



## Evaluation of Accreditation And Service Quality Perceptions of The Managers in JCI Certified Health Institutions: The Türkiye Case

Abdullah Mısırlıoğlu<sup>1,a,\*</sup>, Enis Baha Biçer<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Sivas, Türkiye

\*Corresponding author

### Research Article

#### History

Received: 21/07/2023

Accepted: 05/10/2023

### ABSTRACT

Global competition has been continuously rising in all sectors in the world. In parallel with this, expectations regarding service quality and customer satisfaction in the health are increasing rapidly, in particular in the service sector. In this direction, especially in the last quarter century, very important steps have been taken on quality and accreditation in health industry in the world. It is known that the leadership of the top management directly affects the processes, especially in quality and accreditation.

For this purpose, survey type research method, which is one of the quantitative research methods, was used. In the research a questionnaire form was chosen as the data collection technique. Interviews were conducted face-to-face and using an online survey method. A questionnaire covering the effects of accreditation on service quality, other factors affecting service quality, and demographic characteristics of the participants was applied to a total of 289 health institution managers, who constitute the study group of the research. The data obtained through the survey study were analyzed and tested using IBM SPSS 23.0 and IBM AMOS 23.0 package programs, and structural equation modeling (SEM) was used to test the research hypotheses.

Based on the results of the research, it has been revealed that leadership and data, which are also components of total quality management, have a significant impact on the perceptions of employees about accreditation and the results of quality.

**Keywords:** Health Institutions Management, Quality in Health, Service Quality Perception, Accreditation, Joint Commission International

## JCI Belgeli Sağlık Kurumlarında Yöneticilerin Akreditasyon ve Hizmet Kalitesi Algılarının Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği

#### Süreç

Geliş: 21/07/2023

Kabul: 05/10/2023

### ÖZ

Küresel rekabet tüm sektörleri etkisi altına almaya devam etmektedir. Buna paralel olarak hizmet sektörü, özelinde de sağlıkta hizmet kalitesi ve sağlıkta müşteri memnuniyeti ile ilgili beklentiler de hızla artmaktadır. Bu doğrultuda, özellikle son çeyrek asırda dünyada sağlıkta kalite ve akreditasyon üzerine çok önemli adımlar atılmıştır. Kalite ve akreditasyonda üst yönetimin liderliğinin süreci doğrudan etkilediği bilinmektedir.

Bu çalışmada, nicel araştırma tekniklerinden biri olan tarama türü araştırma yöntemini kullanılmıştır. Veri toplama sürecinde anket yöntemi tercih edilmiştir. Mülakatlar hem bire bir hem de online anket biçiminde yapılmıştır. Çalışmanın katılımcılarını oluşturan toplam 289 sağlık kuruluşu yöneticisi ile akreditasyonun hizmet kalitesine olan etkisini, hizmet kalitesini şekillendiren diğer unsurları ve katılımcıların demografik detaylarını belirlemek üzere hazırlanan bir dizi ifadeyi içeren anketler yapılmış, toplanan veriler, IBM SPSS 23.0 ve IBM AMOS 23.0 yazılımları kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma varsayımlarını doğrulamak için yapısal eşitlik modelleme tekniği kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarından hareketle, toplam kalite yönetiminin de bileşenlerinden olan liderlik ve verilerle yönetimin çalışanlarının akreditasyona ilişkin algılarında ve kalite sonuçları üzerinde önemli etkisi olduğu ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Kurumları Yönetimi, Sağlıkta Kalite, Hizmet Kalitesi Algısı, Akreditasyon, Joint Commission International

#### Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

<sup>a</sup> [misirlioglu@cumhuriyet.edu.tr](mailto:misirlioglu@cumhuriyet.edu.tr)

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8520-7403>

<sup>a</sup> [ebbicer@cumhuriyet.edu.tr](mailto:ebbicer@cumhuriyet.edu.tr)

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1624-4988>

**How to Cite:** Mısırlıoğlu, A. ve Biçer, E.B. (2023). Evaluation of Accreditation And Service Quality Perceptions of The Managers in JCI Certified Health Institutions: The Türkiye Case, Journal of Economics and Administrative Sciences, 24(4), 625-635. DOI: 10.37880/cumuiibf.1331125

## Giriş

Sağlıklı olma ve bu doğrultuda sağlık hizmeti alma tüm dünya ülkelerinde temel insan hakları içerisinde yer alır. Mevcut sağlık düzeyinin korunması, bozulan sağlığın iyileştirilmesi, sağlığın geliştirilmesi gibi farklı boyutlarıyla tüm insanlığı kapsayan geniş bir yelpazede sunulan sağlık hizmetleri değişen ve gelişen zamanla birlikte hasta ya da müşteri beklentilerinin artması, iletişim ağlarının güçlenmesi ile farkındalığı artan ve sağlıkla ilgili haklarını çok daha iyi sorgulayabilen hasta profili, hizmet sunucularını bu alanda daha iyiyi aramaya itmiştir.

