

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIKLI  
ÇALIŞMA YAŞAMI VE EĞİTİM YÖNETİMİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: ULUSLARARASI  
KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON  
KRİTERLERİNİN SORGULANMASI**

Gülsevim BEŞİK

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE  
AKREDİTASYON  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2018**

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2013970085

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIKLI  
ÇALIŞMA YAŞAMI VE EĞİTİM YÖNETİMİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: ULUSLARARASI  
KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON  
KRİTERLERİNİN SORGULANMASI**

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE  
AKREDİTASYON  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gülsevim BEŞİK**

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Mete EDİZER

TEZ KODU: DEU. HSI. MSc-2013970085

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon yüksek lisans programı öğrencisi **Gölsevim BEŞİK**'in “Bir Üniversite Hastanesinde Sağlıkli Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetiminin Değerlendirilmesi: Uluslararası Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Kriterlerinin Sorgulanması” konulu Yüksek Lisans tezini **18.05.2018** tarihinde başarı ile tamamlamıştır.

  
Prof. Dr. Mete EDİZER  
(DEÜ SBE. Sağlıkta Kalite Gel. ve Akr. A.D.)  
BAŞKAN

  
Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN  
(DEÜ SBE. Sağlıkta Kalite Gel. ve Akr. A.D.)  
ÜYE

  
Prof. Dr. Yelda PINAR  
(Ege Ün. Tıp Fak. Anatomi A.D.)  
ÜYE

Prof. Dr. Tonay İNCEBOZ  
(DEÜ SBE. Sağlıkta Kalite Gel. ve Akr. A.D.)  
YEDEK ÜYE

Prof. Dr. Figen GÖVSA GÖKMEN  
(Ege Ün. Tıp Fak. Anatomi A.D.)  
YEDEK ÜYE

# İÇİNDEKİLER

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| <b>TABLOLAR DİZİNİ .....</b> | <b>v</b>    |
| <b>ŞEKİL DİZİNİ .....</b>    | <b>viii</b> |
| <b>KISALTMALAR .....</b>     | <b>ix</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR.....</b>         | <b>x</b>    |
| <b>ÖZET.....</b>             | <b>1</b>    |
| <b>SUMMARY .....</b>         | <b>3</b>    |

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>                            | <b>5</b>  |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                     | 5         |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                            | 6         |
| 1.3. Araştırma Soruları .....                            | 7         |
| <b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>                           | <b>8</b>  |
| <b>2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPISI .....</b>            | <b>8</b>  |
| 2.1.1. Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları.....                 | 8         |
| 2.1.2. Sağlığın Geliştirilmesi.....                      | 8         |
| 2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması .....       | 9         |
| <b>2.2. TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURUMLAR.....</b> | <b>10</b> |
| 2.2.1. Tedavi Kurumları .....                            | 10        |
| 2.2.2. Sağlık Merkezleri.....                            | 10        |
| 2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri .....                   | 10        |
| 2.2.4. Sağlık Kurumlarının Hizmet Sektöründeki Yeri..... | 10        |
| 2.2.5. Sağlık Kurumlarında Çalışan Personeller.....      | 11        |
| <b>2.3. KALİTE .....</b>                                 | <b>16</b> |
| 2.3.1. Kalite Kavramı .....                              | 16        |
| 2.3.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi .....                 | 16        |

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.3. Kalite Tanımları .....                                     | 18        |
| 2.3.4. Dünyada ve Türkiye’de Sağlıkta Kalite .....                | 20        |
| <b>2.4. AKREDİTASYON.....</b>                                     | <b>23</b> |
| 2.4.1.Sağlıkta Akreditasyon Kavramları .....                      | 23        |
| 2.4.2. Akreditasyonun Hedefi .....                                | 23        |
| 2.4.3. Akreditasyonun Önemi .....                                 | 24        |
| 2.4.4. Sağlık Sektöründe Akredite Yapan Ülkeler Kuruluşlar .....  | 25        |
| <b>2.5. SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI HASTANE .....</b>            | <b>27</b> |
| 2.5.1. SKS-Hastane(Versiyon-5; Revizyon-00) Amaç ve Kapsamı ..... | 27        |
| 2.5.2. SKS-Hastane Hedefler .....                                 | 27        |
| 2.5.3. Yapısal Çevre .....                                        | 29        |
| 2.5.4. Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutundan.....          | 32        |
| 2.5.4.1.Sağlıklı Çalışma Yaşamı .....                             | 32        |
| 2.5.4.1.1. Amacı .....                                            | 32        |
| 2.5.4.1.2. Hedefleri .....                                        | 32        |
| 2.5.4.1.3. Standartları .....                                     | 32        |
| 2.5.5. Kurumsal Hizmetler Boyutundan .....                        | 33        |
| 2.5.5.1. Eğitim Yönetimi .....                                    | 33        |
| 2.5.5.1.1. Amacı .....                                            | 33        |
| 2.5.5.1.2. Hedefleri .....                                        | 33        |
| 2.5.5.1.3. Standartları .....                                     | 33        |
| <b>2.6. SAĞLIKTA ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ .....</b>                    | <b>34</b> |
| 2.6.1. Çalışan Memnuniyeti Temel Boyutları .....                  | 35        |
| 2.6.2. Çalışan Memnuniyetini Etkileyen Araçlar .....              | 35        |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM .....</b>                                   | <b>37</b> |

|                                                                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                                                                                                                    | 37        |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....                                                                                                                           | 37        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni/ ve Örneklemi.....                                                                                                                     | 37        |
| 3.4. Çalışma Materyali.....                                                                                                                                     | 37        |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....                                                                                                                            | 37        |
| 3.6. Veri toplama Araçları .....                                                                                                                                | 37        |
| 3.7. Araştırma Planı ve Takvimi.....                                                                                                                            | 39        |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....                                                                                                                           | 40        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                                                                          | 40        |
| 3.10. Etik kurul Onayı .....                                                                                                                                    | 40        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                                        | <b>41</b> |
| 4.1. Demografik Bilgiler .....                                                                                                                                  | 41        |
| 4.2. Sağlıklı Çalışma Yaşamı, Eğitim Yönetimi ve Sağlıkta Kalite Standartları Hakkında Farkındalık Anketi Soruları Frekans Yüzdeleri ve Araştırma Soruları..... | 46        |
| 4.2.1. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Yönetimsel Uygulamalar Yapılır .....                                                                                    | 47        |
| 4.2.2. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Güvenlik Uygulamaları Yapılır .....                                                                                     | 53        |
| 4.2.3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Fiziksel Koşullar Uygulamaları Yapılır .....                                                                            | 57        |
| 4.2.4. Eğitim Yönetimi Uygulamaları Yapılır .....                                                                                                               | 60        |
| 4.2.5. Sağlıkta Kalite Standartlarının Uygulana Bilirliğinin Farkındalığı Vardır .....                                                                          | 64        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                                         | <b>67</b> |
| 5.1. Demografik ve Çalışma Özellikleri Sayı Yüzdeleri Ortalamalarının Tartışılması.....                                                                         | 67        |
| 5.2. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Yönetimsel Uygulamalar Yapılır .....                                                                                      | 68        |
| 5.3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Güvenlik Uygulamaları Yapılır .....                                                                                       | 69        |
| 5.4. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Fiziksel Ortam uygulamaları Yapılır.....                                                                                  | 69        |
| 5.5. Eğitim Yönetimi Uygulamaları Yapılır .....                                                                                                                 | 70        |
| 5.6. Sağlıkta Kalite Standartlarının Uygulana Bilirliğinin Farkındalığı Vardır .....                                                                            | 71        |
| 5.7. Yorumlar.....                                                                                                                                              | 71        |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b> | <b>72</b> |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>          | <b>74</b> |
| <b>8. EKLER .....</b>             | <b>80</b> |



## TABLolar DİZİNİ

|                                                                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1:</b> 2015 Yılı Türkiye Sağlık Personelinin Genel Dağılımı .....                                                                                                 | 12 |
| <b>Tablo 2:</b> Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı.....                                                                                                             | 12 |
| <b>Tablo 3:</b> Türkiye’de Toplam Sağlık Çalışanları Rakamları .....                                                                                                       | 13 |
| <b>Tablo4:</b> Kamu ve Özel Sağlık Kurumları Yatak Sayısı.....                                                                                                             | 14 |
| <b>Tablo 5:</b> Sağlık Akreditasyon Kuruluşları .....                                                                                                                      | 25 |
| <b>Tablo 6:</b> Akreditasyon Değerlendirmesi Gerçekleştiren Dünyadaki Ülkeler.....                                                                                         | 26 |
| <b>Tablo 7:</b> Katılımcıların Yaş Bilgileri Tablosu .....                                                                                                                 | 41 |
| <b>Tablo 8:</b> Katılımcıların Cinsiyet Bilgileri Tablosu .....                                                                                                            | 42 |
| <b>Tablo 9:</b> Katılımcıların Medeni Durum Bilgileri Tablosu .....                                                                                                        | 42 |
| <b>Tablo 10:</b> Katılımcıların Öğrenim Durum Bilgileri Tablosu .....                                                                                                      | 43 |
| <b>Tablo 11:</b> Katılımcıların Meslek Grubu Bilgileri Tablosu .....                                                                                                       | 43 |
| <b>Tablo 12:</b> Katılımcıların Kurumda ki Aylık Nöbet Sayıları Tablosu.....                                                                                               | 44 |
| <b>Tablo 13:</b> Katılımcıların Kurumda ki Çalıştığı Birimler Tablosu.....                                                                                                 | 44 |
| <b>Tablo 14:</b> Katılımcıların Toplam Çalışma Yılı Tablosu .....                                                                                                          | 45 |
| <b>Tablo 15:</b> Katılımcıların Hastanede Toplam Çalışma Yılı Tablosu.....                                                                                                 | 46 |
| <b>Tablo 16:</b> Hastane yönetimi, çalışanların perspektifinden bakarak sağlıklı çalışma yaşamı ile ilgili alanlarda düzenlemeler yapar.(S1 Dağılım Oranları Tablosu)..... | 47 |
| <b>Tablo 17:</b> Yönetim bölümlerin iş akış şemalarını personelin bilgi, eğitim ve becerilerine göre oluşturur.(S2 Dağılım Oranları Tablosu) .....                         | 48 |
| <b>Tablo 18:</b> Yönetim, çalışanların sağlıklı bir çalışma ortamında bulunmasını sağlotta kalite standartlarına göre yapar.(S3 Dağılım Oranları Tablosu) .....            | 49 |
| <b>Tablo 19:</b> Yönetim hastanenin ihtiyaçları doğrultusunda personel alımı yapar. (S4 Dağılım Oranları Tablosu).....                                                     | 50 |

|                                                                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 20:</b> Yönetim çalışanların performans değerlendirilmelerini adil, etkin ve verimlilik kriterlerine göre söz verilen zamanda yapar. (S5 Dağılım Oranları Tablosu)..... | 50 |
| <b>Tablo 21:</b> Çalıştığım kurumda yapılması gereken işlere ayrılan süre ve personel yeterlidir. (S6 Dağılım Oranları Tablosu) .....                                            | 51 |
| <b>Tablo 22:</b> Kurumumda açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımı vardır yaptığım işle uyumludur. (S7 Dağılım Oranları Tablosu) .....                                 | 52 |
| <b>Tablo 23:</b> Yönetim, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden etmenleri belirler ve risk yönetimi planlarını yapar.(S8 Dağılım Oranları Tablosu)..                 | 52 |
| <b>Tablo 24:</b> Çalışanların güvenlikleri için mesleki sigorta gereklidir. (S9 Dağılım Oranları Tablosu).....                                                                   | 53 |
| <b>Tablo 25:</b> Çalışanların mesleki kaza ve yaralanmalarında ya da ramak kala olaylarında bildirim yapılır. (S10 Dağılım Oranları Tablosu) .....                               | 54 |
| <b>Tablo 26:</b> Çalışanların sağlık taramaları çalışan sağlığı birimi tarafından düzenli yapılır ve kayıtları tutulur. (S11 Dağılım Oranları Tablosu).....                      | 55 |
| <b>Tablo 27:</b> Çalışanların bilgi güvenliğini sağlamak için gerekli tedbirler alınır. (S12 Dağılım Oranları Tablosu).....                                                      | 55 |
| <b>Tablo 28:</b> Çalışanlara gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar düzenli olarak sağlanır ve kullanımı ile ilgili bilgi verilir. (S13 Dağılım Oranları Tablosu) .....             | 56 |
| <b>Tablo 29:</b> Çalışanların dini ihtiyaçlarını karşılaması için uygun yer ve iş zamanlaması yapılır. (S14 Dağılım Oranları Tablosu).....                                       | 57 |
| <b>Tablo 30:</b> Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır. (S15 Dağılım Oranları Tablosu).....                  | 58 |
| <b>Tablo 31:</b> Kurumda engelli ve kronik hastalığı olan çalışan için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır.(S16 Dağılım Oranları Tablosu).....                           | 59 |
| <b>Tablo 32:</b> Kurumda hasta, hasta yakını ve çalışanların ihtiyaçlarına ve zamanlarına göre eğitim verilir. (S17 Dağılım Oranları Tablosu).....                               | 60 |

|                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 33:</b> Kurumda yeni bir yere veya göreve atanan çalışanlara yönelik uyum eğitimi yapılır, kayıt altına alınır ve katılım belgesi verilir. (S18 Dağılım Oranları Tablosu) ..... | 61 |
| <b>Tablo 34:</b> Çalışanların performanslarını arttırmaya yönelik eğitim ve motivasyon çalışmaları düzenlenir.(S19 Dağılım Oranları Tablosu) .....                                       | 61 |
| <b>Tablo 35:</b> Mesleki tükenme konusunda çalışanlara eğitim verilir.(S20 Dağılım Oranları Tablosu).....                                                                                | 62 |
| <b>Tablo 36:</b> Sağlık hukuku konusunda çalışanlara eğitim verilir.(S21 Dağılım Oranları Tablosu).....                                                                                  | 63 |
| <b>Tablo 37:</b> Meslek ile ilgili aldığımız eğitimler yönetim tarafından değerlendirilir ( Yüksek Lisans vb.). (S22 Dağılım Oranları Tablosu).....                                      | 63 |
| <b>Tablo 38:</b> Sağlıkta kalite standartlarını biliyorum.(S23 Dağılım Oranları Tablosu)..                                                                                               | 64 |
| <b>Tablo 39:</b> Sağlıkta Kalite Standartları çalışan memnuniyetini artırır. (S24 Dağılım Oranları Tablosu) .....                                                                        | 64 |
| <b>Tablo 40:</b> Sağlıkta Kalite Standartları hakkında eğitim aldım. (S25 Dağılım Oranları Tablosu).....                                                                                 | 65 |
| <b>Tablo 41:</b> Sağlıkta Kalite Standartları hastanelerin Kalite Yönetim Birimi tarafından uygulanır. (S26 Dağılım Oranları Tablosu) .....                                              | 65 |
| <b>Tablo 42:</b> Çalıştığım hastanede “Kalite Yönetim Birimi” vardır. (S27 Dağılım Oranları Tablosu).....                                                                                | 66 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                      |   |
|------------------------------------------------------|---|
| ŞEKİL1: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri..... | 9 |
|------------------------------------------------------|---|



## KISALTMALAR

|              |                                                                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>   | : Amerika Birleşik Devleti                                                                                                     |
| <b>ACS</b>   | : American College of Surgeons (Amerikan cerrahlar koleji)                                                                     |
| <b>ASQC</b>  | : American Society for Quality Control (Amerikan Kalite Kontrol Derneği)                                                       |
| <b>ISOua</b> | : International Society for Quality in Healthcare                                                                              |
| <b>EOQC</b>  | : European Organization of Quality Control<br>(Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu)                                            |
| <b>DSÖ</b>   | : Dünya Sağlık Örgütü                                                                                                          |
| <b>DEÜ</b>   | : Dokuz Eylül Üniversitesi                                                                                                     |
| <b>GSYİH</b> | : Gayri Safi Yurt İçi Hasıla                                                                                                   |
| <b>ISO</b>   | : International Organization for Standardization<br>(Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu)                               |
| <b>JCAHO</b> | : Joint Commission On Accreditation Healthcare Organizations<br>(Sağlık kuruluşlarının akreditasyonuna ilişkin ortak komisyon) |
| <b>JCI</b>   | : Joint Commission International (Uluslararası ortak komisyon)                                                                 |
| <b>JIS</b>   | : Japon Sanayi Standartları                                                                                                    |
| <b>MÖ</b>    | : Milattan Önce                                                                                                                |
| <b>SAGP</b>  | : Satın Alma Gücü Paritesi                                                                                                     |
| <b>SKS</b>   | : Sağlıkta Kalite Standartları                                                                                                 |
| <b>TKY</b>   | : Toplam Kalite Yönetimi                                                                                                       |
| <b>TSE</b>   | : Türk Standartları Enstitüsü                                                                                                  |
| <b>TÜİK</b>  | : Türkiye İstatistik Kurumu                                                                                                    |

## TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında, her daim yanımda olan, değerli bilgi ve vaktini paylaşan sevgili hocam Prof. Dr. Mete EDİZER'e,

Tezimin şekillenmesinden bitmesine kadar desteklerini her daim üstümde hissettiğim sevgili hocalarım Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN ve Öğr.Gör. Dr. Vahide BAYRAKAL'a,

Tezimin her aşamasında yardımcı olan sevgili eşim Volkan BEŞİK ve vakitlerinden çaldığım en değerli varlıklarım kızlarım İlke, Defne Ada BEŞİK'e

Tezimin tamamlanmasında değerli katkıları olan meslektaşım, komşum, akademisyen Dr. Havva ASLAN YÜRÜMEZOĞLU'na,

Her daim yanımda olan çalışkan meslektaşım değerli ameliyathane hemşiresi, kalite gönüllüsü Uzm. Hem. Melike DURAN'a,

Son olarak eğitim hayatım boyunca bana katkısı dokunan herkese sonsuz teşekkür ederim.

# **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI VE EĞİTİM YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ULUSLARARASI KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON KRİTERLERİNİN SORGULANMASI**

**Gölsevim BEŞİK,**

Dokuz Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Yüksek Lisans Programı İnciraltı /İzmir

e-mail : [gulsevim.besik@deu.edu.tr](mailto:gulsevim.besik@deu.edu.tr)

## **ÖZET**

Sağlık hizmetlerinde kalite, iç ve dış paydaşların uluslararası standartlara uygun beklentilerinin karşılanmasıdır. Bilim ve teknolojinin gelişmesi, kültür seviyesi ve insanlığa verilen önemin artması ile birlikte, sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda verilmesi zorunlu hale gelmiştir.

Hastanelerde sağlıklı çalışma yaşamı ve eğitim yönetimi felsefesi; hastane organizasyonlarında çalışan perspektifinden bakılarak, sağlık çalışanları için ideal, güvenli bir çalışma ortamı ve alt yapısının sağlanması ve de hastanenin kalite iyileştirme faaliyetleri doğrultusunda, hasta/hasta yakını ve çalışanlara yönelik gerekli eğitimlerin etkin etkili bir şekilde verilmesidir.

Bu çalışma sağlık hizmetlerinde iç paydaş olan çalışanların Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi hakkında beklentilerini, algılamalarını ve çalışanlar için ideal, güvenli, sağlıklı çalışma yaşamı ortamının ve eğitim yönetimi olanaklarının belirlenmesi, kalite standartlarının kurumlarda uygulanabilirliğini ve çalışanlar üzerindeki etkisini, yapılan kalite uygulamalarına çalışanların katılımı, memnuniyeti ve farkındalıkları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan 222 kişilik uzman-asistan doktor ve hemşire ile yüz yüze anket çalışması yapılarak uygulanmıştır.

Çalışmada, katılımcılar güvenlik ve kalite standartlarının uygulanabilirliği yönünde olumlu, beklenenin aksine yönetim, eğitim ve fiziksel koşulların uygulanabilirliği, memnuniyeti ve katılımı yönünde olumsuz değerlendirmelerde bulunmuşlardır.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlıkta Kalite Standartları, Eğitim yönetimi, Sağlıklı çalışma yaşamı, Memnuniyet



# **HEALTHY WORKING LIFE AND EDUCATIONAL MANAGEMENT EVALUATION IN A UNIVERSITY HOSPITAL: INTERNATIONAL QUALITY DEVELOPMENT AND INSPECTION OF ACCREDITATION CRITERIA**

**Gulsevrim BESİK,**

Dokuz Eylül University Institute of Health Sciences Graduate Program in Health

Quality Improvement and Accreditation İnciraltı /İzmir

e-mail : [gulsevrim.besik@deu.edu.tr](mailto:gulsevrim.besik@deu.edu.tr)

## **SUMMARY**

Quality in health care fulfillment of the expectations of international and domestic shareholders in accordance with international standards. The development of science and technology, together with the increase in culture level and the importance given to humanity has become compulsory to provide health services at high standards.

Healthy working life and educational management philosophy in hospitals from the perspective of working in hospital organizations to provide the necessary training for patient, patient relatives and employees in an efficient and effective manner, in line with the quality improvement activities of the hospital and providing a safe working environment and infrastructure ideal for healthcare workers.

This study was designed to assess the perceptions of employees, internal stakeholders in health services, about Healthy Working Life and Education Management, determining the ideal, safe, healthy working environment and educational management facilities for employees and employees the quality of the standards applied to organizations and the influence on employees, tried to evaluate the participation, satisfaction and awareness of the employees in quality applications. A face-to-face surveys were conducted with a resident doctor and nurse working in the Hospital of Dokuz Eylül University.

In the workshop, the participants had positive evaluations towards the applicability of safety and quality standards, contrary to what was expected, participants had negative evaluations towards the applicability, satisfaction and participation of management, training and physical conditions.

**Key Words:** Health Quality Standards, Education management, Healthy working life, satisfaction



## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde dünya genelinde sağlık sistemlerinin kalite göstergelerini yükseltmeye dayalı büyük çalışmalar vardır. Sağlık hizmetlerinin temelindeki en büyük gösterge sağlıkta hasta ve çalışan insan gücüdür. Uygulanan çalışmalarda insan gücünün kullanımının iyileştirilmesiyle ilgili uygulamaların, sağlık işleyişinin performansını olumlu oranda arttırdığı görülmektedir(Bozkurt, 2011).

Ülkemizde sağlıkta kalite uygulamalarının ilk aşamaları, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında 2003 yılında uygulanan çalışmalarla başlamıştır. Sağlık Bakanlığınca belirlenen faydalı ve verimli sağlık hizmeti için çok sayıda kalite ve akreditasyon hedefleri belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığının kalite çalışmalarındaki rehberliği büyük öneme sahiptir. Sağlıkta kalite hizmetlerinin temel göstergeleri olan uygulamalar yapılırken, Dünya Sağlık Örgütü amaçları, milletlerarası gelişmeler, devlet sağlık hizmetleri süreçleri beklenti ve gereklilikleri temel oluşturmaktadır. Bu prensipler doğrultusunda, ‘Ülkemiz’ de sağlık uygulamalarında hizmet veren bütün sağlık kurumlarında özellikle standartları arttırmaya yönelik, başarı amaçları belirlenmiştir. Bu çalışmaların devamında maksimum kalite seviyesini oluşturmak hedefiyle 2003 yılından itibaren geliştirilen SKS Hastane Seti (Version-4) yenilenerek, SKS Hastane (Version-5) oluşturulmuş ve uluslararası bir kuruluş olan ISQua tarafından akredite ettirilmiştir. Hastanelerin sundukları hizmetlerin kaliteli olduğunu söyleye bilmeleri için ilk kategoride belirlenen kurumun hizmet sunum şeklini nasıl ortaya koyduğunu gösteren( Etkililik, Etkinlik, Verimlilik, ve Sağlıklı Çalışma Yaşamı) ile, diğer sırada bulunan amaçlar da hastanelerin hizmetinden faydalananları, direk etkileyen (Hasta güvenliği, Hakkaniyet, Hasta Odaklılık, Uygunluk, Zamanlılık, Süreklilik) dir.

