarak sağlıklı olması durumunda bireyin sağlıklı olduğu ifade edilebilir (Bolsoy ve Sevil, 2006: 79). Sağlık kavramına etki eden temelde dört etken bulunmaktadır. Bu etmenler; kalıtım, davranış, çevre ve sağlık hizmetleri şeklinde sıralanabilir. Bu etmenlerin birbiri ile etkileşimi bulunmaktadır (Aslan ve Uyar, 2016: 3). Ayrıca toplumsal sağlığı etkileyen etmenler içerisinde nüfus, ekolojik denge, ruh sağlığı, kültürel sistemler ve doğal kaynaklar; duygusal, ruhsal ve fiziksel çevre sayılabilir (Ateş, 2013: 2).

1.2.Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetinde temel amaç, toplumun sağlık yapısının korunması ve sağlık kalitesinin yükseltilmesi, hastalıklardan korunma, hastalanan bireylere uygun tedavi yöntemlerinin sağlanması ve toplumu oluşturan bireylerin başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sürdürmesidir (Marşap, Akalp ve Yeniman, 2010: 3).

Kaliteli sağlık hizmet sunumunda, sağlığı bozulan bireylerin iyileşmesini sağlamak için en kısa sürede ve kolay sağlık hizmetlerine ulaşılabilmelerini sağlamak, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde hizmet sunumunda kaliteli, tam ve zamanında hizmetin verilmesi, sağlık hizmetleri sunumunda tıbbi etik ilkelerine uygun tutum ve davranışlar içerisinde olmak, hasta ve yakınlarına karşı her daim, nazik, güler yüzlü, sabırlı ve anlayışlı olmak kaliteli hizmet sunumunun göstergeleridir (Yurtsever, 2015: 8). Ayrıca, bireylerin eşit koşullarda sağlık hizmeti sunulması ve koruyucu sağlık hizmetleri ile hastalanmadan önce bireylerin sağlıklarını korumak yönünde önlemler almak (Kumbasar, 2016: 8), hastalıkların erken tespit edilmesi ve uygun tedavi yöntemlerinin kullanılması ve en önemlisi hastalıkların önlenmesi için tedbirlerin alınması ve toplumda sağlık bilincinin oluşturulmasıdır (Altındış, 2018: 6). Böylelikle, sağlık hizmetlerinin standartlarının yükselmesi sağlanabilir. Bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklarının korunmasını sağlamak, toplumda sağlık bilincini arttırmak, toplum için oluşacak tehlikelerin oluşmadan önlenmesi, hasta ve sakat olan bireylerin iyileştikten sonra sosyal yaşama uyumlarının sağlanması sağlık hizmetlerinin temel amacıdır (Kumbasar, 2016: 8).

1.3.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin özellikleri, diğer hizmet sektörlerine göre farklılıklar içerir (Atlı ve Yücel, 2018:5). Sağlık hizmetlerinde süreçler oldukça karmaşıktır, çıktıların tanımlanması ve değerlendirilmesi zordur. Sağlık hizmetlerinde işler acildir ve ertelenemez, hata kabul etmez, uzmanlık düzeyi oldukça yüksektir ve profesyonelleşmek önemlidir (Altındış, 2018: 6). Ayrıca sağlık hizmetleri emeği yoğun soyut hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinde hizmeti alanlar ve hizmeti verenler birçok açıdan birbirine bağımlıdır (Ateş, 2013: 6). Genel anlamda sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- *Dışsallıklar yayması*: Sağlık hizmetinin boyutu net bir şekilde tespit edilemediği için fiyatlanması zor bir etkidir. Bu var olan etki negatif ya da pozitif olarak görülebilir (Sayım, 2011: 22). Örneğin; bulaşıcı hastalıkları önlemek için aşılama hizmeti verilmektedir. Yapılan aşı; sadece aşı yapılan kişiyi değil, toplumun tamamını etkileyen nitelikte fayda sağlamaktadır. Bu durum pozitif dışsallığa örnektir. Sosyal fayda özel faydadan daha yüksektir (Gençoğlu, 2017: 3).

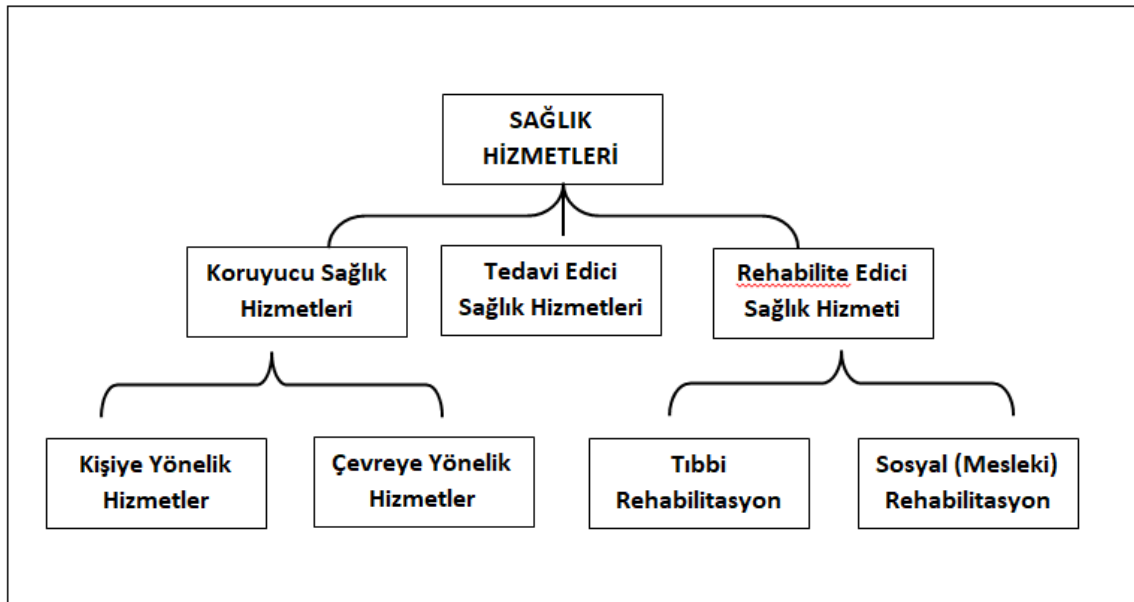
- *Kamusal mal kavramı ile ilintisi:* Sağlık hizmetleri yarı kamusal mal özelliği taşımaktadır. Yarı kamusal mal hizmeti alan; kişiye özel fayda sağlarken, tüketimi ile topluma dışsal fayda sağlamaktadır (Gençoğlu, 2017: 3).
- *Erdemli mal kavramı ile ilintisi:* Daha öncede belirtildiği üzere sağlık hizmetleri dış faydası yüksek bir hizmettir, maliyeti yüksektir ve erdemli mal olarak tanımlanır. Kamu yatırımına gerek duymaktadır. Toplumun sağlık ve refah düzeyini bu durum etkilemektedir (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017: 298).
- *Ölçek ekonomisini gerektirebilmesi:* Nüfusa bağlı olarak sağlık kurumlarının sayısı sınırlı miktarda artmaktadır. Ölçek ekonomisinin gerçekleşebilmesi için, sağlık kuruluşu başına düşen hasta sayısının yüksek oranda olması gerekmektedir. Bu durum rekabete ve tekelciliğe zemin hazırlamaktadır (Sayım, 2011: 22).
- *Üretim şeklini ve miktarını belirleyen otoritelerin varlığı:* Devlet; sağlık hizmeti sunucuları ile kurumları denetim, belgelendirme ve sınırlamalara tabi tutar. Bu nedenle piyasada tutunma, girme ve çıkma çoğu sektörlerle göre daha zordur. Ayrıca; sağlık hizmeti üreticilerinin (ilaç ve cihaz) üretim miktarı ve şekli hususunda devlet kurallarının dışında uluslar arası standartlara bağlı kalma zorunluluğu mevcuttur. Devlet özel, kamu kurum ve kuruluşlarını denetler, uygunsuzlukların tespiti halinde gerekli müdahalede bulunur (Başol ve Abdülkadir, 2015: 3).
- *Bilgi asimetresi faktörü:* Bilgi asimetresi, taraflardan birinin ya da birkaçının diğer birey veya bireylerden daha fazla bilgi düzeyine sahip olmasıdır. Bu durumda birbirlerini etkileme ve yönlendirme imkanı bulunmaktadır. İktisadi etkinliğin ve rekabet koşullarının azalmasına sebep olmaktadır (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017: 300).
- *Belirsizlik altında seçim faktörü:* Sağlık hizmetlerinde; arz eden birey ile talep eden birey arasında bilgi asimetrisi bulunmaktadır. Sağlık hizmetini talep eden hasta çok az bilgiye sahip olduğu için hizmeti alıp almama konusunda kararsız kalmaktadır. Bu durum hasta aleyhine asimetriktir (Sayım, 2011: 23).
- *Hastalık risk durumunun ve tüketiminin önceden tespit edilememesi:* Sağlık hizmetinin hangi zamanda alınacağı önceden bilinemez, bu nedenle sağlık hizmeti depolanamaz. Sağlık hizmetine ihtiyaç ne zaman çıktıysa o zaman

üretilmesi ve tüketilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri talebi yaz veya kış aylarında meydana gelen salgınların şiddetine göre değişiklik göstermektedir. Bölgede yaşanan bir doğal afet, salgın gibi durumlar da sağlık hizmetinin talebinin artmasına neden olmaktadır (Atlı ve Yücel, 2018: 5).

- *Tüketim seviyesinde toplumsal üst ve alt sınırların bulunması:* Sağlıksız kişilerin yaşadığı toplumlarda sağlıklı kişilerin de sağlıklarının bozulma olasılığı yüksek düzeydedir. Kaynakların yüksek oranda sağlık hizmetlerine aktarılması diğer sektörlerle (güvenlik sektörü, eğitim sektörü, gıda sektörü, barınma gibi) kaynak aktarımını etkileyecektir. Bu nedenle sınırların, dağılımların belirlenmesi büyük önem arz etmektedir (Sayım, 2011: 23).

1.4.Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi amaçlı sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon amaçlı sağlık hizmetleri olarak üç temel başlıkta aşağıda sunulmaktadır (Ceyhan, 2007: 12):



Şekil 1: Sağlık Hizmetleri Gruplandırılması

Kaynak: Ceyhan (2007: 12)

1.4.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumların sağlıklarının korunmasını, hastalık durumlarının önlenmesini ve salgın hastalıkların yayılmasının önlenmesi amacıyla verilen sağlık hizmetidir. Bireylerin gelir düzeyine bakılmadan herkesin bu hizmetten yararlanması sağlanır. Bu hizmetler devlet tarafından verilir. Devlet; bireylere yeterli, eşit ve hızlı bir şekilde sağlık hizmetinin verilmesini sağlar (Baş, 2017: 22). Koruyucu sağlık hizmetleri toplumları bulaşıcı hastalıklardan korur. Bulaşıcı hastalığa ek olarak oluşabilecek can kaybını, üretim ve verim kaybını, maliyetlerin azalmasını ve hastanelere olan yığılmaları önler (Çelikay ve Gümüş, 2010: 184; Ateş, 2013: 8). Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri sunumuna öncelik verilmelidir. Korumanın tedaviden daha etkili ve düşük maliyette olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri; aile planlaması, ana-çocuk sağlığı, aile hekimleri, verem savaş dispanserleri ve aile planlaması merkezleri gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilir. Bu verilen sağlık hizmetleri; bireye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler olarak ikiye ayrılır (Yüksel, 2015: 9).

Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; sağlık meslek üyelerinin (hekim, hemşire, sağlık memuru vb.) yürüttüğü hizmetlerdir. Bu hizmetler ise ilaçla koruma, bağışıklama, erken tanı, kişisel hijyen, beslenmenin düzenlenmesi, anne-çocuk sağlığı ve aile planlaması, sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele, sağlık eğitimidir (Ergun, 2010: 44; Ateş, 2013: 9). Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aşağıda açıklanmıştır.

- *Bağışıklama:* Aşılama yoluyla bireyin bir hastalığa karşı korunma sürecidir. Bulaşıcı hastalıklara karşı direnç gelişmesi aşının bulunmasıyla ilgili olabilmektedir. Aşı sayesinde vücut doğal savunma sistemleriyle ortak çalışır ve bireylerin enfeksiyonlara yakalanma riskini azaltır (Öztek, 2010: 45).
- *Erken tanı:* Erken tanı tedavinin başarılı olması için hastalıkların erken dönemde teşhis edilmesi, tedavilerin başarılı, kolay ve düşük maliyetle olmasını sağlar. Kanseri, gürültüye bağlı işitme kaybı, tüberküloz, diyabet ve böbrek hastalıkları v.b. hastalıkların belirtilerinin henüz ortaya çıkmadığı dönemdir. Bireye

uygulanacak olan tedavinin daha kolay olması ve tedavinin başarısı açısından önem arz etmektedir (Ateş, 2013: 10).

- *İlaçla koruma:* Her hastalığın aşısı mevcut değildir. Özellikle aşısı olmayan hastalıklar için ilaç tedavisi uygulanır ve hastalıklardan korunma sağlanır (Öztek, 2010: 46).
- *Kişisel hijyen:* Yakın çevre ortamlarının sağlığı koruma konusundaki önemli etkisi nedeniyle kişisel hijyen ve sağlığı geliştirici eğitimler, koruyucu sağlık hizmetleridir. Kişisel hijyen alışkanlıkları aileden ve okullardan elde edilen birikimdir (Şimşek ve diğerleri, 2010: 434). Bireylerin sağlığını korumak ve sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgili davranış ve tutumları değiştirmeye yönelik eğitimlerin verilmesi hastalıkları önleyebilir ve sağlık hizmetinin etkinliğini artırır (Ateş, 2013: 11).
- *Beslenme:* Düzensiz ve yetersiz oranda beslenme çoğu hastalığın altında yatan unsurlardır. Ayrıca; bireylerin beden ve ruh sağlığının gelişimini belirleyen en önemli etmendir ve toplumsal verimliliği etkiler (Ateş, 2013: 10). Bu sebeple vücut direncini güçlü tutmak için iyi bir şekilde beslenilmelidir. Vücut direnci düştüğü takdirde örneğin tüberküloz hastalığına yakalanmak daha kolay olur (Öztek, 2010: 467).
- *Sağlık eğitimi:* Sağlıklı yaşam için bireylerin; sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini sağlamak, bu bilinci onlara aşılacak için verilen eğitimlerdir. Geçmişte yüz yüze verilen eğitimler teknolojinin gelişmesiyle birlikte web ortamında da verilmektedir (Demir ve Gözüm, 2011: 196).
- *Aile planlaması:* Eşlerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ya da ekonomik imkanlarına ve kişisel isteklerine göre çocuk sayısının belirlenmesi ve doğum aralıklarının istedikleri şekilde planlanmasını sağlamak için yardım ve danışmanlık hizmetini kapsamaktadır (Kaya, Tatlı ve Deveci, 2008: 185).
- *Sağlığa zararlı alışkanlıklar:* Bireyin sağlığını tehlikeye sokacak olan alkol, sigara, uyuşturucu vb. kötü alışkanlıklardan uzak durulması gerekmektedir. Bu tür kötü alışkanlıklar bireyin ölümüne sebep olabilir (Soysaldı, 2007: 91).

Çevreye dönük koruyucu sağlık hizmetleri: Kişinin hastalığa karşı direnç durumunu ortaya çıkarmada biyolojik, fizyolojik, sosyal çevre önemli bir unsurdur. Sağlık açısından sağlığı yerinde olan birey, sağlıklı bir ortamda bulunduğu zaman hastalık riski artar. Bu hastalıkları önlemek için her yaştaki kişilere ve her meslekteki bireylere belirli bir program dahilinde çevre bilincinin oluşması için eğitimler verilmelidir (Çoban, 2009: 17).

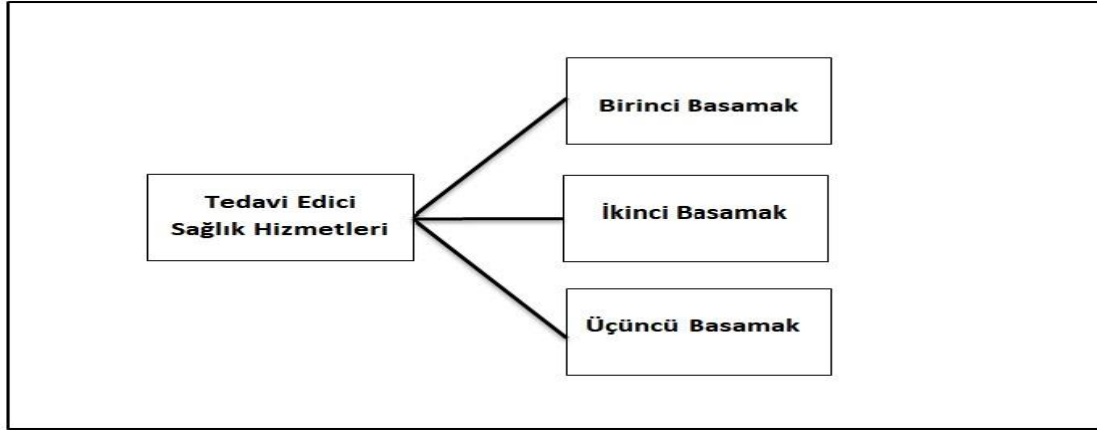
Hava ve çevre kirliliğinin önlenmesi, yeterli ve temiz içme suyunun sağlanması, gıda kontrolü ve besin güvenliği, atıkların zararsız hale getirilmesi, haşere ile mücadele, iş sağlığı ve güvenliği, su güvenliği, konut sağlığı, radyasyon ve gürültü ile mücadele gibi çalışmalar çevreye dönük koruyucu sağlık hizmetlerinin başlıca faktörlerindedir. Sadece sağlık profesyonellerinin yapması gereken bir iş değildir, birbiriyle bağlantılı entegre bir iştir. Sağlık hizmetleri sunucuları çevreye dönük koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi için diğer sektörlerle danışmanlık, denetim ve rehberlik yapmaktadır (Ergun, 2010: 44). Koruyucu sağlık hizmetleri; tedavi edici sağlık hizmetlerine göre ulaşımı daha kolay, ekonomik ve etkili bir hizmettir. Bu sebeple koruyucu sağlık hizmetlerin de önceliğe önem verilmelidir (Altındış, 2018: 2).

1.4.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri; sağlık bütünlüğü zarar gören hasta bireylere sunulan bir hizmet türüdür. Kişinin hasta olması nedeniyle çeşitli muayene, tedavi ve tetkik sürecini içine alan hizmetlerin bütünüdür. Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst basamağını oluşturur. Tedavi edici sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetlerine göre kıyasladığımızda daha yüksek oranda maliyet, daha kapsamlı ekipman ile nitelikli personel olduğu görülmektedir (Çelikay ve Gümüş, 2010: 185). Hastalara tedavileri ayakta, gününbirlik ve yatış sağlanarak verilir. Tedavi edici sağlık hizmetleri; devlete ait sağlık kuruluşları, özel sektör, belediyeler, vakıflar tarafından verilir. Sağlık Bakanlığı ekonomik durumu kötü olan ve sosyal güvencesi olmayan bireylere ücretsiz tedavi hizmeti sunar. Bu hizmetlerin verilmesi aynı zamanda sosyal devletin bir sorumluluğudur (Baş, 2017: 24).

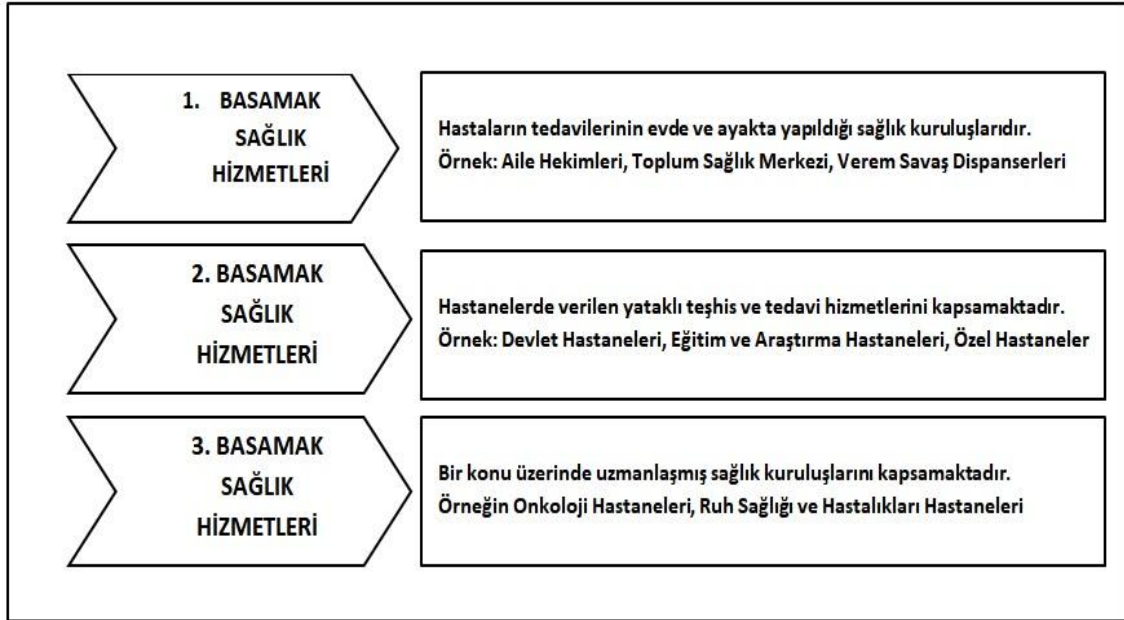
Bu hizmetler bireyin ortalama ömrünü uzatmanın yanında ayrıca verimliliği arttırarak milli gelirin artmasına etki eder. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde; hekimin sorumluluğunda olup; hekimin yanında diğer sağlık çalışanlarının katkılarıyla da bu

hizmetler gerçekleştirilir (Altındış, 2018: 4). Tedavi edici sağlık hizmetleri, üç grupta adlandırılır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık hizmetleridir.