Kalite, esasında uygunluk, performans, dayanıklılık, güvenilirlik, estetik, hizmet görürlük, itibar ve müşteriye çeken cazibe gibi unsurlardan oluşmaktadır. Kalitenin bir yönetim yaklaşımı olarak uygulanması "Toplam Kalite Yönetimi (TKY)" ile açığa çıkmıştır. TKY yönetim biliminin post modern yaklaşımlarındandır. İşletme amaçlarını gerçekleştirmek ve süreçler ile ilgili performans düzeyini geliştirmek isteyen işletmelerin benimsediği birtakım prensiplere dayanır.

Bu çalışmanın amacı, uluslararası alanda akredite çalışmaları yapan Joint Commission International-JCI' a akredite olmuş Türkiye'deki tüm sağlık kurumları yöneticilerinin akreditasyonun hizmet kalitesi üzerine etkilerinin çeşitli boyutlardaki görüşlerinin değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan tarama türü araştırma yöntemi kullanılmış ve araştırma problemi olarak "JCI belgeli sağlık kurumlarında liderlik, taahhüt ve destek, stratejik kalite planlaması, insan kaynakları kullanımı, kalite yönetimi, veri kullanımı ve akreditasyon uygulamalarının (çalışanların katılımı ve akreditasyon sonuçlarından elde edilen faydaların hizmet kalitesi üzerindeki etkisi) hizmet kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?" belirlenmiştir.

## Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı soyut bir kavramdır ve farklı bakış açıları farklı tanımları beraberinde getirmiştir (Gümüş ve Tütüncü, 2012). Müşteri, hissedar, borç veren veya işveren bir algıya ve dolayısıyla sağlanacak hizmetlerle ilgili bir beklentiye sahiptir ve bu hizmet anlayışının temelini oluşturur. Kullanılan ekipman, ilgili prosedürler ve yerleşim düzeni gibi kaliteli hizmet sağlama sürecinin tümünde yer alan çeşitli unsurlar hizmet sistemini oluşturur (Jonah, 2019).

Tanım olarak bakıldığında hizmet, alıcıya zaman, yer, biçim, problem çözme veya deneysel değer sağlayan süreçler (Lovelock ve Patterson, 2015) ya da kaynakların (öncelikle bilgi ve becerilerin) başka bir kişi veya kuruluşun (yararlanıcı) yararına uygulanmasıdır (Greer ve ark., 2016).

Hizmet kavramının yapısı gereği kendine has özelliklerinin olduğunu söylemek mümkündür. Hizmetin, onu fiziksel ürünlerden ayırt eden kendine özgü birkaç özelliği bulunmaktadır (Değermen, 2006). Hizmetlerin başlıca karakteristik özellikleri soyutluk (dokunulmazlık, elle tutulamazlık), ayrılmazlık (eş zamanlı üretim ve

tüketim), dayanıksızlık (Korkmaz vd., 2017), heterojenlik (Değermen, 2006) ve sahipliktir (Öztürk 2019). Hizmet firmaları bu özelliklerle beraber, fiyat ve müşteri beklentilerini karşılayacak şekilde temel hizmet kalitesi ve performans özelliklerini sağlamaya odaklanmaktadır (Rao, 2011).

## Kalite ve Hizmet Kalitesi

Kalite kavramı kullanıldığı yere göre farklı anlamlar taşıyabilir. Bunun nedeni kalitenin çok boyutlu ve subjektif olmasıdır. Pek çok insana göre kalite; "pahalı", "lüks", "üstün olan", "nadir olan", "olumlu özelliklere sahip olan" "benzerlerinden farklı olan" demektir. Uzmanlar, kalite ile ilgili farklı tanımlar yapmaktadır. Bazı literatürdeki yazarlar, kaliteyi "koşullara olan uyumluluk seviyesi" olarak yorumlarken, diğerleri ise "ürün ya da hizmetin belirli bir gereksinimi tatmin edebilme yetisi" olarak tanımlamaktadır. Ek olarak, yönetim bilimi alanındaki uzmanlar arasında "tasarım kalitesi" ve "uygunluk kalitesi" olmak üzere bir ayrıma gidildiği görülmektedir (Yatkın, 2004).