Sağlık Bakanlığının, Version- 5 de yapılmasını isteği başlıkların birkaçı sağlıklı çalışma yaşamı ve eğitim yönetimidir. Eğitim uygulamalarının hedefi yalnızca bilgi birikimlerini ve yetenekleri geliştirmek olmamaktadır. Bunların yanı sıra hizmet verenlerin yaşamsal kalitelerini arttırarak hizmet verme isteklerini ve memnuniyetlerini en üst seviyeye çıkarmaktır. Yaptığı işi benimseyerek ortaya koyan, sağlık çalışanları yaptığı hizmetlerin etkililiğinin devamlılığı, paydaş memnuniyetindeki oranı da artırır. Hastanelerde yapılan kalite uygulamaları, her düzeyde hizmet verenlerin daha yüksek

oranda katılması ve görev almaları gereklidir. İç paydaşların konuşma becerileri, sağlık ve güvenlik uygulamaları gibi, değişik sahalarda kendi yeteneklerini geliştirmelerine fırsat sağlayacaktır. Bunların olabilmesi için kalite uygulamalarının özünü, eğitim yönetimi programları almalıdır.

Kurum iç paydaşlarının, planlanan Hizmet Kalite Standartları ve uygulamalarından, yönerge ve prosedürlerin gereklilikleri hakkında bilgi verilerek, uygulanacak düzenlemelere yardımcı olmaları sağlanmalıdır. Çalışmalar sırasında iç paydaşların standartlar konusunda inandırılmaları ve bu süreçleri algılamaları bir süreye neden olmaktadır. İlan edilen direktiflere duyarlılık göstermeleri ve hayata geçirmeleri beklenmektedir. Bu sebeple verimlilik, öncelikle sağlık kurumu verimliliği ile Hizmet Kalite Standartları arasındaki pozitif etkileşim kurum iç paydaşlarına benimsetilmelidir. Kurum hizmet vericilerinin bu alandaki eğitim ihtiyaçları giderilmeli, çalışanların önerileri de özenle dikkate alınmalıdır.

Bu yöntem, ülkemize has standartların belirlenerek bize ait standartlarının oluşturulmasıdır. Elde edilen bu standart en son haliyle SKS- Hastane (Version-5; Revizyon-00) ile “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmi Gazetede ilan edilerek kullanıma sunulmuştur. Sağlıkta Kalite Geliştirme alanında; Sağlık Bakanlığınca Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)- Hastane (Version-5) Seti 01.07.2015 tarih ve 2015.5411.106 sayılı mevki onayı ile, 1.07.2015 tarihinden itibaren Türkiye’de sağlık hizmeti veren kamu, üniversite ve özel tüm hastanelerin kullanımına hazırlanmıştır.

Hastanelerin bu standartlara uymalarıyla yapılan bilimsel çalışma ve uygulamalarda verimlilik, etkililik ve etkinliklerinin artacağı belirlenmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

SKS Hastane (Version-5) seti içinde yer alan Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi ana başlıkları temel alınarak hazırlanan “Bir Üniversite Hastanesinde Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetiminin Değerlendirilmesi: Uluslararası Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Kriterlerinin Sorgulanması” adlı tez çalışmasıdır. Bu çalışma, kalite standartlarının kurumlarda uygulanabilirliğini ve çalışanlar üzerindeki etkisini, yapılan kalite uygulamalarına katılımını, memnuniyetini ve farkındalığını değerlendirme amacıyla Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi’nde yürütülmüştür.

### 1.3. Araştırma Soruları

Araştırmamız tanımlayıcı tipte olduğu için hipotez yerine araştırma soruları kullanılmıştır.

1. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki yönetimsel uygulamalar yapılır.
2. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki güvenlik uygulamaları yapılır.
3. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki fiziksel ortam uygulamaları yapılır.
4. Eğitim yönetimi uygulamaları yapılır.
5. Sağlıkta kalite standartlarının uygulanabilirliğinin farkındalığı vardır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPISI**

Sağlık: “Sağlık, sadece hastalık ya da engellilik halinin bulunmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyi olma durumudur.” (Dünya Sağlık Örgütü, 1948).

#### **2.1.1. Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları**

Sağlık sağlayıcıları hizmet alanları, halkın sağlıklı bir yaşamsal olanaklara ulaştırmak amacıyla kurulmuşlardır. Sağlık hizmet sınıfları, kişilerin psikolojik, bedensel sağlığını muhafaza etmek ve bu durumun sürekliliğini korumak, rahatsızlık süresince tedavi, bakım ve destek hizmetlerini ele alır. Sağlık kolunun diğer dallardan ayrılmasına neden olan özelliklerinden biri, hedefinin maliyet olmamasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bakışıyla sağlık hizmetleri, teşhis, hastalıkları iyileştirilmesi ya da sağlıkla alakalı olan tanıtım, destek ve iyileştirme uygulamalarını şahsi ve şahsi olmayan sağlık hizmetlerini içine almaktadır ([www.who.int/topiks/ health services/en/,03.04.2017](http://www.who.int/topiks/health_services/en/,03.04.2017)). Sağlığı himaye altına almak ve geliştirmek; hastalıkların oluşmasını engellemek; hastalananlara imkanların yettiği oranda en hızlı zamanda teşhis koyarak iyileştirmek, sakatlıkları engel olmak, sakatlananlara tıbbi ve toplumsallaştırıcı hizmet vermek ve bireylerin kaliteli, huzurlu ve keyifli bir hayat sürdürmesini temin etmek nedeniyle verilen hizmetlerin tamamı sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir (Akdur, 2006).

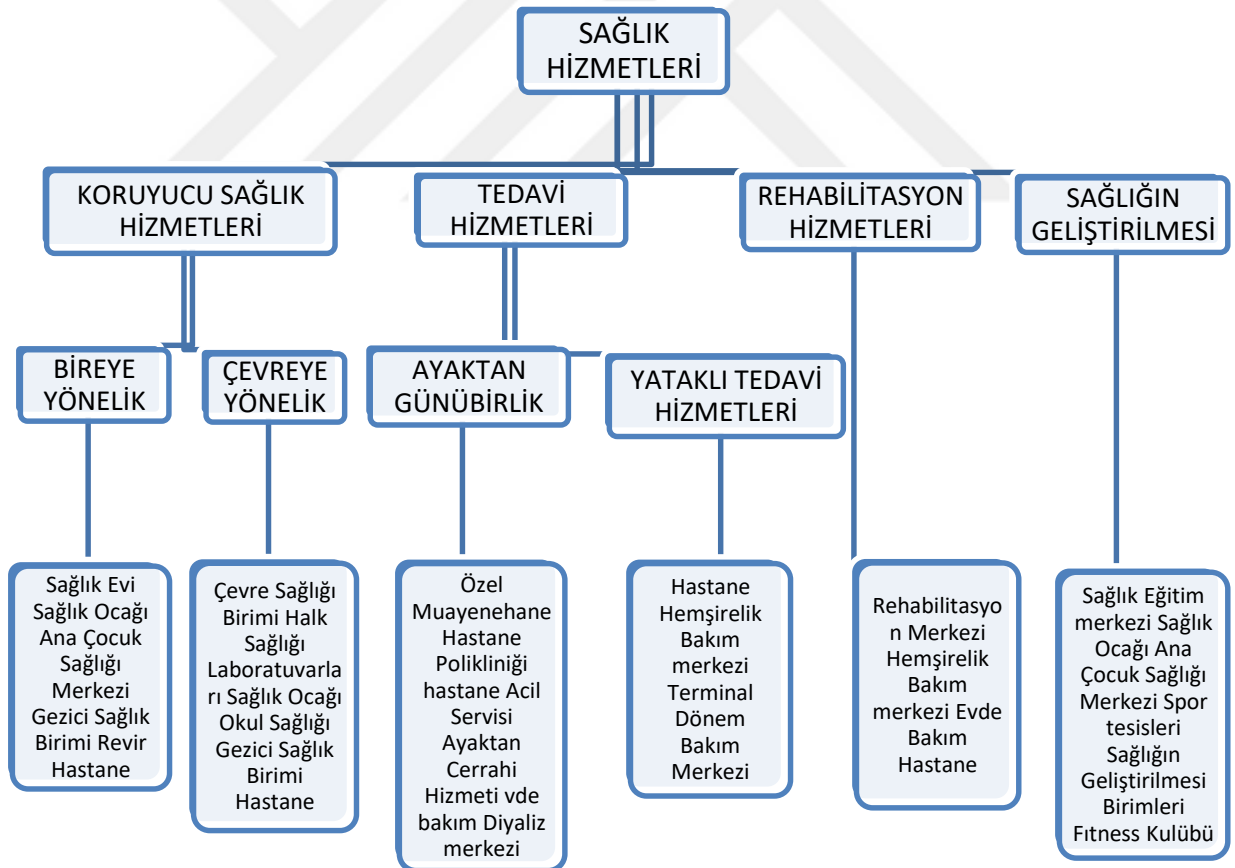
#### **2.1.2. Sağlığın Geliştirilmesi**

Hiçbir hastalığı olmayan sıhhatli haldeki bireylerin, iyi hallerini daha olumlu seviyelere ulaştırmak amacıyla yapılan hizmetler sağlığın geliştirilmesi hizmeti şeklinde belirtilmekte ve bu hizmetlerde en büyük görev kişilere düşmektedir.

Sağlık kollarının geliştirilmesi sağlık eğitimini de içine alan, bireyin iyi olma ve rahatsızlık hallerinde, hastalıklardan korunma ve bu hastalıklarla savaş hallerinde, birey bedeninin fizyolojik yapısı ve bu yapının işleyişi hakkında ve bu yöntemin yapılmasında etkili olan sosyal, siyasi ve çevresel nedenler hakkında bilgilendirilmesini kapsamaktadır(Aydın, 2003).

### 2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması

Şekil 1’de gösterildiği gibi sağlık hizmetleri dört ana başlıkta incelenmektedir. Hizmetler şu şekilde tanımlanır, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetler, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi hizmetleridir. Sınıflandırma hizmetlerin hedefleri doğrultusunda yapılmıştır.



Şekil 1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri(Kavuncubaşı, 2002).

## 2.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURUMLAR

### 2.2.1. Tedavi Kurumları

Hastaneler, tanı, iyileştirme, rehabilite edici sağlık bakım hizmetleri veren, danışanların ayakta ya da yataklı sağlık hizmetlerinden faydalanaabilecekleri yapılardır. Hastaneler yaptıkları işlere göre üç ana başlık altında toplanmaktadır (Cantürk, 2012).

**Genel Hastaneler;** Bir fark yapılmaksızın tüm danışanların tanı, iyileştirme, rehabilitasyon ve muayene gibi hizmetlerden yararlandığı tedavi kurumlarıdır. Devlet hastaneleri bu grup da yer alır.

**Özel Dal Hastaneleri;** Tanımlanmış hastalık kümelerini ya da adlandırılmış hastalık grupları ile çalışan uzmanların bulunduğu ve bu alanlarda tedavi ve diğer sağlık hizmetlerini sunabilen sağlık kurumlarıdır. Bu guruba Göğüs hastalıkları hastaneleri örnek gösterilebilir.

**Eğitim ve Araştırma Hastaneleri;** Daha yüksek sağlık hizmetleri sunması istenen ve bunlarla birlikte, üniversitelere bağlı olup tıp eğitimi veren kurumlardır. Üniversitelerin tıp fakültesi hastaneleri bu grup da yer alır.

### 2.2.2. Sağlık Merkezleri

Sağlık ocakları koruyucu ve birinci basamak tedavi hizmetleri sunan sağlık birimleridir. Çalışanları, ebe, hemşire ve pratisyen hekimdir. Aile hekimliğine geçildikten sonra aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezi olarak iki grupta ele alınmıştır (Eyler, 2011).

### 2.2.3 Rehabilitasyon Hizmetleri

Ruhsal ya da bedensel sağlıklarını bazı nedenlerle yitirmiş olan hastaların, yaşamlarını yeterli miktarda daha iyi bir şekilde yürütmelerini sağlayacak ya da yitirdikleri aktivitelerini yeniden kazanmalarını için kurulmuş kuruluşlardır (Cantürk, 2012).

### 2.2.4. Sağlık Kurumlarının Hizmet Sektöründeki Yeri

Ülkemizde şu zamanlarda hızlanan gelişme potansiyeli, teknolojik ve ekonomi kapsamındaki uyumlu gelişmeler sağlık kollarını da yakından ilgilendirmektedir. Sağlık giderleri fazlalaşmakta ve sağlık sektöründe ülkemizin yeri Dünya standartlarına göre

oldukça yükseliş sergilemektedir. Ülkemiz, Dünya'nın büyüyen ekonomileri arasındadır. Şu dönemdeki ekonomik durumu uluslararası 2015 yılı Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) rakamları Satın alma Gücü Paritesi(SAGP) endeksinde mukayese edildiği zaman, Türkiye ekonomi Dünyasında 18. sırada bulunmaktadır.

Hızla büyümekte olan ekonomilerde hizmet sektörü arasında en büyük gider kalemi sağlık sektörüdür. Avrupa ülkelerin de sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe miktarı daha yüksektir( [www.imf.org.16.04.2017](http://www.imf.org.16.04.2017)).

Ülkemizin genişlemekte olan ekonomisi ve günler ilerledikçe hızlanan yatırımlar, son zamanlarda yerli ve milletler arası yatırımların çoğalmasına sebep olmuştur. Sağlık hizmetlerine yönelik artan yatırım ile işletmeler arası birleşme ve satın almaların artması, bunun yanında yeni kamu politikaları ile sektörün büyümesini destekleyici yeni düzenlemelerin yürürlüğe girmesi ile sağlık kolları hızlı büyümeye başlamıştır. Türkiye'nin sağlık giderleri değerlendirildiğinde var olan durumda ilerlemekte olan diğer milletlerle aynı seviyede olduğu (%6 - %7) izlenmektedir. Ülkenin GSYİH' da ki arttıkça paralel olarak sağlık hizmetlerine yapılan giderlerin miktarı da yükselerek artmaktadır. Bu hızlanmanın önümüzdeki zamanlarda da artarak devam etmesi beklenmektedir. Bu büyümelerin sonucunda kamu sağlık giderlerinin arttığı izlenmekle birlikte, devamlılığının sağlanacağı yöntemlerin zorunluluğu ortaya çıkmaktadır (Deloitte, 2012).

Sağlık sektöründe milletlerin ilerleme seviyelerinin bir göstergesi olan yüksek hizmet kalitesine erişiminin olması ve bunun yanında mali olanakların sürekliliğinin sağlana bilmesi için yenilikçi uygulamaların ülkemize getirilmesi çok büyük değere sahiptir. Bu yeni uygulamaların etkin bir şekilde sağlık sistemine uygulanması, şayet yatırım olanaklarının planlı bir kanuni ve mali ortamın oluşturulması ve sağlık sektörlerine kapsayan teşvik olanakları ile desteklenmesi sayesinde mümkün olacaktır(Deloitte, 2012).

#### **2.2.5. Sağlık Kurumlarında Çalışan Personeller**

Sağlık çalışanları kısaca, kamuya ait ve özel sağlık kurumlarında çalışan, sağlık eğitimi görmüş insan kaynakları şeklinde tanımlanır. Sağlık çalışanlarının eğitimlerinin,

yükseköğretim düzeyinde artışı görülmektedir. Sağlık eğitiminin artmasıyla daha kaliteli hizmet sunumları sağlanacaktır.

**Tablo 1: 2015 Yılı Türkiye Sağlık Personelinin Genel Dağılımı**

| <b>Toplam Hekim</b> | <b>Diş Hekimi</b> | <b>Hemşire</b> | <b>Sağlık Memuru</b> | <b>Ebe</b> | <b>Eczacı</b> | <b>Diğer Sağlık Personeli</b> |
|---------------------|-------------------|----------------|----------------------|------------|---------------|-------------------------------|
| 141.259             | 24.834            | 152.803        | 145.943              | 53.086     | 27.530        | 241.897                       |

**Kaynak:** TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr). (16.04.2017).

Türkiye İstatistik Kurumu en güncel verileri ile, 2015 yılını kapsayan Ülkemizde sağlık çalışanlarının genel oranları Tablo 1' de sunulmuştur. Bu verilerin ışığında 2005-2015 yıl aralığını kapsayan sağlık çalışanları başına denk gelen insan miktarının sıralanışı Tablo 2 'de gösterilmektedir.

**Tablo 2: Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı**

| <b>Yıl</b> | <b>Hekim</b> | <b>Diş Hekimi</b> | <b>Hemşire</b> | <b>Sağlık Memuru</b> | <b>Ebe</b> | <b>Eczacı</b> |
|------------|--------------|-------------------|----------------|----------------------|------------|---------------|
| 2005       | 680          | 3778              | 877            | 1105                 | 1575       | 3013          |
| 2006       | 664          | 3785              | 840            | 1028                 | 1560       | 2999          |
| 2007       | 648          | 3642              | 742            | 884                  | 1488       | 2928          |
| 2008       | 628          | 3562              | 712            | 794                  | 1491       | 2869          |
| 2009       | 607          | 3499              | 685            | 770                  | 1460       | 2859          |
| 2010       | 591          | 3406              | 636            | 735                  | 1450       | 2754          |
| 2011       | 587          | 3505              | 592            | 667                  | 1425       | 2835          |
| 2012       | 583          | 3553              | 561            | 617                  | 1414       | 2846          |
| 2013       | 573          | 3439              | 549            | 570                  | 1435       | 2838          |
| 2014       | 573          | 3379              | 545            | 519                  | 1470       | 2857          |
| 2015       | 557          | 3171              | 515            | 540                  | 1483       | 2860          |

**Kaynak:** TÜİK(Türkiye İstatistik Kurumu) [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr).(16.04.2017).

Ülkemizin toplam nüfusuna bakılarak oranlandığında, doktor başına düşen birey sayısı yüksektir. Nitelikli, etkili ve verimli sağlık hizmeti verebilmenin ön şartlarından biri, danışanları sağlık kurumlarında bekleme zamanını azaltmaktır.

Türkiye nüfus fazlalığı ve eğitilmiş sağlık çalışanı rakamlarının nüfusa göre yetersiz olması, hekim başına düşen insan miktarını arttırmakta, buda bir doktorun, hasta değerlendirme zamanını azaltmaktadır. Bu durum hekim ve danışanlar yönünden yetersiz bulunmaktadır. Sağlıklı teşhis, tedavi ve bakım için yeterli süre ve yeterli uzman sağlık çalışanı bulundurulması, sağlık hizmetlerinin günümüz ülke standartlarının uygulanma bilirliliğini etkileyen, en kapsamlı problemleri arasındadır.

**Tablo 3: Türkiye’de Toplam Sağlık Çalışanı Rakamları**

| Yıl  | Hekim   | Diş Hekimi | Hemşire | Sağlık Memuru | Ebe    | Eczacı | Diğer Personel |
|------|---------|------------|---------|---------------|--------|--------|----------------|
| 2005 | 100 853 | 18 149     | 78 182  | 62 035        | 43 451 | 22 756 | 131 223        |
| 2006 | 104 475 | 18 332     | 82 626  | 67 514        | 44 483 | 23 140 | 150 053        |
| 2007 | 108 402 | 19 278     | 94 661  | 79.441        | 47 175 | 23 977 | 167 585        |
| 2008 | 113 151 | 19 959     | 99 910  | 89 540        | 47 673 | 24 778 | 169 763        |
| 2009 | 118 641 | 20 589     | 105 176 | 93 550        | 49 357 | 25 201 | 197 585        |
| 2010 | 123 447 | 21 432     | 114 772 | 99 302        | 50 343 | 26 506 | 198 694        |
| 2011 | 126 029 | 21 099     | 124 982 | 110 862       | 51 905 | 26 089 | 209 126        |
| 2012 | 129 772 | 21 404     | 134 906 | 122 663       | 53 466 | 26 571 | 209 736        |
| 2013 | 133 775 | 22 295     | 139 544 | 134 488       | 53 427 | 27 012 | 224 618        |
| 2014 | 135 616 | 22 996     | 142 432 | 149 616       | 52838  | 27199  | 229 625        |
| 2015 | 141 259 | 24834      | 152 803 | 145 943       | 53086  | 27530  | 241 897        |

**Kaynak:** TÜİK(Türkiye İstatistik Kurumu) [\(16.04.2017\)](http://www.tuik.gov.tr).

Tablo 3’ te görüldüğü üzere, sağlık çalışanlarında (bütün branşlarda ki doktorlar, diş hekimleri, hemşire, hasta bakıcı, ebe ve eczacıların sayı belirtilmiştir). Çalışma oranları on senelik zamanda yükselerek devam etmiştir. Ancak toplam nüfusunda paralel bir şekilde yükseliş sergilemesi, sağlık çalışanı sayısını beklenen düzeyde olmasını zorlaştırmaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti suna bilmek için sağlık sektörüne ayrılan gelirlerin nüfus bilgileri değerlendirilerek yenilenmesi, büyütülmesi ve yeni referans olanaklarının bulunması ivedilikle gereklidir.

**Tablo 4:** Kamu ve Özel Sağlık Kurumları Yatak Sayısı

| Yıllar | Toplam Sağlık Kurumu Sayısı | Yataklı Sağlık Kurumu Sayısı | Yataksız Sağlık Kurumu Sayısı | Toplam Yatak Sayısı | 1000 Kişi Başına Düşen Yatak Sayısı |
|--------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| 2005   | 8870                        | 1196                         | 7674                          | 170972              | 2,48                                |
| 2006   | 9831                        | 1203                         | 8628                          | 174342              | 2,50                                |
| 2007   | 11839                       | 1317                         | 10522                         | 178000              | 2,52                                |
| 2008   | 13818                       | 1350                         | 12468                         | 183183              | 2,56                                |
| 2009   | 15205                       | 1389                         | 13816                         | 188638              | 2,60                                |
| 2010   | 26993                       | 1439                         | 25554                         | 200239              | 2,72                                |
| 2011   | 27997                       | 1453                         | 26544                         | 194504              | 2,60                                |
| 2012   | 29960                       | 1483                         | 28477                         | 200072              | 2,65                                |
| 2013   | 30116                       | 1517                         | 28599                         | 202031              | 2,64                                |
| 2014   | 30176                       | 1528                         | 28648                         | 206836              | 2,66                                |
| 2015   | 30449                       | 1533                         | 28916                         | 209648              | 2,66                                |

**Kaynak:** TÜİK(Türkiye İstatistik Kurumu) [\(16.04.2017\)](http://www.tuik.gov.tr).

Tablo 4’ de Ülkemiz’ de devlet ve özel sağlık merkezlerinde yer alan yatak kapasitesi görülmektedir. 2005-2015 seneleri arasını kapsayan veriler incelendiğinde yatak miktarlarının arttığını görülmektedir. Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği Birimi, Verem Savaş Dispanseri, AÇSAP Merkezi, Kanseri Erken Teşhis, Milli Savunma Bakanlığına Bağlı Hastaneler, Özel Hastaneler, Tarama ve Eğitim Merkezi sayıları toplama eklenmiştir.