Şekil 2: Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması

Kaynak: <https://aciklisesinavSORULARI.com/saglik-trafik/tedavi-edici-saglik-hizmetleri.aspx> (15 Mart 2020)



Şekil 3: Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Gruplarına Örnekler

Kaynak: <https://tedavi-edici-saglik-hizmetleri.nedir.org/> (15 Mart 2020)

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin basamakları aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

1. Basamak sağlık hizmetleri: Hastaneye yatmadan evde veya ayakta yapılan tedavi hizmetlerini ifade eder. Birinci basamak sağlık kuruluşları genellikle yataklı tedavi kurumları değildir. Ana-ocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, aile hekimleri, verem savaş dispanseri, özel poliklinik ve muayenehaneler birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetleri; en rahat şekilde ulaşılabilen, maliyeti en az olan hizmetlerdir (Ergun, 2010: 45).

2. Basamak sağlık hizmetleri: Birinci basamakta tedavi edilemeyecek olan hastalara uygulanan, hastaneye yatışı sağlanarak tanı ve tedavi hizmetlerinin verilmesinin sağlandığı, yataklı tedavi kurumlarının sunduğu hizmetlerdir. Hastalar uzman kişiler tarafından tedavi edilirler (Baş, 2017: 25).

3. Basamak sağlık hizmetleri: Eğitim araştırma hastanesi, niversite hastanesi, özel dal hastaneleri gibi sağlık kuruluşları tarafından yüksek teknolojinin kullanıldığı, bilgi gerektiren tedavi hizmetlerinin verildiği sağlık hizmetleridir (Dşkaya, 2019: 9). Meslek hastalıkları hastanesi, onkoloji merkezleri, kalp cerrahisi, ruh hastalıkları hastanesi, jinekoloji, doğum hastanesi ve niversite hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmetleridir (Ergun, 2010: 45).

nc basamak sağlık hizmetleri; maliyet açısından birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetleriyle karşılaştırıldığında, maliyeti daha fazladır. Yapılacak olan işlemlerin ileri teknoloji gerektirmesi, alanında uzman sağlık çalışanlarının olması maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesinden dolayı diğer basamaklara oranla üçüncü basamak sağlık hizmetleri çok yaygın kullanılmamaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri basamak sistemiyle birlikte, hasta olan bireylerin acil durumlar dışında öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmasını, ihtiyaç halinde tanı ve tedavi için sağlık kuruluşunun imkanı yeterli değil ise; bir st basamaktaki sağlık kuruluşuna hastanın sevk edilmesini sağlar (Altındış, 2018: 4).

1.4.3.Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri; kaza, hastalık ve ruhsal bozukluklar nedeniyle sakatlanan ya da iş g¼c¼ kaybı bulunan, g¼nl¼k yaşamda ve topluma uyumu olmayan bireylerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak i¼in sunulan sağlık hizmetidir (Çoban, 2009: 18). Bireylerin, ge¼irmiş olduğu kaza veya hastalığa bağlı olarak iřg¼c¼n¼ tamamen veya kısmen kaybeden kişiler i¼in rehabilitate edici sağlık hizmeti sunulur (Ateş, 2013: 12). Rehabilitate edici sağlık hizmetleri; sosyal (mesleki) rehabilitasyon ve tıbbi rehabilitasyon diye ikiye ayrılmaktadır.

- *Sosyal (mesleki) rehabilitasyon*; fiziki ve psikolojik y¼nden sakat kalmış bir bireyin toplumla ve yakın ¼evresiyle i¼ i¼e olabilmesi i¼in eski işini yerine getirebilecek durumda değil ise yeni bir iş ¼ğrenme yeteneğine kavuşturulmasını, sosyal, k¼lt¼rel ve ekonomik hayata katılımını sağlamasını ama¼ edinen sağlık hizmetidir (Çelikay ve G¼m¼ř, 2010: 186).

G¼n¼m¼zde ¼ocuk gelişimi, meslek danışmanı, diyetisyen, konuşma ve dil terapisi gibi sosyal rehabilitasyon hizmeti sunan uzmanlık alanları oluşmuştur (Çoban, 2009: 19).

- *Tıbbi rehabilitasyon*; protez, işitme cihazı, g¼zl¼k, koltuk değneği gibi tıbbi malzemelerle bedensel arazların m¼mk¼n olduğunca azaltılmasını ama¼lar. Bireylerin g¼nl¼k işlerini yerine getirebilmelerine y¼nelik verilen tıbbi hizmetlerdir. Spesifik ¼zellikleri nedeniyle tıbbi rehabilitasyon hizmetleri sağlık sekt¼r¼nce y¼r¼t¼l¼r (Ergun, 2010: 45).

BÖLÜM-2: KALİTE, SAĞLIKTA KALİTE, MOTİVASYON KAVRAMI, TANIMI, SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN, MOTİVASYONUN ÖNEMİ, SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN ÖZELLİKLERİ, MOTİVASYONUN AMACI, ÇEŞİTLERİ, ARAÇLARI

2.1.Kalite Kavramı ve Tanımı

Sağlık hizmetinde kalite kavramı üzerinde birçok tanım yapılmıştır. Kalite kavramını tanımlamak ve anlatmak zordur, kaliteyi algılamak ve tanımlamak kişiden kişiye farklılık gösterir (Keskin, 2010: 3). Kaliteyi tanımlayan yazarların hizmete karşı yaklaşımları ve bakış açıları farklılık göstermektedir (Kıraç, 2015: 15). En fazla kabul edilmiş olan tanım, Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü tarafınca yapılan tanımdır. Sağlık hizmetlerinde kalite; en son bilgiyi kullanarak ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşarak bireye ve topluma hizmetin sunulmasıdır (Çakır, 2007: 33). Güzellik kavramı kişiden kişiye farklılık gösterdiği gibi kalite kavramı da aynı şekildedir. Örneğin; satıcılar için kaliteli bir ürün, özellikleri, fiyatı uygun ve müşterilerin büyük bir çoğunluğunun ilgisini çeken bir ürünken; bir üretici için kaliteli bir ürün; müşteri beklentilerini karşılayan, kusuru bulunmayan, tasarım özelliklerine uyan bir üründür (Kaya ve diğerleri, 2013: 3).

Kalite, istek ve beklentilere uygunluktur. Ayrıca; ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel alanlarda yaşamımızı etkileyen bir kavramdır. Kalite zaman içerisinde sürekli gelişmektedir, dinamik bir kavramdır. Bireylerin beklentileri her karşılandığında yükselme eğilimi gösterir (Yurtsever, 2015: 24).

Bunun yanında küreselleşen dünya ticareti nedeniyle, tüketicilerin seçenekleri çoğalmıştır. Bu da daha ucuza daha kaliteli ürün temin etme ihtiyacını ortaya koymuştur. Rekabette kalitenin önemli bir unsur olduğunu fark eden işletmeler kaliteye önem vermeye başlamıştır. Ulusal ve uluslararası rekabetin vazgeçilmezi haline gelmiştir (Taşlıyan ve Gök, 2012: 71).

Müşteriye hizmet etmek sadece kalitesi yüksek ürünler üretmek değildir. Müşteriler artık kaliteli olmayan malları tercih etmemektedir. Aldığı ürün kalitesiz çıktığında iade etmekte ve başka firmalardan alışveriş yapmaktadırlar. İşletmeler teknik ve beşeri unsurları birleştirmeli ve süreklilik sağlamalıdır. Daimi müşteri potansiyelini

oluşturmak isteyen bir işletme, en üst kademedeki başlayarak işletmenin tüm kademelerinde hizmeti kaliteli bir şekilde üretmeli ve sürekli iyileştirmeyi benimsemelidir (Taşlıyan ve Gök, 2012: 72).

2.2.Sağlıkta Kalite Kavramı ve Tanımı

Kaliteli hizmet sunmak her sektör için gereklidir; fakat bu durum sağlık sektörü için zorunluluktur (Oksay, 2016: 182). Sağlık hizmetleri, klasik görüşe göre; güvenlik, adalet ve eğitim gibi hizmetlerle beraber devletin halkına vermek zorunda olduğu temel kamu hizmetlerindedir. Bu bakış açısı ile değerlendirildiğinde, halk bu hizmetleri başka bir yerden temin edemez, kısıtlı olur. Temin edilse dahi sahip olduğu özellikler nedeniyle devletin kontrol ve müdahalesine ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle bu hizmetler kamusal özellik içerdiği için devlet eliyle mutlak verilmeli ve kontrol edilmelidir (Yurtsever, 2015: 25).

Sağlık hizmetlerinde hastalar dış müşteri olarak adlandırılmaktadır. Bu doğrultuda başka bir tanımlama yapılacak olur ise; sağlık hizmetlerinde kalite, hasta olan bireylerin gereksinimlerinin önemini kavramak, süreklilik arz ederek ihtiyaçlarının giderilmesini sağlamaktır (Çakır, 2007: 33). Sağlık hizmetlerinde kalite; standartlara uygun bir şekilde teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanında ayrıca hastalara sunulan tüm süreçlerde hastaların beklenti ve gereksinimlerinin tam bir şekilde karşılanmasıdır (Kıraç, 2015: 16). Bireylerin sağlıklarını korumak ve sürdürmek, hastalık halinde en kısa zamanda, en uygun koşullarda sağlık hizmetini kaliteli olarak sunmak, hastaları eski sağlıklarına kavuşturmak kaliteli sağlık hizmetinin hedefidir (Çakır, 2007: 34).

Sağlık hizmetlerinin insan yaşamı ile doğrudan ilişkili olması ve hiçbir hatayı kabul etmemesi sağlık kurumlarında kaliteli hizmeti kaçınılmaz bir duruma getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite, yapılan faaliyetlerin ve kullanılan kaynakların bir göstergesidir. Bu kaynakların verimli olarak kullanılması, dağıtılması, etkili bir biçimde hizmetin verilmesi ve sonrasında devamlılığın sağlanması kaliteli hizmet sunumunu sağlamaktadır (Yazgan, 2009: 43).

2.3.Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi

Günümüzde her sektörde hızlı değişimler olmaktadır. Bu durum sağlık kuruluşlarını da etkilemektedir. Sağlık kuruluşunda sunulan sağlık hizmetleri, bireylerin mutluluğunu,

yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde kalite düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyini de göstermektedir (Bıyıklı ve Bilici 2019: 92).

Sağlık hizmetlerinde yeniden oluşum fikri 1980'li yıllardan itibaren ortaya çıkmıştır. Dünyada yer alan tüm ülkeler sağlık kaynakları ne kadar olursa olsun yeni araştırmalara yönelmişlerdir. Bunun en önemli nedeni ise; sağlık sektörünün diğer sektörlerle göre farklılıklar göstermesidir. Sağlık hizmetleri bireylerin sağlığının korunması, tedavi edilmesi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri verdiği için hata yapılması kabul edilemez. İnsan sağlığına hizmet sunduğu için sağlık sektörünün en önemli özelliği hatayı kabul etmemesidir. Bu nedenle sağlık hizmetinde kalite uygulamalarının her geçen gün daha önemli bir hale geldiği görülmektedir (Aslantekin ve diğerleri, 2005: 5).

Ayrıca toplumu oluşturan bireylerin beklenti ve talepleri değişmiştir ve kaliteli hizmet beklentisi artmıştır. Sağlık hizmeti sunulan bireylerin memnuniyetinin sağlanması dış müşterilerin memnuniyetini sağlar. Sağlık kuruluşunda hizmet kalitesi daha fazla hasta kazandığı, hizmet sunumunda ortaya çıkabilecek hataların önlenmesi ve maliyetlerin azaldığı rekabet gücünün arttığı değerlendirilmektedir (Demirbilek ve Çolak, 2008: 98). Böylelikle sağlık kuruluşunda kaliteli hizmetin sağlanmasıyla birlikte hasta ve hasta yakınlarının beklentileri karşılanarak tercih edilmesi sağlanır (Kıdak ve diğerleri, 2015: 486).

2.4.Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetlerin kalitesinin belirlenmesi ve kalitenin özellikleri sektörlere göre değişiklik gösterir (Aktan ve Saran, 2007: 501). Ancak her sektör için kaliteli hizmet rekabet üstünlüğü sağlar (Ekici, 2013: 11). Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının sağlanması insan sağlığını önemli düzeyde etkileyeceği için önemli bir koşuldur. Genel olarak ele aldığımızda sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin temel özellikleri şunlardır:

- *Etkenlik*, belirlenmiş olan ürünü oluşturmak için gerekli görülen tüm girdilerin ne kadar oranda etkili kullanıldığını gösteren bir ölçüttür. Bilimsel bilgi ve mevcut teknolojiyi en iyi şekilde kullanmaktır. Etkenlik; araştırma, profesyonel fikir birliğinin ve deneyimin bir ürünüdür (Kaya ve diğerleri 2013: 9).

- *Etkililik*, hastanın sağlık durumunda olan değişiklik ile verilen hizmetin ortaya çıkardığı sonuçtur. Hastanın sağlık durumunda verilen sağlık hizmeti olumlu bir durum yaratmış ise; bu hizmetin etkili olduğu söylenebilir. Hizmetin diğer tüm özellikleri iyi olsa bile, eğer hastanın sağlık durumunda bir değişikliğe yol açmamış ise hizmetin etkili olarak kabul edilmesi mümkün değildir (Aygır ve Önsüz, 2017: 28).
- *Verimlilik*, en az maliyet ile en etkili hizmeti sunmaktır, kaynakların verimli bir şekilde kullanılmasıdır. Ancak maliyet düştüğü zaman kalite de düşmemelidir (Yanık, 2000: 15).
- *Uygun olma*, maliyet, verilen hizmet ve hastaya sağlanan yarar arasındaki düzendir. Sağlık hizmetlerinin faydaları ile maliyetleri arasındaki en iyi dengenin kurulduğu noktadır.
- *Kabul edilebilirlik*, hem hastanın beklentilerini karşılamak hem de hizmetin verilmesinde uyumun sağlanmasıdır. Hastaların hizmete kolayca ulaşabilmesi, (kurumun uzaklığı, ulaşımın maliyeti gibi) hizmet veren çalışanların hasta istek ve beklentilerine yanıt vermesi, duyarlı olması, hizmetin etkili ve ucuz olması, güven verici bir ortamın olmasıdır (Aygır ve Önsüz, 2017: 28).
- *Yasalılık*, yasalara uygun bir şekilde sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır. Sosyal kabul edilebilirlik olarak tanımlanabilir (Kaya ve diğerleri, 2013: 9).
- *Eşitlik*, bireyler arası ayırım yapmaksızın herkesin eşit olarak hizmetlerden yararlanmasıdır (Korkmaz ve Çuhadar, 2017: 74).

Sağlık hizmetinin özellikleri nedeniyle, hizmet sunucularının kalite standartları ölçüsünde hizmet verebilmesi gerekir. Bu anlamda çalışanların performansları, örgütsel bağlılıkları, moral ve motivasyonları ile ilişkilidir. Motivasyonu yüksek düzeyde olan sağlık çalışanların daha verimli çalıştıkları görülmüştür.

2.5.Motivasyon Kavramı ve Tanımı

Motivasyon kavramı; harekete geçmek, hareket etmek anlam köküne dayanır. Fransızca ve İngilizce “ motive” kelimesinden türemiştir. Türkçede motive “harekete geçmek” veya “güdü” anlamına gelir (Aslan ve Cengiz, 2015: 28).

Motivasyon kavramının TDK sözlüğündeki anlamı “bireyin eyleminin yönünü, gücünü ve öncelik sırasını belirleyen iç ya da dış dürtücünün etkisiyle eyleme geçmesi” şeklinde açıklanmaktadır. Bu tanıma göre kişinin hal ve hareketlerinde görülebilen bir değişimin olması, çalışanların motive olduğuna dair bir kanıt örneği teşkil etmektedir (Bozöyük, 2019: 4).

Motivasyonun tanımı içerisinde; arzu, amaç, istek, hedef, dürtü, ihtiyaçlar, davranış, eğilim, özlem, tutum, teşvik, başarı, ihtiras, imrenmek, ilgi, tutku, niyet, moral gibi kavramlar yer almaktadır (Küçüközkan, 2015:100). İç veya dış uyarıcının etkisiyle motivasyon bireyin gücünü, eyleminin yönünü ve öncelik sırasını belirler. Başka bir ifade ile, motivasyon bireyin örgüt içerisindeki verimli davranışın sebebinin açıklar. Bireyin bir amaç uğruna harekete geçmesi anlamına gelmektedir (Şahin, 2004: 525).

Motivasyon kavramını kısaca açıklamak gerekirse, belli bir gaye doğrultusunda kişileri kendi istekleriyle ilgili olarak harekete geçiren ve hareketin sürekliliğini sağlayan belirlenen amaca yönelik hareket edilmesi, davranışlar göstermesi süreci olarak tanımlanabilir (Sayan, 2018: 28).

2.6.Motivasyonunun Önemi

Etkili bir motivasyon sistemi ile birlikte bireyler; örgütün amaçları doğrultusunda bilgi, beceri, yaratıcılık güçlerini kullanırlar. Motivasyon, örgütlerin amaç ve hedeflerine ulaşması için önemli bir faktördür. Bireylerde iş performansı, iş verimliliği ve bağlılığı sağlar (Sayan, 2020: 170).

Örgütsel amaçlar doğrultusunda nitelikli çalışanlar motive edilmelidir. Bireylerin potansiyellerini ortaya koymaları için motivasyon araçlarını kullanmak gerekir. Motivasyon araçları başarılı bir şekilde kullanılır ise yönetici başarılı olur. Örgütsel başarı insan faktörünün verimli ve etkili bir şekilde yürütülmesine bağlıdır. Kurumda insan kaynağına önem verilmesi, motivasyonun sağlanması örgütsel verimlilik, etkinlik ve performansı artırır (Tunçer, 2013: 93). İnsan kaynağına önem verilmediği zaman

çalışanların verimi düşmektedir. Bu durum örgütü olumsuz yönde etkilemektedir (Erat ve diğerleri, 2011: 57).

Performans ile motivasyon birbirleriyle yakından ilişkilidir. Çalışan motive edilmez ise, kendisinden yüksek performans beklenmemelidir. Çalışan motive edildiği zaman hem işletme amaçlarına ulaşır hem de çalışan gereksinimlerini karşılar. Bu nedenden dolayı çalışanların motive edilmesi önemlidir. Yüksek motivasyonla çalışan bireyler daha yüksek performans gösterir ve böylelikle örgüt de amaçlarına ulaşmış olur. Yöneticiler, çalışanları yalnızca ekonomik ve sosyal açıdan değil aynı zamanda psikolojik açıdan da motive etmelidir (Adem, Akgemci ve Demirsel, 2004: 286). Bireyler motive olduğu zaman işe olan bağlılıkları artmaktadır ve böylelikle işteki performansları yüksek olmaktadır (Önen ve Kanayran, 2015: 50).