En genel tanımıyla kalite: "aranan, kendisine karşı istek duyulan, beklenen ve istenen koşulların olabildiğince yetkin bir şekilde, tatmin edici düzeyde ve ihtiyaç duyulan zamanda yerine getirilmesidir" olarak tanımlanmaktadır. Avrupa Kalite Organizasyonu (EOQ) kaliteyi "malın veya hizmetin tüketici isteğine uygunluk derecesi" olarak tanımlar. Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC) kaliteyi "malın veya hizmetin, belirli bir düzeyde gerekli olma durumunu karşılayabilen yeteneğini sergileyen ayırıcı nitelikleridir" şeklinde tanımlamaktadır (ASQC'dan Akt. Marşap, 2014).

Günümüzde hizmet sektöründe rekabet artmış ve kurum stratejileri müşteri odaklı hale gelmiştir. Örgütlerin varlığını sürdürebilmesi ve rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi için müşteri odaklı stratejileri geliştirmesi gerekmektedir. Bu stratejilerin asıl amacı müşteri memnuniyetini sağlamak ve müşterileri işletmeye veya markaya bağlı birer tüketici haline getirerek, işletmeler daha iyi hizmet kalitesi sunma yarışı içine girmişlerdir (Gülmez ve Kitapçı, 2008). Hizmet kalitesi kavramının tanımı gerektiğinde "alıcının hizmete yönelik beklentileri ile hizmet performansını algılama kapasitesi arasındaki farkın seviyesi" şeklinde ifade edilebilir (Örs, 2007).

## Sağlık Kurumlarında (Hizmetlerinde) Kalite

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi "sağlık hizmetleri bünyesinde bulunan farklı elemanlarının, önceden belirlenmiş standartlara uygunluğu veya kusursuzluk derecesi" olarak ifade edilmektedir. Bu tanıma bakıldığında, önceden belirlenmiş ve kabul edilmiş standartlar doğrultusunda bakım hizmeti sunmak, hastalarla birlikte, sağlık elemanlarının da yönetim anlamında karar verme süreçlerine katıldığı, hasta güvenliğine de maksimum düzeyde önem verilmesi kaçınılmaz hale gelmektedir (Güven ve Bektaş, 2011).

Sağlık sektörü toleransı düşük ve kompleks bir hizmet sektörü olarak bilinmektedir. Bu nedenle etkili bir sağlık hizmetinin temel özelliklerinden biri bütünsel bir koordinasyona sahip olmaktır. Sağlık hizmetlerinin etkinliği değerlendirilirken hem ilgili sürecin girdisine, çıktısına ve performansına hem de bütüncül olarak sürece yaptığı katkıya bakılmalıdır. Sunulan sağlık hizmetlerinin herhangi bir kademesinde aksaklık olması istenmeyen sonuçları ortaya çıkarabilir (Çepni, 2019).

TKY yaklaşımı çerçevesinde sağlık hizmeti kalitesi; hizmet alan hastaların istek ve ihtiyaçlarının tam, devamlı ve anında karşılanmasıdır. Sağlık hizmetleri dahilinde yürütülen toplam kalite yönetimi çalışmaları alt yapı, hizmet süreç ve sonuçlarının da birbirinden ayrılmaz bütünsellikte kapsar. Sağlık hizmetleri toplam kalite çalışmalarında hastaların bakımı ve tedavileriyle alakalı uzmanlaşmış standartları devamlı iyileştiren sağlık personeli ile hasta ve yakınlarının devamlı suretle memnuniyeti tüm işlemlerin odağında yer almaktadır (Marşap, 2014). Sağlık hizmetlerinde yapılan kalite çalışmalarının özellikleri etkenlik, etkililik, hakkaniyet, kabul edilebilirlik, optimallik, verimlilik ve yasallık olarak sıralanabilir (Donabedian, 1988).