Özel sağlık işletmeleri olarak isimlendirilen özel hastaneler, bireylere, derneklere ve yabancılara ait tüm sağlık kurumlarını içine almaktadır. Tablo 4 ‘de öne çıkan verilerden biri, özel sağlık merkezlerinin son on yıllık aralıkta yatak miktarlarındaki hızlı artışı olmuştur. Bunlara bakılarak sağlık dallarının, hükümet yatırımlarından bağımsız olarak da ilerlediği görülmektedir. Yatırımcıların sağlık sektörüne yüksek yatırımlar yapması sonucunda özel sağlık merkezlerinin yatak miktarlarının artması ve hizmet olanaklarının yüksek düzeyde olması, hastaların tercih alanlarını genişlemektedir. Bireylerin ihtiyaçlarına en uygun ve kaliteli sağlık hizmeti almak isteyen ve sağlık harcamalarında daha da artan hasta miktarı için seçenekler gün geçtikçe artmaktadır.

2008 senesinde gerçekleştirilen sağlık değişimi neticesinde sağlık ve sosyal sigorta hizmetleri birleştirilerek Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) atısı altında toplanmıştır. Belirli kriterlerle herhangi sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarında sağlık sistemi kapsamından ücretsiz olarak yararlanması sağlanmıştır.

Ayrıca sağlık hizmetlerinde meydana gelen bu ilerlemelerin ve sektör miktarının büyümesinin diğer neticesi olarak, Türkiye sağlık turizmi açısından Dünya lkeleri arasında tercih edilen yere gelmiştir. Sağlık turizmi için Türkiye'nin tercih edilmesinde; donanımlı eğitilmiş sağlık çalışanları, sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin iyileştirilmiş olması ve özel sağlık kurumlarının sayısının artması, maliyet açıdan Türkiye'yi cazip yapan fiyatlandırma oranları, önemli sebepler arasında gösterilebilir. Sağlık turizminin getirilerinin farkına varılarak, misafir hastaları teşvik edecek projeler uygulanmaya başlamıştır(Pirhan, 2014).

## **2.3. KALİTE**

### **2.3.1. Kalite Kavramı**

Günümüz dünyasında sağlık sektöründe kalite çalışmalarının uygulanması çok önemlilik arz etmektedir. Paydaşların istek ve ihtiyaçlarının belirlenerek bunlara uygun ürün ve hizmetlerin üretilmesi kalitenin tanımında önemli bir yere sahiptir.

Sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli sunulması ve devamlılığının sağlanması kalite standartlarının belirlenmesi, bu standartların akreditasyonunun sağlanmasıyla olur. Akreditasyon; bir bünye aracılığıyla hasta iyileştirme kalitesini yükseltmek, daha korumalı bir ortam oluşturmak, danışanlara ve çalışanlara yönelik tehlikeleri en aza indirmek için devamlı geliştirmek üzere görünür bir taahhüdü temsil etmektedir(İnceboz, 2009).

### **2.3.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi**

Kalite uygulamaları tarih boyunca çeşitli dönemlerde çeşitli biçimlerde sürdürülen üretim faaliyetlerinin önemli bir özelliğini oluşturmuştur. Kalite ile ilgili ilk kayıtlar örneğin milattan önce (MÖ) 1450 tarihinde inşa ettikleri piramitlerde ölçüm ve muayeneye çok önem verdiklerine ilişkin kanıtlar bugün elimizde bulunmaktadır. Mısırlıların yaptıkları işin kalitesi iyi tasarım, iyi inşaat yöntemlerinin sürekli olarak kullanılması ve kesin ölçüm araçlarından yararlanılmasının bir sonucudur.

Eski zamanlarda ise Avrupa'da usta zanaatkarlar hizmet üretmişler bununla birlikte kalite kontrol işlerini yapmışlardır. Zanaat yapımcılar yaptıkları ürünlerden ve ortaya çıkardıkları işlerle adlarını duyurmuşlar ve direk olarak alıcı ile yakın iletişimde bulunmuşlardır. Bu imalat süreçlerinde yer alan zanaatkarlar, çıraklar ve kalfalar çok iyi eğitimlerden geçmiştir. Eski disiplindeki bu imalat uygulamalarında kalite basamakları standardı olmayan bir şekilde yapılıyordu. Kalitenin son ürünlerin içinde yer almasını sağlamak için o ürünü üreten insanlar ellerinden gelen çabayı harcıyorlar, ayrıca bu üretim sisteminde o sektördeki ürün standartlarını ve yöntemlerini belirleyen lonca yönetimi de üretilen ürünlerin belirlenen standartlarda olması için gerekli denetimleri yapıyordu.

Ancak modern kalite denetimi sistemlerinin oluşturulmaya başlaması Sanayi Devrimi ile birlikte gerçekleşti. Bu dönemde birbiri yerine kullanılabilir parçaların

geliştirilmesi de kalite denetiminin daha dikkatli biçimde yapılmasını gerektirdi. Bununla birlikte birbiri ile değiştirilebilir standart parçaların kullanılmaya başlanmasını geliştiren Eli Whitney oldu(Ersoy, 2011).

1900'lerin başlarında Frederick Taylor'ın geliştirdiği planlama ile tatbik etmeyi birbirinden ayırarak kalite basamaklarının ilk adımlarını atmıştır. Taylorla birlikte, işlerin küçük dilimlere ayrılması ile üretimin arttırılabileceği; kalite, son eserin kontrol edilmesi olarak değerlendirilmiştir. Bu zamanda üretim artmış, ancak kişi ilişkileri ve kalite yaklaşımlarında bazı negatif sonuçlarla karşılaşmıştır.

Bu sebeplerle, kalite ile ilgili bireyler sonuçlanmış son ürünlerin kalite denetimlerini yaparak ve bunları rakamsal hale getirip değerlendirmeyi gerçekleştirmişlerdir. Bu istatistiksel değerlendirmeyi ilk kez, 1924 senesinde Bell Laboratuvarlarında araştırma yapan Walter Shewhart gerçekleştirmiştir. Bunlarla birlikte devamlı imalatla kalitenin mali yollarla denetlenmesi gerçekleşmiştir(Şimşek, 2001).

Kalite, kalite kontrolü şeklinde oluşmuştur. II. Dünya Savaşı ve akabinde kalite uygulamaları ilerleme kısımları teker teker meydana sunulmuş ve bu günlere ulaşmıştır. II. Dünya Savaşı zamanının da askeri eşyalarda %100 denetim şekillerinin çözüm oluşturmadığı bulunmuş örnek toplama istatistiği oluşturulmuştur. 1950'li zamanlarda kalite giderleri ile ilgili araştırmalar yapılmaya başlanmış Juran, 1951'de Kalite Kontrol El Kitabı yayınlanmış, Deming İstatistiksel Kalite Kontrol konusunda çalışma ortaya koymuştur. Sıfır hata kavramı, 1961 yılında P. Crosby aracılığıyla açıklanmıştır(Crosby,1979).

Kaliteyi kapsayan araştırmalar, Avrupa ülkelerinde yapılsa da başarılı gelişmeler Japonya'da gerçekleşmiştir. Japonya II. Dünya Savaşı zamanlarında kalite ile değil, maliyet ve fiyatla yani ucuz fakat kalitesiz ürünlerle rekabet ederken, ABD işgal kuvvetlerinin Japonya'ya ayak basması ve telekomünikasyon sektöründe modern kalite kontrol yöntemleri talimatı ile 1946'da Japonya'da ilk kalite kontrol çalışması başlamıştır. Japonlar sürekli iyileştirme kültürü geliştirmişlerdir. Bu yüzden söz konusu yönetim kültürü dünyanın her yerinde bazen Japon adıyla **Kaizen ( Sürekli İyileştirme)** olarak da bilinmektedir(İmai, 1994). Japonya, batıda uygulamaya konulan kalite denetleme ile ilgili tüm çalışmaları değerlendirip kendi toplum değerlerine ve

imalat süreçlerine geçirmiş, bugün dünya pazarlarında az maliyetli ve kaliteli çıktılarla yarışır duruma ulaşmıştır (İnceboz, 2009).

### 2.3.3. Kalite Tanımları

Kalite nosyonu genellikle tüm dallarda, her idari düzeyde, tüm işlevlerde yer aldığı için, herkes tarafından algılandığı düşünülen, günlük yaşamda çoğunlukla kullanılan bir nosyondur. Yaygın kullanılmasına rağmen çalışma yaşamında çok az işletme tarafından doğru anlamında kullanılmaktadır.

Kalite kullanıcıya ve süreye göre hızlı değişim göstermektedir. Kalite yapısı, bireylerin ve iş sağlayıcılarının çok iyi sonuç elde etme hedeflerinden meydana gelmiştir. Kalite çerçeveleri gün gün büyüyen önemli yapıdır. Kalite sözcüğü Latince kökenli “Qualis” sözcüğünden gelmiştir. Bu sözcük, herhangi bir şeyin ne yollarla yapıldığı anlamındadır. İngilizcede ise kalite sözcüğü, mal, netice, hal, şekil ve nitelik anlamında kullanılır. Temelde kalite kelimesi hangi çıktı ve verilen iş için sunuluyorsa, onun hakikatte ne amaçla kullanıldığını göstermek için ortaya çıkmıştır(Şimşek, 2001). Kalite hiçbir süre ve yerde kendiliğinden oluşmamaktadır. Kalite, bireylerin farkındalıkları sonucunda ortaya çıkan çalışmaların sonucudur.

Kalite, bir mülk, ürün, hizmet veya başka bir olguyu diğerinden ayıran hususiyet, basamak, tür, tam iyilik hali veya uygunluk kuralıdır(Doğan, 2002).

Diğer bir tanıma göre, kalite, ürün ve çıktıların belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneğinin olmasıdır.

Kalite kavramı ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Farklı kalite ve kalite ödüllерinin tanımlarını şu şekilde listelemiştir(Beşkese, 2004).

- Kalite, herhangi bir yapının tüm uygulamalarında bulunan süreklilik arz edici bir özelliktir(Rosander).
- Kalite, bir mal veya hizmetin belirli ihtiyaçları ortaya koyabilme özelliklerini karşılaya bilen, karakteristiklerin tamamıdır(Amerikan Kalite Kontrol Derneği, ASQC).
- American College of Surgeons (ACS) tanımına dayanarak kalite; “bir girdi veya çıktının kullanıcının ihtiyaçlarını karşılama güvencesidir”.

- Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu ISO tarafından 1986 senesinde hizmet sunulan ISO 8402 standardında kalite, “bir ürün veya hizmetin istenen ya da meydana gelebilecek istekleri yerine getirme yeteneğine dayanan özelliklerin ve karakteristiklerin yekunüdür”(Bozkurt,1995).
- Amerikan Kalite Kontrol Derneği'nin ifadesine göre kalite; “bir ürünün veya işin özellikli beklentileri karşılaya bilme özelliklerini meydana getiren hususiyetlerin hepsidir ”(Şimşek, 2002).
- Deming'e göre kalite; “bir çıktı veya işin en az fiyatla alıcı beklentilerini sağlayacak ihtiyaçlarını karşılayacak standartlarda ve inanılabilirlikte olmasıdır”.
- Japon Sanayi Standartları'na(JIS) nazarınca kalite; bir ürünün veya hizmeti ucuz bir şekilde üreten ve kullanıcı ihtiyaçlarına cevap uygulamalar bütünüdür.
- Türk Standartları Enstitüsü'ne (TSE) nazarınca kalite; “bir ürün veya çıktının beklenti ve ihtiyaçlarını, karşılama kabiliyetlerine dayalı hususiyetlerinin tamamıdır”(Sarıkaya, 2003)

Kalite tanımlarında müşterek yerler, ürün, hizmet, ihtiyaç, alıcı veya müşteri şeklinde belirtilebilir. Tanımların tümü dikkate alındığında kalitenin özellikleri aşağıdakiler gibi sıralana bilir.

- Kalite; bir iş veya çıktının değeridir.
- Kalite; çalışan ve hasta farkındalığıdır.
- Kalite; hedeflere ve uygulamaya yardımcıdır.
- Kalite; bir çıktının ihtiyaçlara uyumluluk seviyesidir.
- Kalite; hataları kabul etmek değil, hataları fark etmek ve engellemektir.
- Kalite; sonsuz bir prosestir.
- Kalite; mükemmeliyetçi zihniyete sitemli davranıştır(Şimşek ve Nursoy 2002; Asunakutlu 2004).

Görüş açılarına dayanarak, değişik yapılarda tarif etmekle birlikte daha yaygın yaklaşımla;

Kalite; “ürün veya çıktının kalitesini etkileyen şeylerin tümüdür”(Akın, Ermumcu, Üstünoğlu1997).

Kalite kavramlarının gelişmesinde etkili olan çalışmalar Toplam Kalite Yönetimi'ne (TKY) dayanmaktadır. TKY'nin batıda yaygınlaşması 1980'li yıllardadır. TKY, başlangıçta Japonlar'ın meydana getirdiği düşüncelere dayanmasa da başarılı uygulamaları ve uygulama sırasında geliştirdikleri metotlar ve teknikler sebebiyle, "Japon Modeli" olarak ta adlandırılmaktadır. Ülkemizde de yaklaşık 1980'li yıllarda başlayan TKY uygulamaları, üretim, hizmet ve giderek kamu sektöründe de yaygınlaşmaktadır (Gökçümen vd, 1999).

#### **2.3.4. Dünyada ve Türkiye'de Sağlıkta Kalite**

Sağlık çalışmaları kapsamında 1913 yılında tıp eğitimindeki karasızlıkları değerlendirmek amacıyla American College of Surgeons (ACS) kurulmuştur. ACS, kısa bir süre sonrasında doktorların hizmet verdiği sağlık tesislerinin kalitesini kapsayacak şekilde hastane standardizasyon programını yapmışlardır. Shewhart'ın 1920'lerdeki araştırmaları süresince, sağlık hizmeti sağlayıcıları için ruhsatlandırma ve belgelendirme ihtiyaçlarıyla birlikte sağlık tesisleri, teçhizat ve sağlık hizmetinin diğer tarafları için ortaya konan standartlar ışığında kalite uygulamaları çok önemli duruma gelmiştir(Shaw,1997). Deming ve Juran Japon hizmet üreticilere önerilerde bulunduğu durumlarda, ACS hastane standardizasyonu programı, ABD'nin ilk makro akreditasyon kuruluşu olacak olan Birleşik Komisyon'a (Joint Commission) dönüşmüştür. 1970'lere kadar sağlık hizmetlerinde kalite idaresinin ana felsefesi, Sanayi Devrimi öncesi zanaat örneğine dayanmaktaydı. Yani, zanaatkarların (doktorlar, hemşireler, teknisyenler, vs.) eğitilmesi, ruhsatlandırılması veya belgelendirilmesi, gereksinim olan uygun yapının (tesisler, donanım, vs. ) sağlanması ve ondan sora sağlık hizmeti sunmalarına olanak verilmesi şeklinde kurgulanmaktaydı.

Üretim ve hizmet sektörlerini etkileyen kalite devrimi, 1980'lerde sağlık destek ve bakım işlerini de içine almıştır. 1980'lerde Birleşik komisyon, kabaca Deming ve Juran'ın araştırmalarına dayanan bir "kalite güvencesi" standardı ilave etmiştir. Bu kalite güvencesi standardı, sağlık kuruluşlarının bazı amaçlar için tüm hizmetlerini içine alan iyi program uygulamalarına ihtiyaç olmuştur. Amaçlar şunlardır:

- Hasta bakımıyla alakalı mühim ya da gizil sorunların veya endişelerin saptanması,
- Sorunun ya da kaygıların sebeplerinin ve içeriğinin objektif olarak irdelenmesi,

- Sorunların yok edilmesi için alınan kararları ya da planlanan çalışmalarının yürürlüğe girmesi,
- Beklenen kararlara erişilmesi ve bu kararların devamlılığını ortaya koymak için etkinliklerin gözlenmesi,
- Dış paydaş bakımının geliştirilmesi ve etkili servis başarısının olması için tüm programın etkililiğinin sertifikalanması .”

Günümüz sağlık hizmeti kalitesinin temeli olan bu standartlar, bugünde benzer şekilde kullanılmaktadır. Aksaklıklar tespit edilir, bu aksaklıkların kök-neden analizi yapılarak kararlar alınır, alınan kararlar uygulanır, uygulamalar izlenir ve iyileştirilir. ABD’de 1980’lerin ilk zamanlarında, kamu sağlık bakım giderlerinin çabuk artmasıyla birlikte devlet, hastanelerde ve ayakta bakım sektörlerinde verilen hizmetin fiyatlarını ve kalitesini gözlemek nedeniyle dıştan ekipler oluşturmuştur. Bu ekipler, Birleşik Komisyon’un 1980 kalite garantisi standardındaki prensiplerin bazılarını kullanıma koymuştur.

2000 yılına gelindiğinde ise tıbbi sunumların artmasıyla, tıbbi hatalarda dikkat çekmeye başlamıştır. 2001 senesinde ABD Tıp Enstitüsü duyurduğu bir raporda, kusurların en aza indirilmesi ve sağlık işleyişinin geliştirilmesi için önerilerde bulunmuştur. 2001 raporundaki, ABD sağlık destek işleyişinde rehabilitasyon gerekliliği belirtilen altı boyut,(güvenlik, etkililik, hasta merkezlilik, zamanında, verimlilik ve adalet) benzer şekilde kalitenin altı boyutları şu şekilde sıralanmıştır.

**1. Güvenlik:** Hastaları iyileştirmek nedeniyle verilen, sağlık destek işleyişinden kötü sonuç almamalıdır.

**2. Etkililik:** Yarar sağlana bilinecek herkese bilimsel verilere dayanan bakım ve tedavi verilmeli; yarar sağlama olasılığı olmayanlara bakım ve tedavi uygulamaktan uzak durulmalıdır.

**3. Hasta Odaklılık:** Danışanların isteklerine, beklentilerine, inançlarına saygılı, ilgili bir şekilde bakım uygulanmalıdır. Hasta değerleri, tüm klinik yöntemlere kılavuzluk yapmalıdır.

**4. Zamanında:** Hastaların hizmetleri zamanında alması sağlanmalıdır. Gecikmeler en aza indirilmelidir.

**5. Verimlilik:** Tesisat, malzemeler, düşünceler ve enerji dahil savurganlıktan uzak durulmalıdır. Kaynaklar gereksiz kullanılmamalıdır.

**6. Adil:** Cinsiyet, etnik köken, bulunduğu bölge ve sosyo-ekonomik hal vb. bireysel tüm durumları içine aldığı, kalite hizmetlerinin verilmesinde farklılar olmamalıdır.

Ülke 'de ise 2001 senesinde, Sağlık Bakanlığın çatısı altındaki, yataklı tedavi kuruluşlarında verilen tüm hizmetlerin ve yapılan etkinliklerin, TKY yaklaşımı ile; kalite, güvenlik, optimum verimlilik, uyum, devamlılık, rekabet, ekip ruhu ve kalite değerleri içinde sürdürülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek hedefiyle oluşturulan “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” yürürlüğe sunulmuştur. Bu adımla, Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarına faal bir şekilde başlanmıştır. Sağlık Bakanlığının 2003 senesinde yürürlüğe sunulan ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ ile kalite çalışmalarına büyük önem verilmiştir.

2005 senesinde, sağlık hizmetlerin geliştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet verilmesinin yapılması ve Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak yataklı tedavi kurumlarının bu amaçlara ulaşmaları için; tartışılabilir, değerlendirme kriterlerinin olduğu, paylaşımcı, toplumun ve çalışanların görüşlerinin de alındığı bir platformda “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanmıştır. Sağlık hizmetine hızlı ulaşım, tedavi alt yapısı, iş akışlarının incelenmesi, hasta ve çalışan memnuniyetinin belirlenmesi, sıralanan amaçlara nasıl ulaşılabileceğini kapsayan, standartların geliştirildiği ve değerlendirildiği sistemler uygulamaya sunulmuştur.(SKS-Hastane, 2015).

Bunların yanı sıra, yönergelerde belirtilen puanlamalarla kurum performans katsayıları hesaplanarak çalışanların döner sermaye gelirlerine eklenmesi sağlanmıştır. Yönerge ile hazırlanan 100 sorudan meydana gelen kalite geliştirme ve değerlendirme kriterleri yeniden gözden geçirilerek Hizmet Kalite Standartları (HKS) adını almıştır. 2011 senesinde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane(version-4) Seti olarak yayınlamıştır(Kaya, 2013). Yapılan değişikliklerle son olarak SKS-Hastane(Version-5; Revizyon-00) Temmuz 2015 de yayınlanmıştır.21 Mart 2016 da (Version-5; Revizyon-01) gerçekleşmiştir (www.kalite.saglik.gov.tr).

## **2.4. AKREDİTASYON**

### **2.4.1. Sağlıkta Akreditasyon Kavramları**

Kısaca akreditasyon tanımı, laboratuvar belgelendirme ve değerlendirme merkezlerinin ülkede ve milletlerarası alanlarda onaylanmış teknik standartlara göre, devlet kurumlarına bağlı olmayan ve gelir amacı taşımayan özel değerlendirme merkezleri tarafından incelenmesi, yeterliliğinin belgelenmesi ve belirli aralıklarla denetlenme işi olarak tanımlanmaktadır(Karabulut, 2009).

- “Akreditasyon gönüllülük esasına dayanır.
- Akreditasyon standartlarının genellikle maksimum uygulanabilirliği vardır.
- Akreditasyon risk yönetim planlarının oluşturulması ve en az zararlar yönetilmesidir.
- Akreditasyon, hizmet almak isteyen, sağlık kuruluşun hasta destek hizmetleri ve bakım kalitesinin sağlanması hizmet alan ve hizmet üreten kişileri ilgilendiren riskleri en aza indirmek için devamlı süreç yönetimi konusunda yüksek güven sağlamaktır.

### **2.4.2. Akreditasyonun Hedefi**

Akreditasyonun hedefi, yetki belgesi bulunan yansız ve tamamen bağımsız yetkin merkezler tarafından sağlık kurumlarının değerlendirilmesi sonucunda(Sarıduman, 2016).

- Etkililiğin ve etkinliğin maksimum seviyeye çıkması,
- Giderlerin düşürülmesi,
- Hizmet alan ve hizmet üretenlerin memnuniyetinin belirlenmesi,
- Halkın güveninin kazanılması,
- Tüm sağlık hizmeti üreten kuruluşların kalitesinin iyileştirilmesi,
- Sağlık hizmetlerinin idari yapılarının iyileştirilmesi,
- Belirlenmiş olan süreç, yapı ve sonuç standartlarını veya kriterlerini karşılaya bilmek amacıyla, sağlık hizmetleri kuruluşlarının, karşılaştırmalı veri tabanını oluşturmaktır.