2.7.Motivasyonun Amacı

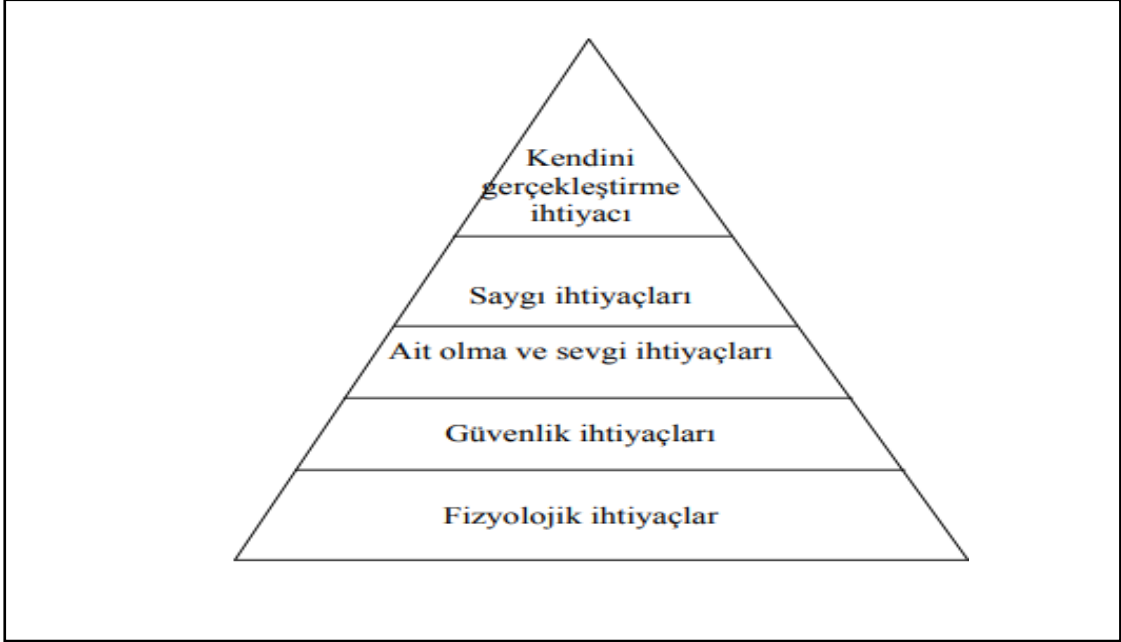
Günümüzde rekabet koşullarının artması ve sonucunda işletmelerin değişen çevre koşullarına ayak uydurmada başarılı olabilmesi için temel dayanak insan kaynağıdır. Bu nedenle örgütsel amaç ve hedeflere ulaşmak için insan kaynağı motive edilmelidir.

Motivasyonun amacı; örgütsel amaçların etkin ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi için bireylerin performansını arttırmaktır. Bireyin motivasyonu düşük olduğu zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini tam olarak kullanamaz. Böylelikle örgütsel amaçlarda başarı gerçekleştirilemez (Tunçer, 2013: 93). Bu nedenle bireysel ihtiyaçların tatmin edilmesi gerekmektedir. Bireysel ihtiyaçlar tatmin edildiği sürece örgütte gerilim ve dengesizlikler azalır. Bu durumda; yönetsel başarıya katkıda bulunmak ve bireyleri örgüt yararına kullanabilmek için motivasyon önemli bir rol almaktadır (Önen ve Kanayran, 2015: 50).

2.8.Motivasyon Çeşitleri

İnsanların ihtiyaçlarını önem sırasına göre (temel ihtiyaç, tamamlayıcı ihtiyaç) sıralamak ve hiyerarşi kurmak gerekir. Bazı ihtiyaçların diğer ihtiyaçlara göre daha fazla önemli olduğu psikologlar tarafından ifade edilmektedir. Maslow bu konuda, güdüleme kuramında ihtiyaçlar dizisinin önem sırasına göre olduğu görüşünü ortaya koymuştur ve bu görüşü tüm dünyada ün kazanmıştır. Maslow'un görüşüne göre

bireylerin gereksinimleri beşli bir kademe içerisinde gerçekleşmektedir. Şekil 4’de Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidi belirtilmiştir (Küçüközkan, 2015: 102).



Şekil 4: Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi

Kaynak: Karapınar (2008: 9)

Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşinin tanımı ve örgütçe nasıl karşılanabileceğine dair örnekler Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin Örgütçe Nasıl Karşılanabileceğinin Örnekleri

İhtiyaçlar Hiyerarşisi	Örgütçe Nasıl Karşılanabileceğinin Örnekleri
Kendini geliştirme	Kişisel gelişmesine katkı sağlanması ve kurum içerisinde yükselme olanaklarının verilmesi
Saygınlık gösterilmesi	Yapılan işin önemsenmesi, beğenilmesi, övülmesi, itibarlı olanaklar
Sosyal ihtiyaçların olması	Kurum içerisinde çalışanların katılımıyla birlikte aktivitelerin yapılması (bowling, piknik, tavlâ gibi)
Güvenlik ihtiyaçlarının olması	Çalışanlara iş güvencesi sağlanması, sigorta yapılması gibi imkanlar
Fizyolojik ihtiyaçların olması	Çalışma şartları, alınan maaş, ek ödemeler

Kaynak: Erdem (1997: 71)

Motivasyon, genel anlamda fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak üç sınıfta gruplandırılmaktadır.

- *Fiziksel motivasyon:* Bireyin yaşaması için gerekli olan fizyolojik ihtiyaçlar vardır. Bu temel ihtiyaçlar karşılanmadan bir üst basmağa çıkmak zordur. Fizyolojik ihtiyaçlara örnek olarak; beslenmek, ısınmak, barınmak, giyinmek vb. gösterilebilir. Motivasyonun sağlanması için bir bireyin temel gereksinimleri karşılanmalıdır. Temel gereksinimler karşılanmadığı zaman birey eyleme geçemez, kendini işine tam olarak veremez.
- *Sosyal motivasyon:* İyi bir iş sahibi olmak, yükselmek, beğenilmek, özgürce yaşamak ve düşünmek, sevilmek, sevmek vb. duygu ve düşüncelerdir. Bu tür güdüler insan yaşamıyla birlikte koordineli olarak ilerler (Dur, 2014: 7).
- *Psikolojik motivasyon:* Psikolojik ve toplumsal güdüler, bireyin içinde yaşadığı topluma göre şekillenir ve sonradan öğrenilir. Toplumun sevdiği davranışlar, çalışanın davranışlarında motive edici rol oynar (Karacelil, 2013: 186). Bireyler, sosyal çevrede övülmeye ve takdir edilmeye ihtiyaç duymaktadır. Bireyler bazen para ile ödüllendirmek yerine, herkesin içinde yaptığı iş ile ilgili takdir edilmek ister. Bu motivasyonla işine daha çok sahip çıkar ve işletme hedeflerine ulaşılması adına tüm performansını ortaya koyar (Bayrakçı, 2010: 17).

2.9.Motivasyon Araçları

Bireylerin her birini aynı yöntem ve araçlarla motive etmek imkansızdır. Farklı personel grupları (mavi yakalı, beyaz yakalı çalışanlar) için farklı teşvik araçları kullanılmaktadır. Belli başlı teşvik araçları ise şu şekildedir: Çalışan kişiler arasında oluşan iyi arkadaşlık ilişkileri, çalışma zaman aralıklarını istediği gibi seçme, eğitim imkanları, iletişimin etkili olması, iş güvenliğinin sağlanması, yeteneklerini kullanabilme imkanlarının sağlanması, ulaşım ve konaklama imkanlarının sağlanması, sorumluluk verilmesi, yaptığı iş ile ilgili takdir edilmesi, işinde yükselme imkanının sağlanması, yeterli ve adil ücret verilmesi, adil davranılması, çevresel koşulların uygun olması gibidir. Fakat sürekli olarak aynı ortamda aynı güdüleme aracı ile başarı elde edilemez (Üçüncü, 2016: 39).

Kuruluşlar günümüzde, çalışanları motive etmek ve çalışanlardan yüksek oranda performans elde etmek için birçok motivasyon araçları kullanmaktadır. Bu araçlar;

ekonomik araçlar, psiko-sosyal araçlar ve örgütsel / yönetsel araçlar şeklinde gösterilebilir (Ölçer, 2005: 2).

- *Ekonomik araçlar*: Ücret artışı, ekonomik ödül, primli ücret, sosyal yardımlar gibi durumlar çalışanların motivasyonunu arttırarak işlerinde yüksek bir performans göstermelerini sağlar (Örücü ve Kanbur, 2008: 87).
- *Psiko-sosyal araçlar*: Takdir edilme, sosyal statü ve katılım, çevreye uyum, psikolojik güvence, danışmanlık hizmeti, yetki devri, öneri sistemleri, sosyal faaliyetlerdir (Ölçer, 2005: 2).

Bireyler bazen para ile ödüllendirilmek yerine, sosyal çevrede övülmeye ve takdir edilmeye ihtiyaç duymaktadır. İyi yapmış oldukları bir iş sonrasında takdir edilmek kimi zaman bireyler için çok daha önemli bir motivasyon aracı olabilir (Örücü ve Kanbur, 2008: 87).

- *Örgütsel ve yönetsel araçlar*: Yetki ve sorumluluk dengesinin sağlanması, amaç birliği, alınan kararlara katılma, iletişim, eğitim, iş zenginleştirme, iş genişletme, iş rotasyonu, yarı otonom çalışma grupları, çalışma ortamında müzik çalması, çalışma ortamını geliştirme, fiziksel şartların iyileştirilmesi, sürekli ve adaletli bir disiplin sistemi, kariyer ve terfi geliştirme imkanlarının sağlanması örgütsel ve yönetsel araçlardır. Bugüne kadar sunulan veya uygulanan bu araçların tam olarak bir başarıya ulaşmış olduğu söylenemez. Çünkü bireyleri motive eden faktörler kişiden kişiye farklılık göstermektedir ve sürekli değişmektedir. Motivasyon faktörleri her zaman ve her yerde aynı etkiyi göstermemektedir (Ölçer, 2005: 2).

BÖLÜM-3: SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI

3.1. Sağlıkta Kalite Standartlarının Önemi

Sağlık kuruluşundaki çalışanların hastaya karşı yaklaşımı, ilgisi, gayreti sağlık hizmetlerinin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Çalışanların memnuniyetleri yüksek olur ise motivasyonları da yüksek olur. Dolayısıyla sağlık hizmeti sunulan hastaların da memnuniyetleri artar. Bu sebeple sağlık hizmetinin daha etkili ve verimli olması, karmaşıklığın ortaya çıkmasını önlemek için sağlıkta kalite standartları ortaya çıkmış ve zamanla geliştirilmiştir (Marşap, 2015: 315). Sağlıkta kalite standartlarının geliştirilmesinin amacı; sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşlarında çalışan ve hasta memnuniyetinin arttırılmasını sağlamak, çalışan ve hasta güvenliğini sağlamak, sağlık hizmetinin zamanında ve adil koşullarda etkin bir sağlık hizmeti sunmaktır (Önal, 2020: 19).

3.2.Sağlıkta Kalite Standartlarının Hazırlanması

Türkiye’de hizmet sunan tüm sağlık kurum ve kuruluşları için hedeflenen, ulusal ve uluslararası kaynaklar incelenerek, ülke ihtiyaçları ve koşulları dikkate alınarak, hizmet kalite düzeyini ortaya koymak hedeflenmiştir. Bu amaçla uygulamaya yönelik rehberlik etmesi için sağlıkta kalite standartları rehberi oluşturulmuştur. Türkiye’nin sağlık hizmetlerindeki kalite yönetim sisteminin temel yapı taşlarından biri sağlıkta kalite standartlarıdır. Türkiye’ de sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşları kapsayacak şekilde sağlıkta kalite standartları setleri oluşturulmuştur. Bakanlıkça yayınlanan yardımcı çeşitli rehberler doğrultusunda sağlıkta kalite standartlarının etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi sağlanmaktadır. Standartlar; uzman kişiler tarafından hazırlanmaktadır ve kullanıcıların, hastane kalite temsilcilerinin, ilgili uzmanların özellikle saha uygulayıcılarının görüş ve önerileri dikkate alınır <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglik-kalite-standartlari.html> (09 Aralık 2019). Bu standartların çalışan ve hasta güvenliği çerçevesinde olmasının yanında ayrıca israf edilmeyi önleyen, hizmetin verimliliğini arttıran ve çalışan-hasta memnuniyetini öncü hale getiren bir bakış açısıyla hazırlanmasıdır http://www.hscgp.org/upload/documents/HASTANE_HKS_METODOLOJ%C4%B0S%C4%B0.pdf (09 Aralık 2019).

2015 yılında ‘‘Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi Dair Yönetmelik’’ ile sağlıkta kalite standartlarına ilişkin usul ve esaslar 29399 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Sağlıkta kalite standartları bu yönetmelik ile şu şekilde gerçekleştirilebilir (Söyükle ve Yenidikici, 2016: 350):

- Bakanlık sağlıkta kalite standartlarının (SKS) ve rehberlerinin yayınlandığı tarihten itibaren altı ay sonra, sağlık kurum ve kuruluşlarını sorumlu tutarlar.
- Sağlık kurum ve kuruluşları, sağlıkta kalite standartlarında belirtilen standartlar çerçevesinde gerekli düzenlemeleri yapar.
- Bakanlık tarafından sağlık kurum ve kuruluşları sağlıkta kalite standartları doğrultusunda değerlendirilir.
- Sağlıkta kalite standartları çerçevesinde yapılan değerlendirmelerde gerekli görülen iyileştirme faaliyetleri sağlık kurum ve kuruluşları tarafından gerçekleştirilir.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) tarafından sağlıkta kalite standartlarının hazırlanması, değerlendirilmesi ve değerlendiricilerin belirlenmesine ilişkin işlemler yapılır. Bakanlık tarafından değerlendirme tarihleri belirlenir.
- SHGM, Sağlıkta kalite standartlarının etkinliğini arttırmak için yerinde ya da uzaktan eğitimler düzenlenir ya da düzenlenmesini sağlar.
- Kurumun ilgili yılda almış olduğu kalite puanı doksan beş ve üzerinde ise; öz değerlendirme (iç denetim) sonuçlarını takip eden yılın Ocak ve Haziran ayları arası Sağlık Bakanlığına bildirmeleri durumunda o yıl içerisinde değerlendirme/denetleme gerçekleştirilmez ve mevcut bir önceki yıl almış oldukları kalite puanı geçerli olmaktadır. Eğer kurum ve kuruluş tekrar değerlendirilmek ister ise; değerlendirme sürecine tabi tutulur.
- SHGM tarafından yayınlanan değerlendirme takvimine uygun olarak sağlıkta kalite standartları rehberi doğrultusunda değerlendirme gerçekleşir.
- SHGM tarafından belirlenen bir kısım veya bölümler üzerinden ya da sağlıkta kalite standartlarının tümü üzerinden değerlendirme gerçekleşebilir.

- Sağlıkta kalite standartları rehberinde belirtilen puan hesaplama sistematığına göre sağlık kurum ve kuruluşlarının kalite puanı hesaplanır ve Bakanlık tarafından sağlık kurum ve kuruluşlarının kalite puanları ilan edilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından Mart 2020 tarihinde sağlıkta kalite standartları 6.versiyon yayınlanmıştır, standart maddelere ilaveler yapılmış, farklı bölümlere yönelik yeni standartlar oluşturulmuştur <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-66100/sks-hastane-surum-6-hakkinda.html> (18 Mart 2020).

Standartlara uygun olarak sağlık kurumları tarafından hazırlanması gereken dokümanların sayısı ve içeriği kurumlara göre farklılık gösterir. Bunun nedeni kurumların bünyesinde hizmet vermiş olduğu alanlar ve kurumun büyüklüğüdür. Ayrıca kurum süreçlerinde oluşan karmaşıklıklar ve bu karmaşıklıkları gidermek için çalışanların bilgi, beceri, eğitim ve tecrübe kazanması adına standartlara uygun dokümanlar oluşturulur (Güler ve diğerleri, 2013: 10). Sağlık kuruluşunun büyük olması, farklı alanlarda hizmet vermesi durumunda; kurum içerisinde karışıklıklara neden olmaması için diğer kuruluşlara göre daha fazla doküman oluşturmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu dokümanları oluştururken kurum için gerekli ve faydalı olacağı düşünülen dokümanlar en az sayıda oluşturulmalıdır. Standartlara uygun oluşturulan tüm dokümanlar için kurum içerisinde eğitimler verilerek çalışanları bilgilendirmek gerekmektedir. Aksi takdirde daha fazla doküman kurum içerisinde karışıklığa neden olur (Tekin ve Eğin, 2020: 11).

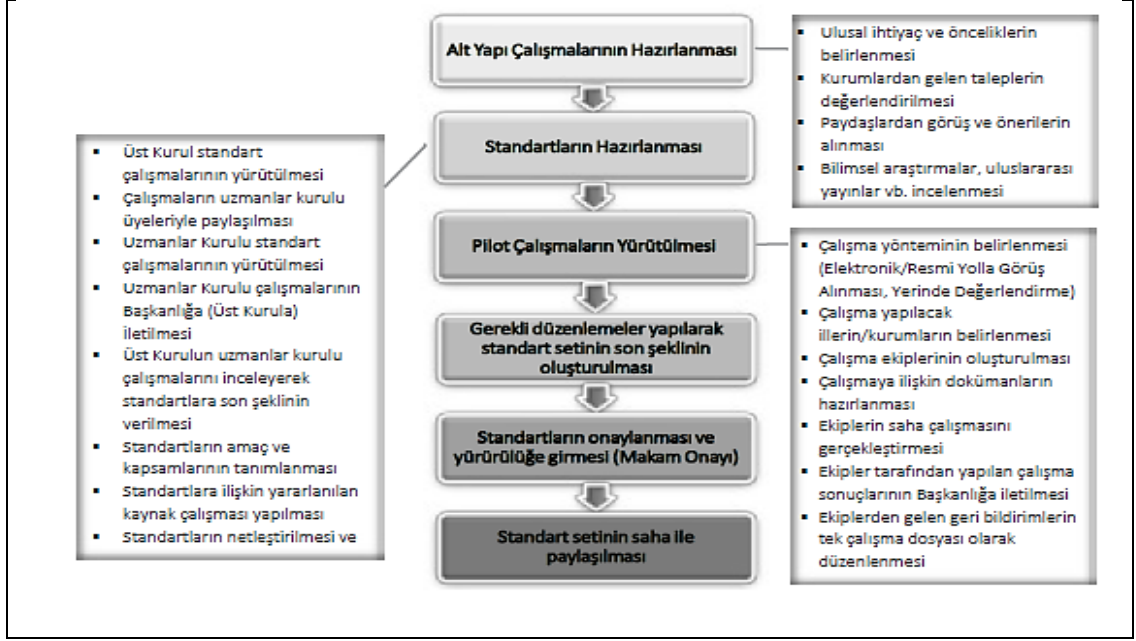
Standartlarının Oluşturulması:

Standart kavramı; bir kuruluşta bir ürünün, üretim miktarı, bütçenin para tutarı, bir çalışma sürecini belirlemek için işbirliği içerisinde belirli çalışma kuralları koyma ve bu kuralları uygulamaktır. Kalite ve standart kavramları süreç içerisinde ele alınır. Tüm bu tanımlardan yola çıkarak bir ihtiyacı karşılamak ve sistemi oturtmak için oluşturulan bir süreçtir (Turan ve Tavukçuoğlu, 2013: 36). İlk defa geliştirilecek olan standartlarda izlenecek olan süreç şu şekildedir (www.kalite.saglik.gov.tr):

- Alt yapı çalışmalarının hazırlanması (kuruluşlardan iletilen önerilerin değerlendirilmesi, ulusal düzeyde önceliklerin ve ihtiyaçların belirlenmesi, paydaşların öneri ve görüşlerinin alınması, uluslararası yayını gerçekleştirilen yayınlar, bilimsel araştırmalar vb. incelenmesi),

- Standartların hazırlanması (standartların amaç ve kapsamlarının açıklanması, Sağlık Bakanlığı Daire Başkanlığı tarafından standart setlerine yönelik taslak çalışmaların hazırlanması, uzman görüşüne çalışmaların sunulması, uzman kişiler tarafından standart çalışmalarının yürütülmesi, uzman görüşleri incelenerek Daire Başkanlığı tarafından taslak çalışmaya son şeklinin verilmesi, standartların neticelendirilmesi, kodlanması ve gruplandırılması),
- Pilot çalışmaların yürütülmesi (çalışma sürecinin belirlenmesi (elektronik/resmi yollarla çalışanların görüşlerinin alınması, yerinde değerlendirme yapılması), çalışma yapılacak illerin ve kurumların belirlenmesi, çalışmayı gerçekleştirecek olan ekiplerin belirlenmesi, çalışmayla ilgili olarak dokümanların hazırlanması, ekiplerin sahadaki çalışmaları değerlendirmesi, çalışmayla ilgili olan dokümanların hazırlanması, ekiplerin sahada çalışmalarını yapması, Daire Başkanlığına ekipler tarafından gerçekleştirilen çalışmaların sonuçlarının iletilmesi, ekiplerin iletmış olduğu geri bildirimlerin tek bir çatı altında çalışma dosyası olarak toplanması),
- Gerekli düzenleme işlemlerinin yapılarak standart setinin son hale getirilmesi,
- Belirlenen standartların onaylanması
- Saha ile standart setinin paylaşılması sürecinden geçtikten sonra standartlar oluşturulur.

Şekil 5’de belirtilmiştir.