#### **Sağlık Kurumlarında Kalite Standartları (Hastane)**

Hastanelerde hizmet kalite standartlarının sürekli gelişimi ile tedavi hizmetlerinde uygulanacak minimum standartların tespiti ön plandadır. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işin uzmanlık gerektirmesi bakımından doğru zamanda ve doğru şekilde yapmaları amaçlanır. Ayrıca her yönetici başarı adına bu standartları uygulama noktasında öncü rol modeldedir (Marşap, 2014). Ülkemizde hastane standartları Gösterge Yönetimi, Kurumsal Hizmetler, Destek Hizmetleri, Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler ve Sağlık Hizmetleri olarak toplam beş boyuttan oluşur ki bu standartlar hastanenin tüm bölümlerini kapsar ve kırk altı bölüm bulunur (Sağlık Bakanlığı, 2020).

#### **Akreditasyon Kavramı**

Bir ülkede sağlık ile ilgili tanımlar yapılırken sıklıkla ülkede benimsenen sağlık politikası, ülkenin sağlık hizmeti düzeyi ve toplumun sağlık düzeyi olarak adlandırılan üç bileşen üzerinde durulduğu izlenmektedir. Bu bileşenlerden ilkinin oluşturduğu sağlık politikası, ülkedeki sağlık sektörünün benimsenen felsefeler doğrultusunda düzenlenmesi ve yapılandırılması ile ilgili olarak ele alınmakta, kalite ve akreditasyon kavramları ise daha çok sunulan sağlık hizmetlerinin düzeyi hakkında fikir veren birer kavram olarak ortaya çıkmaktadır (Kayral ve ark., 2018).

Uluslararası Sağlıkta Kalite Derneği akreditasyonu "sağlık kuruluşları tarafından daha önce belirlenmiş kriterlere göre kesin olarak kendi başarı seviyelerini ölçmek için kullanılan bir öz değerlendirme ve dış denklik değerlendirme süreci" olarak tanımlamıştır. Akreditasyon, sağlık kuruluşları hakkında standardize, objektif bilgi gereksinimi sonucunda gelişmiştir. Hemen hemen tüm akreditasyon programları isteğe bağlıdır. Kuruluşlar

değişik nedenlerle akreditasyon aramaktadırlar. Ancak çoğunluk pazar paylarını artırmak, müşteri memnuniyeti kazanmak ve profesyonel saygınlık edinmek için bunu yapmaktadırlar (Al-Assaf ve Akgün, 2020).

Akreditasyondaki nitelikler ülkelere göre farklılık gösterir. Buna rağmen temel nitelikte ve değişmeyen birtakım özelliklere sahiptir (Sarp, 2017):

- Akreditasyon birtakım ölçütler ve beklentiler karşısında söz konusu kuruluşun kalite faaliyetlerinin sorgulanmasını içerir.
- Kurumların yapısal olarak birtakım farklılıkları söz konusudur ve akreditasyon bu farklılıkları tanıdığı gibi aynı zamanda saygı ile kabullenmektedir.
- Akreditasyon, denetlenen kurumların kaliteyle ilgili beklentilerini tatmin derecesinde ya da daha fazla karşıladıkları konusunda güvence anlamına gelmektedir.

#### **Sağlıkta Akreditasyonun Önemi ve Sağlık Hizmetleri Üzerine Etkisi**

Dünya ölçeğinde sayısız sağlık kuruluşu sundukları hizmetlerin etkililik ve verimliliklerine ilişkin problemlere çözüm bulmak amacıyla başka endüstrilerde başarılı şekilde uygulanan kalite yönetim sistemi ve dış değerlendirme modellerini benimseye başlamışlardır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine dair stratejiler kapsamında incelenen bu şemalar, hizmet kalitesini geliştirmek isteyen sağlık organizasyonları için yararlı bir şablon ortaya koymaktadır (Şimşir, 2019). Akreditasyon sağlık organizasyonları arasında karşılaştırma mekanizması sağlamaktadır. Özellikle "övgüye değer" veya "mükemmel" durumda olan akreditasyonu başarmış organizasyonlar, pozitif imaja sahip olacaktır ve ona dayanarak üstünlüğünü hizmetlerini pazarlamak için kullanacaktır. Akreditasyon bundan dolayı pozitif pazarlama aracı ve sağlık bakım organizasyonları arasında pozitif değer artıran yarış aracı olarak kullanılabilir. Akreditasyonun başarısıyla örnek olan kaliteye dayalı yarış, ücretsiz yarışın bir formudur ve bu form pozitif bir yarıştır. Diğer bir taraftan pozitif bir yarış, kıyaslama ve sizin yarışçılarınızın pozitif özelliklerini tanımlamayı organizasyonunuzdaki bu sıfatların seviyesi daha iyi olsa bile başarmayı cesaretlendirir, mükemmeliyet için sürekli araştırma süreci ve kendi sistemindeki mükemmeliyeti taklit etmek için mekanizmadır. Akreditasyon bu süreci hızlandırır ve cesaretlendirir (Al-Assaf ve Akgün, 2020).