### 2.4.3. Akreditasyonun Önemi

Akreditasyon değerlendirme belgesi, hem hastalar hem de sağlık kurumlarının işleyişi açısından büyük öneme sahip olup, sağlık hizmeti üreten kuruluşlar tarafında istenilen ve varlığında güvenilirliği arttıran uygulamadır.

Akreditasyon işlemleri;

- Hasta muayene ve tedavi kalitesini artırılmasını,
- Sağlık kurumlarının performansının artırılmasını sağlaması,
- Güvenilirlik seviyelerinin artırılması,
- Tüm sağlık hizmeti üreten kamu kurumlarında aynı standartlarda hizmet verilmesinin sağlanması,
- Hizmet den faydalananların, diğer sağlık kurumlarından aldıkları hizmetleri karşılaştırma ve değerlendirme yapma imkanı sunulmasını sağlamaktadır.
- Tıbbi kayıtların kalitesi yükselir,
- Güvenilir-motive edici gelişmeye yönelik yöneticilik süreçlerinin oluşmasını sağlar,
- Hasta hakların korunması ve tüm haklara değer verilmesini sağlar,
- İşletme politikalarının belgelendirilmesini sağlar,
- Kaliteyi güvence altına alır.

Sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iş barışı ve birliği arttırdığı, çalışanların kuruma karşı güven ve inanılabilirliklerini gösterdiği, çalışmalar ve uygulamalarla kurumların seviyelerini istenilen düzeyde tutma geliştirme olanağı yaratması nedeniyle sağlık sektöründe büyük öneme sahiptir.(Yıldız, 2008). Bugünün şartlarında maksimum kalite ile hizmet üretmek hedefi ile hareket eden bazı kuruluşlarımız, akreditasyon değerlendirme belgelerini almakta ve sağlık çalışanlarına da akreditasyon uygulama standartları gereğince eğitimler vermekte, personelin bu uygulamalara katılımını sağlamaktadır. Ülkemizde önemli sağlık kuruluşları ise, ülkemizin yanı sıra, uluslararası alanda geçerli programlara başvurarak, bu kapsamdaki uluslararası belgeleri elde etmeyi başarmıştır. Buda, ülkemizdeki sağlık

kuruluşlarının maksimum düzeyde hizmet vermesini ve hasta ve hasta yakınlarının daha güvenli hizmet almalarına olanak sağlamıştır(Ergenoğlu, 2006).

Ülkemizde de büyük emeklerle 27.10.1999 tarihinde 23866 sayılı kanun ile Türk Akreditasyon Kurumu kurulmuştur, görevleri tanımlanmıştır. Lakin bu kurum daha çok laboratuvar hizmetlerini değerlendirmiş, diğer sağlık birimlerindeki akreditasyon çalışmalarına yeterli faydası olmamıştır(Yalçın, 2014).

#### 2.4.4. Sağlık Sektöründe Akredite Yapan Ülkeler Kuruluşlar

Akreditasyon değerlendirme standartlarını, meslek odaları, sağlık kurumları işletmeleri, bu konuda uzmanlar, devletler, sağlık bakanlığı ve eğitim hizmeti veren kuruluşlar geliştirmektedir. Sağlık uzmanlarının görüş birliği oluşturması akreditasyon uygulamalarının belirlenmesinde etkilidir. Dünya geleninde gelişmiş birçok ülkede sağlık alanında akreditasyon uygulamaları kullanılmaktadır. Daha çok Avrupa ülkelerinde akreditasyon değerlendirmeleri yaygınlaşmıştır(Shaw, 2014).

**Tablo 5:** Sağlıkta Akreditasyon kuruluşları

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| JCAHO                                                                 | JCAHO dünyadaki en eski sağlık akreditasyon kuruluşudur ve kökü American College of Surgeons tarafından 1917'de hastaneler için geliştirilen minimum standartlara kadar uzanır. JCAHO tarafından akredite edilen hastanelere, merkezi hükümetle ilgili standartları yerine getirdikleri göz önünde bulundurularak hükümet programları tarafından geri ödeme yapılır. Denetimler her 3 yılda bir tekrarlanır. |
| JCI                                                                   | 1992 yılında JCAHO'nun bir alt kuruluşu olarak kurulmuştur. JCI uluslararası alanda hastane ve diğer sağlık kurumlarının akreditasyonunu yapmaktadır.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ISQua                                                                 | ISQua 1995'den beri ulusal akreditasyon programları için bilgi alışverişinde bulunmak amacıyla hizmet üretmektedir. ISQua da amaç akreditasyon kuruluşlarını akredite etmektedir.                                                                                                                                                                                                                            |
| ALPHA                                                                 | ISQua'nın şemsiyesi altındaki bu kuruluş bireysel çaptaki akreditasyon kuruluşlarını çalışma standartlarına dayalı olarak akredite eder.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ACHS                                                                  | 1970 yılından beri Avusturalya'daki kuruluşları akredite etmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CCHSA                                                                 | CCHSA 1958 yılından beri JCAHO'dan bağımsız olarak hizmet vermektedir. CCHSA Kanada'da hem kamu hem de özel hastaneleri akredite etmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| US Agency for Healthcare Research and Quality                         | Klinik bakım için standart geliştirmek ve hizmete sunmaktır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Frenc National Organisation on Accreditation and Evaluation in Health | Fransa'daki sağlık merkezlerini akredite yapmaktır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| COHSASA                                                               | Güney Afrika'da hem özel hem de kamu kuruluşlarını akredite eden bağımsız bir kuruluştur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| HQS                                                                   | Avrupa'nın en eski sağlık bakım akreditasyonu kuruluşudur. Bağımsız ve kar amacı gütmeyen bir kuruluştur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Kaynak: Sarıduman M, 2016

Standartlar kurumların kendi kendini değerlendirmesini ve dışarıdan değerlendirme yapılmasını mümkün kılarken, akreditasyon kurumun kaynak kullanımını ve sorumluluk paylaşımını yürütme ve geliştirme imkanı sağlar(Lovern, 2000).

Dünyada akreditasyon uygulamaları Avrupa ülkelerinde daha yaygın olmakla birlikte, gelişen teknoloji ve zamanla birlikte, diğer Asya ülkelerinde de uygulamaya girmektedir.

**Tablo 6:** Akreditasyon Değerlendirmesi Gerçekleştiren Dünyadaki Ülkeler

| Denetin Yılı   | Program/Ülke                                       | Yılda Yeni Program |
|----------------|----------------------------------------------------|--------------------|
| 1951           | ABD (JCAHO)                                        | 1                  |
| 1958           | Kanada                                             | 1                  |
| 1974           | Avusturalya(ACHS)                                  | 1                  |
| 1979           | ABD(AAAHC)                                         | 1                  |
| 1986           | Tayvan                                             | 1                  |
| 1987           | Avusturalya(QIC)                                   | 1                  |
| 1989           | Yeni Zelanda                                       | 1                  |
| 1990           | Birleşik Krallık(HAP)                              | 1                  |
| 1991           | Birleşik Krallık(HQS), US(NCQA)                    | 2                  |
| 1994           | Güney Afrika                                       | 1                  |
| 1995           | Finlandiya, Kore, Endonezya                        | 3                  |
| 1996           | Arjantin, İspanya                                  | 2                  |
| 1997           | Çek Cumhuriyeti, Japonya                           | 2                  |
| 1998           | Avusturalya(AGPAL),JCI, Brezilya, Polonya, İsviçre | 5                  |
| 1999           | Fransa, Malezya, Hollanda, Tayvan, Zambiya         | 5                  |
| 2000           | Portekiz, İngiltere(CSBS), Filipinler              | 3                  |
| 2001           | Bulgaristan, Almanya, İtalya, İrlanda              | 4                  |
| İşlevsel Değil | Kolombiya, Slovakya, Moğolistan, Bosna             | 4                  |
|                | Toplam                                             | 39                 |

Kaynak: WHO ISQua Quality and accreditation in health care report 2013

[http://www.who.int/hrh/documents/en/quality\\_accreditation.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf).

Türkiye de uluslararası akreditasyon değerlendirmeleri Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında uygulanmaya başlamıştır. SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-00) bir uluslararası kuruluş olan ISQua tarafından akredite edilmiştir.

## **2.5. SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI HASTANE**

### **2.5.1. SKS-Hastane(Versiyon-5; Revizyon-00) Amaç ve Kapsamı**

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde sağlık hizmetleri alanında yapılan kalite geliştirme çalışmalarının temeli eski olmamakla birlikte az zamanda çok başarılı, özellikli, etkili ve verimli çalışmalar ortaya koymuştur, bu çalışmaların uygulamaya sunulması ve tüm sağlık kuruluşlarında benimsetilmesi için çalışmalar yapılmaktadır.

Sağlıkta Kalite Standartlarının temeli, 2003 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nca ilan edilen 'Sağlıkta Dönüşüm Programıyla' atılmıştır. Yayınlandığı andan itibaren kalite alanında ortaya konan standartlar ve geliştirilen değerlendirme sorularının belirli aralıklarda tekrar incelenmesi, yenilenmesi ve yeni oluşumlara tam destek vermesi, hatta daha fazlası hedeflemektedir. Bu gereklilikler doğrultusunda geliştirilen SKS Hastane seti 2005 den 2011 yılına kadar bir dizi revizyon geçirmiş SKS- Hastane(Version-4) oluşturulmuştur. Arttan gereksinimler ve yeni gelişmeler sonucunda tekrar ele alınması gerekmektedir.

Bu gerekliliklerin ışığında SKS-Hastane, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı çatısı kapsamında Dünya Sağlık Örgütü hedefleri, milletlerarası ilerlemeler, ülke istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda, Türkiye'de sağlık kapsamında hizmet veren tüm hastanelerde özellikle standartları yerine getirmeye yönelik başarı hedefleri oluşturmak ve devamında en iyi kalite seviyesine ulaşmak hedefiyle, SKS- Hastane(Version-5;Revizyon-00) Temmuz 2015 yılında yayınlanmıştır

SKS-Hastane ülkemizde sağlık hizmeti veren tüm kamu, özel ve üniversite statüsündeki hastanelerin standartlarını geliştirmek üzere kullanıma sunulmuştur.

### **2.5.2. SKS-Hastane Hedefler**

SKS-Hastane, DSÖ Hasta ve çalışan Güvenliği hedefleri ile ülkemiz istek ve öncelikleri göz önünde bulundurularak hastanelerde kalitenin sürdürülebilir olması amacıyla belirlenen kalite hedefleri geliştirmek için hazırlanmıştır. Hastanelerde sunulan hizmetlerin kaliteli ola bilmesi için belirlenen standartlara uygun ve ölçülebilir olması gerekmektedir.

Bu hedefler genelde iki grupta değerlendirile bilir, birinci grupta bulunan hedefler, kuruluşların hizmet verme yapılarını kısaca, nasıl yaptıklarını ortaya koyan kavramlardır(Etkililik, Etkinlik, Verimlilik ve Sağlıklı Çalışma Yaşamı).

İkinci grupta bulunana hedefler ise kurumdan hizmet alanları doğrudan etkileyen kavramlardır(Hasta Güvenliği, Hakkaniyet, Hasta Odaklılık, Uygunluk, Zamanlılık, Süreklilik).

SKS-Hastane hedefleri tanımları:

- **Etkililik:** Yapılması istenen hedeflere varmanın ölçüsüdür.
- **Etkinlik:** Hizmetleri doğru gerçekleştirme yeteneğidir.
- **Verimlilik:** Verilen hizmet oranları ile verilen bu hizmetlerin ortaya konması sırasındaki girdiler arasındaki ilişkiyi ifade etmektir. Hedeflere en az maliyet ve kayıpla ulaşılmalıdır.
- **Sağlıklı Çalışma Yaşamı:** Sağlık personelleri için optimum düzeyde güvenli yaşam standartlarını karşılayan hizmet alanları sağlamalıdır.
- **Hasta Güvenliği:** Hizmetlerden yararlanan tüm danışanların zarar görmelerini neden olacak tüm basamakların önceden belirlene bilir olması, olası tüm tehlikelerin askari düzeyde kalmasını sağlama bilme işlerinin tümüdür
- **Hakkaniyet:** Hizmet alan paydaşların hiçbir ayırım yapılmaksızın, sağlığını en iyi şekilde kazanmasını temin etmektir.
- **Hasta Odaklılık:** Verilen tüm hizmetlerde, talep, beklenti, gereksinim ve özeli göz önünde bulundurularak hastanın tanı, iyileştirme ve bakım hizmetlerinde etkin rol almasıdır.
- **Uygunluk:** Uygulanmasına geçilmesi planlanana tıbbi işlem ve prosesler hastanın sağlığına kayıptan çok yarar sağlamalıdır.
- **Zamanlılık:** Tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin hastaların gereksinimlerine göre en yakın zaman aralıklarında verilmelidir.
- **Süreklilik:** Sağlık hizmetlerinin kronoloji, bilim dalları arası ve tedavinin sonlandırılmasından sonra kontrollerinin yapılmasıdır.

### 2.5.3. Yapısal Çevre

SKS-Hastane, yapısal, akışa odaklı ve neticeye dayalı, hastanenin bütün birimlerini içine alacak şekilde planlanmıştır.

Bu kapsamda SKS-Hastane Boyut, Bölüm, Standart ve Değerlendirme Ölçütleri ile Rehberliklerden meydana gelmektedir.

Standartlar bölüm odaklı olarak oluşturulmuş daha sonra ürün verme akışları izlenip boyutlandırılarak ve her boyut farklı bir renkle ifade edilerek sınıflandırılmıştır.

SKS-Hastane 5 Boyut, 39 Bölüm, 557 Standart, 1100 değerlendirme ölçütünden meydana gelmiştir.

Standart ve Değerlendirme Ölçütleri, incelendiğinde mevzuyu içine alan çalışma şeklini ortaya koymak için bulunmuş esas ihtiyaçlar, klavuzluk bilgileri ve tariflerden oluşan kurallar bütünüdür.

Rehberlikler ise standart ve/veya değerlendirme ölçütleri hakkında klavuzluk edebilecek dokümanlar içerir. Standart ve/veya değerlendirme ölçütleri ile birlikte değerlendirilmelidir.

SKS-Hastane bölüm yapısında bölüm amacı, hedefleri, standart ve değerlendirme ölçütleri ile gerektiğinde rehberlik bilgilerine yer verilmelidir.

Bölüm yapısı içinde yer alan standartlar bölüme has iş akışlarına göre yapılmıştır. Standartlar, ilgili bölüm amaç ve hedefleri devamında, değerlendirme ölçütleri ve rehberlikler ile birlikte bir bütün olarak ele alınmalı ve uygulanmalıdır.

SKS-Hastane;

- Kurumsal Hizmetler
- Hasta ve çalışan Odaklı Hizmetler
- Sağlık Hizmetleri
- Destek hizmetleri
- Gösterge yönetimi olarak

5 boyutta ele alınmaktadır.

Bu boyutlar; hastanelerde verilen tanı ve tedaviler, yönetsel uygulamalar ve hizmet aşamasında bulunan kişiler değerlendirilerek tedavi kurumunun tüm dallarını içine alacak biçimde oluşturulmalıdır.

**Kurumsal Hizmetler Boyutu;** hastanede, tüm personelin bulunduğu aktif kalite oluşumunun, kurallı bir yapıda sürdürülmesini gerçekleştirmek nedeniyle yapılmış standartlar içeren bölümlerden meydana gelir. Sekiz bölümden oluşmaktadır.

- Kurumsal Yapı
- Kalite Yönetimi
- Doküman Yönetimi
- Risk Yönetimi
- Güvenlik Raporlama Sistemi
- Acil Durum ve Afet Yönetim
- Eğitim Yönetimi
- Sosyal Sorumluluk

**Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu;** hastaların temel haklarını, güvenliğini ve memnuniyetini, çalışanların ise sağlıklı bir çalışma yaşamı içinde olmalarını sağlamak, sunulan hizmetlere hasta ve çalışan perspektifinden bakmak amacıyla hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur. Dört bölümden oluşmaktadır.

- Hasta Deneyimi
- Hizmet Erişimi
- Yaşam Sonu Hizmetler
- Sağlıklı Çalışma Yaşamı

**Sağlık Hizmetleri Boyutu;** hastanede sunulan bütün tıbbi hizmet aşamalarının SKS-Hastane amaçları doğrultusunda yapılması için oluşturulmuş boyutlardır. Bu boyutta bulunan bölümler Alan ve Süreç Bazlı Sağlık Hizmetler olarak iki gruptan meydana gelmiştir. On yedi bölümden oluşmaktadır.

- Hasta Bakımı
- İlaç Yönetimi
- Enfeksiyonların Önlenmesi

- Sterilizasyon Hizmetleri
- Transfüzyon Hizmetleri
- Radyasyon Hizmetleri
- Acil Servis
- Ameliyathane
- Yoğun Bakım Ünitesi
- Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi
- Doğum Hizmetleri
- Diyaliz Ünitesi
- Psikiyatri Hizmetleri
- Biyokimya Laboratuvarı
- Mikrobiyoloji Laboratuvarı
- Patoloji Laboratuvarı
- Doku Tipleme Laboratuvarı

**Destek Hizmetleri Boyutu;** sağlık hizmet akışlarının güvenliği ve devamlılığını gerçekleştirmeyi hedef alan belirli bir yapı meydana getirmek için oluşturulmuş standartlar içeren bölümlerden oluşmaktadır. Yedi bölümden oluşur.

- Tesis Yönetimi
- Otelcilik Hizmetleri
- Bilgi Yönetim Sistemi
- Malzeme ve Cihaz Yönetimi
- Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri
- Atık Yönetimi
- Dış Kaynak Kullanımı

**Gösterge Yönetimi Boyutu;** planlanan akışlara dayanan performansları gözleyip ölçmek yoluyla kalitenin devamlı iyileştirilmesine neden olmak sebebiyle oluşturulmuş standartlar içeren bölümlerden meydana gelir. Üç bölümden oluşur.

- Göstergelerin İzlenmesi

- Bölüm Bazlı Göstergeler
- Klinik Bazlı Göstergeler

#### **2.5.4. Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutundan**

##### **2.5.4.1. Sağlıklı Çalışma Yaşamı**

###### **2.5.4.1.1. Amacı**

Hastane organizasyonlarında hizmet üretenlerin açısından bakılarak, sağlık sağlayıcıları için en iyi, emniyetli bir çalışma alanı ve ideal altyapısının sunulmasıdır.

###### **2.5.4.1.2. Hedefleri**

- Sağlıklı Çalışma Yaşamı
- Etkililik
- Etkinlik
- Verimlilik

###### **2.5.4.1.3. Standartları**

1. **Standart:** İnsan kaynaklarını planlanması, hizmet üretenlerin ve iş yaşamının geliştirilmesi hedefini de içine alarak ihtiyaçları sağlayarak bir yönetim şekli oluşturulmasıdır. İki değerlendirme ölçütü vardır.
2. **Standart:** Hastanenin insan kaynakları gereksinimleri kapsamında, yeterli personel isteme planlaması yapılmalıdır. Üç değerlendirme ölçütü bir rehberlikten oluşur.
3. **Standart:** Personel istihdamına yönelik süreçler tanımlanmaktadır. Dört değerlendirme ölçütü bir rehberlikten oluşur.
4. **Standart:** Çalışanların görevlerine ilişkin performans kriterleri belirlenmelidir. Dört değerlendirme ölçütünden oluşur.
5. **Standart:** Kurum, sağlıklı bir çalışma ortamının oluşması için senelik isteklerini önceden planlamalıdır. Dört değerlendirme ölçütünden oluşur.
6. **Standart:** Çalışan sağlığı ve güvenliğini korumak açısında gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Dört değerlendirme ölçütünden oluşur.
7. **Standart:** Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır. Dört değerlendirme ölçütünden oluşur.

- 8. Standart:** Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır. Üç değerlendirme ölçütünden oluşur.
- 9. Standart:** Çalışanların çalışma alanları ve çalışma sürelerinin iyileştirilmesi için ideal fiziki ve sosyal olanaklar oluşturulmalı, personelin iş yaşamı ile ilgili kişisel istekleri karşılanabilmelidir. Üç değerlendirme ölçütünden oluşur.
- 10. Standart:** Sağlık hizmeti sunan tüm hastanelerde özürü ve kronik hastalığı olan çalışanları kapsayan organizasyonlar yapılmalıdır.
- 11. Standart:** Personelin fikir, öneri ve sıkıntıları dinlenmeli ve değerlendirilmelidir. Üç değerlendirme ölçütünden oluşur.
- 12. Standart:** Çalışanlara memnuniyet anketleri uygulanmalıdır. Dört değerlendirme ölçütünden oluşur.

#### **2.5.5. Kurumsal Hizmetler Boyutundan**

##### **2.5.5.1. Eğitim Yönetimi**

###### **2.5.5.1.1. Amacı**

Kurumun kalite iyileştirme ve geliştirme çalışmaları ışığında, hasta/hasta yakını ve personeli de içine alan gerekli tüm eğitimlerin sürekli ve güncel bilim olanaklarıyla etkili yollarla verilmesi sağlanmalıdır.

###### **2.5.5.1.2. Hedefleri**

- Etkinlik
- Etkililik
- Sağlıklı Çalışma Yaşamı
- Hasta Güvenliği

###### **2.5.5.1.3. Standartları**

- 1. Standart:** Hastanede, hasta, hasta yakını ve personel seviyesinde tüm eğitim eksikliklerinin giderilmesidir.
- 2. Standart:** Saptanan eğitim istekleri doğrultusunda eğitim planları yapılmalıdır. Üç değerlendirme ölçütünden oluşur.
- 3. Standart:** Çalışanlara yönelik uyum eğitimleri düzenlenmelidir. Altı değerlendirme ölçütünden oluşur.

4. **Standart:** Personele yönelik sürekli hizmet içi eğitimler yapılmalı katılım kayıtları tutulmalıdır. Altı değerlendirme ölçütü ve bir rehberlikten oluşur.
5. **Standart:** Hasta/hasta yakını eğitimlerini içine alan planlamalar yapılmalıdır. Üç değerlendirme ölçütünden oluşur ([www.kalite.saglik.gov.tr](http://www.kalite.saglik.gov.tr). 2016). Bu çalışmaların kapsamında SKS-Hastane 10 hedef üzerine inşa edilmiş 5 boyuttan oluşmaktadır.

**SKS-Hastane'nin temel amacı “Güvenli Hastane” inşa etmektir.**

## **2.6. SAĞLIKTA ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ**

Çalışan memnuniyeti, genel olarak çalışanların kurum ve kurumda çalışmaya ilişkin memnuniyet düzeylerini, kuruma ve birlikte çalıştıkları kişilere olan bağlılıklarını ölçmeyi ve bu ölçümler sonucunda çalışanların memnuniyet ve bağlılıklarını arttıracak aktiviteleri geliştirilmesini amaçlar. Sağlık kuruluşlarında optimal çalışma ortamının oluşturulması ve danışanların faydalandıkları işleyişleri değerlendirme ve bu işlerden meydana gelen memnuniyet seviyelerinin belirlenmesi performans kriteri olarak belirlenmiştir.

Çalışan memnuniyeti, hastane başarısı ve hizmet alanların memnuniyetinde büyük öneme sahiptir. Bu nedenle kurumsal bir kalite ve sürekli iyileşme isteniyorsa hastanelerin çalışanlara yönelik memnuniyet göstergeleri yüksek olmalıdır.(Yaşa, 2012).