Şekil 5: Standartların Geliştirilme Süreci

Kaynak: SKS-Hastane (2020: 19)

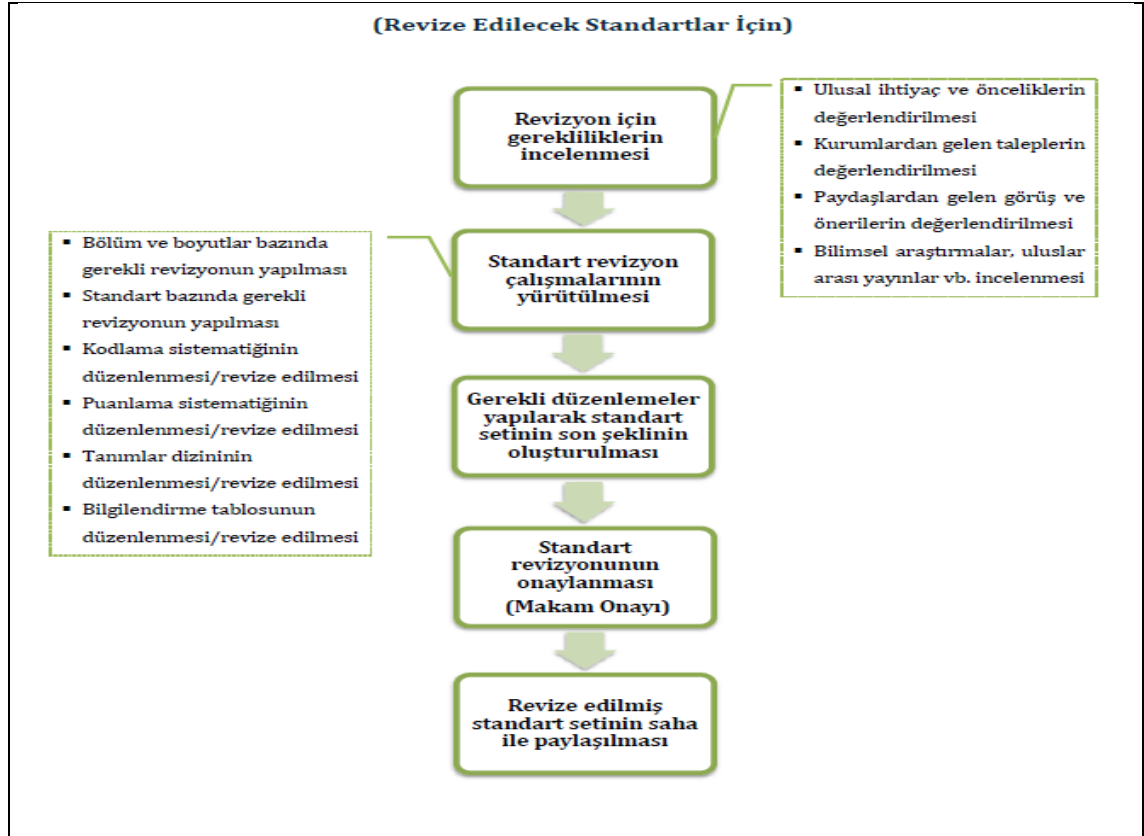
Standartların Revizyonu:

Revizyon kelimesi Latince “revidere” kökünden günümüze gelmiştir. Revizyon; yeniden gözden geçirmek, düzeltme yapmak, var olan sistem üzerinde güncelleme yapmak gibi anlamları ifade eder (Kantarçioğlu ve diğerleri, 2013: 66).

Standartların revizyonu için izlenecek süreç şu şekildedir (www.kalite.saglik.gov.tr (25 Mart 2020):

- Revizyon için gerekliliklerin incelenmesi (kuruluşlardan iletilen önerilerin değerlendirilmesi, ulusal düzeyde önceliklerin ve ihtiyaçların belirlenmesi, paydaşların öneri ve görüşlerinin alınması, uluslar arası yayını gerçekleştirilen yayınlar, bilimsel araştırmalar vb. incelenmesi),
- Standart revizyon çalışmalarının yürütülmesi (bölümler ve boyutları bazında gerekli revizyon işlemlerinin gerçekleştirilmesi, gerekli revizyon işlemlerinin standartlar bazında hazırlanması, kodlama sistematığının revizyonunun sağlanması, puanlama sistematığının revizyonunun sağlanması, tanımlar dizininin revizyonunun sağlanması, bilgilendirme tablosunun revizyonunun sağlanması),
- Gerekli olan tüm düzenlemeler yapılarak standart setinin son hali oluşturulur,

- Standart revizyonunun onaylanması,
- Revizyonu gerçekleştirilmiş olan standart setinin sahada çalışanlar ile paylaşılması şeklindedir. Şekil 6’da belirtilmiştir.



Şekil 6: Standartların Revizyonu

Kaynak: <https://www.saglikaktuel.com/d/file/6403,standart-gelistirme-algoritmasi-1pdf.pdf> (25 Mart 2020)

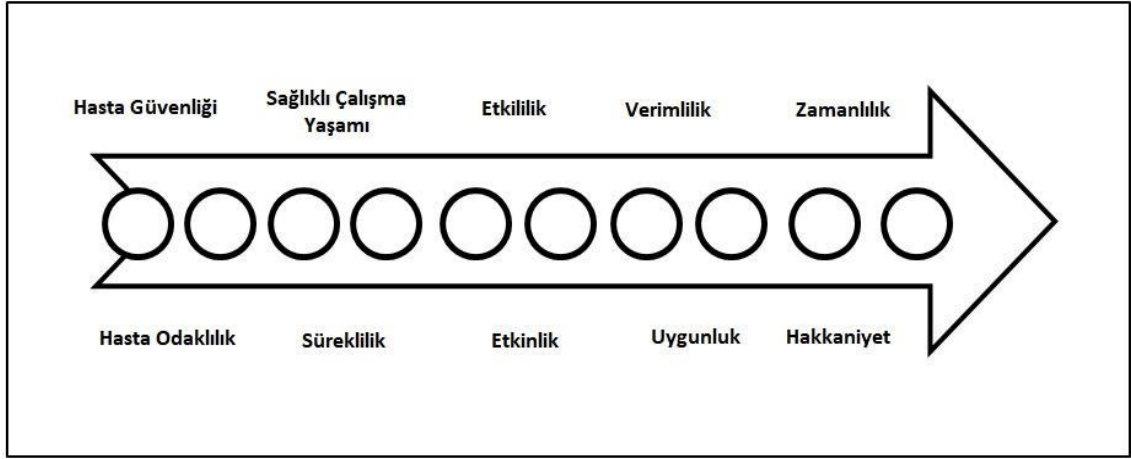
3.3.Sağlıkta Kalite Standartlarının Hedefleri

Teknolojinin gelişmesi, değişmesi, hasta şikayetleri ve artan maliyetler sağlıkta hizmet kalitesine yönelimi arttırmıştır. Sağlıkta hizmet kalitesini sağlamada en önemli faktör hasta memnuniyetidir. Bu nedenle hastanelerin hizmet kalitesini belirlemede ve değerlendirmede de en önemli unsur hasta memnuniyetidir. Hizmet verenlere ilişkin unsurlar (sağlık çalışanları), hastaya ilişkin unsurlar (sosyal güvenlik durumu, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi gibi) ve kurumsal unsurlar (üniversite, devlet, sağlık ocakları, devlet) hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir (Bakan ve diğerleri, 2011: 2).

Sağlıkta kalite standartları ülkemizde, T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta kalite programında revizyon çerçevesinde; sağlık hizmetlerinin kalitesini en üst seviyeye

çıkarmak, çalışan ve hasta güvenliği ile çalışan ve hasta memnuniyetini arttırmak üzere hazırlanmış sistemdir. Ülkemizde tüm sağlık kurum ve kuruluşları bu sistemin içerisinde bulunmaktadır (Uysal ve Yorulmaz 2018: 3). Bu sistem içerisinde sağlıkta kalite standartları hastane hedefleri şu şekildedir:

- *Hasta güvenliği*: Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerine ilişkin hataların gerçekleşmemesi için gerekli önlemlerin alındığı, bu hatalara bağlı olarak hasarların olmadığı veya azaltılmasını sağlayan tedbir ve iyileştirme yapılmasını içeren faaliyetlerdir.
- *Hasta odaklılık*: Hastanın tanı, tedavi, bakım hizmetlerinde, hasta olan bireyin isteklerine, gereksinimlerine, beklentilerine ve değerlerine yönelik hizmet verilmesidir.
- *Sağlıklı çalışma yaşamı*: Çalışma ortamının güvenli ve ideal bir yapıda olması için gerekli alt yapının sağlık çalışanları için sağlanmasıdır.
- *Süreklilik*: Hasta olan bireyin tedavisinin tamamlanmasından sonra da hizmet devamlılığının sağlanmasıdır (SKS - Hastane, 2020: 20).
- *Etkililik*: Hizmetin etkili olup olmadığını ve kalitesini doğrulamayı gösterir (Çınaroğlu ve Şahin, 2012: 31).
- *Etkinlik*: İşleri doğru olarak yapabilme yeteneğidir.
- *Verimlilik*: En az girdi ile en fazla çıktı elde etmektir (SKS-Hastane, 2020: 20).
- *Uygunluk*: Standartlara ve dokümanlara uyumdur (Turan ve Tavukçuoğlu, 2013: 36).
- *Zamanlılık*: Uygun olan bir zaman aralığında hastanın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yapılmasıdır.
- *Hakkaniyet*: Hasta olan bireylere tedavi ve bakım gereksinimlerinin eşit oranda verilmesinin sağlanmasıdır (SKS-Hastane, 2020: 20).



Şekil 7: Sağlıkta Kalite Standartlarının Hastane Hedefleri

Kaynak: SKS-Hastane (2020: 20)

Sağlıkta kalite standartları hastane hedeflerine ulaşılabilmesi için Şekil 7’de belirtilen tüm parametrelerin eksiksiz ve zamanında uygulanması gerekmektedir.

3.4.Sağlıkta Kalite Standartlarının Boyutları

Standartlar, tüm tarafların katılımı ve uygunluğu ile hazırlanmalıdır. Bu durum standartların hazırlanmasında temel bir ilkedir. Standartlar tüm çalışanların kullanımına hitap eden dokümanlardır. Tüm tarafların katılımı ve uygunluğu ile hazırlanan standartlar kurumların işleyişini kolaylaştırır (Kavak, 2018: 15).

SKS-Hastane, hastanenin tüm bölümlerini kapsayacak şekilde yapısal, süreç bazlı ve sonuç odaklı olacak şekilde hazırlığı gerçekleştirilmiştir. Bu durumda SKS – Hastane; bölüm, boyut, standart ve değerlendirme kriterlerinden meydana gelmektedir. Sağlıkta kalite standartları bölüm bazlı olacak şekilde hazırlanmıştır. Ardından sunulan hizmetin sunumları göz önüne alınarak boyutlandırılmış ve belirlenen her bir boyut farklı renklerle ayrıştırılmıştır. ”SKS-Hastane 5 Boyut, 48 Bölüm, 523 Standart, 1599 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır.” Standartlar ve değerlendirme kriterleri, incelendiğinde konuya özel çalışma biçimini belirlemek için ortaya konulmuştur. Standartlar değerlendirme ölçütüyle bir bütün olarak incelenmelidir. SKS- Hastane setinde bölümlerin amacı, hedefleri, standart ve değerlendirme ölçütleri ile gerektiğinde rehberlik bilgilerine yer verilmektedir. Bölümlerle ilgili belirlenen standartlar bölüme özel işleyişler göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Bölümün amacı, belirlenen

hedefleri, standart ve değerlendirme kriterleri, rehberlikler ile birlikte bir bütündür ve bu şekilde ele alınmalı ve uygulanmalıdır www.kalite.saglik.gov.tr (30 Nisan 2020).

SKS-Hastane beş boyutta standartları/değerlendirme ölçütlerini ele almaktadır. Bu boyutlar;

- Kurumsal Hizmetler,
- Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler,
- Sağlık Hizmetleri,
- Destek Hizmetleri,
- Gösterge Yönetimidir.

SKS - Hastane Boyut ve Bölümler Tablosu Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2: SKS - Hastane Boyut ve Bölümler Tablosu

KURUMSAL HİZMETLER	HASTA VE ÇALIŞAN ODAKLI HİZMETLER	SAĞLIK HİZMETLERİ	DESTEK HİZMETLERİ	GÖSTERGE YÖNETİMİ
Kurumsal Yapı	Hasta Deneyimi	Hasta Bakımı	Tesis Yönetimi	Göstergelerin İzlenmesi
Kalite Yönetimi	Hizmete Erişim	İlaç Yönetimi	Öncelik Hizmetleri	
Doküman Yönetimi	Yaşam Sonu Hizmetleri	Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	Bilgi Yönetim Sistemi	
Risk Yönetimi	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	Temizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetleri	Malzeme ve Cihaz Yönetimi	
Kurumsal Verimlilik		Transfzyon Hizmetleri	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri	
İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi		Terapötik Aferaz Hizmetleri	Atık Yönetimi	
Afet ve Acil Durum Yönetimi		Radyasyon Güvenliği	Dış Kaynak Kullanımı	
Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer(KBRN) Tehlikelerin Yönetimi		Acil Servis		
		Ameliyathane		
		Yoğunbakım Ünitesi		
		Yenidoğan Yoğunbakım ünitesi		
		Doğum Hizmetleri		
		Diyaliz Ünitesi		
		Psikiyatri Hizmetleri		
		Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri		
		Biyokimya Laboratuvarı		
		Mikrobiyoloji Laboratuvarı		
		Patoloji Laboratuvarı		
		Doku Tiplendirme Laboratuvarı		
		Kemoterapi Hizmetleri		
		Organ ve Doku Nakli Hizmetleri		
		Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri		
		Palyatif Bakım Kliniği		
		Eyde Sağlık Hizmetleri		

Kaynak: SKS-Hastane (2020: 23)

3.4.1. Kurumsal Hizmetler Boyutu

Kurumsal hizmetler boyutu kurumun yapısıyla ilgili sürecin kurgulanması adına hazırlanan standartlardır. Kaliteli bir hizmet sunmak için sağlık kuruluşunda görev alan tüm çalışanların katıldığı, kalite yönetim yapılanmasının etkin bir şekilde meydana gelmesi üzerine hazırlanan standartları kapsayan bölümlerden oluşan boyuttur (Söyük ve Yenidikici, 2016: 356).

Bu boyutlar şunlardır (SKS-Hastane 2020):

Acil Durum ve Afet Yönetimi, Doküman Yönetimi, Eğitim Yönetimi, İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi, Kalite Yönetimi, Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Tehlikelerin Yönetimi, Kurumsal Verimlilik, Kurumsal Yapı, Risk Yönetimi, Sosyal Sorumluluk bölümlerinden oluşur.

- *Acil durum ve afet yönetimi bölümü;* acil durum yönetim ekibi, afet planı, kroki, tesis tahliyesi, risk değerlendirmesi, eğitimler, yangın söndürücülerin, çatı aralarının kontrolü, depreme yönelik düzenlemeler, acil kod sistemlerine yönelik düzenleme faaliyetlerinden oluşur.
- *Doküman yönetimi bölümü;* Sağlıkta kalite standartlarında yer alan dokümanlara, dış kaynaklı dokümanlara, panolara asılan dokümanlara yönelik düzenleme faaliyetlerinden oluşur.
- *Eğitim yönetimi bölümü;* eğitim ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planlarının oluşturulması, çalışanlara, hastalara ve hasta yakınlarına eğitimler verilmesi yönünde düzenleme faaliyetlerinden oluşur.
- *İstenmeyen olay bildirim sistemi bölümü;* ilgili sisteminin kurulması, çalışanlara eğitim verilmesi, kendilerini güvende hissedecekleri şekilde sistemin tasarlanması, analiz ve iyileştirmelerin yapılması faaliyetlerinden oluşur.
- *Kalite yönetimi bölümü;* kalite yönetim sisteminin yapısı, birimi, bölüm kalite sorumlularının belirlenmesi, sağlıkta kalite standartlarına yönelik iç denetim, bölüm kalite sorumluları ve yöneticileriyle birlikte düzenli toplantılar, komite toplantılarına yönelik düzenlemeler, sağlıkta kalite standartları kapsamında bulunan uygunsuzluklarla ilgili gerekli iyileştirme çalışmaları faaliyetlerinden oluşur.

- *Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) tehlikelerin yönetimi bölümü;* K.B.R.N. alanlarının tanımlanması, süreçlerin ve sorumluların belirlenmesi, turuncu kod uyarı sisteminin oluşturulması, tatbikatların yapılmasına yönelik faaliyetlerden oluşur.
- *Kurumsal verimlilik bölümü;* hizmet süreçlerinde verimliliğin bir plan dahilinde gerçekleştirilmesi, izlenmesi, analizlerinin yapılması ve iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi yönündeki faaliyetlerden oluşur.
- *Kurumsal yapı bölümü;* hastanedeki iş akışlarının belirlenmesi için hastane organizasyon şemasının oluşturulması ve bu organizasyon şeması doğrultusunda görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, kurumsal amaç ve hedeflerin misyon, vizyon ve değerler doğrultusunda belirlenmesi, kurumsal iletişim stratejilerinin tanımlanması ve hastane web sayfasında kurumu tanııcı bilgilerin yer alması faaliyetlerinden oluşur.
- *Risk yönetimi bölümü;* görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, ortamdaki var olan / oluşabilecek risklerin belirlenmesi, analiz edilmesi, etkinliğinin izlenmesine yönelik faaliyetlerden oluşur.
- *Sosyal sorumluluk bölümü;* sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, uzun süre hastanede yatan çocuk hastaların ilköğretim seviyesindeki eğitimlerinin hastane içerisinde verilmesine yönelik faaliyetlerden oluşur.

Sağlık hizmeti üretiminin en önemli unsuru sağlık çalışanlarıdır. Sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojinin hızla gelişmesi, değişmesi ve bu değişimle çalışanların baş edebilmesi için eğitimin rolü önem kazanmıştır. Eğitime yapılan yatırım hem bireye, hem işletmeye hem de topluma yarar sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin, yetkinliklerinin geliştirilmesi için günümüzde sağlık kuruluşları tarafından yapılan eğitime yatırımlar artmaktadır. Çalışanların bilgisi, niteliği sağlık kuruluşunun aynı zamanda kalitesini de göstermektedir. Hizmet içi eğitimlerin bir plan çerçevesinde verilmesi ve bu verilen eğitimler sonucunda belgelendirme yapılması son derece önemlidir. Hizmet içi eğitimin dışında ayrıca çalışanların kurum dışı eğitimlere katılmaları desteklenmeli ve bunun için uygun koşullar sağlanmalıdır (Altındış ve Ergin, 2018: 166).

3.4.2. Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler

Hasta odaklı sağlık hizmetleri; hasta, hasta yakını ve sağlık hizmeti sunan çalışanlarla hastanın ihtiyaçları doğrultusunda birlikte yürütülen, sunulmasını sağlayan sağlık hizmetidir (Kumbasar, 2016: 85).

Bu boyut; hasta olan bireylerin temel haklarını, memnuniyetini, güvenliğini, çalışanların ise sağlıklı bir çalışma ortamında çalışmalarını sağlamak üzere standartları içeren boyuttur.

Bu boyutta aşağıdaki bölümler içerikleriyle birlikte yer almaktadır (SKS-Hastane 2020).

- *Hasta deneyimi bölümü*; hasta olan bireylerin ve yakınlarının görüş, öneri ve şikayetleri, tanı, tedavi, bakımı, hasta sorumlulukları, mahremiyeti, onamı, hekim seçme hakkı, hasta ziyaret ve refakatçi kuralları, kültürel ve manevi değerlerle saygı duyarak hizmetin verilmesi faaliyetlerinden oluşur.
- *Hizmete erişim bölümü*; hizmete erişimi kolaylaştıran süreçlerin sağlanması, hasta kayıt süreçlerinin doğru ve etkili bir şekilde yapılması, poliklinik bekleme sürelerinin minimuma indirilmesi, randevu ve sonuç verme süreleriyle ilgili düzenlemeler yapılması, yaşlı ve engelli olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim kolaylığını sağlaması faaliyetlerinden oluşur.
- *Sağlıklı çalışma yaşamı bölümü*; insan kaynakları ihtiyaçları doğrultusunda personel temin planının oluşturulması, istihdama yönelik süreçlerin tanımlanması, çalışanların performanslarının değerlendirilmesi, çalışanların sağlık taramalarının yapılması, çalışanların güvenliğinin sağlanması, görüşlerinin, önerilerinin alınması, çalışan memnuniyet anketlerinin uygulanması faaliyetlerinden oluşur.
- *Yaşam sonu hizmetler bölümü*; cenaze ile ilgili kültürel-manevi değerler göz önünde bulundurularak yaşam sonu hizmetlerinin verilmesinden, cenazenin mahremiyetini ve güvenliğini sağlaması faaliyetlerinden oluşur.