#### **Uluslararası Akreditasyon Çalışmaları**

Bu alanda Tabrizi'nin (2011) yapmış olduğu akademik bir çalışmada, sağlık hizmeti akreditasyon örneklerinin fayda ve zarar durumları farklı akreditasyon programlarının atıf sıklığı ile incelenmiştir. Burada Amerika Birleşik Devletleri'nde Joint Commission on Accreditation (JCI), Kanada'da Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA), İngiltere'de National Health Service (NHS), Avustralya'da The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), Avustralya ve Yeni Zelanda'da The Joint Accreditation System of Australia

and New Zealand (JAS-ANZ) ve Fransa'nın Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation Sante (ANAES) akreditasyon programları dâhil olmak üzere uluslararası platformda altı sistemin tanımlandığını görmekteyiz. Alıntının en çok yapıldığı programın, %91'le ABD merkezli JCI olduğu yapılan araştırmada ortaya çıkan sonuçtur. Onun en yakın rakibi ise Kanada (%17)'dir. İngiltere ve Avustralya merkezli programlar Kanada'yı takip etmektedir. Standart ölçütleri incelendiğinde hedeflenen noktaların farklı olduğu görülmüştür. JCI hastaların ve personelin güvenliğini sağlama konusunda, Kanada'nın CCHSA programında sürekli kalite gelişimi üzerinde yoğunlaştığı görülmüyor. Avustralya akreditasyon sistemi JAS-ANZ'nin ise klinik bakımın iyileştirilmesine yönelik hedeflerin ön planda olduğu görülmektedir. Programların öne çıkan ölçütlerinin benzer olmadığı gerçeğine rağmen genel yaklaşımlarının oldukça benzer niteliklere sahip olduğu bilinmektedir (Şahin, 2020).

### Joint Commission International (JCI)

JCI, International Evaluation Association for Quality in Healthcare (IEEA) tarafından akreditasyon sürecinden geçmiş ve onaylanmıştır. IEEA, dünya çapında sağlık ve sosyal bakım dış değerlendirme kuruluşlarına ve standartları geliştiren kuruluşlara üçüncü taraf dış değerlendirme hizmetleri sağlar. Sağlıkta hizmet kalitesi ve hasta güvenliği konusunda uluslararası standartlar geliştirmeyi ve sürdürmeyi hedefler. Faaliyetlerini iyi şekilde sürdüren JCI, tecrübeli hekimlerden, yardımcı personelden, yöneticilerden ve sağlık politikası uzmanlarından oluşan Standartlar Danışma Kurulu oluşturmuştur. Kurul, JCI akreditasyon standartlarının geliştirilmesine rehberlik etmektedir. Kurul üyeleri dünyanın beş büyük bölgesindedir: Orta Doğu, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri, Asya ve Pasifik Kıyıları, Latin Amerika ve Karayipler'dir (<https://www.jointcommissioninternational.org/>).

Joint Commission International'ı akreditasyon ortağı olarak belirleyen kuruluşlar, daha fazla hastayı çekmeye ve kuruluşlarını küresel çapta çitayı yükseltmeye yardımcı olacak bakım hizmetlerinde mükemmellik taahhüdü almak için seçmektedirler (Donahue ve Vanostenberg, 2000). JCI, en iyi uygulama örneklerini oluşturur ve her dönem versiyonlarını yeniler. JCI, uluslararası düzeyde binlerce firmayla yaptığı çalışmalarla sağlık alanındaki hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta güvenliğinde güçlü bir bakış açısı sağlar (Mehta ve ark., 2017).