Sağlık kurumlarının en önemli kaynakları iş gücü oluşturan personelleridir. Çalışan memnuniyetinin kurumsal olarak değerlendirilmesi ve kurumsal amaçların gerçekleştirilmesi birbiri ile doğrudan ilişkilidir. Personelin hizmet üretim aşamalarına ve işleyişe yönelik görüş ve önerilerinin alınması, verilen hizmetin etkinliğinin arttırılmasına ciddi manada fayda sağlayacaktır. Kurumlar çoğunlukla hasta memnuniyeti odaklı olmaya çalışsalar da aynı oranda, çalışan memnuniyetine de büyük özen göstermelidirler(Kurudal, 2015).

Sağlıkta kalite standartlarının sürekliliği ve uygulana bilirliliğinde çalışan memnuniyeti ön plandadır. SKS-Hastane setin de, sağlıkta çalışan memnuniyetine “Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler” boyutunda yer verilmiştir. Belirlenen aralıklarla

alışan memnuniyeti anketleri uygulanmalı, anket sonuçları değerlendirilmeli ve gerekli iyileştirilme çalışmaları yapılmalı diye belirtilmiştir(SKS-Hastane, 2015).

#### **2.6.1. alışan Memnuniyeti Temel Boyutlar**

- Fiziksel alışma Koşulları
- Üst Yönetim/ Kurum Yönetimi
- Kurum İmajı
- Kişisel Gelişim ve Kariyer olanakları
- Performans Yönetimi Sistemi
- Ödüllendirme ve Takdir Sistemi
- İş Yapış şekilleri, Süreç Akışları ve Organizasyon
- Bağlı Olunan İlk Yönetici
- İş Tatmini
- Kurum İçi İletilim
- Ücret ve Yan Haklar
- İş Özel Yaşam Dengesi

#### **2.6.2. alışan Memnuniyetini Etkileyen Araçlar**

- Ekonomik Araçlar(Ücret, ödüllendirme, iş güvencesi)
- Yönetmel Motivasyon Araçları(Kararlara katılma, yetki devri, yönetim tarzı, eğitim, kariyer planlama)
- Psiko-Sosyal Motivasyon Araçları(Takdir etme ve tanıma, çalışmada bağımsızlık, fiziksel çalışma koşulları)

**Yönetim;** Yapılan alışmalar, ücret gibi önemli bir motivasyon kaynağının az olduğu iş ortamlarında bile sadece idareci ve idare şeklinin iyi olması çalışanların iş

memnuniyetini arttırıcı yönde, etkilediğini göstermiştir. Gösteriyor ki idare şeklinin iş memnuniyeti üzerine ne derece değerli bir tesire neden olduğu tartışılmaz bir gerçektir(Feldman ve Hugh, 1986).

**Eğitim;** Personelin istekli çalışmasını sağlayan önemli nedenlerden biri şüphesiz eğitimidir. Eğitim değişik ortamalar, yeni şeyler denemek, farklı eğitim seviyelerinde olan bireylerle iletişime girmek ve yeni bilgiler öğrenmek gibi yapısında birçok hasta ve yakınlarının motivasyonunu, güvenini arttırıcı özelliğe sahiptir. Hareketli bir işleyişe sahip olan kurumların bilim ve teknolojinin ışığında yeni bilgiler ve prensiplere sahip olması olağandır. Bu da gösteriyor ki kalite standartlarının uygulana bilirlğinde eğitimin payının büyük olduğudur(Ergül, 2005).

**Fiziksel çalışma koşulları;** Fiziksel çalışma koşullarının yetersiz olması çalışanlarının verimlilik düzeylerinin azalmasına yol açan en önemli faktörlerden biridir. Aşırı gürültü, yüksek memnuniyetsizlik yaratan koşullardır. Maslow ve Herzberg, kuramlarında iyi çalışma koşullarının ne kadar önemli olduğu hususuna değinmişler ve bunun önemli bir ihtiyaç türü olduğunun altını çizmişlerdir. Maslow bunun kişinin kendini emniyette hissetmesi için önemli olduğunu ve bunu ihtiyaçlar hiyerarşisinin temel unsurlarından biri olduğunu, Herzberg de bu kriterin kuramında bahsettiği hijyenik faktörlerden olduğunu belirtmişlerdir(Kurudal, 2015).

SKS-Hastane setin de, sağlıkta çalışan memnuniyetine “Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler” boyutunda yer verilmiştir. Belirlenen aralıklarla çalışan memnuniyeti anketleri uygulanmalı, anket sonuçları değerlendirilmeli ve gerekli iyileştirilme çalışmaları yapılmalı diye belirtilmiştir(SKS-Hastane, 2015).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte planlanmış ve uygulanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Tezin literatür taraması Ocak 2015 – Şubat 2016 tarihlerinde gerçekleşmiştir. Tezin uygulama çalışması Ocak 2016 – Nisan 2016 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi birimlerinde yapıp, tezin hazırlanması Ocak 2017 – Mart 2017 tarihleri arasında tamamlanmış ve tez savunması Mayıs 2018 de yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni/ ve Örneklemi

**Araştırmanın Evreni;** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi birimleri(klinikler, Poliklinikler, Ameliyathane, Yoğun Bakımlar ve diğer birimler) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

**Araştırmanın Örneklemi;** Örneklem olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi birimlerin de çalışan hemşire ve asistan doktorlardır. **En az örnek sayısı** Statcalc EpilInfo Versiyon 6 programında, 800 kişilik grupta **%95 güven aralığında** %0.01 hata payı hesaplanmıştır. 222 kişiye ulaşılmıştır.

#### 3.4. Çalışma Materyali

DEÜ Hastanesinde çalışan uzman-asistan doktorlar ve hemşirelerdir.

#### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler;** Sağlıklı çalışma yaşamı, eğitim yönetimi ve sağlıkta kalite standartlarıdır.

**Bağımsız Değişkenler;** Çalışılan birim, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, yönetim, güvenlik, fiziksel koşullar, eğitim ve çalışma yılıdır.

#### 3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışan Asistan, uzman-doktorlar ve hemşirelerin katıldığı ankettir. SKS-Hastane (Versiyon-5) seti içinde yer alan Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi başlıkları temel alınarak hazırlanmıştır. Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi

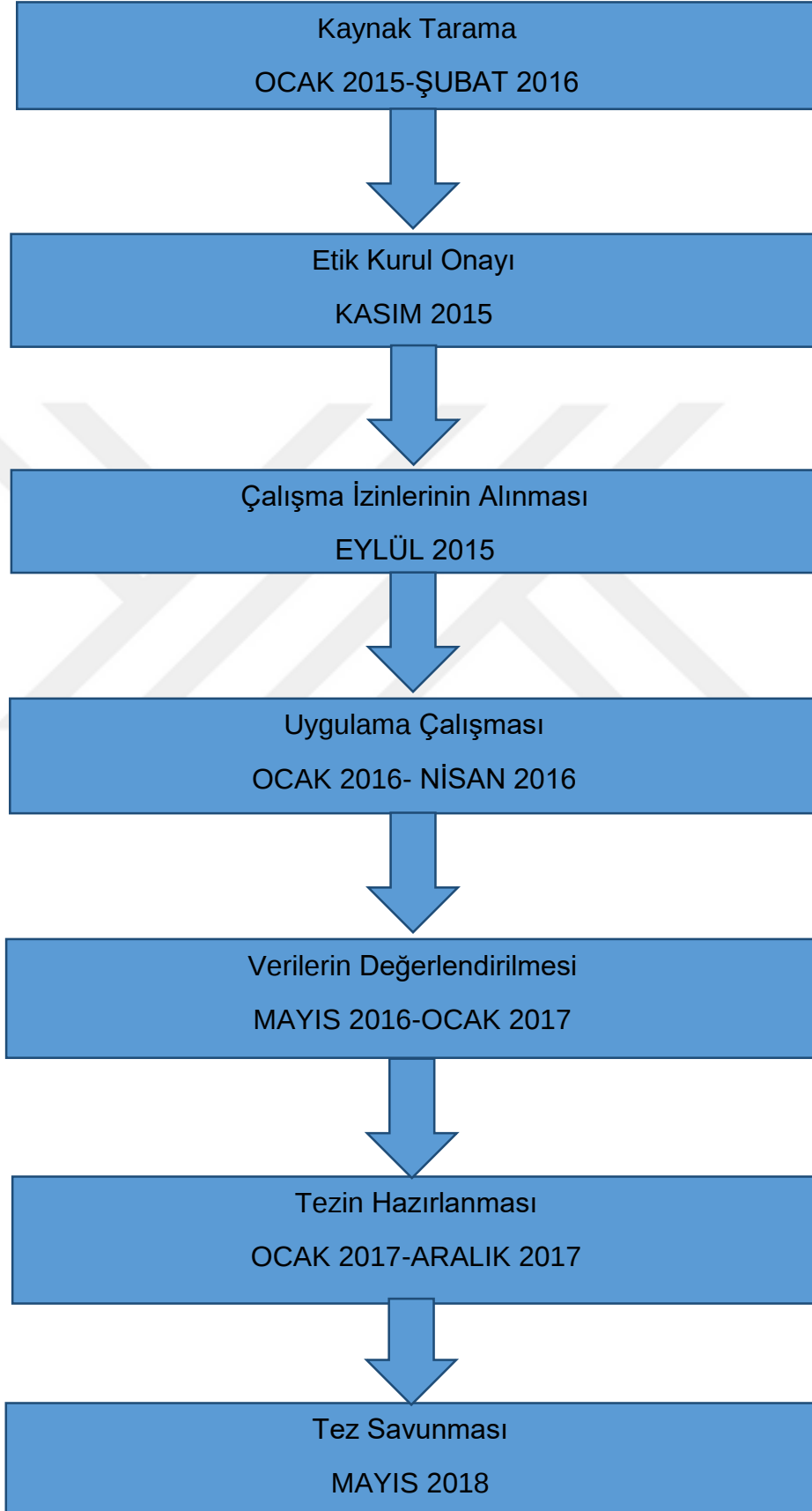
ana başlıkların içinden yapılması gereken alt başlıklardan yararlanarak sistematik olarak standartlara ve değerlendirme ölçütlerine göre anket hazırlanmıştır. Anket beş bölüm ve 36 sorudan oluşmaktadır. İlk iki bölüm 1-22 soruları arasını kapsamakta ve bu bölümde çalışanların, Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi başlıklı soruların içindeki; yönetim, güvenlik, fiziksel koşullar ve eğitim olanaklarını kapsayan sorulara verdikleri cevaplar beş'li likert ölçeği (1-5) kullanılarak değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde 23-27 arası sorular evet, hayır cevabıyla ölçeklendirilmiş, dördüncü bölümdeki 28-36 arası sorular da demografik özellikler ve çalışma özellikleri belirtmiştir. Son olarak anketin sonuna yorumlar eklenerek çalışanların fikirleri değerlendirilmek istenmiştir.

En yüksek cevaplanma oranına sahip anket uygulama tekniği olan yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Anketteki soruların güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği  $\alpha = 0.924$  olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak için açıklayıcı(açılımlayıcı) faktör analizi yöntemi kullanılmıştır.

Anket Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi, bir öğretim görevlisi, hastanede çalışan doktor ve hemşire olmak üzere toplam elli kişiden oluşan bir gruba uygulanmış; anlaşılabilirlik ve soruların yorumlanması açısından sıkıntı yaşanmamıştır. Ankette yer alan sorular katılımcılar tarafından aynı biçimde anlaşılmış, aynı biçimde yorumlanmıştır. Ankette şartlandırıcı, yöneltici, yönlendirici soru olmadığı katılımcılar tarafından bildirilmiştir. Anketin ortalama doldurulma süresi 8-10 dakikadır.

### 3.7. Araştırma planı

#### ARAŞTIRMA PLANI



### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamında 227 adet anket yapılmış, bunlardan beş tanesinin gelişi güzel düşünölmüş, bunun için dışlanmıştır. Toplamda 222 adet sağlıklı anket bilgileri bilgisayara girilerek SSPS 22 programında verilere dönüştürölmüştür. Araştırmada örneklem sayısı gruplarda dengesiz dağıldığı için tesadüfü anlamlılık alan üç değişken tespit edildi, bu nedenle bu analizler (t testi, varyans) yerine, tanımlayıcı istatistik tekniğı seçilmiştir. Anket sorularının soru yüzde frekans tabloları, yüzde değerlerine bakılıp ve olumlu ve olumsuz ortalamaları dikkate alınarak belirtilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşire, uzman-asistan doktor grubundan oluşmaktadır.

### **3.10. Etik Kurul Onayı**

Çalışmanın 19 Kasım 2015 tarih ve 2314-GOA protokol numaralı 2015/26-31 karar no ile D.E.Ü. girişimsel olmayan araştırmalar etik kuruldan onayı alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Uygulanan anketin sonuçları, tablolar şeklinde bu bölümde verilip üzerine analizler yapılmaktadır. Araştırma örnekleminde yer alan tüm sorulara ilişkin frekans ve yüzde dağılımları yapılmıştır.

##### 4.1. Demografik Bilgiler

Anketin 28-36. soruları arasını kapsayıp katılımcıların demografik ve çalışma özellikleri bilgilerinin toplandığı bu bölümde, soruların cevaplarına göre veriler, tablolara aktarılmaktadır. Tablolar, tek tek analiz edilerek katılımcı profili irdelenmektedir. Cevaplar sütun ve satırlarda gösterilip, katılımcıların cevaplarına tekabül etmektedir. 'TOPLAM' ve 'GENEL TOPLAM' satırları ise katılımcılardan, söz konusu soruya cevap veren katılımcıların, sayı ve yüzdelerinin durumudur.

**Tablo 7:** Katılımcıların Yaş Bilgileri Tablosu

| Cevaplar     | Kişi Sayısı | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|--------------|-------------|-----------|-------------------------|
| 20-25 yaş    | 13          | 5,9       | 5,9                     |
| 26-35 yaş    | 127         | 57,2      | 58,0                    |
| 36-45yaş     | 61          | 27,5      | 27,9                    |
| 46-55yaş     | 18          | 8,1       | 8,2                     |
| TOPLAM       | 219         | 98,6      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM | 222         |           |                         |

Katılımcıların, anket formundaki alanı işaretleyerek cevapladıkları bu soruda, 56 yaş ve üstü hiçbir çalışanın olmayışı dikkat çekici bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. 26-35 yaşlar arası, %58,0 oranına tekabül etmektedir. Çoğunluk kitlesini oluşturan, genç yaş grubunun bu tür çalışma ve araştırmalara katkıda bulunmaya istekli olduklarını da göstermektedir. Diğer yandan, 56 yaş ve üstü hiçbir çalışanın anket çalışmasına katılmaması ilginç olmakla beraber ayrıca, incelenmesi gereken bir husus olmaktadır.

**Tablo 8:** Katılımcıların Cinsiyet Bilgileri Tablosu

| Cevaplar | Kişi Sayısı | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|----------|-------------|-----------|-------------------------|
| Kadın    | 172         | 77,5      | 78,2                    |
| Erkek    | 48          | 21,6      | 21,8                    |
| TOPLAM   | 220         | 99,1      | 100,0                   |

Katılımcılardan cevap verenlerden %78,2'si kadın ve %21,8'i erkek olarak bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu hemşire olması ve hemşirelerin ağırlıklı olarak kadınlardan oluşması nedeniyle, 'Kadın' oranının 'Erkek' seçeneğine göre yüksek çıkması normal karşılanmaktadır.

**Tablo 9:** Katılımcıların Medeni Durum Bilgileri Tablosu

| Cevaplar     | Kişi Sayısı | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|--------------|-------------|-----------|-------------------------|
| Evli         | 127         | 57,2      | 58,0                    |
| Bekar        | 92          | 41,4      | 42,0                    |
| TOPLAM       | 219         | 98,6      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM | 222         | 100,0     |                         |

Katılımcıların %98,6'sının cevap vermiş olduğu bu soruda %58,0 oranında “Evli”, %42,0 oranında ‘Bekar’ seçeneği işaretlenmiştir. Bir önceki sorunun yaş dağılımındaki, genç çalışan oranının yüksekliği ile bu sorudaki bekar çalışan oranları birlikte düşünüldüğünde, genç ve dinamik bir katılımcı grubu olduğu sonucuna varılabilmektedir.

**Tablo 10:** Katılımcıların Öğrenim Durum Bilgileri Tablosu

| Cevaplar      | Kişi Sayısı | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|---------------|-------------|-----------|-------------------------|
| Lise          | 2           | ,9        | 0,9                     |
| Ön Lisans     | 13          | 5,9       | 6,0                     |
| Lisans        | 121         | 54,5      | 55,8                    |
| Yüksek Lisans | 53          | 23,9      | 24,4                    |
| Doktora       | 28          | 12,6      | 12,9                    |
| TOPLAM        | 217         | 97,7      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM  | 222         | 100,0     |                         |

Katılımcıların %97,7'si bu soruya cevap vermiştir. Cevap verenlerin sadece, %6,9'u lise ve ön lisan mezunu iken, %93,1'i lisans ve üstü mezunlardır. Kısacası, katılımcıların çok büyük kısmı, öğrenim durumu açısından çok iyi durumdadır. Böyle yükseköğrenime sahip katılımcı grubundan sağlıklı değerlendirmeler beklenmektedir. Çünkü soruların algılanmasından, doğru cevaplanmasına kadar her türlü kısımda, öğrenim seviyesi düşük olan katılımcılara göre daha iyi sonuçlar ortaya konmaktadır.

**Tablo 11:** Katılımcıların Meslek Grubu Bilgileri Tablosu

| Cevaplar      | Kişi Sayısı | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|---------------|-------------|-----------|-------------------------|
| Hemşire       | 144         | 64,9      | 65,5                    |
| Asistan Hekim | 64          | 28,8      | 29,1                    |
| Uzman Hekim   | 12          | 5,4       | 5,5                     |
| TOPLAM        | 220         | 99,1      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM  | 222         | 100,0     |                         |

Katılımcıların %65,5'ni hemşireler, %34,6'sını hekim grubu oluşturmaktadır. Meslek grubu'nu belirleyenler arasında, en yüksek oran, 'Hemşire' meslek grubu olan çalışanlardır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde de sağlıklı çalışma yaşamı, eğitim yönetimi ve Sağlıkta kalite Standartları farkındalığının, uygulana bilirlğinde hemşirelerin payı büyüktür. Başka bir deyişle SKS-Hastane'nin küçümsenmeyecek bir bölümünü hemşireler katılmaktadır. Bunun yanında hekim grubunun da kalite çalışmalarına katılması sağlanmalıdır.

**Tablo 12:** Katılımcıların Kurumdaki Aylık Nöbet Sayıları Tablosu

| <b>Cevaplar</b>     | <b>Kişi Sayısı</b> | <b>Yüzde (%)</b> | <b>Cevap Verenler Yüzde(%)</b> |
|---------------------|--------------------|------------------|--------------------------------|
| <b>Yok</b>          | 50                 | 22,5             | 22,9                           |
| <b>1-3</b>          | 19                 | 8,6              | 8,7                            |
| <b>4-8</b>          | 97                 | 43,7             | 44,5                           |
| <b>9 ve üzeri</b>   | 52                 | 23,4             | 23,9                           |
| <b>TOPLAM</b>       | 218                | 98,2             | 100,0                          |
| <b>GENEL TOPLAM</b> | 222                | 100,0            |                                |

Katılımcıları %98,2'si bu soruya cevap vermiştir. Kurumda çalışanların %68,4'ü ayda 4-8, 9 ve üzeri şeklinde nöbet tutmaktadır. Sağlıklı çalışma yaşamı ve eğitim yönetimi uygulamaları nöbet tutan çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda daha hassas şekillenmelidir.

**Tablo 13:** Katılımcıların Kurumdaki Çalıştığı Birimler Tablosu

| <b>Cevaplar</b>       | <b>Kişi Sayısı</b> | <b>Yüzde (%)</b> | <b>Cevap Verenler Yüzde(%)</b> |
|-----------------------|--------------------|------------------|--------------------------------|
| <b>Klinikler</b>      | 66                 | 29,7             | 30,3                           |
| <b>Poliklinikler</b>  | 14                 | 6,3              | 6,4                            |
| <b>Ameliyathane</b>   | 69                 | 31,1             | 31,7                           |
| <b>Yoğun Bakımlar</b> | 28                 | 12,6             | 12,8                           |
| <b>Diğer</b>          | 41                 | 18,5             | 18,8                           |
| <b>TOPLAM</b>         | 218                | 98,2             | 100,0                          |
| <b>GENEL TOPLAM</b>   | 222                | 100,0            |                                |

Katılımcıların %98,2'si çalıştığı birimi sorusunu cevaplamıştır. Katılımcıların %31,7'si ameliyathanede, %30,3'ü kliniklerde çalışmakta olduğu tespit edilmiştir. Bu grupta çalışanların oranının yüksek olması kalite çalışmalarına daha fazla ihtiyaç duyması olarak düşünülmüştür.

**Tablo 14:** Katılımcıların Toplam Çalışma Yılı Tablosu

| <b>Cevaplar</b>        | <b>Kişi Sayısı(f)</b> | <b>Yüzde (%)</b> | <b>Cevap Verenler Yüzde(%)</b> |
|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------------|
| <b>1 yıldan az</b>     | 9                     | 4,1              | 4,1                            |
| <b>1-5 yıl</b>         | 70                    | 31,5             | 32,0                           |
| <b>6-10 yıl</b>        | 57                    | 25,7             | 26,0                           |
| <b>11-15 yıl</b>       | 22                    | 9,9              | 10,0                           |
| <b>16-20 yıl</b>       | 36                    | 16,2             | 16,4                           |
| <b>21 yıl ve üzeri</b> | 25                    | 11,3             | 11,4                           |
| <b>TOPLAM</b>          | 219                   | 98,6             | 100,0                          |
| <b>GENEL TOPLAM</b>    | 222                   | 100,0            |                                |

Katılımcıların %98,6'si toplam çalışma yılı sorusunu cevaplamıştır. Katılımcıların %32,0'ı 1-5 yıl ve %26,6'sı 6-10 yılları aralığında çalışmakta olduğu tespit edilmiştir. Yukarıdaki frekans tablosundaki çalışma süresi değişkenini ele aldığımızda 1-10 yıl arası toplam çalışma yılları %58,0 oranındadır. Katılımcıların çalışma hayatında yeni oldukları şeklinde değerlendirilebilir.