3.4.3. Sağlık Hizmetleri Boyutu

Sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için hasta güvenliğini, memnuniyetini sağlamak ve bilimsel kurallar doğrultusunda doğru hastaya, doğru zamanda, doğru tedaviyi uygulamak, aynı standartta bakım hizmeti almalarını sağlamaktır (Marşap, 2015: 319). Sağlık hizmetlerinin boyutları aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır (SKS-Hastane 2020):

Acil Servis, Ameliyathane, Sterilizasyon Hizmetleri, Doğum Hizmetleri, Doku Tipleme Laboratuvarı, Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri, Diyaliz Ünitesi, Enfeksiyonların Önlenmesi, Hasta Bakımı, İlaç Yönetimi, Radyasyon Güvenliği, Patoloji Laboratuvarı, Biyokimya Laboratuvarı, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Transfüzyon Hizmetleri, Terapötik Aferez Hizmetleri, Temizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetleri, Psikiyatri Hizmetleri, Yoğun Bakım Ünitesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri, Kemoterapi Hizmetleri, Palyatif Bakım Kliniği, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hizmetleri, Evde Sağlık Hizmetleri bölümleridir.

3.4.4. Destek Hizmetleri Boyutu

Tıbbi hizmet süreçlerinin güvenliğini, devamlılığını sağlamaya ilişkin gerekli alt yapıyı oluşturmak adına hazırlanmış standartları içeren bölümlerden oluşan boyuttur. Bu boyut aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır (SKS Hastane 2020):

- *Atıkların yönetimi bölümü*; atıkların yönetimi ve kontrolüne yönelik düzenleme faaliyetlerinden oluşur.
- *Bilgi yönetim sistemi bölümü*; bölümün işleyişi ilgili süreçler, bilgi güvenliği ve mahremiyeti sağlama, sistem güvenliğini sağlama, tedbirlerin alınması faaliyetlerinden oluşur.
- *Dış kaynak kullanımı bölümü*; dışarıdan alınan hizmetlere yönelik düzenleme faaliyetlerinden oluşur.
- *Malzeme ve cihaz yönetimi bölümü*; malzeme ve cihazların ihtiyacı, temini, muhafazası, istemleri, hazırlanması, transferi, tehlikeli durumlarda müdahale yöntemi, bakım, onarım, kalibrasyonu, arıza ve onarım süreçleri, temizliği, kullanım dışı bırakılması ile ilgili süreç faaliyetlerinden oluşur.
- *Otelcilik hizmetleri bölümü*; hastanenin temizliği, yemekhane hizmet süreçlerinin işleyişi, çamaşır hizmetlerinin sunumu, hasta odalarının, muayene

odalarının, kişisel temizlik alanlarının, bebek bakım ve emzirme odasının, bekleme alanlarının düzenlerinin sağlanması faaliyetlerinden oluşur.

- *Tesis yönetimi bölümü*; hastanenin teknik alt yapısını ve fiziki koşulları, birimlere kolay ulaşılabilir olması, sürekli ve güvenilir olmasının sağlanması faaliyetlerinden oluşur.
- *Tıbbi kayıt ve arşiv hizmetleri bölümü*; tıbbi bilgilerin bir bütün ve düzen içerisinde, eksiksiz bir şekilde tutulması, saklanması ve kullanılması, bilgi mahremiyetinin ayrıca güvenliliğinin sağlanması, arşiv biriminin işleyiş faaliyetlerinden oluşur.

3.4.5. Gösterge Yönetimi Boyutu

İşletme performansının geliştirilmesi amacıyla performans ölçüm ve denetim sistemleri; stratejik planlara uygun olarak belirlenir, değerlendirilir ve geri bildirim süreci sağlanır (Şerbetçi, 2007: 4).

Performans, sadece kısa vadeli ve geçmiş değerlerle değil, ileriye yönelik ölçütlerle belirlenir. Performansın belirlenmesinde göstergeler esas alınır (Kılıç ve Erkan, 2006: 85). Göstergeler, sağlık hizmetinin daha etkili ve verimli olmasına, kaynakların israf edilmemesini sağlar (Ertaş ve Çelik, 2018: 19). Gösterge yönetimi, süreçlere yönelik gösterilen performansları izleyip, değerlendirmek ve iyileştirmek amaçlı hazırlanmış standartları içeren bölümlerden oluşur. Bu boyutta; göstergelerin izlenmesi yer almaktadır. Komite toplantılarında ilgili kalite göstergeleri değerlendirilir. Alt değer ve üst değeri geçen durumlarda gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır (SKS Hastane 2020).

3.5. Sağlıkta Kalite Standartları Değerlendirme Süreci

Sağlıkta kalite değerlendirme süreci; “Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” kapsamında yürütülmektedir. Değerlendirme süreci, somut ve ölçülebilir sonuçlarla sağlık kurumlarındaki iyileştirme faaliyetlerine katkıda bulunur www.kalite.saglik.gov.tr (28 Nisan 2020).

Sağlıkta kalite standartlarında bazı standartlar çekirdek ya da opsiyonel olarak belirtilmiştir. Çekirdek standartlar; kurum tarafından karşılanması gereken zorunlu standartlardır, opsiyonel standartlar ise; yapılmasının zorunlu olmadığı fakat standardın karşılandığı durumda ayrıca kuruma puan getiren standartlardır (Kayral, Beylik ve

Orhan, 2016: 11). Standartların değerlendirilmesi için bakanlık tarafından değerlendiricilere yönelik eğitim standartları doğrultusunda sertifika ve güncelleme eğitimleri verilmektedir. Böylelikle sağlıkta kalite standartları değerlendirmeleri; sağlık kurum ve kuruluşlarında hem etkili bir eğitim metodu olmuş, hem de ölçülebilir somut sonuçlarla gelişmelerine katkıda bulunmuştur (Önal, 2020: 23).

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta kalite standartları esas alınarak sağlık kurum ve kuruluşlarında kalite düzeyini belirlemek için yılda bir kez sağlık kuruluşları değerlendirilir ve puanlandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirme gerçekleştirilecek olan sağlık kuruluşlarının listesi belli periyotlarda açıklanır. Periyodik olarak kalite değerlendirmeleri sertifikalı değerlendiriciler yapılır ve raporlanır (Uysal ve Yorulmaz, 2018: 8). Değerlendirme, standartların karşılanma düzeyine göre yapılır. Standartlar; karşılanıyor, kısmen karşılanıyor ve karşılanmıyor şeklinde üç kategoride değerlendirilir (Avcil, 2020: 79). Değerlendirme sonuçlarına göre yaptırımlar ya da çeşitli teşvikler uygulanır. Örneğin kalite değerlendirmesinden 85 ve üzeri puan alan sağlık kuruluşlarına sağlık turizmi için başvuru yapabilme hakkı verilir. Ayrıca 95 ve üstü puan alan kuruluşlar bir sonraki değerlendirme yılında istedikleri taktirde değerlendirmeye dahil olmazlar (Uysal ve Yorulmaz, 2018: 8).

Boyutlara göre standartların sayısı ve değerlendirme ölçütü sayısı Tablo 3 ve Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 3: Sayısal Dağılım Tablosu (Özet Tablo)

Boyutlar	Standart Sayısı	Değerlendirme Ölçütü Sayısı
Kurumsal Hizmetler	71	196
Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler	39	108
Sağlık Hizmetleri	325	1019
Destek Hizmetleri	81	264
Gösterge Yönetimi	7	12

Kaynak: SKS Hastane (2020: 42)

Tablo 4: Boyut Bazlı Puansal Dağılım Tablosu (Özet Tablo)

Bölümler	Standart Kategorileri										Puan
	10 Puanlık Standartlar		20 Puanlık Standartlar		30 Puanlık Standartlar		40 Puanlık Standartlar*		50 Puanlık Standartlar		
	Standart Sayısı	Puan	Standart Sayısı	Puan	Standart Sayısı	Puan	Standart Sayısı	Puan	Standart Sayısı	Puan	
Kurumsal Hizmetler	5	50	2	40	35	1050	7	280	21	1050	2470
Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler	1	10	7	140	20	600	2	80	8	400	1230
Sağlık Hizmetleri	1	10	14	280	125	3750	59	2360	114	5700	12100
Destek Hizmetleri			9	180	37	1110	19	760	15	750	2800
Gösterge Yönetimi					5	150			2	100	250
TOPLAM	7	70	32	640	222	6660	87	3480	160	8000	18850

* Opsiyonel standartlar puan hesaplamalarına dahil edilmemiştir.

Kaynak: SKS Hastane (2020: 45)

Sağlık kurumlarında uygulanan kalite standartları; hem örgütün etkinliği ve verimliliği hem de çalışanlar için etkili olur. Aynı zamanda sağlık hizmeti alan hasta bireylerde memnuniyet düzeyi artar ve ilgili sağlık kurumunu daimi olarak tercih eder.

BÖLÜM-4: YÖNTEM VE BULGULAR

4.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık kurumlarında uygulanan sağlıkta kalite standartlarının, sağlık çalışanlarının motivasyonu üzerindeki etkisini araştırmak çalışmanın amacıdır.

Araştırmada ortaya konulan hipotezler kapsamında dört amaç mevcuttur.

1. Sağlıkta kalite standartları ve çalışan motivasyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi,
2. Sağlıkta kalite standartlarının çalışan motivasyonu üzerinde etkisinin olup olmadığını belirlenmesi, etkisi var ise etki düzeyinin tespit edilmesi,
3. Sağlıkta kalite standartlarının çalışan motivasyonunun alt boyutları üzerindeki etkisinin incelenmesi,
4. Sağlıkta kalite standartları (SKS) ve çalışan motivasyonu (MTV) alt boyutlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması çalışanların motivasyonu farklılık göstermekte midir? sorularına cevap aranmıştır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının sunmuş oldukları sağlık hizmetleri kalitesi, sağlık hizmetlerinden yararlananların beklentilerinin karşılanması, sağlık çalışanlarının motivasyon düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli sunumu ile hizmet kalite düzeyinin artırılması açısından bir iç müşteri olan sağlık çalışanlarının motivasyon düzeyleri sağlık kuruluşlarının etkinlik ve verimliliğini doğrudan etkilemektedir.

Sağlık hizmetleri sunumunun tüm aşamalarında yer alan, sağlık hizmetlerinden yararlanan dış müşterilerin memnuniyet düzeyine doğrudan etki eden sağlık çalışanlarının, sağlıkta kalite standartlarına yönelik uygulamaların motivasyon düzeylerine etkisinin rolü araştırılarak bu anlamda sağlık yöneticilerinin kalite sistemleri ve çalışan motivasyonunun önemini ortaya koymaktır.

4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırma sadece İstanbul'da Anadolu yakasında faaliyet gösteren iki özel hastanede çalışanlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. İki özel hastanede toplam çalışan sayısı 250'dir. Dolayısıyla bu çalışmanın bulguları örneklem ile sınırlı olup, sonuçlar genellenemez.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni İstanbul Anadolu yakasında faaliyet gösteren iki özel hastanede çalışan hemşire, doktor, yardımcı personel, hasta hizmetleri, yönetici, temizlik personeli, yemekhane personeli, eczane personeli, idari personelden oluşturmaktadır. Örnekleme ise; özel hastanede çalışanlardan tesadüfi örnekleme yoluyla belirlenmiştir. Hastanede görev alan 201 çalışana anket uygulanmış ve 201 anket geçerli olarak kabul edilmiştir.

4.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Sağlıkta Kalite Standartları Anketi

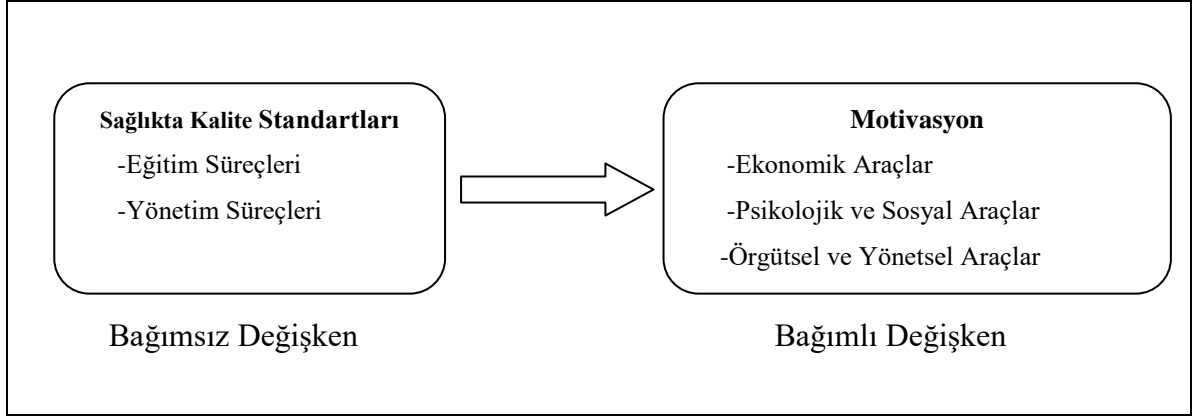
Bu çalışmada Sağlık Bakanlığının sağlıkta kalite web sitesinde yayınlanan “Anket Uygulama Rehberi” nden faydalanılarak araştırmacının da katkılarıyla hazırlanmıştır. Anket 13 sorudan oluşmaktadır. Her bir katılımcıdan sorulara; 1- kesinlikle katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3- kararsızım, 4- katılıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden değerlendirme yapmaları rica edilmiştir.

Motivasyon Ölçeği

Motivasyon ölçeği Bayar’ın (2019) doktora tez çalışmasından alınmıştır. Bayar (2019), motivasyon ölçeğini Amabile (1985) “Motivation and Creativity: Effects of Motivational Orientation on Creative Writers” makalesinden yararlanarak hazırlamıştır. Ölçek; 3 boyut ve 13 sorudan oluşmakta olup, dağılımları şu şekildedir: Ekonomik Araçlar (1,2,3,4), Psiko-Sosyal Araçlar (5,6,7,8,9) ve Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar (10,11,12,13).

Uygulanan anket çalışmasında 5’li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Her bir katılımcıdan sorulara; 1- kesinlikle katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3- kararsızım, 4- katılıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirme yapmaları rica edilmiştir.

4.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri



Araştırmanın Modeli

Araştırmanın Hipotezi

H1: Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının çalışan motivasyonu üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.

H_{1a}: Eğitim sürecinin ekonomik araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.

H_{1b}: Eğitim sürecinin psikolojik ve sosyal araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.

H_{1c}: Eğitim sürecinin örgütsel ve yönetimsel araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.

H_{1d}: Yönetim sürecinin ekonomik araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.

H_{1e}: Yönetim sürecinin psikolojik ve sosyal araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.

H_{1f}: Yönetim sürecinin örgütsel ve yönetimsel araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.

Ayrıca sağlıkta kalite standartları (SKS) ve çalışan motivasyonun (MTV) alt boyutlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması yapılmıştır.

4.6. Araştırmanın Analizi

Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları (SKS) Anketi ve Çalışan Motivasyonu Ölçeği (MTV) İçin Güvenilirlik Parametreleri

Araştırma sonuçları için bir ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği önemlidir. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu görmek çalışma açısından önemlidir. Cronbach Alfa istatistiği ile ölçeğin güvenilirliği sınanmıştır. Alfa değerinin 0,70 ve üstünde olduğu durumlarda ölçek güvenilir olarak kabul edilir (Baş, Keskin ve Mert, 2010: 1023).

Analizi gerçekleştirilen ölçüm modeline ait boyutların (doğrulayıcı faktör analizi çerçevesinde) geçerliliği için ortalama varyansın (AVE) değeri ($AVE \geq 0.50$) olur. Birleşik güvenilirlik (CR) değerinin ise ($CR \geq 0.70$) üzerinde olduğunda birleşik güvenilirlik şartı sağlanır (Doğrul, Atçeken ve Şahin, 2015: 79).

Ayrışma geçerliliğinin sağlanması da yapılan araştırmanın geçerli olmasında rol oynamaktadır. Boyutların varyans değeri ile korelasyon katsayılarının kıyaslanmasıyla ayrışma geçerliliği belirlenir. Varyansın karekök değeri, boyutlar arası korelasyon değerinden büyük ise ayrışma geçerliliğini sağlandığı ortaya çıkar (Zeynep, 2009: 411).

Tablo 5: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Korelasyon, Güvenilirlik Ve Ayrışma Geçerliliği Değerleri

Ölçek	BYT	AO	SS	YS	ES	EA	PSA	OYA
SKS	SKS yönetim Süreçleri	4,07	,68	(,910)				
	SKS Eğitim Süreçleri	3,98	,72	,731**	(,78)			
MTV	Ekonomik araçlar	4,63	,47	,238**	,224**	(,926)		
	Psikososyal araçlar	4,52	,52	,252**	,311**	,783**	(,944)	
	Örgütsel ve Yönetimsel araçlar	4,54	,49	,280**	,331**	,702**	,880**	(,946)
Cronbach's Alpha				,872	,894	,975	,949	,989
CR				,974	,886	,968	,970	,988
AVE				,829	,612	,859	,892	,895

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ BYT: Boyut AO:aritmetik Ortalama SS:standart Sapma CR: Birleşik güvenilirlik Alpha: Cronbac'hs alha AVE:Açıklanan Ortalama Varyans YS:Yönetimsel süreçler ES: eğitim Süreçleri EA:Ekonomik araçlar PSA: Psikososyal araçlar OYA: Örgütsel ve Yönetimsel araçlar

Katılımcılara uygulanan ölçeklerden sağlık hizmetleri kalite standartları anketi (SKS) ve çalışan motivasyonu ölçeği (MTV) ölçekleri alt boyutları için hesaplanan güvenilirlik katsayıları ($Alpha > 0,80$) olmasından dolayı tüm boyutlarda “yüksek

güvenilirlik” seviyesinde olduğu anlaşılmaktadır. Birleşik güvenilirlik değerlerinde ise tüm CR değerlerinin ($CR > 0,70$) bulunduğundan birleşik güvenilirlik koşulunun sağlanabilmiş olduğu görülmektedir. Bütün boyutlarda hesaplanan ortalama açıklanan varyansların ($AVE > 0,50$) bulunduğundan yakınsama geçerliliği için de ilgili şart sağlanmıştır. Ayrışma geçerliliğinin kontrol edilebilmesi için hesaplanan AVE değerlerinin karekök değerleri yukarıda belirtilen tabloda parantez içinde belirtilmiştir. Bu değerler o sütunda yer alan tüm korelasyon değerlerinden yüksek oranda bulunduğu için ayrışma geçerliliğinin tüm değişkenler için sağlandığı görülmektedir.

4.7. Araştırmanın Bulguları

Demografik Özellikler

Haziran-Temmuz-Ağustos 2020 ayları arasında uygulanan anket çalışması için 201 katılımcı ile anket yapılmıştır. Anket uygulaması katılımcılara kurumda formların dağıtılıp toplanılması şeklinde gerçekleşmiştir. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 6’da belirtilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu

		n	%
Cinsiyet	Kadın	101	50,2%
	Erkek	100	49,8%
Yaş grubu	20-29	54	26,9%
	30-39	60	29,9%
	40-49	60	29,9%
	50-59	19	9,5%
	>=60	8	4,0%
	Eğitim Durumu	İlkokul	6
	Ortaokul	14	7,0%
	Lise	56	27,9%
	Üniversite	97	48,3%
	Y. lisans	17	8,5%
	Doktora	11	5,5%

Modelde Yer Alan Ölçeklerin Faktör Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin öncelikle açımlayıcı faktör analizleri yapılmış sonrasında ise doğrulayıcı faktör analizi ile boyut yapılarının sağlanması yapılmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin katsayıları ile Bartlett's test yapılarak veri setinin analize uygunluk derecesi belirlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) anketi için hesaplanan faktör yükü değerleri ile faktör açıklama oranları Tablo 8' de yer almaktadır.

Tablo 8: SKS Anketi Açıklayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu

Boyut	SKS Anketi Maddeleri	FY	FA
SKS Yönetim Süreçleri	Yöneticim hata yaptığım zaman uygun bir şekilde beni uyarır ve eğitimim için çaba harcar. (13)	,907	
	İstediğim zaman yöneticime ulaşip sorunlarımı iletme imkanı bulabilirim. (11)	,904	
	Bağlı olduğum yöneticim zamanında, etkin ve gerçekçi kararlar alır. (9)	,885	%48,35
	Kurumumun çevre temizliği ve sağlığına duyarlı bir politika izlediğine inanıyorum. (12)	,876	
	Performansım hakkında yöneticimden geri bildirim alırım. (10)	,868	
	Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır. (8)	,860	
	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda iyileştirme faaliyetleri yapmaktadır. (7)	,826	
	Yönetim Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) konusunda tüm çalışanları bilgilendirir. (1)	,587	
	Çalıştığım kuruma başlarken genel oryantasyon eğitimi aldım. (2)	,862	
	Çalıştığım bölüme başlarken bölüm uyum eğitimi aldım. (3)	,857	
SKS Eğitim Süreçleri	Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonların önlenmesi, mahremiyet ve benzeri) konularında eğitim aldım. (5)	,774	%32,12
	Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım. (Güvenlik Raporlama Sistemi) (6)	,701	
	Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım. (4)	,635	
	Toplam		%80,47
			3

KMO : ,921 *Bartlet's test* $p < 0,05$ *FY*:Faktör yükü *FA*:Faktör açıklayıcılığı Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization Rotation converged in 3 iterations.