JCI'nin varsayımına göre, birey istediği ya da ihtiyaç duyduğu tüm sağlık hizmetlerinden hızlı ve etkin kullanım hakkına sahiptir. Yaşlı, başkalarına bağımlı ve kronik hastalık sahibi kişilerin tedavilerinin yapılması ve evde bakım hizmetinden istifade etmesi zorunlu bir ihtiyaçtır. Tüm bunlar yerine getirilirken hastanın güvenliğine en üst seviyede önem verilmelidir (Hayran, 2012).

Uluslararası akreditasyon standartlarının oluşturulması amacıyla on altı üyeli bir ekip çalışmaktadır. Bu ekip çeşitli uluslardan gelen alanında deneyimli ve uzmanlık sahibi hekimler, hemşireler ve idarecilerdir. Bu ekibi Asya ve Pasifik ülkeleri, Güney Amerika ve Karayipler,

Ortadoğu, Batı Avrupa ve Afrika, Orta ve Doğu Avrupa'dan gelen üyeler oluşturur. Uluslararası Standartlar Komitesi çalışmalarını sürdürmekte ve standartların çağdaş uygulamayı devamlı yansıtması için gerekli güncellemeler ve geliştirmeler hakkında önerilerde bulunur. Standartlar, sağlık hizmeti sunan tüm kuruluşları için ortak olan önemli nitelikler etrafında tasarlanmıştır (Uluslararası Bileşik Komisyon Hastaneler için Akreditasyon Standartları, 2002). Akreditasyona katılım koşulları dört ana bölümden oluşur (Uluslararası Bileşik Komisyon Hastaneler için Akreditasyon Standartları, 2020):

- Hasta merkezli,
- Sağlık bakım kuruluşu yönetimi,
- Akademik tıp merkezi ve
- Hastaneler.

### Yöntem

Türkiye'de sağlık kurumları sayı, müşteri ve verilen hizmet noktasında oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Çalışmanın amacı, uluslararası alanda akredite çalışmaları yapan JCI'a akredite olmuş Türkiye'deki tüm sağlık kurumları yöneticilerinin hizmet kalitesi üzerine çeşitli boyutlardaki görüşlerinin değerlendirilmesidir. Bu nedenle araştırmanın hedef kitlesi araştırmanın amacına uygun şekilde sadece JCI'a akredite olmuş sağlık kuruluşlarında görev yapan yöneticiler ile sınırlandırılmıştır. Ülkemizde 2021 yılı Kasım ayı itibarıyla JCI'a akredite olan 35 sağlık kurumu bulunmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu JCI'a akredite olan hastanelerde yönetici pozisyonunda görev yapan 289 sağlık kuruluşu yöneticisidir. 35 sağlık kuruluşunda bu pozisyonlarda çalışan toplam 750 kişi bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot t_{\alpha}}{(N - 1) \alpha^2 + t_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

formül kullanılarak Karagöz (2016) 255 kişi olarak belirlenmiş ve çalışmada 289 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşılan örneklemin %95 güven düzeyinde yaklaşık %5 hata payı ile evreni temsil etmektedir. Araştırma örnekleminin seçimi ve örnekleme erişim sürecinde, olasılık esasına dayanmayan örnekleme metodolojilerinden biri olan kolayda örnekleme tekniği tercih edilmiştir.

Araştırmanın verileri anket formu ile toplanmıştır. Anket, Yıldız (2010) tarafından hazırlanan "Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları" başlıklı çalışmasından alınmıştır. Söz konusu anket formunda kullanılacak olan ölçekler, El Jardali ve arkadaşları tarafından (2008) yılında yayımlanan bir çalışmada kullanılan anket formu, bu çalışmada veri toplama aracı olarak seçilmiştir. Bu anket formu, akreditasyonun hizmet kalitesi üzerindeki etkisini ve hizmet kalitesini etkileyen diğer değişkenleri değerlendirmek için hemşirelerin görüşlerini analiz etmek amacıyla hazırlanmıştır. Akreditasyonun faydaları konusundaki alt bölüm, El-Jardali ve arkadaşları (2008) tarafından Pomey ve arkadaşları (2004)'nin çalışmasına dayanarak oluşturulmuştur. Anketin diğer bölüm ve alt