**Tablo 15: Katılımcıların Hastanede Toplam Çalışma Yılı Tablosu**

| <b>Cevaplar</b>        | <b>Kişi Sayısı(f)</b> | <b>Yüzde (%)</b> | <b>Cevap Verenler Yüzde(%)</b> |
|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------------|
| <b>1 yıldan az</b>     | 17                    | 7,7              | 7,9                            |
| <b>1-5 yıl</b>         | 77                    | 34,7             | 35,6                           |
| <b>6-10 yıl</b>        | 51                    | 23,0             | 23,6                           |
| <b>11-15 yıl</b>       | 18                    | 8,1              | 8,3                            |
| <b>16-20 yıl</b>       | 35                    | 15,8             | 16,2                           |
| <b>21 yıl ve üzeri</b> | 18                    | 8,1              | 8,3                            |
| <b>TOPLAM</b>          | 216                   | 97,3             | 100,0                          |
| <b>GENEL TOPLAM</b>    | 222                   | 100,0            |                                |

Katılımcıların %97,3'ü hastanede toplam çalışma yılı sorusunu cevaplamıştır. Katılımcıların %35,6'sı 1-5 yıl ve %23,6'sı 6-10 yıl aralığında çalışmakta olduğu tespit edilmiştir. Yukarıdaki frekans tablosundaki çalışma süresi değişkenini ele aldığımızda 1-10 yıl arası toplam çalışma yılları %59,2 oranındadır. Katılımcıların hastanede çok uzun süre çalışmadıkları ve dinamik bir çalışma grubu oldukları şeklinde değerlendirilebilir.

#### **4.2. Sağlıklı Çalışma Yaşamı, Eğitim Yönetimi ve Sağlıkta Kalite Standartları Hakkında Farkındalık Anketi Soruları Frekans Yüzdeleri ve Araştırma Soruları**

Çalışmanın bu bölümünde, tek tek bölümlerdeki sorular ve sonuçları incelenmektedir. Anketin bölümleri Sağlıklı Çalışma Yaşamı, Eğitim Yönetimi ve Sağlıkta Kalite Standartları Hakkında Farkındalıktır. Bu bölümlerdeki sorularda kendi içinde yönetim uygulamaları (1-8 arası soruları), güvenlik uygulamaları (9-13 arası soruları), fiziksel koşullar (14-16 arası soruları), eğitim yönetimi uygulamalarını (17-22 arası soruları), kalite standartları (23-27 arası soruları) kapsamaktadır. Dolayısıyla anketin alt bölümlerini; yönetim, güvenlik, fiziksel koşullar, eğitim ve kalitedir. Bu çalışmanın araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir.

1. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki yönetsel uygulamalar yapılır.
2. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki güvenlik uygulamaları yapılır.
3. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki fiziksel ortam uygulamaları yapılır.
4. Eğitim yönetimi uygulamaları yapılır.
5. Sağlıkta kalite standartlarının uygulanabilirliğinin farkındalığı vardır.

Anketin değerlendirme kaynağı, söz konusu olan bu araştırma sorularıdır. Her bir araştırma sorusu için soru grupları belirlenmiştir. Katılımcıların sorulara verdikleri cevaplar, araştırma soruları gruplarına dağıtılarak ilgili soruların verileri, “Soru Dağılım Oranları Tablosu” olarak hazırlanmaktadır. Araştırma soruları bazlı ve her bir soru için hazırlanan bu tabloların, tek tek sırayla analizlerinin toplamında da “Araştırma Soruları” değerlendirmesi yapılmaktadır. Toplamda olumlu cevap ortalaması, olumsuz cevap ortalamasından yüksek ise araştırma sorusunun cevabı karşılanmış demektir.

#### 4.2.1. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Yönetimsel Uygulamalar Yapılır

Yönetimsel uygulamalar, anketin 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8. sorularından oluşmaktadır. Bu uygulamaların sorularına ait tablolar, analizler ve değerlendirmeler bu başlık altında olmak suretiyle aşağıda verilmektedir.

**Tablo 16:** Hastane yönetimi, çalışanların perspektifinden bakarak sağlıklı çalışma yaşamı ile ilgili alanlarda düzenlemeler yapar.(S1 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 59             | 26,6      | 26,6                    |
| Katılmıyorum            | 84             | 37,8      | 37,8                    |
| Kararsızım              | 36             | 16,2      | 16,2                    |
| Katılıyorum             | 32             | 14,4      | 14,4                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 11             | 18,5      | 0,5                     |
| TOPLAM                  | 222            | 98,2      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 16'daki verilere göre, hastane yönetimi, çalışanların perspektifinden bakarak sağlıklı çalışma yaşamı ile ilgili alanlarda düzenlemeler yapar sorusuna katılımcılar, birinci olarak %37,8 (KATILMIYORUM) ikinci olarak %26,6 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %64,4 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %14,9'u çalışanların perspektifinden bakarak yapar diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %16,2'si kararsız kalmışlardır.

**Tablo 17:** Yönetim bölümlerin iş akış şemalarını personelin bilgi, eğitim ve becerilerine göre oluşturur.(S2 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 46             | 20,7      | 20,7                    |
| Katılmıyorum            | 80             | 36,0      | 36,0                    |
| Kararsızım              | 44             | 19,8      | 19,8                    |
| Katılıyorum             | 42             | 18,9      | 18,9                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 10             | 4,5       | 4,5                     |
| TOPLAM                  | 222            | 98,2      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 17'deki verilere göre, yönetim bölümlerin iş akış şemalarını personelin bilgi, eğitim ve becerilerine göre oluşturur sorusuna katılımcılar, %36,0 (KATILMIYORUM) ikinci olarak %20,7(KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %56,7 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %23,4'ü iş akış şemalarını personelin bilgi, eğitim ve becerilerine göre oluşturur diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %19,8'si kararsız kalmışlardır.

**Tablo 18:** Yönetim, çalışanların sağlıklı bir çalışma ortamında bulunmasını sağlıkta kalite standartlarına göre yapar. (S3 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 54             | 24,3      | 24,4                    |
| Katılmıyorum            | 74             | 33,3      | 33,5                    |
| Kararsızım              | 45             | 20,3      | 20,4                    |
| Katılıyorum             | 37             | 16,7      | 16,7                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 11             | 5,0       | 5,0                     |
| TOPLAM                  | 221            | 99,5      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 18'deki verilere göre, yönetim, çalışanların sağlıklı bir çalışma ortamında bulunmasını sağlıkta kalite standartlarına göre yapar sorusuna katılımcılar, %33,5 (KATILMIYORUM) ikinci olarak %24,4 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %57,9 oranında **“OLUMSUZ”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %21,7'si sağlıkta kalite standartlarına göre yapar diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %20,4'ü kararsız kalmışlardır.

**Tablo 19:** Yönetim hastanenin ihtiyaçları doğrultusunda personel alımı yapar. S4 Dağılım Oranları Tablosu).

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 101            | 45,5      | 45,7                    |
| Katılmıyorum            | 64             | 28,8      | 29,0                    |
| Kararsızım              | 22             | 9,9       | 10,0                    |
| Katılıyorum             | 22             | 9,9       | 10,0                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 12             | 5,4       | 5,4                     |
| TOPLAM                  | 221            | 99,5      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 19'daki verilere göre, yönetim hastanenin ihtiyaçları doğrultusunda personel alımı yapar, sorusuna katılımcılar, birinci olarak %45,7 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) ikinci olarak %29,0 (KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %74,7 oranında **“OLUMSUZ”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %15,4'ü hastanenin ihtiyaçları doğrultusunda personel alımı yapar diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %10,0'ı kararsız kalmışlardır.

**Tablo 20:** Yönetim çalışanların performans değerlendirilmelerini adil, etkin ve verimlilik kriterlerine göre söz verilen zamanda yapar. (S5 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 75             | 33,8      | 34,2                    |
| Katılmıyorum            | 91             | 41,0      | 41,6                    |
| Kararsızım              | 28             | 12,6      | 12,8                    |
| Katılıyorum             | 17             | 7,7       | 7,8                     |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 8              | 3,6       | 3,7                     |
| TOPLAM                  | 219            | 98,6      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 20'deki verilere göre, yönetim çalışanların performans değerlendirilmelerini adil, etkin ve verimlilik kriterlerine göre söz verilen zamanda yapar, sorusuna katılımcılar birinci olarak, %41,6 (KATILMIYORUM) ikinci olarak %34,2 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %75,8 oranında **“OLUMSUZ”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %11,5'i yönetim çalışanların performans değerlendirilmelerini adil, etkin ve verimlilik kriterlerine göre söz verilen zamanda yapar diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %12,8'i kararsız kalmışlardır.

**Tablo 21:** Çalıştığım kurumda yapılması gereken işlere ayrılan süre ve personel yeterlidir. (S6 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 137            | 61,7      | 61,7                    |
| Katılmıyorum            | 57             | 25,7      | 25,7                    |
| Kararsızım              | 13             | 5,9       | 5,9                     |
| Katılıyorum             | 11             | 5,0       | 5,0                     |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 4              | 1,8       | 1,8                     |
| TOPLAM                  | 222            | 98,6      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 21'deki verilere göre, çalıştığım kurumda yapılması gereken işlere ayrılan süre ve personel yeterlidir sorusuna katılımcılar, birinci olarak %61,7 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM), ikinci olarak %25,7 (KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %87,4 oranında **“OLUMSUZ”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %6,8'i yapılması gereken işlere ayrılan süre ve personel yeterlidir diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %5,9'u kararsız kalmışlardır.

**Tablo 22:** Kurumumda açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımı vardır yaptığım işle uyumludur. (S7 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 47             | 21,2      | 21,2                    |
| Katılmıyorum            | 70             | 31,5      | 31,5                    |
| Kararsızım              | 54             | 24,3      | 24,3                    |
| Katılıyorum             | 45             | 20,3      | 20,3                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 6              | 2,7       | 2,7                     |
| TOPLAM                  | 222            | 100       | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 22'deki verilere göre, kurumumda açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımı vardır yaptığım işle uyumludur sorusuna katılımcılar, %31,5 (KATILMIYORUM) üçüncü olarak %21,2 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %52,7 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %23,0'ı kurumumda açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımı vardır, yaptığım işle uyumludur diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %24,3'ü kararsız kalmışlardır.

**Tablo 23:** Yönetim, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden etmenleri belirler ve risk yönetimi planlarını yapar. (S8 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 36             | 16,2      | 16,2                    |
| Katılmıyorum            | 77             | 34,7      | 34,7                    |
| Kararsızım              | 54             | 24,3      | 24,3                    |
| Katılıyorum             | 47             | 21,2      | 21,2                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 8              | 3,6       | 3,6                     |
| TOPLAM                  | 222            | 100       | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 23'deki verilere göre, yönetim, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden etmenleri belirler ve risk yönetimi planlarını yapar sorusuna katılımcılar, birinci %34,7 (KATILMIYORUM) dördüncü olarak %16,2 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %50,9 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %24,8'i yönetim, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden etmenleri belirler ve risk yönetimi planlarını yapar diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %24,3'ü kararsız kalmışlardır.

#### 4.2.2. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Fiziksel Koşullar Uygulamaları Yapılır

Güvenlik uygulamaları anketin 9, 10, 11,12 ve 13. sorularından oluşmaktadır. Bu uygulamaların sorularına ait tablolar, analizler ve değerlendirmeler bu başlık altında olmak suretiyle aşağıda verilmektedir.

**Tablo 24:** Çalışanların güvenlikleri için mesleki sigorta gereklidir. (S9 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 8              | 3,6       | 3,6                     |
| Katılmıyorum            | 5              | 2,3       | 2,3                     |
| Kararsızım              | 11             | 5,0       | 5,0                     |
| Katılıyorum             | 83             | 37,4      | 37,6                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 114            | 51,4      | 51,6                    |
| TOPLAM                  | 221            | 99,5      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 24'deki verilere göre, çalışanların güvenlikleri için mesleki sigorta gereklidir sorusuna katılımcılar birinci olarak %51,4 (KESİNLİKLE KATILYORUM) ikinci olarak %37,4 (KATILYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %89,2 oranında “**OLUMLU**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %5,9'u çalışanların güvenlikleri için mesleki sigorta gereksizdir diyerek olumsuz cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %5,0'ı kararsız kalmışlardır.

**Tablo 25:** Çalışanların mesleki kaza ve yaralanmalarında ya da ramak kala olaylarında bildirim yapılır. (S10 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 12             | 5,4       | 5,4                     |
| Katılmıyorum            | 28             | 12,6      | 12,6                    |
| Kararsızım              | 48             | 21,6      | 21,6                    |
| Katılıyorum             | 102            | 45,9      | 45,9                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 32             | 14,4      | 14,4                    |
| TOPLAM                  | 222            | 100,0     | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 25'deki verilere göre, çalışanların mesleki kaza ve yaralanmalarında ya da ramak kala olaylarında bildirim yapılır sorusuna katılımcılar birinci olarak %45,9 (KATILIYORUM) üçüncü olarak %14,4 (KESİNLİKLE KATILIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %60,3 oranında **“OLUMLU”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %18,0'ı çalışanların mesleki kaza ve yaralanmalarında ya da ramak kala olaylarında bildirim yapılmaz diyerek olumsuz cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %21,6'sı kararsız kalmışlardır.

**Tablo 26.** Çalışanların sağlık taramaları çalışan sağlığı birimi tarafından düzenli yapılır ve kayıtları tutulur. (S11 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 37             | 16,7      | 16,8                    |
| Katılmıyorum            | 66             | 29,7      | 30,0                    |
| Kararsızım              | 50             | 22,5      | 22,7                    |
| Katılıyorum             | 55             | 24,8      | 25,0                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 12             | 5,4       | 5,5                     |
| TOPLAM                  | 220            | 99,1      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 26'daki verilere göre, çalışanların sağlık taramaları çalışan sağlığı birimi tarafından düzenli yapılır, sorusuna katılımcılar, birinci olarak %29,7 (KATILMIYORUM) dördüncü olarak %16,7 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %46,8 oranında **“OLUMSUZ”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %30,5'i çalışanların sağlık taramaları çalışan sağlığı birimi tarafından düzenli yapılır ve kayıtları tutulur, diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %22,7'si kararsız kalmışlardır.

**Tablo 27:** Çalışanların bilgi güvenliğini sağlamak için gerekli tedbirler alınır. (S12 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 39             | 17,6      | 17,6                    |
| Katılmıyorum            | 53             | 23,9      | 23,9                    |
| Kararsızım              | 79             | 35,6      | 35,6                    |
| Katılıyorum             | 43             | 19,4      | 19,4                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 8              | 3,6       | 3,6                     |
| TOPLAM                  | 222            | 100,0     | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 27'deki verilere göre, çalışanların bilgi güvenliğini sağlamak için gerekli tedbirler alınır sorusuna katılımcılar, ikinci olarak %23,9 (KATILMIYORUM) dördüncü olarak %17,6 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %41,4 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %23,0'ı çalışanların bilgi güvenliğini sağlamak için gerekli tedbirler alınır, diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %35,6'si kararsız kalmışlardır.

**Tablo 28:** Çalışanlara gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar düzenli olarak sağlanır ve kullanımı ile ilgili bilgi verilir. (S13 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 47             | 21,2      | 21,2                    |
| Katılmıyorum            | 76             | 34,2      | 34,2                    |
| Kararsızım              | 55             | 24,8      | 24,8                    |
| Katılıyorum             | 32             | 14,4      | 14,4                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 12             | 5,4       | 5,4                     |
| TOPLAM                  | 222            | 100,0     | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 28'deki verilere göre, çalışanlara gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar düzenli olarak sağlanır ve kullanımı ile ilgili bilgi verilir, sorusuna katılımcılar birinci olarak %34,2 (KATILMIYORUM) üçüncü olarak %21,2 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %55,4 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %29,8'i çalışanlara gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar düzenli olarak sağlanır ve kullanımı ile ilgili bilgi verilir, diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %24,8'i kararsız kalmışlardır.

#### 4.2.3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Fiziksel Koşullar Uygulamaları Yapılır

Fiziksel Koşullar uygulamaları anketin 14, 15 ve 16. sorularından oluşmaktadır. Bu uygulamaların sorularına ait tablolar, analizler ve değerlendirmeler bu başlık altında olmak suretiyle aşağıda verilmektedir.

**Tablo 29:** Çalışanların dini ihtiyaçlarını karşılaması için uygun yer ve iş zamanlaması yapılır. (S14 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 38             | 17,1      | 17,2                    |
| Katılmıyorum            | 54             | 24,3      | 24,4                    |
| Kararsızım              | 73             | 32,9      | 33,0                    |
| Katılıyorum             | 46             | 20,7      | 20,8                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 10             | 4,5       | 4,5                     |
| TOPLAM                  | 221            | 99,5      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 29'daki verilere göre, çalışanların dini ihtiyaçlarını karşılaması için uygun yer ve iş zamanlaması yapılır sorusuna katılımcılar, ikinci olarak %24,4 (KATILMIYORUM) üçüncü olarak %17,2 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) olumsuz şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %41,6 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %25,3'ü çalışanların dini ihtiyaçlarını karşılaması için uygun yer ve iş zamanlaması yapılır, diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %33,0'ı kararsız kalmışlardır.

**Tablo 30:** Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır. (S15 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 60             | 27,0      | 27,0                    |
| Katılmıyorum            | 82             | 36,9      | 36,9                    |
| Kararsızım              | 50             | 22,5      | 22,5                    |
| Katılıyorum             | 26             | 11,7      | 11,7                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 4              | 1,8       | 1,8                     |
| TOPLAM                  | 222            |           | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 30'deki verilere göre, çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır, .sorusuna katılımcılar, birinci olarak %36,9 (KATILMIYORUM) ikinci olarak %27,0 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %64,0 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %13,5'i çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır, diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %22,5'i kararsız kalmışlardır.

**Tablo 31:** Kurumda engelli ve kronik hastalığı olan çalışan için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır.(S16 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 37             | 16,7      | 16,7                    |
| Katılmıyorum            | 57             | 25,7      | 25,7                    |
| Kararsızım              | 65             | 29,3      | 29,3                    |
| Katılıyorum             | 49             | 22,1      | 22,1                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 14             | 6,3       | 6,3                     |
| TOPLAM                  | 222            |           | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 31'deki verilere göre, kurumda engelli ve kronik hastalığı olan çalışan için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır sorusuna katılımcılar, ikinci olarak %25,7 (KATILMIYORUM) dördüncü olarak %16,7 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %64,0 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %28,4'ü kurumda engelli ve kronik hastalığı olan çalışan için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır, diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %29,3'ü kararsız kalmışlardır.

#### 4.2.4. Eğitim Yönetimi Uygulamaları Yapılır

Eğitim yönetimi uygulamaları anketin 17, 18, 19, 20, 21 ve 22. sorularından oluşmaktadır. Bu uygulamaların sorularına ait tablolar, analizler ve değerlendirmeler bu başlık altında olmak suretiyle aşağıda verilmektedir

**Tablo 32:** Kurumda hasta, hasta yakını ve çalışanların ihtiyaçlarına ve zamanlarına göre eğitim verilir. (S17 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 40             | 18,1      | 18,1                    |
| Katılmıyorum            | 67             | 30,2      | 30,3                    |
| Kararsızım              | 66             | 29,7      | 29,9                    |
| Katılıyorum             | 43             | 19,4      | 19,5                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 5              | 2,3       | 2,3                     |
| TOPLAM                  | 221            | 99,5      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 32'deki verilere göre, kurumda hasta, hasta yakını ve çalışanların ihtiyaçlarına ve zamanlarına göre eğitim verilir sorusuna katılımcılar, birinci olarak %30,2 (KATILMIYORUM) dördüncü olarak %18,1 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %48,3 oranında “**OLUMSUZ**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %21,7'si kurumda hasta, hasta yakını ve çalışanların ihtiyaçlarına ve zamanlarına göre eğitim verilir, diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %29,9'u kararsız kalmışlardır.

**Tablo 33:** Kurumda yeni bir yere veya göreve atanan çalışanlara yönelik uyum eğitimi yapılır, kayıt altına alınır ve katılım belgesi verilir. (S18 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 33             | 14,9      | 14,9                    |
| Katılmıyorum            | 56             | 25,2      | 25,2                    |
| Kararsızım              | 37             | 16,7      | 16,7                    |
| Katılıyorum             | 84             | 37,8      | 37,8                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 12             | 5,4       | 5,4                     |
| TOPLAM                  |                |           | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 33'deki verilere göre, kurumda yeni bir yere veya göreve atanan çalışanlara yönelik uyum eğitimi yapılır, kayıt altına alınır ve katılım belgesi verilir sorusuna katılımcılar, birinci olarak %37,8 (KATILIYORUM) beşinci olarak %5,4 (KESİNLİKLE KATILIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %43,2 oranında “**OLUMLU**” cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %40,1'i kurumda yeni bir yere veya göreve atanan çalışanlara yönelik uyum eğitimi yapılır, kayıt altına alınır ve katılım belgesi verilir, diyerek olumsuz cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %16,7'si kararsız kalmışlardır.

**Tablo 34:** Çalışanların performanslarını arttırmaya yönelik eğitim ve motivasyon çalışmaları düzenlenir.(S19 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 69             | 31,1      | 31,5                    |
| Katılmıyorum            | 72             | 32,4      | 32,9                    |
| Kararsızım              | 41             | 18,5      | 18,7                    |
| Katılıyorum             | 29             | 13,1      | 13,2                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 8              | 3,6       | 3,7                     |
| TOPLAM                  | 219            | 98,6      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 34'deki verilere göre, çalışanların performanslarını arttırmaya yönelik eğitim ve motivasyon çalışmaları düzenlenir, sorusuna katılımcılar, birinci olarak %32,9 (KATILMIYORUM) ikinci olarak %31,5 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %64,4 oranında **“OLUMLUZ”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %16,9'u çalışanların performanslarını arttırmaya yönelik eğitim ve motivasyon çalışmaları düzenlenir diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %18,7'si kararsız kalmışlardır.

**Tablo 35:** Mesleki tükenme konusunda çalışanlara eğitim verilir. (S20 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 97             | 43,7      | 43,7                    |
| Katılmıyorum            | 80             | 36,0      | 36,0                    |
| Kararsızım              | 30             | 13,5      | 13,5                    |
| Katılıyorum             | 11             | 5,0       | 5,0                     |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 4              | 1,8       | 1,8                     |
| TOPLAM                  | 222            |           | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 35'deki verilere göre, mesleki tükenme konusunda çalışanlara eğitim verilir, sorusuna katılımcılar, birinci olarak %43,7 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) ikinci olarak %36,0 (KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdi. Bu soruya toplamda %79,7 oranında **“OLUMLUZ”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %6,8'i mesleki tükenme konusunda çalışanlara eğitim verilir diyerek olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %13,5'i kararsız kalmışlardır.

**Tablo 36:** Sağlık hukuku konusunda çalışanlara eğitim verilir.(S21 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 87             | 39,2      | 39,4                    |
| Katılmıyorum            | 77             | 34,7      | 34,8                    |
| Kararsızım              | 36             | 16,2      | 16,3                    |
| Katılıyorum             | 16             | 7,2       | 7,2                     |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 5              | 2,3       | 2,3                     |
| TOPLAM                  | 221            | 99,5      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 36'deki verilere göre, sağlık hukuku konusunda çalışanlara eğitim verilir, sorusuna katılımcılar, birinci olarak %39,4 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) ikinci olarak %34,8 (KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %74,2 oranında **“OLUMLUZ”** cevap verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %9,5'i sağlık hukuku konusunda çalışanlara eğitim verilir diyerek, olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %16,3'ü kararsız kalmışlardır.