13 maddeden oluşan sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) anketi açıklayıcı faktör analizi için uygulanan Bartlet's testi için olasılık değeri ($p < 0.05$) ve *KMO* değeri 0,921 bulunduğundan veri setinin faktör analizine uygunluğu "mükemmel" düzeydedir.

Ankette bulunan 13 maddeden 8'i yönetim süreçleri olarak isimlendirilmiştir. Yönetim süreçleri boyutunun açıklama oranı % 48,35 olarak hesaplanmıştır. Ankette kalan 5 madde ise eğitim süreçleri boyutu olarak adlandırılmıştır. Bu boyutun açıklayıcılık oranı ise % 32,12 olarak kaydedilmiştir. Ankette toplam açıklayıcılık % 80,473 olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 9: Çalışan Motivasyonu Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu

Boyut	Motivasyon Ölçeği Maddeleri	FY	FA
Ekonomik araçlar	EA1 Gerek işyeri gerekse de departman genelinde yeterli ve adil bir ücretlendirme olmalıdır	,895	%30,39
	EA4 Yüksek performans gösterenler, yeterli düzeyde maddi ödülle ödüllendirilmelidir	,892	
	EA2 Ulaşım, yemek, giyim, yakacak vb. imkanlar cazip olmalıdır	,850	
	EA3 İş görenlerin kardan pay alması, onların bağlılık ve çalışma isteklerini artıracaktır.	,826	
Psikososyal araçlar	OYA3 Örgüt genelinde katılımcı ve demokratik bir yönetim olmalıdır.	,766	%25,94
	OYA1 İş güvenliği, işgörenler açısından çok önem verilen bir faktördür	,764	
	OYA4 Görevi başarıyla gerçekleştirebilecek ortam ve donanım sağlanmalıdır	,761	
Örgütsel ve Yönetimsel araçlar	OYA2 Örgüt içinde ast-üst herkesin ortak amaçlar etrafında birleşmesi sağlanmalıdır	,746	
	PSA5 Yapılan işler takdir edilmeli ve imkanlar ölçüsünde ödüllendirilmelidir	,567	%24,00
	PSA1 Yetki devri yapılarak sorumluluk artırılmalıdır	,863	
	PSA2 İş görenler, üstleriyle her konuda rahatlıkla konuşabilmelidir	,756	
	PSA3 İşe yeni başlayanlara işe alıştırma ve sosyalleşme eğitimi verilmelidir	,748	
	PSA4 İşletme genelinde uygun zaman ve şartlarda sosyal ve kültürel etkinlikler düzenlenmelidir	,697	
			%80,33

KMO : ,869 Bartlet's test $p < 0,05$ FY:Faktör yükü FA:Faktör açıklayıcılığı Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization Rotation converged in 6 iterations.

13 maddeden oluşan “çalışan motivasyonu (MTV) ölçeği” açımlayıcı faktör analizi için uygulanan Bartlet's testte olasılık değeri ($p < 0.05$) ve KMO değeri 0.869 olduğundan veri setinin faktör analizine uygunluğu “çok iyi” düzeydedir.

Ölçekte bulunan 13 maddeden 4'ü ekonomik araçlar olarak isimlendirilmiştir. Ekonomik araçlar boyutunun açıklama oranı % 30,39 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte 4 madde “örgütsel ve yönetimsel araçlar” boyutu olarak adlandırılmıştır. Bu boyutta açıklama oranı % 25,94 bulunmuştur. Kalan son 5 madde psiko-sosyal araçlar

boyutu olarak adlandırılmıştır. Bu boyutun açıklama oranı ise % 24,0 olarak kaydedilmiştir. Ölçekte toplam açıklama oranı % 80,33 olduğu anlaşılmaktadır.

Modelde Kullanılan Anket ve Ölçeğin (Doğrulayıcı Faktör Analizi) Sonuçları

DFA; AMOS 22,0 programıyla yapılan araştırmalarda anket ve ölçeğin her biri için ayrı ayrı ölçüm modellerini kullanarak ve aralarında anlam olup olmadığının, ne derece uyumlu olduğunu belirlemek adına yapılan analizdir (Akyüz, 2018: 187).

Yapılan analizde sonuçlar değerlendirildiğinde ölçüm modellerinin geçerli olduğu görülmüştür. Ölçüm modellerinin incelenmesi sonucunda tam modelin uygunluğu iyi uyum ölçütleriyle birlikte analiz edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda 200'den büyük olan örnekleme, Ki-Kare (χ^2) değeri örnek büyüklüğü arttıkça yüksek çıkmaktadır. Buna bağlı olarak istatistik anlamlılık düzeyi Ki-Kare (χ^2) testinde düşük çıkmaktadır (Doğan, 2010: 154).

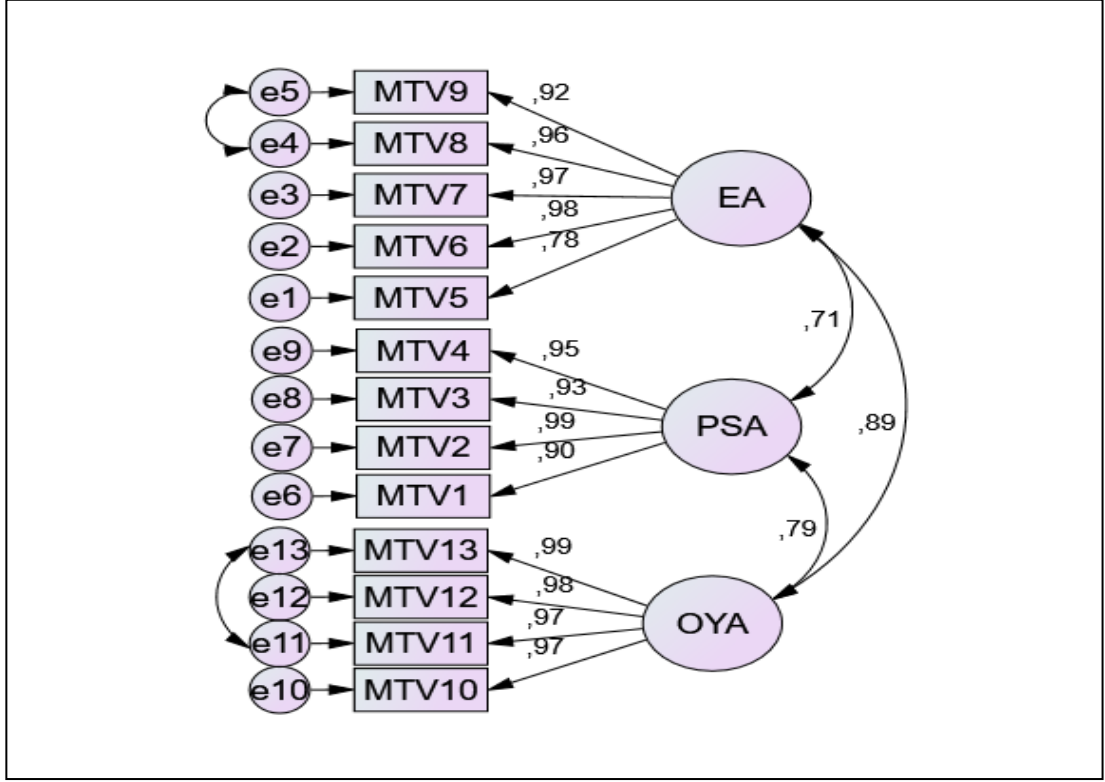
Tablo 10: Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Değerleri

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 3$
GFI	$\geq 0,90$	0,85-0,89
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$
SRMR	$\leq 0,05$	$,06 \leq SRMR \leq ,08$
RMSEA	$\leq 0,05$	$,06 \leq RMSEA \leq ,08$

Kaynak: Erdoğan, Bayram ve Deniz (2007: 11)

Çalışan Motivasyonu Ölçeği (MTV) Doğrulayıcı Faktör Analizi

13 maddeli olarak anket formunda yer alan “çalışan motivasyonu (MTV) ölçeği” nin madde faktör yükleri (0.50) değerinden yüksek olmasından dolayı analizden elenmesi gereken maddeye rastlanmamıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda madde faktör yükleri için standartlaştırılmış değerler (0.782; 0.99) aralığında yer almaktadır.



Şekil 8: Çalışan Motivasyonu Ölçeği (MTV) Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizinde alt boyutlar arasında çizilen kovaryans değerlerinin tamamı anlamlıdır ($p < 0,05$). Doğrulayıcı faktör analizinin ayrıntıları Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11: Çalışan Motivasyonu Ölçeği (MTV) Doğrulayıcı Faktör Analizi

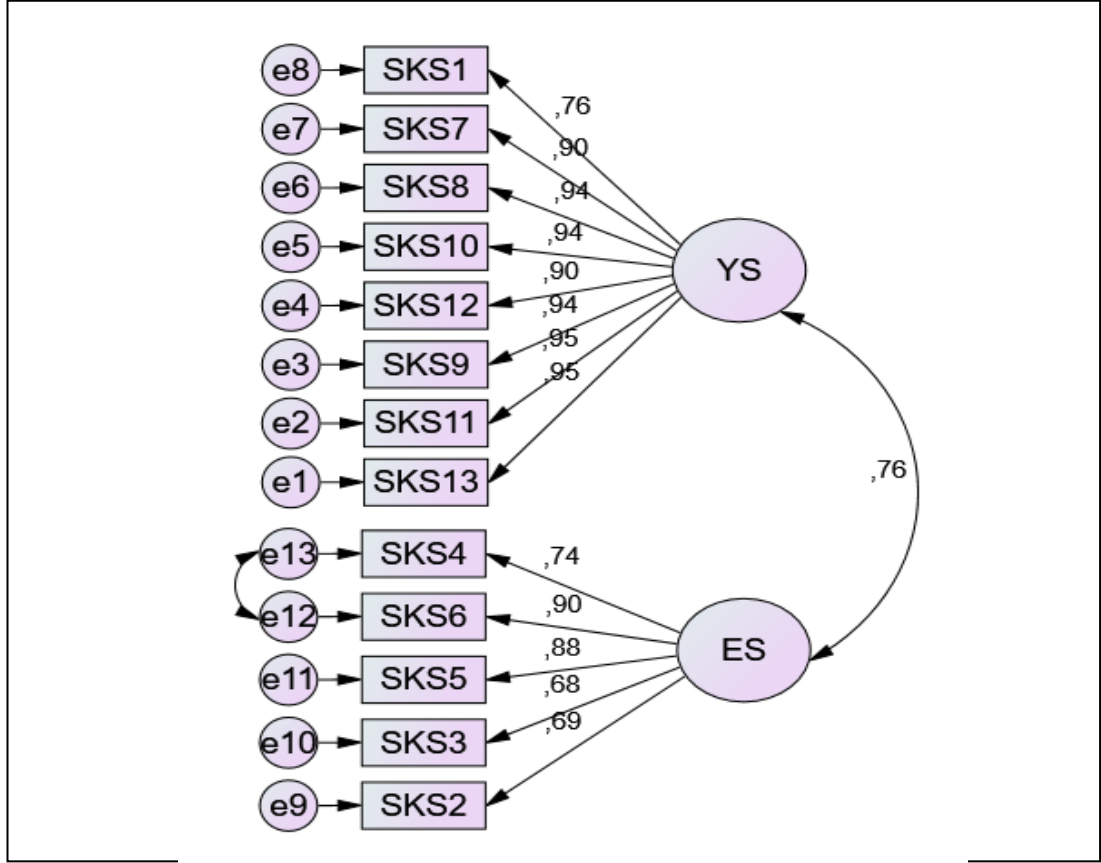
İtem		Boyut	Estimate	Std Estimate	C.R.	P
EA	→	MTV5	1,000	,782		
EA	→	MTV6	,902	,983	17,405	***
EA	→	MTV7	,865	,974	17,141	***
EA	→	MTV8	,829	,961	16,853	***
EA	→	MTV9	,782	,918	13,530	***
PSA	→	MTV1	1,000	,904		
PSA	→	MTV2	1,152	,986	23,494	***
PSA	→	MTV3	1,125	,932	25,946	***
PSA	→	MTV4	1,062	,953	29,703	***
OYA	→	MTV10	1,000	,967		
OYA	→	MTV11	1,009	,974	37,429	***
OYA	→	MTV12	1,008	,975	95,721	***
OYA	→	MTV13	1,028	,990	44,563	***

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ C.R.:kritik tablo değeri P:test olasılık değeri

Doğrulayıcı faktör analizinde ($p < 0,05$) olmak üzere modelden elde edilen test değerleri χ^2 (147,36), χ^2/df (2,456) bulunduğu için doğrulayıcı faktör analizinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Modelin uyum indeks parametreleri GFI (,939), CFI (,990), $SRMR$ (,0342), $RMSEA$ (,075) kabul sınırları dahilinde bulunduğundan çalışan motivasyonu ölçeği (MTV) doğrulayıcı faktör analizinin örneklemimizde geçerli olduğu söylenebilir.

Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Anketi (SKS) Doğrulayıcı Faktör Analizi

13 maddeli olarak anket formunda yer alan sağlık hizmetleri kalite standartları (SKS) anketinin madde faktör yükleri (0.50) değerinden yüksek bulunmasından kaynaklı analizden elenmesi gereken maddeye rastlanmamıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda madde faktör yükleri için standartlaştırılmış değerlerin (0.74; 0.95) aralığında değişim gösterdiği görülmektedir.



Şekil 9: Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Anketi (SKS) Doğrulayıcı Faktör Analizi
Doğrulayıcı faktör analizinde alt boyutlar arasında çizilen kovaryans değerini anlamlı ($p < 0,05$) bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinin detayları Tablo 12’ de yer almaktadır.

Tablo 12: Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Anketi (SKS) Doğrulayıcı Faktör Analizi

İtem		Boyut	Estimate	Std Estimate	C.R.	P
YS	→	SKS13	1,000	,947		
YS	→	SKS11	1,029	,948	29,390	***
YS	→	SKS9	,973	,935	27,395	***
YS	→	SKS12	,869	,904	27,942	***
YS	→	SKS10	1,044	,941	34,940	***
YS	→	SKS8	1,111	,938	27,738	***
YS	→	SKS7	,904	,900	23,561	***
YS	→	SKS1	,980	,756	15,011	***
ES	→	SKS2	1,000	,695		
ES	→	SKS3	,945	,678	18,863	***
ES	→	SKS5	1,241	,875	11,610	***
ES	→	SKS6	1,426	,896	11,596	***
ES	→	SKS4	,884	,740	9,633	***

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ C.R.:kritik tablo değeri P:test olasılık değeri

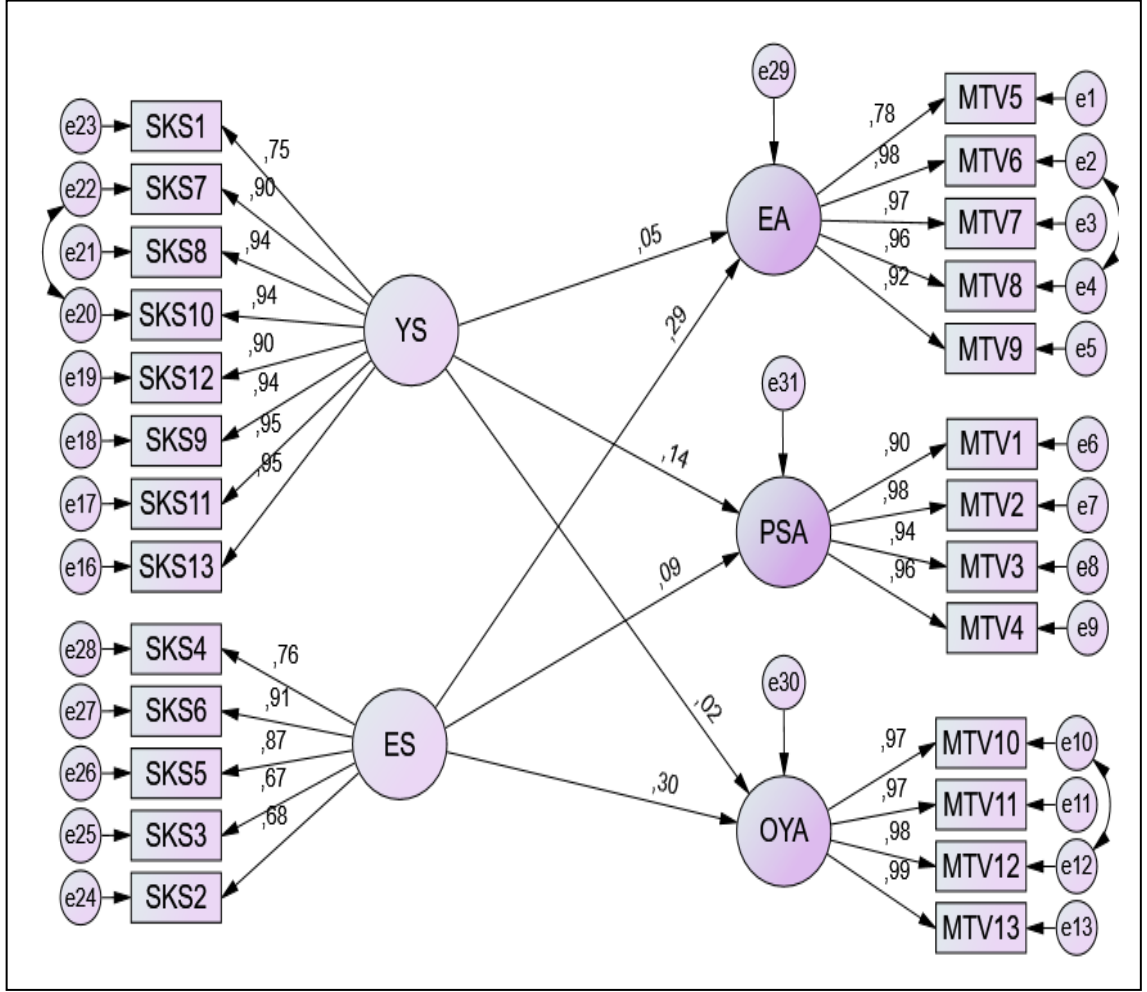
Doğrulayıcı faktör analizinde ($p < 0,05$) olmak üzere modelden elde edilen test değerleri χ^2 (138,043), χ^2/df (2,226) bulunduğundan doğrulayıcı faktör analizinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin uyum indeks parametreleri GFI (,920), CFI (,979), $SRMR$ (,0450), $RMSEA$ (,079) kabul sınırları dahilinde bulunduğundan sağlık hizmetleri kalite standartları ölçeği (SKS) doğrulayıcı faktör analizinin örneklemimizde geçerli olduğu söylenebilir.

Yapısal Eşitlik Modellemesinin Varsayımları

Yapısal eşitlik modellemesine ait varsayımlar dört başlık altında incelenebilir. Bu başlıklar; 1- çok değişkenli normallik, 2- doğrusallık, 3- örneklem büyüklüğü, 4- ölçek türünden oluşmaktadır (Cangür, 2012: 5).

Çok değişkenli normallik yapısal eşitlik modellemesinde önemli olan varsayımdır. Eğer çok değişkenli normallik varsayımı ihlal edildiği durumda ki-kare değerini etkiler ve sonucun anlamlı olmadığı halde anlamlı çıkmasına sebebiyet verir. Yapısal eşitlik modelinde örneklem hacmi büyük olmalıdır. Yapısal eşitlik modelinde verilerin sürekli ölçekle ölçülmüş olduğu varsayılır. Bu sebeple, yapısal eşitlik modelinin uygun bir tahmin yöntemi olduğu ve yaygın olarak kullanılmasına sebebiyet verdiği görülür (Yılmaz ve Varol, 2015: 30).

Örtük Değişkenlerle Yapısal Eşitlik Modeli Analizi



Şekil 10: Örtük Değişkenlerle Yapılan Yapısal Eşitlik Model Analizi

Modelde yer alan katsayılar hesaplanan kestirim değerlerinin standartlaştırılmış halidir. Örtük değişkenlerle yapısal eşitlik modelinde test değerleri χ^2 (605,68), χ^2/df (2,366) bulunduğundan modelin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelde test olasılık düzeyi ($p < 0,05$) olarak tespit edilmiştir. Modelin uyum indeks değerleri GFI (.891), CFI (.961), $SRMR$ (.0786), $RMSEA$ (.0791) kabul edilebilir uyum değerleri içinde bulunduğundan araştırma modelinin geçerli olduğu görülmektedir. Model katsayılarına ait detaylı değerler tabloda yer almaktadır.

Tablo 13: Modelden Elde Edilen Kestirim Değerlerinin Ayrıntıları

İtem		Boyut	Estimate	Std Estimate	C.R.	P
YS	→	EA	,044	,052	,763	,446
YS	→	PSA	,091	,142	2,049	,040*
YS	→	OYA	,014	,020	,293	,769
ES	→	EA	,288	,294	3,940	,000***
ES	→	PSA	,063	,087	1,225	,221
ES	→	OYA	,245	,300	4,127	,000 ***

YS: Yönetimsel süreçler ES: eğitim Süreçleri EA: Ekonomik araçlar PSA: Psikososyal araçlar
OYA: Örgütsel ve Yönetimsel araçlar

Araştırma modelinde sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) anketi alt boyutlarından “Yönetimsel Süreçler (YS)” ve “Eğitim Süreçleri (ES)” değişkenlerinin, çalışan motivasyonu ölçeği (MTV) alt boyutlarından “Ekonomik Araçlar (EA)”, “Psikolojik ve Sosyal Araçlar (PSA)” ve “Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar (OYA)” değişkenlerine etkilerinin araştırıldığı model test edilmiştir. Bu modelde anlamlı bulunan ilişkiler aşağıda özetlenmiştir;

- Sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) ölçeği alt boyutlarından “Yönetimsel Süreçler (YS)” değişkeninin, çalışan motivasyonu ölçeği (MTV) alt boyutlarından sadece “Psikolojik ve Sosyal Araçlar (PSA)” değişkenine etkisinin ($\beta = ,142$; $p < 0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre “Yönetimsel Süreçler (YS)” değişkeninin puanının yükselmesi sadece Motivasyon Ölçeği alt boyutlarından “Psikolojik ve Sosyal Araçlar (PSA)” boyutu puanının yükselmesini sağlar.
- “Yönetimsel Süreçler (YS)” değişkeninin, “Ekonomik Araçlar (EA)” değişkenine etkisi ($\beta = ,052$; $p > 0,05$) ve “Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar (OYA)” değişkenine etkileri ($\beta = ,020$; $p > 0,05$) ise anlamsızdır.
- Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının (SKS) alt boyutlarından “Eğitim Süreçleri (ES)” değişkeninin, çalışan motivasyonu ölçeği (MTV) alt boyutlarından sadece “Psikolojik ve Sosyal Araçlar (PSA)” değişkenine etkisinin ($\beta = ,087$; $p > 0,05$) anlamsız olduğu anlaşılmaktadır.
- “Eğitim Süreçleri (ES)” değişkeninin, “Ekonomik Araçlar (EA)” değişkenine etkisi ($\beta = ,294$; $p < 0,05$) ve “Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar (OYA)” değişkenine etkileri ($\beta = ,300$; $p > 0,05$) ise pozitif yönlü ve anlamlıdır. Buna göre “Eğitim

Süreçleri (ES)” değişkeninin puanının yükselmesi, motivasyon ölçeğinin alt boyutlarından “Ekonomik Araçlar (EA)”, “Örgütsel- Yönetmel Araçlar (OYA)” boyutu puanının yükselmesini sağlar.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Karşılaştırmalarda ikili kategoriler için independent t test, çoklu kategorili karşılaştırmalarda ise Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA’da fark bulunan değişkenlerde farklılığın kaynağı Bonferroni testi ile incelenmiştir.

Tablo 14: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cnsiyet	N	AO	SS	t	p
Ekonomik Araçlar	Kadın	101	4,5891	,48809	-1,184	,238
	Erkek	100	4,6675	,44954		
Psikolojik ve Sosyal Araçlar	Kadın	101	4,5010	,52659	-,590	,556
	Erkek	100	4,5440	,50699		
Örgütsel ve Yönetmel Araçlar	Kadın	101	4,5149	,49348	-,613	,540
	Erkek	100	4,5575	,49218		
Motivasyon Toplam	Kadın	101	4,535	,4635	-,848	,398
	Erkek	100	4,590	,4508		
Yönetimsel Süreçler	Kadın	101	4,0347	,68628	-,842	,401
	Erkek	100	4,1150	,66588		
Eğitim Süreçleri	Kadın	101	3,9228	,73917	-1,112	,267
	Erkek	100	4,0360	,70346		
Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Toplam	Kadın	101	3,979	,6590	-1,055	,293
	Erkek	100	4,076	,6409		

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) ve çalışan motivasyonu (MTV) alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması tüm değişkenler için ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 15: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	p
Ekonomik Araçlar	20-29	54	4,5833	,49048		
	30-39	60	4,6583	,46251		
	40-49	60	4,5667	,47583		
	50-59	19	4,8553	,34677		
	>=60	8	4,6250	,51755	1,570	,184
	Total	201	4,6281	,46978		
Psikolojik ve Sosyal Araçlar	20-29	54	4,4815	,51764		
	30-39	60	4,5233	,54255		
	40-49	60	4,4867	,51337		
	50-59	19	4,6526	,45628		
	>=60	8	4,7500	,46291	,846	,498
	Total	201	4,5224	,51609		
Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar	20-29	54	4,5185	,50435		
	30-39	60	4,5333	,49460		
	40-49	60	4,4833	,49332		
	50-59	19	4,6711	,45684		
	>=60	8	4,7500	,46291	,924	,451
	Total	201	4,5361	,49207		
Motivasyon Toplam	20-29	54	4,528	,4733		
	30-39	60	4,572	,4632		
	40-49	60	4,512	,4599		
	50-59	19	4,726	,3652		
	>=60	8	4,708	,4521	1,082	,367
	Total	201	4,562	,4569		
Yönetimsel Süreçler	20-29	54	3,8356	,65689		
	30-39	60	4,1021	,64706		
	40-49	60	4,1542	,71543		
	50-59	19	4,3618	,52687		
	>=60	8	4,2031	,69094	2,964	,021*
	Total	201	4,0746	,67571		
Eğitim Süreçleri	20-29	54	3,9519	,60555		
	30-39	60	4,0167	,67124		
	40-49	60	3,9967	,78675		
	50-59	19	3,9579	1,00792		
	>=60	8	3,8000	,65900	,193	,942
	Total	201	3,9791	,72205		
Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Toplam	20-29	54	3,894	,5715		
	30-39	60	4,059	,6265		
	40-49	60	4,075	,7135		
	50-59	19	4,160	,7422		
	>=60	8	4,002	,6148	,887	,473
	Total	201	4,027	,6503		

* $p < 0,05$

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) ve çalışan motivasyonu (MTV) alt boyutlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında sadece “Yönetimsel Süreçler” boyutu puanlarında ($p < 0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre; 20-29 yaş gurubu çalışanların puanı (3,83), diğer tüm yaş gurubundaki çalışanlardan düşük bulunmuştur.

Tablo 16: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Eğitim Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	p
Ekonomik Araçlar	İlkokul	6	4,5000	,54772		
	Ortaokul	14	4,3214	,46439		
	Lise	56	4,6875	,46282		
	Üniversite	97	4,6675	,45174		
	Y. lisans	17	4,6618	,47550		
	Doktora	11	4,3864	,49198	2,268	,051
	Total	201	4,6281	,46978		
Psikolojik ve Sosyal Araçlar	İlkokul	6	4,3333	,51640		
	Ortaokul	14	4,2000	,44376		
	Lise	56	4,6036	,48765		
	Üniversite	97	4,5340	,52577		
	Y. lisans	17	4,6353	,48598		
	Doktora	11	4,3455	,58028	2,012	,079
	Total	201	4,5224	,51609		
Örgütsel ve Yönetmel Araçlar	İlkokul	6	4,3333	,51640		
	Ortaokul	14	4,3214	,46439		
	Lise	56	4,6116	,48832		
	Üniversite	97	4,5361	,48946		
	Y. lisans	17	4,6471	,49259		
	Doktora	11	4,3636	,50452	1,460	,205
	Total	201	4,5361	,49207		
Motivasyon Toplam	İlkokul	6	4,389	,4907		
	Ortaokul	14	4,281	,4152		
	Lise	56	4,634	,4556		
	Üniversite	97	4,579	,4459		
	Y. lisans	17	4,648	,4636		
	Doktora	11	4,365	,4695	2,126	,064
	Total	201	4,562	,4569		
Yönetimsel Süreçler	İlkokul	6	3,7083	,43780		
	Ortaokul	14	3,8286	,79165		
	Lise	56	3,8774	,70440		
	Üniversite	97	4,1211	,65263		
	Y. lisans	17	4,4338	,60454		
	Doktora	11	4,2955	,52522	2,464	,034*
	Total	201	4,0746	,67571		
Eğitim Süreçleri	İlkokul	6	3,0333	,48028		
	Ortaokul	14	3,5286	,80997		
	Lise	56	3,6607	,74191		
	Üniversite	97	4,0454	,69792		
	Y. lisans	17	4,3059	,60876		
	Doktora	11	3,9682	,53258	3,591	,004**
	Total	201	3,9791	,72205		
Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Toplam	İlkokul	6	3,371	,3761		
	Ortaokul	14	3,829	,7781		
	Lise	56	3,839	,6807		
	Üniversite	97	4,083	,6223		
	Y. lisans	17	4,370	,5852		
	Doktora	11	4,057	,4438	2,916	,015*
	Total	201	4,027	,6503		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) ve çalışan motivasyonu (MTV) alt boyutlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) toplam, “Yönetimsel Süreçler (YS)” ve “Eğitim Süreçleri (ES)” değişkenlerinde ($p<0,05$) olduğundan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çoklu karşılaştırma testlerinde farklılıklar incelendiğinde;

- Sağlık hizmetleri kalite standartları (SKS) Toplam boyutunda, yüksek lisans (4,37), doktora (4,05) ve lisans (4,08) mezunlarının ortalamalarının, Lise (3,839), ortaokul (3,829) ve ilkokul (3,371) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca ilkokul (3,371) mezunlarının ortalaması, Lise (3,839) ve ortaokul (3,829) mezunu ortalamasından yüksek bulunmuştur. Tüm boyutlar incelendiğinde yapılan araştırmada hastanede görev alan kişilerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Sağlık hizmetleri kalite standartları (SKS), “Eğitim Süreçleri” boyutunda, Yüksek lisans (4,30), doktora (3,96) ve lisans (4,04) mezunlarının ortalamalarının, Lise (3,66), ortaokul (3,52) ve ilkokul (3,03) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca ilkokul (3,03) mezunlarının ortalaması, Lise (3,66) ve ortaokul (3,52) mezunu ortalamasından yüksek bulunmuştur. SKS eğitim süreçleri boyutu incelendiğinde yapılan araştırmada hastanede görev alan kişilerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Sağlık hizmetleri kalite standartları (SKS), “Yönetim Süreçleri” boyutunda, Yüksek lisans (4,430), doktora (4,29) ve lisans (4,12) mezunlarının ortalamalarının, Lise (3,87), ortaokul (3,82) ve ilkokul (3,70) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. SKS yönetim süreçleri boyutu incelendiğinde yapılan araştırmada hastanede görev alan kişilerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 17: Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları (SKS) Ve Çalışan Motivasyonu (MTV) Alt Boyutlarının Tecrübe Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	p
Ekonomik Araçlar	< 6 ay	18	4,4444	,48926		
	6ay-1 yıl	30	4,5000	,49130		
	1-3 yıl	77	4,7078	,44869		
	3-5 yıl	50	4,6250	,47716		
	5-10 yıl	26	4,6731	,44592	1,893	,113
	Total	201	4,6281	,46978		
Psikososyal Araçlar	< 6 ay	18	4,1222	,53088		
	6ay-1 yıl	30	4,2000	,53858		
	1-3 yıl	77	4,6026	,49257		
	3-5 yıl	50	4,5280	,51231		
	5-10 yıl	26	4,6923	,44265	3,836	,005**
	Total	201	4,5224	,51609		
Örgütsel ve Yönetmel Araçlar	< 6 ay	18	4,1333	,48507		
	6ay-1 yıl	30	4,2500	,47616		
	1-3 yıl	77	4,6299	,48261		
	3-5 yıl	50	4,5250	,49552		
	5-10 yıl	26	4,6346	,46492	2,910	,023*
	Total	201	4,5361	,49207		
Motivasyon Toplam	< 6 ay	18	4,133	,4638		
	6ay-1 yıl	30	4,197	,4496		
	1-3 yıl	77	4,647	,4450		
	3-5 yıl	50	4,559	,4545		
	5-10 yıl	26	4,667	,4223	3,254	,013*
	Total	201	4,562	,4569		
Yönetimsel Süreçler	< 6 ay	18	3,7108	,56107		
	6ay-1 yıl	30	3,6750	,64461		
	1-3 yıl	77	4,1315	,68071		
	3-5 yıl	50	4,2175	,61331		
	5-10 yıl	26	4,3029	,66912	5,408	,000**
	Total	201	4,0746	,67571		
Eğitim Süreçleri	< 6 ay	18	3,7111	,80139		
	6ay-1 yıl	30	3,6133	,64953		
	1-3 yıl	77	4,1299	,63059		
	3-5 yıl	50	3,9920	,68638		
	5-10 yıl	26	4,1231	,91578	3,444	,010*
	Total	201	3,9791	,72205		
Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Toplam	< 6 ay	18	3,791	,6095		
	6ay-1 yıl	30	3,644	,5959		
	1-3 yıl	77	4,131	,6133		
	3-5 yıl	50	4,085	,5964		
	5-10 yıl	26	4,213	,7653	4,625	,001**
	Total	201	4,027	,6503		

***p<0,01 *p<0,05*

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) ve çalışan motivasyonu (MTV) alt boyutlarının tecrübe gruplarına göre karşılaştırılmasında sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) toplam, “Yönetimsel Süreçler (YS)” ve “Eğitim Süreçleri (ES)” değişkenlerinde ($p<0,05$) olduğundan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çalışan motivasyonu (MTV) ölçeği toplam boyutu ile, “Psikolojik-Sosyal Araçlar” ve “Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çoklu karşılaştırma testlerinde farklılıklar incelendiğinde;

- Sağlık hizmetleri kalite standartları (SKS) toplam boyutunda, 1-3 yıl (4,13), 3-5 yıl (4,05) ve 5-10 yıl (4,21) tecrübeye sahip çalışanların ortalamalarının, 6 ay -1 yıl (3,64), ve 6 aydan az (3,79) tecrübeye sahip çalışanların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılanların tecrübesi arttıkça SKS’ nin toplam boyutta ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir.
- Sağlık hizmetleri kalite standartları (SKS), “Eğitim Süreçleri” boyutunda, 1-3 yıl (4,12), 3-5 yıl (3,99) ve 5-10 yıl (4,121) tecrübeye sahip çalışanların ortalamalarının, 6 ay -1 yıl (3,61), ve 6 aydan az (3,71) tecrübeye sahip çalışanların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılanların tecrübesi arttıkça SKS’ nin eğitim süreçleri boyutunda ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir.
- Sağlık hizmetleri kalite standartları (SKS), “Yönetim Süreçleri” boyutunda, 1-3 yıl (4,13), 3-5 yıl (4,21) ve 5-10 yıl (4,30) tecrübeye sahip çalışanların ortalamalarının, 6 ay -1 yıl (3,67), ve 6 aydan az (3,71) tecrübeye sahip çalışanların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılanların tecrübesi arttıkça SKS’ nin yönetim süreçleri boyutunda ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir.
- Çalışan motivasyonu (MTV) toplam boyutunda, 1-3 yıl (4,64), 3-5 yıl (4,55) ve 5-10 yıl (4,66) tecrübeye sahip çalışanların ortalamalarının, 6 ay -1 yıl (4,19), ve 6 aydan az (4,13) tecrübeye sahip çalışanların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılanların tecrübesi arttıkça çalışan motivasyonunun toplam boyutta ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir.
- Çalışan motivasyonu (MTV) alt boyutlarından “Psikolojik ve Sosyal Araçlar” boyutunda, 1-3 yıl (4,60), 3-5 yıl (4,52) ve 5-10 yıl (4,69) tecrübeye sahip

Çalışanların ortalamalarının, 6 ay -1 yıl (4,20), ve 6 aydan az (4,12) tecrübeye sahip çalışanların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılanların tecrübesi arttıkça çalışan motivasyonunun psikolojik ve sosyal boyutta ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir.

- alışan motivasyonu (MTV) alt boyutlarından “rgtsel ve Yönetsel Araçlar” boyutunda, 1-3 yıl (4,62), 3-5 yıl (4,52) ve 5-10 yıl (4,63) tecrübeye sahip çalışanların ortalamalarının, 6 ay -1 yıl (4,25) ve 6 aydan az (4,13) tecrübeye sahip çalışanların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılanların tecrübesi arttıkça çalışan motivasyonunun örgütsel ve yönetsel boyutta ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıkta kalite standartlarının amacı, sağlık kuruluşlarının vizyon ve hedeflerine ulaşmasını sağlamak, çalışan motivasyonunu ve verimliliğini arttırmak, iç ve dış müşterilerin memnuniyetini sağlamaktır. Sağlık kuruluşlarında hastalara sunulan sağlık hizmetlerinde hataların azaltılarak, planlanan amaç ve hedeflere ulaşabilmesi amacıyla sağlıkta kalite standartları doğrultusunda sürekli olarak iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi çalışmaları süreklilik gösteren çalışmalardır. Sağlıkta kalite standartları, kurum kültürünün oluşturulmasında hizmet kalitesinin sistematik bir süreç içerisinde ilerlemesinde etkin bir rol oynamaktadır. Bir sağlık kuruluşunda kalite yönetim sisteminin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için somut, ölçülebilir, elle tutulabilen verilerden oluşan göstergelerin olması gerekir. Sağlık hizmetlerinde kalite hastada istenilen sonuçların oluştuğu, istenmeyen sonuçların ortaya çıkmadığı bir süreçtir. Bunun için sağlık hizmetinin verimliliği ve etkinliği sağlıkta kalite standartları ile sağlanabilir.

Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu sağlıkta kalite standartları (SKS), tüm sağlık kurumlarında uygulanmaktadır aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından belli periyotlarda denetim ve değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Sağlık kuruluşlarının etkinliğinde ve verimliliğinde sürekliliğin sağlanması için çalışanların motivasyonlarının sağlanması gerekmektedir. Motivasyon düzeyi yüksek olan çalışanların iş tatmini, örgütsel bağlılığı, performansı, iş uyumu yüksek olacak, kalite artacak, maliyetler düşecek ve memnuniyet artacaktır.

Çalışma sonuçları incelendiğinde; çalışanların eğitim ve tecrübeleri arttıkça sağlıkta kalite standartlarının ve çalışan motivasyonunun pozitif yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Çalışanların yaşlarının artması sağlıkta kalite standartlarının yönetsel süreçlerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Çalışanların cinsiyetinin ise sağlıkta kalite standartlarında herhangi bir boyutu etkilemediği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların, eğitim düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlıkta kalite standartlarının eğitim ve yönetsel süreçlerinde 1-10 yıl tecrübeye sahip çalışanların, 1 yıl ve 6 aydan az tecrübeye sahip çalışanlardan daha fazla SKS sürecinin yürütülmesinde etkili olduğu görülmüştür.

Çalışan motivasyonunun toplam puanında, psikolojik- sosyal araçlar, örgütsel- yönetsel araçlar boyutlarında 1-10 yıl tecrübeye sahip çalışanların, 1 yıl ve 6 aydan az tecrübeye sahip çalışanlardan motivasyon düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular sonucunda aşağıda hipotez sonuçları yer almaktadır.

Hipotez	Durum
H1: Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının çalışan motivasyonu üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.	Kısmen Kabul
H_{1a}: Eğitim sürecinin ekonomik araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1b}: Eğitim sürecinin psikolojik ve sosyal araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.	Red
H_{1c}: Eğitim sürecinin örgütsel ve yönetsel araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1d}: Yönetim sürecinin ekonomik araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.	Red
H_{1e}: Yönetim sürecinin psikolojik ve sosyal araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1f}: Yönetim sürecinin örgütsel ve yönetsel araçlar üzerinde anlamlı ve olumlu yönde etkisi vardır.	Red

Sağlık kuruluşlarında sağlıkta kalite standartları; organizasyon yapısının oluşturulması, kurumun misyonunun, vizyonunun ve hedeflerinin belirlenmesi, çalışanların görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının netleştirilmesi, süreçlerin belirlenmesini, etkili yönetilmesini, kurum kültürünün oluşturulmasını sağlar. Sağlıkta kalite standartlarıyla bir sağlık kuruluşunda hizmet sunucularının uygulamalarından kaynaklanabilecek hataların ortaya çıkmadan önlenmesi, çalışan ve hasta güvenliğinin sağlanması, bir sağlık kuruluşunda oluşabilecek tüm risklerin belirlemesi ve bu yönde tedbirler alınması gibi çalışmalar sağlanır.

Kalite standartlarının başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için çalışanlarla kurulan etkili iletişim ve çalışanlara verilen eğitim, çalışanların fikirlerinin, görüşlerinin alınması, süreçlere personellerin katılımının sağlanması amaçlanır. Bu durumların uygulanmasıyla başarı kaçınılmaz olur ve sağlanan her başarı çalışmanı motive eder.