**Tablo 37:** Meslek ile ilgili aldığımız eğitimler yönetim tarafından değerlendirilir (Yüksek lisans vb.). (S22 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar                | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum | 76             | 32,2      | 34,2                    |
| Katılmıyorum            | 51             | 23,0      | 23,0                    |
| Kararsızım              | 54             | 24,3      | 24,3                    |
| Katılıyorum             | 33             | 14,9      | 14,9                    |
| Kesinlikle Katılıyorum  | 8              | 3,6       | 3,6                     |
| TOPLAM                  |                | 100,0     | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM            | 222            |           |                         |

Tablo 37'deki verilere göre, meslek ile ilgili aldığımız eğitimler yönetim tarafından değerlendirilir( Yüksek Lisans vb.), sorusuna katılımcılar, birinci olarak %34,2 (KESİNLİKLE KATILMIYORUM) üçüncü olarak %23,0 (KATILMIYORUM) şeklinde cevap vermişlerdir. Bu soruya toplamda %57,2 oranında **“OLUMLUZ”** cevap

verildiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %18,5'i meslek ile ilgili aldığımız eğitimler yönetim tarafından değerlendirilir ( Yüksek Lisans vb.) diyerek, olumlu cevap verdikleri de görülmektedir. Katılımcıların %24,3'ü kararsız kalmışlardır.

#### 4.2.5. Sağlıkta Kalite Standartlarının Uygulana Bilirliğinin Farkındalığı Vardır

Sağlıkta kalite standartları hakkında farkındalığın uygulama bilirliği anketin 23, 24, 25, 26 ve 27.sorularından oluşmaktadır. Bu uygulamaların sorularına ait tablolar, analizler ve değerlendirmeler bu başlık altında olmak suretiyle aşağıda verilmektedir.

**Tablo 38:** Sağlıkta kalite standartlarını biliyorum. (S23 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar     | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|--------------|----------------|-----------|-------------------------|
| EVET         | 104            | 46,8      | 47,3                    |
| HAYIR        | 116            | 52,3      | 52,7                    |
| TOPLAM       | 220            | 99,1      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 38'deki verilere göre, Sağlıkta Kalite Standartlarını biliyorum sorusuna katılımcıların %47,2 oranında EVET, %52,3 oranında HAYIR cevabı verdiği görülmektedir. Bu iki oran değerlendirildiğinde cevaplanma yüzdelerinin yakın olduğu dikkat çekmektedir. Katılımcıların, %52,3'ü HAYIR cevabıyla Sağlıkta Kalite Standartlarını bilmediklerini “**OLUMSUZ**” yönde belirtmişlerdir.

**Tablo 39:** Sağlıkta Kalite Standartları çalışan memnuniyetini artırır. (S24 DAĞILIM Oranları Tablosu)

| Cevaplar     | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|--------------|----------------|-----------|-------------------------|
| EVET         | 167            | 75,2      | 76,6                    |
| HAYIR        | 51             | 23,0      | 23,4                    |
| TOPLAM       | 218            | 98,2      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 39'deki verilere göre, Sağlıkta Kalite Standartları çalışan memnuniyetini artırır, sorusuna katılımcıların %76,6 oranında EVET, %23,4 oranında HAYIR cevabı verdiği görülmektedir. Bu iki oran değerlendirildiğinde katılımcıların, %76,6 EVET cevabıyla Sağlıkta Kalite Standartlarının çalışan memnuniyetini arttırdığını “**OLUMLU**” yönde belirtmişlerdir.

**Tablo 40:** Sağlıkta Kalite Standartları hakkında eğitim aldım. (S25 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar     | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|--------------|----------------|-----------|-------------------------|
| EVET         | 65             | 29,3      | 30,1                    |
| HAYIR        | 151            | 68,0      | 69,9                    |
| TOPLAM       | 216            | 97,3      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 40'deki verilere göre, Sağlıkta Kalite Standartları hakkında eğitim aldım sorusuna, katılımcıların %30,1 oranında EVET, %69,9 oranında HAYIR cevabı verdiği görülmektedir. Bu iki oran değerlendirildiğinde katılımcıların, %69,9'u HAYIR cevabıyla Sağlıkta Kalite Standartları hakkında eğitim almadıklarını, “**OLUMSUZ**” yönde belirtmişlerdir.

**Tablo 41:** Sağlıkta Kalite Standartları hastanelerin Kalite Yönetim Birimi tarafından uygulanır. (S26 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar     | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|--------------|----------------|-----------|-------------------------|
| EVET         | 184            | 82,9      | 84,4                    |
| HAYIR        | 34             | 15,3      | 15,6                    |
| TOPLAM       | 218            | 98,2      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 41'deki verilere göre, Sağlıkta Kalite Standartları hastanelerin Kalite Yönetim Birimi tarafından uygulanır sorusuna, katılımcıların %84,4 oranında EVET, %15,6 oranında HAYIR cevabı verdiği görülmektedir. Bu iki oran değerlendirildiğinde katılımcıların, %84,4'ü EVET cevabıyla Sağlıkta Kalite Standartları hastanelerin Kalite Yönetim Birimi tarafından uygulandığını, “**OLUMLU**” yönde belirtmişlerdir.

**Tablo 42:** Çalıştığım hastanede “Kalite Yönetim Birimi” vardır. (S27 Dağılım Oranları Tablosu)

| Cevaplar     | Kişi Sayısı(f) | Yüzde (%) | Cevap Verenler Yüzde(%) |
|--------------|----------------|-----------|-------------------------|
| EVET         | 180            | 81,1      | 82,9                    |
| HAYIR        | 37             | 16,7      | 17,1                    |
| TOPLAM       | 217            | 97,7      | 100,0                   |
| GENEL TOPLAM | 222            | 100,0     |                         |

Tablo 42’deki verilere göre, çalıştığım hastanede “Kalite Yönetim Birimi” vardır sorusuna, katılımcıların %82,9 oranında EVET, %16,7 oranında HAYIR cevabı verdiği görülmektedir. Bu iki oran değerlendirildiğinde katılımcıların, %82,9’u EVET cevabıyla çalıştığım hastanede “Kalite Yönetim Birimi” var diyerek **“OLUMLU”** yönde yanıtlarını belirtmişlerdir.

## 5. TARTIŞMA

Ülkemizde hasta bakım kalitesinin en iyi seviyede geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım olanaklarının oluşturulması hasta ve çalışanlara yönelik risklerin kabul edilebilir seviyede tutulması amacıyla, sağlıkta kalite işleyişlerine ait tüm standartları içeren SKS-Hastane, sağlık hizmetinde kalitenin geliştirilmesi için hastaneler ve tüm kullanıcılar için çok önemli rehberdir.

SKS Hastane (Version-5) seti içinde yer alan Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi ana başlıkları temel alınarak hazırlanan çalışma başlığımız “Bir Üniversite Hastanesinde Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetiminin Değerlendirilmesi: Uluslararası Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Kriterlerinin Sorgulanması”dır. Bu çalışma, kalite standartlarının kurumlarda uygulanabilirliğini ve çalışanlar üzerindeki etkisini, yapılan kalite uygulamalarına katılımını, memnuniyetini ve farkındalığını değerlendirmek amacıyla Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi’nde çalışan 222 kişilik hemşire, uzman-asistan doktor grubuna uygulanmıştır. Bu çalışma başlıklarının uygulanabilirliğini ortaya koymak amacıyla beş adet araştırma sorusu belirlenmiştir. Demografik ve çalışma özellikleri ile birlikte yüzde ortalamaları SPSS 22. sürümde hesaplanmıştır.

1. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki yönetsel uygulamalar yapılır.
2. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki güvenlik uygulamaları yapılır.
3. Sağlıklı çalışma yaşamı içindeki fiziksel ortam uygulamaları yapılır.
4. Eğitim yönetimi uygulamaları yapılır.
5. Sağlıkta kalite standartlarının uygulanabilirliğinin farkındalığı vardır.

Yukarıda belirtilen araştırma soruları, demografik ve çalışma özelliklerinin yüzde ortalamalarının çalışmaya katkıları, tek tek başlık altında değerlendirilecektir.

### 5.1. Demografik ve Çalışma Özellikleri Sayı Yüzdeleri Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmaya katılanların demografik ve çalışma özellikleri incelenmiştir. Büyük çoğunluğunun 26-35 yaş grubunda (%58,0), kadın (%78,2), evli (%58,0), lisans ve lisansüstü (%93,1), hemşire (%65,5) dir. Ayrıca büyük çoğunluğunun 4-8 arası aylık

nöbet tuttuğu (%68,4), 1-5 arası toplam çalışma yılı (%32,0), 1-5 arası hastanede çalışma yılı (%34,7), ameliyathane ve kliniklerde çalıştığı birim (%71,0) oranlarında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kısacası, katılımcıların çok büyük kısmının yaş ortalaması genç ve öğrenim durumu açısından çok iyi durumdadır. Böyle genç yükseköğrenime sahip katılımcı grubundan sağlıklı değerlendirmeler beklenmektedir. Çünkü soruların algılanmasından, doğru cevaplanmasına kadar her türlü kısımda, öğrenim seviyesi düşük olan katılımcılara göre daha iyi sonuçlar ortaya konmaktadır (Sarıduman, 2016; Gök, 2006). Yapılan literatür çalışmalarının çoğunda görüldüğü gibi sağlıkta kalite çalışmalarına hemşire meslek grubu daha fazla katılmaktadır. Başka bir deyişle SKS-hastane setinin uygulama değerlendirme ölçütlerin büyük bir bölümünü hemşireler desteklemektedir (Dikmetaş, 2016; Atik, ve ark.2013). Sağlıkta kalite çalışmaları kapsamına doktorların da aktif katılımı sağlanmalıdır.

## 5.2. Sağlıkta Çalışma Yaşamı İçindeki Yönetimsel Uygulamalar Yapılır

Yönetim uygulamaları için sorulan; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8. sorularına katılımcılar toplamda %64,8 ortalama ile olumsuz cevap vererek, yönetim uygulamaları yapılır araştırma sorusuna, katılmadıkları yönünde **OLUMSUZ** değerlendirmede bulunmuşlardır. Beklenin aksine, dikkat çekici bir şekilde katılımcılar %17,0 oranında olumlu cevap verdikleri görülmektedir. Ayrıca, eğitim bölümünde 'Kararsızım' diyenlerin ortalaması da %18,2 olarak göze çarpmaktadır.

Yönetim uygulamalarında en dikkat çekici sorular; Yönetim hastanenin ihtiyaçları doğrultusunda personel alımı yapar (S4) sorusunda katılımcılar %74,7 oranında olumsuz yönde değerlendirmede bulunmuşlardır. Personel alımının, kurumun ihtiyaçları doğrultusunda yapıldığına katılımcıların büyük çoğunluğu inanmamaktadır. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda personel alımının kurum ihtiyaçları doğrultusunda yapılmadığı görülmüştür (Biçimli 2013, Gök 2006, Kaya 2017). Yönetimin personel alımı yaparken çalışanlarının ihtiyaçları doğrultusunda hareket etmeli, personel alımındaki planlamaları nedenleriyle şeffaf bir şekilde açıklamalıdır.

Yönetim çalışanların performans değerlendirilmelerini adil, etkin ve verimlilik kriterlerine göre söz verilen zamanda yapar(S5), sorusuna katılımcılar %75,8 oranında olumsuz yönde değerlendirmede bulunmuşlardır. Performans değerlendirilmelerinin adil, etkin ve verimlilik kriterleri doğrultusunda yapıldığına katılımcıların büyük çoğunluğu inanmamaktadır. Performans değerlendirmelerinin personellerin ihtiyaçları doğrultusunda şeffaf bir şekilde yapılması çalışan memnuniyetini arttıracaktır. Çalışanların memnun olması daha verimli ve kaliteli çalışmalarını sağlayacaktır.

Çalıştığım kurumda yapılması gereken işlere ayrılan süre ve personel yeterlidir(S6), sorusuna katılımcılar %87,4 oranında olumsuz yönde değerlendirmede bulunmuşlardır. Kurumda yapılması gereken işlere ayrılan süre ve personel yeterli olduğuna katılımcıların büyük çoğu inanmamaktadır. Personel iş gücü planlamaları birim ihtiyaçlarına göre planlanmalı gereksiz bölümlerde personel yığılmalarından kaçınılmalı, fazla çalışan personellere uygun zamanlarda izin planlamaları yapılmalıdır.

### **5.3. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Güvenlik Uygulamaları Yapılır**

Güvenlik uygulamaları için sorulan; 9, 10, 11, 12 ve 13.sorularına katılımcılar toplamda %56,5 ortalamayla **OLUMLU** cevap vererek, güvenlik uygulamaları yapılır araştırma sorusuna, katılımcıların büyük çoğunluğu inanmaktadır. Katılımcıların %19,4 oranında olumsuz cevap verdikleri görülmektedir. Ayrıca, 'Kararsızım' diyenlerin ortalaması da %24,8 olarak göze çarpmaktadır. "Sağlık işletmeleri, kalite standartları ve çalışan güvenliği "çalışmasın da, sağlık kurumlarındaki çalışan güvenliği uygulamalarının gerekliliğini mevzuatlarla ortaya koymuştur (Paşalı 2014). Temel insan haklarından biri olan sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı çalışan sağlığını korumak için önemlidir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

### **5.4. Sağlıklı Çalışma Yaşamı İçindeki Fiziksel Ortam Uygulamaları Yapılır**

Fiziksel koşullar için sorulan; 14, 15 ve 16. sorularına katılımcılar toplamda %56,5 ortalamayla **OLUMSUZ** cevap vererek, fiziksel koşullar uygulamaları yapılır

araştırma sorusuna, inanmadıkları söylene bilmektedir. Beklenin aksine, dikkat çekici bir şekilde katılımcılar %19,4 oranında olumlu cevap verdikleri görülmektedir. Ayrıca, 'Kararsızım' diyenlerin ortalaması da %19,9 olarak göze çarpmaktadır.

Fiziksel koşullarda en dikkat çekici soru; hizmet üretme alanlarının ve çalışma yaşamının iyileştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır(S15) sorusuna, katılımcılar %64,4 oranında olumsuz yönde değerlendirmede bulunmuşlar, çalışma alanlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal olanakların sağlandığına katılımcıların büyük çoğunluğu inanmamaktadır. Bizim çalışmamızın aksine, Ahi Evran Üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarının %62,9'u çalışma ortamlarının iyi olduğu yönünde hem fikirdir (Pirhan, 2014).

### 5.5. Eğitim Yönetimi Uygulamaları Yapılır

Eğitim yönetimi uygulamaları için sorulan; 17, 18, 19, 20, 21 ve 22. sorularına katılımcılar toplamda %60,7 ortalama ile **OLUMSUZ** cevap vererek, eğitim yönetimi uygulamaları yapılır araştırma sorusuna, katılmadıkları söylene bilmektedir. Beklenin aksine, dikkat çekici bir şekilde katılımcılar %19,4 oranında olumlu cevap verdikleri görülmektedir. Ayrıca, eğitim bölümünde 'Kararsızım' diyenlerin ortalaması da %19,9 olarak göze çarpmaktadır.

Eğitim yönetimi uygulamalarında en dikkat çekici sorular; mesleki tükenme konusunda çalışanlara eğitim verilir(S20), sorusuna katılımcılar %79,9 oranında olumsuz yönde değerlendirmede bulunmuşlar, mesleki tükenme konusunda çalışanlara eğitim verildiğine katılımcıların büyük çoğunluğu inanmamaktadır. Sağlık hukuku konusunda çalışanlara eğitim verilir(S21), sorusuna katılımcıların %74,2'si eğitim verildiğine inanmamaktadırlar. Sağlık alanındaki malpraktis davaları her geçen gün artmakta, çalışanların sağlık hukuku konusundaki eğitim eksiklikleri ortaya çıkmaktadır(Özer, Taştan ve ark.2015). Meslek ile ilgili aldığımız eğitimler yönetim tarafından değerlendirilir(S22) sorusuna, katılımcılar %57,2 oranında olumsuz yönde değerlendirmede bulunmuşlardır. Bizim çalışmamızı aksine, aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum diyerek olumlu bildirimde bulunmuşlardır(Çelenk, Gündüz, 2013). Sağlıkta kalite standartlarının uygulanma birliğinin temelinde eğitim yatmaktadır.

Mesleklerle ilgili alınan eğitimler uygun değerlendirildiğinde, kurumlardan beklenen kalite ve memnuniyet en üst seviyede olacaktır.

#### **5.6. Sağlıkta Kalite Standartlarının Uygulanabilirliğinin Farkındalığı Vardır**

Sağlıkta kalite standartlarının uygulanabilirliğinin farkındalığı için sorulan; 23, 24, 25, 26 ve 27. sorularına katılımcılar toplamda %64,26'ü **EVET** cevap ortalaması ile **OLUMLU** yönde cevap vererek, çalışanların Sağlıkta Kalite Standartlarının uygulanabilirliğinin farkında, oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %35,74'ü **HAYIR** cevabı vermiştir. Bu soruda en göze batan cevap, %69,9 oranıyla sağlıkta kalite standartları eğitimi almadım olmuştur. Kalite eğitimi alıp almama hemşirelerin sağlıkta kalite uygulamalarına ilişkin tutumlarını etkilememektedir. Ancak sağlıkta kalite eğitimi alan hemşirelerin, almayan hemşirelere göre kalite çalışmaları konusundaki görüş ve isteklere ilişkin tutumları daha yüksektir (İkiz, Gülhan, 2016). Kurum içinde sağlıkta kalite standartları eğitimi ivedilikle verilmelidir.

#### **5.7. Yorumlar**

Bu çalışmada, katılımcıların kendi yorumları da değerlendirilmek istemiştir. Dikkat uyandıracak biçimde, eğitim uygulama ve gereksinimleri, mesleki gelişim, özellikle olumsuz çalışma koşulları, yetersiz personel, görev tanımları ve kalite ile ilgili sistemsel sorunların olduğundan bahsedilmiştir. Bu yorumların sayısı istatistiksel oranda yeterli oranda olmasa da, çalışmamızın sonuçlarıyla uyum göstermektedir.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada kalite standartlarının kurumlarda uygulanabilirliğini ve çalışanlar üzerindeki etkisini, yapılan kalite uygulamalarına katılımını, memnuniyetini ve farkındalığı değerlendirilmiştir. Araştırma sorularıyla uygulanabilirliği ölçülmüştür. Katılımcılar güvenlik ve kalite standartlarının uygulanabilirliği yönünde olumlu değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Beklenenin aksine yönetim, eğitim ve fiziksel koşulların uygulanabilirliği, memnuniyeti ve katılımı yönünde büyük oranda olumsuz değerlendirmelerde bulunmuşlardır.

Sonuç olarak; üçüncü bin yıla girdiğimiz şu zamanlarda tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de sağlık hizmetlerinin yapıtaşı olan hastaneler, değişen şartlara uyum gösterebilmek ve vatandaşlara en iyi hizmeti sunabilmek için kalite standartları ışığında çalışmalıdırlar. Yönetim hastane organizasyonlarını çalışanların perspektifinden bakarak, sağlıklı çalışmaları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve alt yapısını sağlamalı, hastanenin kalite iyileştirme faaliyetleri doğrultusunda çalışanlara yönelik gerekli eğitimleri etkin ve etkili biçimde kurumlarda görev yapan personelin ihtiyaçları, beklentileri doğrultusunda sürekli vermelidirler. Kalite birimi çalışmalarını, personelin memnuniyetini ve farkındalığı optimal seviyede tutacak şekilde planlanmalı, olumsuz sonuçların nedenlerini değerlendirerek olumlu olması yönünde çalışmalarını yürütmelidirler.

Çalışma kapsamında yapılan literatür taramasında karşılaşıldığı üzere hastanelerde sağlıklı çalışma yaşamı ve eğitim yönetimi değerlendirmeleri, uluslararası kalite geliştirme ve akreditasyon kriterlerinin sorgulanması ile ilişkili doğrudan yapılmış çalışmanın olmaması, kalite eğitimlerinin eksik olması, çalışanların anket çalışmalarına sıcak bakmaması ve doktor grubunun kalite uygulamalarına katılmak istememesi, çalışmanın güçsüzlüğüdür.

Ayrıca üniversite hastanelerinde SKS- Hastane uygulamaları 2015 yılı ortaları itibariyle yeni yeni kullanılmaya başlaması ve üniversite hastanelerinin büyük eğitim tesisleri olması nedeniyle, bu kurumlarda uygulanabilirliği ve farkındalığını büyük oranda olumsuz yönde etkilemiştir. Kurum içinde Sağlıkta Kalite Standartları eğitimlerinin eksikliği ivedilikle giderilmeli ve verilen eğitimler sertifikalandırılmalıdır.

Çalışmada elde edilen veriler ve sonuçları, hastane yönetimlerine ve kalite birimlerinin çalışmalarına ışık tutacaktır.

Bu çalışma ile ortaya konan sonuçlara ve çalışma zamanı boyunca elde edilen bilgiler ve deneyimlere dayanarak, ileride çalışılacak olan araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Akın A, Ermumcu G, Üstünoğlu N. Bilgi-eğitim-iletişim desteğinin aile planlaması hizmet sunumuna etkisi. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Editör: Çoruh M. Ankara. Yeni Fersa Matbaacılık, 1997.
2. Atik M, Haseken E ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanların hizmet kalite standartları uygulamalarıyla ilgili algısı(Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler; 02-04 Mayıs 2013; 185-193, Ankara, Türkiye.
3. Akdur R, Sağlık sektörü ve temel kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin uyumu (genişletilmiş ve güncellenmiş ikinci baskı), ATAUM Araştırma Dizisi no:25, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006;17.
4. Asunakutlu T, Türkiye'de yataklı tedavi kurumlarında kalite yönetimi, Ankara, 2004.
5. Aydın S, Hatırlı Y, "Birinci basamak sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi," Türk Aile Hekimliği Dergisi ;2003, cilt 7, sayı 3, s.22-25.
6. Beşkese A, Toplam kalite yönetimi ve toplam kalite ödülleri, Ankara, 2004;4.
7. Biçimli M, Üniversite hastanelerinde kalite yönetim sistemi (Dicle Üniversitesi Hastaneleri Örneği). Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2013.
8. Bohigas L, Smith D, Brooks T, et al. (1996). Accreditation programs for hospitals: funding and operation. International Journal for Quality in Care 8: (6): s.583-589.
9. Bozkurt R, Odaman A, ISO 9000 Kalite güvence sistemleri, Ankara, 1995;173.
10. Bozkurt G, Gengül H, Orman H, Katırcı FenerS, Kahraman B, Egici M, Yılından itibaren hizmet kalite standartlarının kamu hastanelerine etkisi. 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, TC Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, 2011.
11. Cantürk Ö, Sağlık sektöründe hizmet konumlandırılması: Ankara ilinde kamu hastanesi uygulama örneği. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal

- Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara , 2012.
12. Crosby, P, B, Quality is free new york, McGraw-Hill, 1979; 26.
  13. Çelenk S, Gündüz G, Alanya devlet hastanesi çalışan memnuniyet derecelendirme çalışması IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi sözel Bildiriler, Cilt:II, 02-04 Mayıs 2013; 93-97, Ankara, Türkiye.
  14. Deming W, E, Krizden çıkış. İstanbul,1998, S; 29- 40
  15. Dikmetaş Y, Aslan A, Sağlık çalışanlarının sağlık hizmet kalitesi değerlendirmeleri. V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi sözel Bildiriler, 09 Kasım 2016, S:103-117, Antalya, Türkiye.
  16. Deloitte Y. Türkiye sağlık sektörü raporu, 2012;8-16.
  17. Doğan E, Eğitimde toplam kalite yönetimi, Ankara, 1. Baskı, Academyplus Yayınları, 2002;2.
  18. Efeoğlu İ E, Aile hekimlerinin iş doyumu: Adana ili merkezinden bir çalışma. Çukurova Medical Journal 2013; 38 (4): 567-573.
  19. Ergenoğlu A, Sağlık kurumlarının iyileştiren hastane anlayışı ve akreditasyon bağlamında tasarım ve değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Mimari Tasarım Programı, İstanbul, 2006.
  20. Ergül H, F, Motivasyon ve motivasyon teknikleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2005;67-79.
  21. Erken M, Çalışan memnuniyeti üzerine sağlık sektöründe bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Kalite Yönetimi Bilim Dalı, 2013, İstanbul.
  22. Ersoy M, Ersoy S. Kalite yönetimi toplam kalite yönetimi ve kalite denetimi, Ankara, İmaj Yayın Evi, 2011;3-5.
  23. Eyler N, Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde çevre sağlığı hizmetlerinin bundan etkilenme durumu. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara, 2011;55-56.
  24. Feldman D, ve Hugh A, Managing individual and group behavior in organization. Auckland: McGraw-Hill International Book Company, 1986;196.