Yapılan bu araştırma İstanbul ilindeki iki özel hastane sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Benzer çalışmaların kamu hastanelerinde ve Türkiye'deki diğer illerde de yapılması önerilmektedir. Ayrıca, sağlıkta kalite standartlarının etkinlik ve verimliliğini değerlendirmek için motivasyon faktörleri dışında örgütsel başarı, örgütsel performans, çalışanların iş tatmini arasındaki ilişkilerin incelenmesi gibi araştırmaların yapılmasının önemli katkıları olacaktır.

KAYNAKLAR

- ADEM, Ö. Ğ. Ü. T., AKGEMCİ, T., & DEMİRSEL, M. T. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Bağlamında Örgütlerde İşgören Motivasyonu Süreci*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (12), 277-290.
- AKKAVAK, T. (2018). *Türkiye 'de Sağlık Sisteminin Gelişimi: Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2011)* (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi).
- AKTAN, C. & SARAN, U. (2007). *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* Kitabı
- AKYÜZ, H. E. (2018). *Yapı Geçerliliği İçin Doğrulamalı Faktör Analizi: Uygulamalı Bir Çalışma*. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 7(2), 186-198.
- ALTINDIŞ, S., & ERGİN, A. (2018). *Kalite Bağlamında Sağlık Personeli Eğitimi*. Sakarya Tıp Dergisi, 8(1), 157-169.
- ALTINDIŞ, M. (2018). *Sağlık Kurumları Yönetimi, ATA-AÖF Kitabı*
- AMABİLE Teresa M., (1985). "Motivation and Creativity: Effects of Motivational Orientation on Creative Writers", Journal of Personality and Social Psychology, Volume: 48, Issue: 2, 393-399.
- ASLAN, Ş., & UYAR, S. (2016). *Sağlık Hizmetleri Açısından Göstergelerin Önemi: Bozkır İlçesi Örneği*. Uluslararası Sempozyum: Geçmişten Günümüze Bozkır, 06-08.
- ASLANTEKİN, F.,GÖKTAŞ, B.,ULUŞEN, M., ERDEM, R. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi*
- ATEŞ, M. (2013). *Sağlık Sistemleri*. Beta.
- ATLI, Y.&YÜCEL, N. (2018). *Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü*, Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Cilt:2,Sayı:2
- AVCİL, S. (2020). *Sağlıkta Uluslararası Akreditasyon ve Türkiye'de Sağlıkta Kalite Standartları* International Accreditation in Health and Quality Standards in Health in Turkey.
- AYGAR, H., & ÖNSÜZ, M. F. (2017). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi*. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2(1), 25-32.

- AYDIN, Ç. (2014). *Toplam Kalite Yönetiminin Çalışan Motivasyonu Üzerine Etkisi: İlaç Sektöründe Bir Uygulama* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- BAKAN, İ., ERŞAHAN, B., İlker, K. E. F. E., & BAYAT, M. (2011). *Kamu Ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2), 1-26.
- BAŞ, M. (2017). *Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Üzerine Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi
- BAŞ, T., KESKİN, N., & MERT, İ. S. (2010). *Lider Üye Etkileşimi (Lüe) Modeli Ve Ölçme Aracının Türkçe'de Geçerlik Ve Güvenilirlik Analizi*. Ege Academic Review, 10(3).
- BAYAR, M. (2019). *İnsan Kaynakları Yönetiminde Personelin Hizmetiçi Eğitimi ve Motivasyonun Performans Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Ankara İlindeki Özel Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama*.
- BAYRAKÇI, E. (2010). *Lider Davranışlarının Çalışan Motivasyonu Üzerine Etkisi: İpliksan Aş Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2(2), 15-32.
- BAYSAL, M., SARUCAN, A., AVCI, E. (2012) *Bir Tıp Fakültesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesinde Servqual Metodu Yardımıyla Sağlık Hizmeti Alan Müşterilerin Beklentilerinin Analizi* Selçuk Üniversitesi, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü
- BIYIKLI, A. E., & BİLİCİ, S. (2019). *Hastane Beslenme Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti*. Beslenme ve Diyet Dergisi, 47(1), 91-99.
- BOZÖYÜK, Ö. (2019). *Çalışanların Motivasyon Düzeylerinin İş Performanslarına Etkisinde Örgütsel Stresin Rolü: Pursaklar İlçesi Devlet Okulları Örneği*, Yüksek Lisans Tezi
- CANGÜR, Ş. (2012). *Yapısal Eşitlik Modellemesinde Kullanılan Model Uyum İndekslerinin Karşılaştırılması*.
- ÇAKIR, A. (2007). *Hasta Güvenliği Kültürü İle Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi*, Yüksek Lisans Tezi
- ÇELİKAY, F. & GÜMÜŞ, E. (2010). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı 1* Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 1, 177-216.
- ÇINAROĞLU, S., & ŞAHİN, B. (2012). *Kurumsal İtibar Ve İmajın Hastanelerin Performansı İle İlişkisi*. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 30(2), 27-55.

- ÇOBAN, H. (2009). *Sağlık Ekonomisi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması*, Doktora Tezi
- DEMİR, Y., & GÖZÜM, S. (2011). *Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi*.
- DEMİRBİLEK, S., & Çolak, M. (2008). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği*. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi; Sayı: 2
- DOĞAN, C. (2019) *Servqual Modeli Kullanarak Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Balık Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi
- DOĞAN, T. (2010). *Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği’nin (SGKÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 39(39), 151-159.
- DOĞRUL, Ü., ATÇEKEN, K., & ŞAHİN, A. (2015). *Festival Kalitesinin Ziyaretçilerin Algıladıkları Değer, Tatmin Ve Sadakat Üzerine Etkisi: Mersin uluslararası narenciye festivali üzerine bir uygulama*. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(1), 72-84.
- DÖŞKAYA, İ. (2019). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programının 2003- 2017 Yılları Arasında Türkiye’ye Katkısının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi
- DUR, B. (2014). *Lise Öğretmenlerinin Motivasyon Düzeyi Ve Motivasyon Düzeyi İle Okul Kültürü Arasındaki İlişki* (Doctoral dissertation, İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ).
- EKİCİ, D. (2013). *Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi*.
- ERAT, Ş., KORKMAZ, M., ÇİMEN, V., & YAHYAOĞLU, G. (2011). *Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi*. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 1(1), 48-76.
- ERDOĞAN, Y., BAYRAM, S., & DENİZ, L. (2007). *Web Tabanlı Öğretim Tutum Ölçeği: Açıklayıcı Ve Doğrulamalı Faktör Analizi Çalışması*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4(2), 1-14.
- ERDEM, A. R. (1997). *İçerik Kuramları Ve Eğitim Yönetimine Katkıları*. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3(3), 68-76.

- ERGUN, A. (2010). *Türkiye’de Neoliberal Politikalar Doğrultusunda Sağlıkta Dönüşüm: Isparta-Burdur Örnekleri*, Yüksek Lisans Tezi
- ERTAŞ, H., & ÇELİK, Ö. (2018). *Sağlıkta Kalite Standartları Üzerine Nitel Bir Değerlendirme*. Sağlık Yönetimi Dergisi, 2(1), 18-40.
- FİLİZ, Z. (2011). *Servqual Yöntemiyle Yurt İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*. Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 3(1), 38-48.
- GENÇOĞLU, P. (2017). *Türkiye’de İllerin Gelişmişlik Düzeyi Dikkate Alınarak Sağlık Hizmetlerinin Kümeleme Analizi Aracılığıyla Değerlendirilmesi*
- GÜLER, H., ÖZTÜRK, A., TARHAN, D., KAPAN, S., SALUVAN, M., BEYLİK, U., ÖNDER, Ö., KESEN, E., KAYRAL, İ. & KOCA, E. (2013). *SKS Doküman Yönetim Sistemi*.
- GÜNAYDIN, İ. (2015). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü *Elektronik Dergisi*
- HEMEDOĞLU, E. (2012). *Metro Hizmetlerinde Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Beklenen Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Karşılaştırma*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Yönetim Dergisi, 23(72), 25-47.
- KANTARCIOĞLU, H., SEÇKİN, M., YÜCEL, A., & DAĞHAN, M. Ç. (2013) *Elazığ İli Hizmet Kalite Standartlarında Yönetici ve Sağlık Çalışanları Bilgi Düzeyi, Beklentileri ve Beklentiye Cevap*. SÖZEL BİLDİRİLER, 109.
- KARACELİL, S. (2013). *Din Eğitiminde Motivasyonun Önemi*. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(4).
- KARAPINAR, A. (2008). *Endüstri Çalışanlarını Motive Eden Etmenlerin Maslow Ve Herzberg'in Kuramlarına Göre İncelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- KAVAK, D. G. (2018). *Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Ve Akreditasyon Enstitüsü (Tüska) Sağlıkta Akreditasyon Standartları*. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 1(1), 14-20.
- KAYA, S., TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O., AKBOLAT, M. & YILMAZ, A. (2013). *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Kitabı
- KAYA, H., TATLI, H., AÇIK, Y., & DEVECİ, S. E. (2008). *Bingöl İli Uydukent Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15–49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(4), 185-191.

- KAYRAL, İ. H., BEYLİK, U., & ORHAN, F. (2016). *Hastane Standartlarının Çok Boyutlu Kalite Analizi: Bir Standart Seti Örneği*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3(1), 6-16.
- KESKİN, E. (2010). *Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Uygulamalarının ve Sürekli İyileştirmenin Çalışanların Motivasyonu Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi
- KIDAK, L. B., NİŞANCI, Z. N., & BURMAOĞLU, S. (2015). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği*. Journal Of Management & Economics, 22(2).
- KILIÇ, M., & ERKAN, V. (2006). *Stratejik Planlama ve Dengeli Performans Yönetimi Yaklaşımları Bir Arada Olabilir mi?*. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, (2), 77-93.
- KIRAÇ, R. (2015). *Hastane Birim Sorumlularının Sağlıkta Ulusal Kalite ve İndikatör Sistemine Bakışlarının Değerlendirilmesi (Konya Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi
- KORKMAZ, S., & ÇUHADAR, U. (2017). *Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği*. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(1), 72-87
- KUMBASAR, A. (2016). *Sağlık Politikaları*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Ön Lisans Programı Kitabı
- KUMBASAR, B. (2016). *Hasta Odaklı Sağlık Hizmetlerinde İletişim*.
- KUCUKELCİ, D. T. (2018) *Yoga Dönüşüm Etkisi Ölçeği (YDEÖ): Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(21), 907-922.
- KÜÇÜKÖZKAN, Y. (2015). *Liderlik Ve Motivasyon Teorileri: Kuramsal Bir Çerçeve*. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 1(2), 85-116.
- MARŞAP, A., AKALP, G., & YENİMAN, E. (2010). *Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi*. Bilişim Teknolojileri Dergisi, 3(1).
- OKSAY, A. (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?-What Actually Is Quality In Healthcare?*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14), 181-192.
- ÖLÇER, F. (2005). *Departmanlı Mağazalarda Motivasyon Üzerine Bir Araştırma*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (25), 1-26.

- ÖNAL, B. (2020). *Sağlıkta Kalite ve Verimlilik Kitabı*
- ÖNEN, S. M., & KANAYRAN, H. G. (2015). *Liderlik ve motivasyon: kuramsal bir değerlendirme*. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 5(2), 43-64.
- ÖRÜCÜ, E., & KANBUR, A. (2008). *Örgütsel-Yönetimsel Motivasyon Faktörlerinin Çalışanların Performans Ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Hizmet Ve Endüstri İşletmesi Örneği*. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1), 85-97.
- ÖZTEK, Z. (2010). *HEKİMLİĞİ, A. BÖLÜM 2*.
- ÖZYER, K., & KANBUR, E. (2012). *Toplam Kalite Yönetiminden Yöneticilerin Motivasyonuna Uzanan Yolun İncelenmesi Üzerine Ampirik Bir Araştırma*. Journal of World of Turks/Zeitschrift für die Welt der Türken, 4(2).
- PALTEKİ, T. (2018). *Kalite İyileştirilmesi Çalışmalarında Hasta Katılımının Önemi*. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 1(2), 16-21.
- SAGLIK BAKANLIĞI (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, (Sürüm 6.0) - 1. Baskı: Ankara, Haziran 2020*
- SARAÇOĞLU, S., & ÖZTÜRK, F. (2017). *Sağlık Hizmetlerine Yönelik Talebin Belirleyicileri: Türkiye Üzerine Bir Uygulama*. İş ve Hayat, 2(4), 293-342.
- SAYAN, İ. (2020). *Örgütlerde Liderlik Tarzları Kitabı*
- SAYAN, İ. (2018). *Kurumsal Liderlik Tarzlarını Algılamının Örgütsel Bağlılık ve Vatandaşlığa Etkisinde Çalışanların Motivasyon Seviyelerinin Rolü ve Bir Araştırma*. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi
- SAYIM, F. (2011). *Sağlık Piyasası ve Etik*
- SOYSALDI, H. M. (2007). *Gençliğimizi Tehdit Eden Zararlı Alışkanlıklar: Sigara, Alkol Ve Uyuşturucu*. Humanities Sciences, 2(2), 80-101.
- SÖYÜK, S. & YENİDİKİCİ, A. (2016). *Sağlık İşletmelerinde Kalite Yönetimi Kitabı*, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi
- ŞAHİN, A. (2004). *Yönetim Kuramları ve Motivasyon İlişkisi*

ŞERBETÇİ, B. (2007). *İşletmelerde Performans Yönetim Sistemleri Ve Bir Uygulama* (Master's thesis, Uludağ Üniversitesi).

ŞİMŞEK, Ç., PİYAL, B., TÜZÜN, H., ÇAKMAK, D., TURAN, H., & SEYREK, V. (2010). *Ankara İl Merkezindeki Bazı Lise Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Davranışları*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(5), 433-440.

TAŞLIYAN, M. & GÖK, S. (2012). *Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1), 69-94.

TEKİN, A.&EĞİN, M. (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları Doküman Yönetimi Rehberi*, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı

TUNÇER, P. (2013). *Örgütlerde Performans Değerlendirme Ve Motivasyon*. Sayıştay Dergisi, 88(1), 87-108.

TURAN, E. Z., & TAVUKÇUOĞLU, M. (2013). *Din Kültürü Ve Ahlak Bilgisi Öğretmen Yetiştirme Programlarına İlişkin Kalite Standartlarının Belirlenmesi*.

TIRAŞ, H. H. (2013). *Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(2), 125-152.

UYSAL, B., & YORULMAZ, M. (2018). *Sağlıkta Kalite Standartları ve Bilişsel Mahremiyet*. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, (16), 24-33.

ÜÇÜNCÜ, K. (2016). *İş Tatmini Ve Motivasyon*, Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Orman Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Kitabı

YANIK, A. (2000). *Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Uygulama*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul.

YAZGAN, M. (2009). *Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

YILMAZ, V., & VAROL, S. (2015). *Hazır Yazılımlar İle Yapısal Eşitlik Modellemesi: Amos, Eqs, Lisrel*.

YURTSEVER, A. (2015). *Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti*, Yüksek Lisans Tezi

YÜKSEL, N. (2015). *Türkiye’de Sağlık Sistemi ve 2003 Yılında Yapılan Sağlıkta Dönüşüm Reformunun Olumlu ve Olumsuz Algularının Ölçümü*, Yüksek Lisans Tezi

ZEYNEP, T. (2009). *Denetim Firmalarının Sunduğu Hizmet Kalitesi Müşteri Tatmini Ve Sadakati: Servperf Ölçeği*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(1), 399-416.

http://www.hscgp.org/upload/documents/HASTANE_HKS_METODOLOJ%C4%B0S%C4%B0.pdf (09 Aralık 2019)

<https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglik-kalite-standartlari.html> (09 Aralık 2019)

www.kalite.saglik.gov.tr (25 Mart 2020)

<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-66100/sks-hastane-surum-6-hakkinda.html> (18 Mart 2020)

<https://sozluk.gov.tr/> (17 Mart 2020)

EKLER

Ek-1: Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Anket Soruları

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu İstanbul Kent Üniversitesi yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Vereceğiniz **her türlü bilgi gizli tutulacaktır**. Değerli vaktinizi ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyetiniz: Bay Bayan

Yaşınız: () 20'nin altında () 20-29 arasında () 30-39 arasında
() 40-49 arasında () 50-59 arasında () 60 ve üzeri

Eğitim durumunuz : () İlkokul () Ortaokul () Lise
() Üniversite () Y. Lisans () Doktora

Kurumda çalıştığınız süre: () 6 aydan az () 6 ay – 1 yıl arası
() 1 yıl - 3 yıl arası () 3 yıl- 5 yıl arası
() 5 yıl-10 yıl arası () 10 yıl ve üzeri

Mesleğiniz: () Hemşire () Doktor () Yardımcı Personel
() Hasta Hizmetleri () Yönetici () Temizlik Personeli
() Yemekhane Personel () Eczane Personeli () İdari Personel () Diğer

Sıra No	ANKET SORULARI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Yönetim Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) konusunda tüm çalışanları bilgilendirir.					
2	Çalıştığım kuruma başlarken genel oryantasyon eğitimi aldım.					
3	Çalıştığım bölüme başlarken bölüm uyum eğitimi aldım.					
4	Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım.					
5	Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonların önlenmesi, mahremiyet ve benzeri) konularında eğitim aldım.					
6	Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım. (Güvenlik Raporlama Sistemi)					
7	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda iyileştirme faaliyetleri yapmaktadır.					
8	Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır.					
9	Bağlı olduğum yöneticim zamanında, etkin ve gerçekçi kararlar alır.					
10	Performansım hakkında yöneticimden geri bildirim alırım.					
11	İstediğim zaman yöneticime ulaşip sorunlarımı iletme imkanı bulabilirim.					
12	Kurumumun çevre temizliği ve sağlığına duyarlı bir politika izlediğine inanıyorum.					
13	Yöneticim hata yaptığım zaman uygun bir şekilde beni uyarır ve eğitimim için çaba harcar.					

Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

EK-2:Motivasyon Anket Soruları

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu İstanbul Kent Üniversitesi yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Vereceğiniz **her türlü bilgi gizli tutulacaktır.** Değerli vaktinizi ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyetiniz: Bay Bayan

Yaşınız: ()20'nin altında ()20-29 arasında ()30-39 arasında

()40-49 arasında ()50-59 arasında ()60 ve üzeri

Eğitim durumunuz : () İlkokul () Ortaokul () Lise
() Üniversite () Y. Lisans () Doktora

Kurumda çalıştığınız süre: () 6 aydan az () 6 ay – 1 yıl arası
() 1 yıl - 3 yıl arası () 3 yıl- 5 yıl arası
() 5 yıl-10 yıl arası () 10 yıl ve üzeri

Mesleğiniz: () Hemşire () Doktor () Yardımcı Personel
() Hasta Hizmetleri () Yönetici () Temizlik Personeli
() Yemekhane Personeli () Eczane Personeli () İdari Personel () Diğer

Sıra No	ANKET SORULARI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
EKONOMİK ARAÇLAR						
1	Gerek işyeri gerekse de departman genelinde yeterli ve adil bir ücretlendirme olmalıdır.					
2	Ulaşım, yemek, giyim, yakacak vb. imkanlar cazip olmalıdır.					
3	İş görenlerin kardan pay alması, onların bağlılık ve çalışma isteklerini artıracaktır.					
4	Yüksek performans gösterenler, yeterli düzeyde maddi ödülle ödüllendirilmelidir.					
PSİKOLOJİK VE SOSYAL ARAÇLAR						
5	Yetki devri yapılarak sorumluluk artırılmalıdır.					
6	İş görenler, üstleriyle her konuda rahatlıkla konuşabilmelidir.					
7	İşe yeni başlayanlara işe alıştırma ve sosyalleşme eğitimi verilmelidir.					
8	İşletme genelinde uygun zaman ve şartlarda sosyal ve kültürel etkinlikler düzenlenmelidir.					
9	Yapılan işler takdir edilmeli ve imkanlar ölçüsünde ödüllendirilmelidir.					
ÖRGÜTSEL VE YÖNETSEL ARAÇLAR						
10	İş güvenliği, işgörenler açısından çok önem verilen bir faktördür.					
11	Örgüt içinde ast-üst herkesin ortak amaçlar etrafında birleşmesi sağlanmalıdır.					
12	Örgüt genelinde katılımcı ve demokratik bir yönetim olmalıdır.					
13	Görevi başarıyla gerçekleştirebilecek ortam ve donanım sağlanmalıdır.					

Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

ÖZGEÇMİŞ

İlknur KONCA, İstanbul Aydın Üniversitesinde; İngilizce Hazırlık Okulu, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu (Bölüm Birincisi), Anadolu Üniversitesinde; Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, İnsan Kaynakları Yönetimi, İş Sağlığı ve Güvenliği, İstanbul Kent Üniversitesinde; Sağlık Yönetimi (Tezsiz) Yüksek Lisans (Enstitü Birincisi) eğitimini tamamlamıştır.

Özel Universal Alman Hastaneleri'nde Kalite Yönetim Direktörlüğü'nde iş hayatına başlamıştır. Alman Hastanesi grubunda 5 yıl çalışmıştır. 2015 yılında Özel Academic Hospital'da çalışmaya başlamış olup, Kalite Yönetim Direktör Yrd. olarak görevine devam etmektedir.