25. Gök Ş, Bir devlet hastanesinde çalışan personelin kalite çalışmaları öncesi ve sonrası memnuniyet durumu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2006.
26. Gökçümen A, Koçak C, Saraoğlu T, Yenersoy G. Belediyelerde TKY Temel Eğitimleri El Kitabı, İstanbul, Kalder Yayınları, 1999; 27.
27. İkiz Y, Gülhan Y, Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıkta kalite ve hastanelerinde yapılan kalite çalışmaları hakkındaki görüşleri. Dergi Park; 2016;1:73-80. <http://www.ulakbim.gov.tr/yeniweb/ulakkesif/10.12.2017>
28. İmai M, Kaizen. Japonya'nın rekabetteki başarısının anahtarı, İzmit, Brisa Yayınları, 1994; 8-9-82-84.
29. İnceboz T, Sağlıkta kalite uygulamaları ve ISO 15189:2007 ( Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) akreditasyon uygulamalarının öncesi ve sonrası karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Programı, 2009;39.
30. Karahan A, ve Lamba M, "Toplam kalite yönetimi çalışmalarının hasta memnuniyetsizliklerine etkileri: hasta hakları örneği", T.C Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildirileri Kitabı, 2. Cilt, 2007; 288-296, Antalya, Türkiye.
31. Karabulut F, Sağlık işletmelerinde kalite ve akreditasyon ISO\IEC 15189:2003 Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir, 2009.
32. Kaya S. Kalite yönetim sisteminde temel kavramlar, Eskişehir, 2013; 12-13-21.
33. Kaya Ş, Kalite standartları uygulamalarının sağlık çalışanları üzerindeki etkisi(Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2017.
34. Kavuncubaşı Ş, Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Ankara, 2002;35.
35. Kurudal Ö, Ankara devlet hastanelerindeki kalite ve memnuniyet çalışmaları konusunda hasta ve hemşire görüşleri: Gazi Mustafa Kemal devlet hastanesi

- örneği. Yüksek Lisans Tezi, T.C Gazi üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2015, s 23-24.
36. Lowern E, Accreditation gains attention, modern healthcare, 2000; 30-42.
37. Ö Özer, K Taştan, T Set, Tıbbi hatalı uygulamalar, Dicle Tıp Dergisi, 2015-dergipark s;16.
38. Öztürk H, Babacan E, Anahar E, Hastanede çalışan personeli iş güvenliği.
39. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ; 2012, cilt 1, sayı 4, s. 252-268.
40. Özkan Ö, Emiroğlu N, Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006, 10;3.
41. Öztürk A, “Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti etkileyen faktörler”, Tıp Araştırma Dergisi, 5(3):2009; 140-143.
42. Paşalı N, Sağlık işletmeleri, kalite standartları ve çalışan güvenliği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetim Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2014.
43. Pirhan Ş, Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi: Ahi Evran Üniversitesi ve Araştırma Hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2014;22-25.
44. Sarıkaya N, Toplam kalite yönetimi, Sakarya, 2003; 25.
45. Sarıduman M, Sağlık kuruluşlarında toplam kalite yönetimi akreditasyon uygulamalarının ve kalite algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi: örnek bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Ankara, 2016.
46. Shaw C, Developing Hospital Accreditation in Europa, WHO Regional Office for Europa, December 2004,5.
47. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane SKS- Hastane (Versiyon-5; Revizyon-00) Birinci Baskı: Ankara, Temmuz 2015, Sayfa:137-145,105-109.
48. Shaw C, Accreditation and ISO: International Convergence on Health Care Standards. International Journal for Quality in Health Care 9 (1), 1997; 11-13.

49. Şimşek M, Nursoy M. Sağlıkta toplam kalite yönetiminde performans ölçme. Editör: Demir R. Hayat Yayınları İstanbul, 2002; 11-12.
50. Şimşek M. Kalite Yönetimi, Alfa Yayınları, İstanbul, 2001, sayfa;51.
51. Şimşek B, Toplam kalite yönetiminde başarının anahtarı insan faktörü. İstanbul: Babıali Kültür yayınları, 2002.
52. Yaşa E, Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve bağlılık ilişkisi: devlet, özel ve üniversite hastaneleri karşılaştırması. Yayınlanmış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Adana, 2012.
53. Yalçın N, Sağlık kuruluşlarında kalite ve akreditasyon açısından tıbbi kayıt sistemine yaklaşımlar. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2014.
54. Yorgun S, Demir Y, ve ark., "Sağlık kurumlarında performans ve hizmet kalitesinin değerlendirmesi: Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Örneği". II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri, 28 Nisan-1 Mayıs, Antalya, 2010.
55. Yıldız Y, Yataklı sağlık kuruluşlarında yönetsel sorunların incelenmesi Edirne ilinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2008.

## İnternet kaynakları

[http://www.who.int/topiks/healthy\\_services/en/](http://www.who.int/topiks/healthy_services/en/), 03.04.2017

<http://kalite.saglik.gov.tr/TR,12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html>, 10.08.2015

<http://www.imf.org.16.04.2017>

<http://www.tuik.gov.tr>. (16.04.2017).

[http://www.who.int/hrh/documents/en/quality\\_accreditation.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf), 05.10.2016

<http://www.ulakbim.gov.tr/yeniweb/ulakkesif/10.12.2017>

<http://www.tez.yok.gov.tr/11.08.2017>

<http://www.kalite.saglik.gov.tr/.../050/memnuniyet> anketleri uygulama rehberi



## KURUM İZİN BELGESİ



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : 82010743-806.01.03  
Konu :Tez Çalışması



18.03.2015 \*010828 ....../....../2015

Gülsevim BEŞİK  
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi

İlgi: 11.09.2015 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde adı geçen, "Bir Üniversite Hastanesinde Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi Değerlendirilmesi: Uluslararası Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Kriterlerinin Sorgulanması" başlıklı tez çalışmasını, Prof.Dr.Mete EDİZER danışmanlığında hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Can KARACA  
Başhekim

İzleni 15/5  
28/09/2015

Kayıt No : 28.09.15  
Dosya No : 3050

Mithatpaşa Cad. No:1606 İnciraltı  
Telefon: +90(232)4123541 Faks:  
E-Posta: aylin.celep@deu.edu.tr E

Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Aylin CELEP  
Bilgisayar İşletmeni

# ETİK KURUL BELGESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

|                     |                                                                          |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KOMİSYONUN ADI | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ<br>GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |
| AÇIK ADRES          | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR  |
| TELEFON             | 0 232 412 22 54-0 232 412 22 58                                          |
| FAKS                | 0 232 412 22 43                                                          |
| E-POSTA             | etikkurul@deu.edu.tr                                                     |

|                   |                                                         |                                                                                                                                                                      |
|-------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | DOSYA NO:                                               | 2314-GOA                                                                                                                                                             |
|                   | ARAŞTIRMA                                               | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>                                                                                      |
|                   | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                   | Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetiminin Değerlendirilmesi: Uluslararası Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Kriterlerinin Sorgulanması |
|                   | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                 |                                                                                                                                                                      |
|                   | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI | Prof.Dr.Mete EDİZER<br>Sağlık Bilimleri Ens. Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon A.D                                                                          |
|                   | DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ                             | -                                                                                                                                                                    |
|                   | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ              | -                                                                                                                                                                    |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                           | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                 |

|                          |                                     |        |                   |                                                                                                              |
|--------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı                           | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili                                                                                                         |
|                          | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                 | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR      | Mevcut |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input checked="" type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | OLGU RAPOR FORMU                    | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| KARAR<br>BİLGİLERİ | Karar No:2015/26-31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tarih: 19.11.2015 |
|                    | Prof.Dr.Mete EDİZER'in sorumlusu olduğu "Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetiminin Değerlendirilmesi: Uluslararası Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Kriterlerinin Sorgulanması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. |                   |

#### ETİK KURUL BİLGİLERİ

|               |                                                                                                                            |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÇALIŞMA ESASI | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi<br>İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ETİK KURUL ÜYELERİ

| Unvanı/Adı/Soyadı                            | Uzmanlık Alanı                 | Kurumu                                                        | Cinsi<br>yet | Araştırma ile<br>İlişkili mi? |                                       | İmza             |
|----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| Prof.Dr.Banu ÖNVURAL<br>(Başkan)             | Tıbbi Biyokimya                | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı               | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Banu</i>      |
| Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU<br>(Başkan Yardımcısı) | Halk Sağlığı                   | DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.                           | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Reyhan</i>    |
| Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU                  | Kalp Damar Cerrahisi           | DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı          | Erkek        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>N.Ö.</i>      |
| Prof.Dr.Ece BÖBER                            | Pediyatrik Endokrinoloji       | DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Ece</i>       |
| Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK                        | Nöroloji                       | DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı                      | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Katılmadı</i> |
| Prof.Dr.Şevine ERASLAN                       | Endokrinoloji                  | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı               | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Şevine</i>    |
| Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN                  | Tıbbi Farmakoloji              | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı             | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>M. Gülmüş</i> |
| Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK                   | Tıbbi Mikrobiyoloji            | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı           | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Katılmadı</i> |
| Prof.Dr.Nihal GELECEK                        | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu               | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Nihal</i>     |
| Prof.Dr.Müge KIRAY                           | Fizyoloji                      | DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı                     | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Müge</i>      |
| Doç.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER                 | Hemşirelik Yönetimi            | DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D.             | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Şeyda</i>     |
| Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ                         | Tıbbi Biyoloji ve Genetik      | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.              | Erkek        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>S.K.</i>      |
| Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER                    | Anesteziyoloji                 | DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.          | Kadın        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Katılmadı</i> |
| Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN                      | Hukuk                          | DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.                                   | Erkek        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Ahmet</i>     |
| Mehmet Erhan ÖZKUL                           | Sağlık mensubu olmayan üye     | D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler                          | Erkek        | E <input type="checkbox"/>    | H <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Mehmet</i>    |

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

**BİR ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI VE EĞİTİM YÖNETİMİ  
DEĞERLENDİRİLMESİ: ULUSLARARASI KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON KRİTERLERİNİN  
SORGULANMASI**

T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Seti hazırlanarak, ülkemizde sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel tüm hastanelerin kullanımına sunulmuştur. Bu set “International Society for Quality in Health Care” (ISQua) tarafından da akredite edilmiştir.

SKS Hastane (Versiyon-5) seti içinde yer alan Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi ana başlıkları temel alınarak hazırlanan “Bir Üniversite Hastanesinde Sağlıklı Çalışma Yaşamı ve Eğitim Yönetimi Değerlendirilmesi: Uluslararası Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Kriterlerinin Sorgulanması” başlıklı tez çalışmasında kalite standartlarının kurumlarda uygulanabilirliğini ve çalışanlar üzerindeki etkisini, yapılan kalite uygulamalarına çalışanların katılımını, memnuniyetini ve farkındalığını belirlemek amacıyla Dokuz Eylül Üniversite Hastanesinde yürütülecektir.

Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına göredir. Bu çalışmada elde edilen veri bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak kişisel bilgileriniz saklı tutulacak ve üçüncü kişilerce paylaşılmayacaktır. Bu nedenle anketler isimsiz olarak toplanmaktadır. Size sorulan tüm soruları yanıtlamaya çalışın. Yeterince anlamadığınız sorularda açıklama yapmamızı isteyiniz. Katılım ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Gülsevim BEŞİK  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi

| DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN<br>SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI ANKETİ |                                                                                                                              | Kesinlikle<br>Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle<br>katılıyorum |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------|
| 1.                                                                                         | Hastane yönetimi, çalışanların perspektifinden bakarak sağlıklı çalışma yaşamı ile ilgili alanlarda düzenlemeler yapar.      | ①                          | ②            | ③          | ④           | ⑤                         |
| 2.                                                                                         | Yönetim bölümlerin iş akış şemalarını personelin bilgi, eğitim ve becerilerine göre oluşturur.                               | ①                          | ②            | ③          | ④           | ⑤                         |
| 3.                                                                                         | Yönetim, çalışanların sağlıklı bir çalışma ortamında bulunmasını sağlıkta kalite standartlarına göre yapar.                  | ①                          | ②            | ③          | ④           | ⑤                         |
| 4.                                                                                         | Yönetim hastanenin ihtiyaçları doğrultusunda personel alımı yapar.                                                           | ①                          | ②            | ③          | ④           | ⑤                         |
| 5.                                                                                         | Yönetim çalışanların performans değerlendirilmelerini adil, etkin ve verimlilik kriterlerine göre söz verilen zamanda yapar. | ①                          | ②            | ③          | ④           | ⑤                         |
| 6.                                                                                         | Çalıştığım kurumda yapılması gereken işlere ayrılan süre ve personel yeterlidir.                                             | ①                          | ②            | ③          | ④           | ⑤                         |
| 7.                                                                                         | Kurumumda açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımı vardır yaptığım işle uyumludur.                                  | ①                          | ②            | ③          | ④           | ⑤                         |

|                                                                                                |                                                                                                                  |                                |                     |                   |                    |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| 8.                                                                                             | Yönetim, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden etmenleri belirler ve risk yönetimi planlarını yapar. | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 9.                                                                                             | Çalışanların güvenlikleri için mesleki sigorta gereklidir.                                                       | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 10.                                                                                            | Çalışanların mesleki kaza ve yaralanmalarında ya da ramak kala olaylarında bildirim yapılır.                     | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| <b>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI ANKETİ</b> |                                                                                                                  | <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> |
| 11.                                                                                            | Çalışanların sağlık taramaları çalışan sağlığı birimi tarafından düzenli yapılır ve kayıtları tutulur.           | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 12.                                                                                            | Çalışanların bilgi güvenliğini sağlamak için gerekli tedbirler alınır.                                           | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 13.                                                                                            | Çalışanlara gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar düzenli olarak sağlanır ve kullanımı ile ilgili bilgi verilir.   | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 14.                                                                                            | Çalışanların dini ihtiyaçlarını karşılaması için uygun yer ve iş zamanlaması yapılır.                            | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 15.                                                                                            | Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal olanaklar sağlanır.       | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 16.                                                                                            | Kurumda engelli ve kronik hastalığı olan çalışan için düzenlemeler yapılır.                                      | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |

|                                                                                        |                                                                                                                                    |                                |                     |                   |                    |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| <b>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN EĞİTİM YÖNETİMİ ANKETİ</b> |                                                                                                                                    | <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> |
| 17.                                                                                    | Kurumda hasta, hasta yakını ve çalışanların ihtiyaçlarına ve zamanlarına göre eğitim verilir.                                      | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 18.                                                                                    | Kurumda yeni bir yere veya göreve atanan çalışanlara yönelik uyum eğitimi yapılır, kayıt altına alınır ve katılım belgesi verilir. | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 19.                                                                                    | Çalışanların performanslarını arttırmaya yönelik eğitim ve motivasyon çalışmaları düzenlenir.                                      | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 20.                                                                                    | Mesleki tükenme konusunda çalışanlara eğitim verilir.                                                                              | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 21.                                                                                    | Sağlık hukuku konusunda çalışanlara eğitim verilir.                                                                                | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| 22.                                                                                    | Meslek ile ilgili aldığımız eğitimler yönetim tarafından değerlendirilir( Yüksek lisans vb).                                       | ①                              | ②                   | ③                 | ④                  | ⑤                             |
| <b>SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI HAKKINDA FARKINDALIK ANKETİ</b>                        |                                                                                                                                    | <b>Evet</b>                    |                     | <b>Hayır</b>      |                    |                               |
| 23.                                                                                    | Sağlıkta Kalite Standartlarını biliyorum.                                                                                          | ①                              |                     | ②                 |                    |                               |
| 24.                                                                                    | Sağlıkta Kalite Standartları çalışan memnuniyetini artırır.                                                                        | ①                              |                     | ②                 |                    |                               |
| 25.                                                                                    | Sağlıkta Kalite Standartları hakkında eğitim aldım.                                                                                | ①                              |                     | ②                 |                    |                               |

|     |                                                                                       |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 26. | Sağlıkta Kalite Standartları hastanelerin Kalite Yönetim Birimi tarafından uygulanır. | ① | ② |
| 27. | Çalıştığınız hastanede “Kalite Yönetim Birimi” vardır.                                | ① | ② |

#### DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

##### 28. Yaşınız:

- a. 20-25      b. 26-35      c. 36-45      d. 46-55      e. 56 ve üstü

##### 29. Cinsiyetiniz:

- a. Kadın      b. Erkek

##### 30. Medeni Durumunuz:

- a. Evli      b. Bekar

##### 31. Eğitim durumunuz:

- a. Lise      b. Ön lisans      c. Lisans      d. Yüksek Lisans      e. Doktora

##### 32. Mesleğiniz:

- a. Hemşire      b. Asistan Hekim      c. Uzman Hekim

##### 33. Toplam çalışma yılınız?

- a. 1 yıldan az      b. 1-5 yıl      c. 6-10 yıl      d. 11-15 yıl      e. 16-20 yıl      f. 21 yıl ve üstü

##### 34. Şu an çalıştığınız hastanede toplam çalışma yılınız:

- a. 1 yıldan az      b. 1-5 yıl      c. 6-10 yıl      d. 11-15 yıl      e. 16-20 yıl      f. 21 yıl ve üstü

##### 35. Ortalama Aylık Nöbet Sayınız

- a. Yoktur.      b. 1-3      c. 4-8      d. 9 ve üstü

##### 36. Çalıştığınız birim (Kesinlikle kimliğinizi sorgulamak için sorulmamaktadır, yalnızca çalışılan birimlerin profilini çıkartmak amacıyla sorulmaktadır)

- a. Klinikler      b. Poliklinikler      c. Ameliyathane      d. Yoğun Bakım      e. Diğer(.....)

#### YORUM (EKLEMEK İSTEDİKLERİNİZ VARSA, YAZABİLİRSİNİZ):

#### KAYNAKLAR:

Atik M, Haseken E, Türk M, Oğraş S, Çiftçi G, Öksüzokaya A, Borlu A (2013) “ Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kalite Standartları Uygulamalarıyla İlgili Algısı (Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)”. IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri, 185-194 Mayıs, Ankara.

Güler, Hasan (2009). Hizmet Kalite Standartları Rehberi sunus. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Sayfa:1

Sağlıkta Kalite Standartları H... (...evizyon-00) Birinci Baskı: Ankara, Temmuz 2015, Sayfa:137-145,105-109.

Yorgun S, Demir Y, Süzük S, Şentürk E, Umur S (2010), “Sağlık Kurumlarında Performans ve Hizmet Kalitesinin Değerlendirmesi: Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Örneği”. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri, 28 Nisan-1 Mayıs, Antalya.

www.kalite. Sağlık.gov.tr/.../050/memnuniyet anketleri uygulama rehberi

**ADI SOYADI :Gülsevim Beşik**

|                                    |                                                                                                |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TC Kimlik No / Pasaport No:</b> | 33031245034                                                                                    |
| <b>Doğum Yılı:</b>                 | 25.09.1980                                                                                     |
| <b>Yazışma Adresi :</b>            | Korutürk Mah. Kasırga Sok. Sev Apt. No:15 K:3 D:4 Balçova/İzmir                                |
| <b>Telefon :</b>                   | 05307466594                                                                                    |
| <b>Faks :</b>                      |                                                                                                |
| <b>e-posta :</b>                   | <a href="mailto:volkan_g80@hotmail.com">volkan_g80@hotmail.com</a> – gulsevim.besik@deu.edu.tr |

**EĞİTİM BİLGİLERİ**

| Ülke    | Üniversite                | Fakülte/Enstitü                     | Öğrenim Alanı                  | Derece | Mezuniyet Yılı |
|---------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------|----------------|
| Türkiye | Onsekiz Mart Ün.          | Sağlık Yüksek Okulu                 | Hemşirelik                     | 72.78  | 2002           |
| Türkiye | Anadolu Ün. Açık Öğr.Fak. | İktisadi ve İdari Programlar Bölümü | Sağlık Kurumları İşletmeciliği |        | 2006           |

**AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM**

| Kurum/Kuruluş             | Ülke    | Şehir    | Bölüm/Birim                                   | Görev Türü | Görev Dönemi |
|---------------------------|---------|----------|-----------------------------------------------|------------|--------------|
| Uludağ Ün. Tıp Fak. Hast. | Türkiye | Bursa    | Genel Cerrahi Anabilim Dalı                   | Hemşire    | 2002-2004    |
| Besni Devlet Hastanesi    | Türkiye | Adıyaman | Acil Servis                                   | Hemşire    | 2004-2007    |
| Ankara Ün. Tıp Fak. Hast. | Türkiye | Ankara   | Gastroenteroloji Servisi ve Endoskopi Ünitesi | Hemşire    | 2007-2011    |
| Dokuz Eylül Ün. Hast.     | Türkiye | İzmir    | Merkez Ameliyathane                           | Hemşire    | 2011-        |

**UZMANLIK ALANLARI**

| Uzmanlık Alanları |
|-------------------|
|                   |

**DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER**

|                                                                                              |                                                 |            |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı |                                                 |            |            |
| Son Bir Yılda Projeler İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı                                       |                                                 |            |            |
| Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı                                                          |                                                 |            |            |
| Danışmanlık Yapılan Öğrenci Sayısı                                                           |                                                 | Tamamlanan | Devam Eden |
|                                                                                              | Yüksek Lisans                                   |            |            |
|                                                                                              | Doktora                                         |            |            |
|                                                                                              | Uzmanlık                                        |            |            |
| Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)                           | Gastroenteroloji Hemşireleri Derneği Başkanlığı |            |            |

**ÖDÜLLER**

|                          | Ödülün Adı | Alındığı Kuruluş | Yılı |
|--------------------------|------------|------------------|------|
| <input type="checkbox"/> |            |                  |      |

**YAYINLARI**

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Diğer dergilerde yayınlanan makaleler**

Ankara Tıp hemşirelik Bülteni Kolonoskopi Hazırlığında Diyet 2009

Endoskopi Dergisi 2009 Ağustos Türk İnsanı Kolonoskopi Rejimine Nasıl Bakıyor? Klinik Prospektif Çalışma