bölmeleri ise, Shortell ve arkadaşları (1995)'nin çalışmasından esinlenilerek hazırlanmıştır. Shortell ve arkadaşları, bu ifadeleri Malcolm Baldrige Sağlık Bakım Kriterleri'nden alarak kendi çalışmalarında kullanmışlardır. Bu çalışmanın son hali Yıldız (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Anket formu demografik ifadelerle birlikte yedi bölümdür. Toplam 289 sağlık kuruluşu yöneticisine Google Forms platformunda 159 adet çevrimiçi ve 130 adet yüz yüze olmak üzere anket uygulanmış ve araştırmanın verileri elde edilmiştir. Anket formu demografik özellikleri belirleyen ifadelerin dışında, kalite sonuçları ölçeği, liderlik, taahhüt ve destek ölçeği, stratejik kalite planlaması ölçeği, insan kaynakları kullanımı ölçeği (eğitim ve öğretim alt ölçeği, ödül ve takdir alt ölçeği), kalite yönetimi ölçeği, akreditasyon ölçeği (çalışan katılımı alt ölçeği, ve akreditasyonun faydaları alt ölçeği), veri kullanımı ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçklere verilen cevaplar en olumsuz seçenektan en olumlu seçeneğe doğru "1=kesinlikle katılmıyorum", "2=katılmıyorum", "3=kararsızım", "4=katılıyorum" ve "5=kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmıştır. Ölçklere ait ortalama puanlar ise içerdikleri maddelerin toplam puanı madde sayısına bölünerek hesaplanmıştır.

#### Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmanın hipotezleri ve alt hipotezleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

**H<sub>1</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında Liderlik, Taahhüt ve Destek uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>2</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, Stratejik Kalite Planlaması uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>3</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, İnsan Kaynakları Kullanımı uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>3a</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, İnsan Kaynakları Kullanımında, Eğitim ve Öğretim uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>3b</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, İnsan Kaynakları Kullanımında, Ödül ve Takdir uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>4</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, Kalite Yönetimi uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>5</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, Veri Kullanımı uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

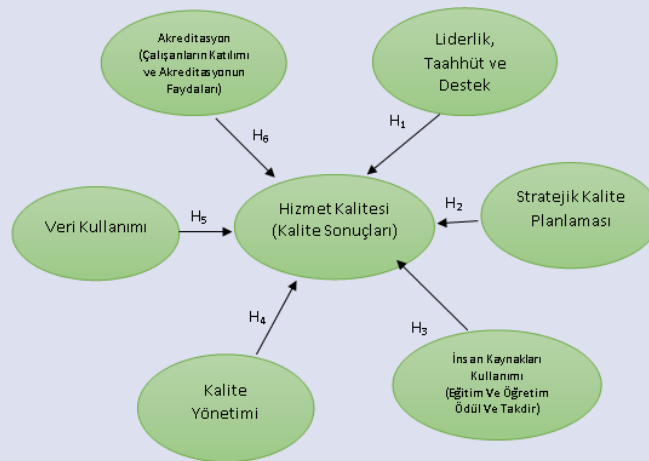
**H<sub>6</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, akreditasyon uygulamalarının hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>6a</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, akreditasyon uygulamalarında çalışanların katılımına yönelik uygulamaların hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

**H<sub>6b</sub>:** JCI belgeli sağlık kurumlarında, akreditasyon uygulamalarında, akreditasyon sonuçlarından elde edilen faydaların hizmet kalitesi üzerinde etkisi vardır.

Araştırmanın yukarıda sıralanan hipotezleri doğrultusunda test edilecek araştırma modeli Şekil 1'deki gibi oluşturulmuştur.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, sayısal ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri yanında frekans ve yüzde dağılımı teknikleri de uygulanmıştır. Kullanılan skalaların yapısal geçerliğinin değerlendirilmesi sırasında Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), skala güvenilirliği için ise Cronbach Alfa içsel tutarlılık katsayısı ele alınmıştır. Araştırmada kullanılan skalaların ortalama puanları, normal dağılım gösterip göstermediği incelenerek, parametrik veya nonparametrik testlerin kullanımına karar verilmiştir. Araştırma hipotezlerinin denetlenmesi için yapısal eşitlik modelleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, birçok değişken arasındaki ilişkileri aynı anda modellemeye olanak tanır ve daha karmaşık araştırma sorunlarını sistematik ve kapsamlı bir şekilde ele alır (Karagöz, 2019). Modellemede, değişkenlerin faktör yapıları öncelikle DFA ile onaylanmıştır, ardından ilişkilerin anlamlılığı yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmiştir (Arslan ve Bardakçı, 2020).



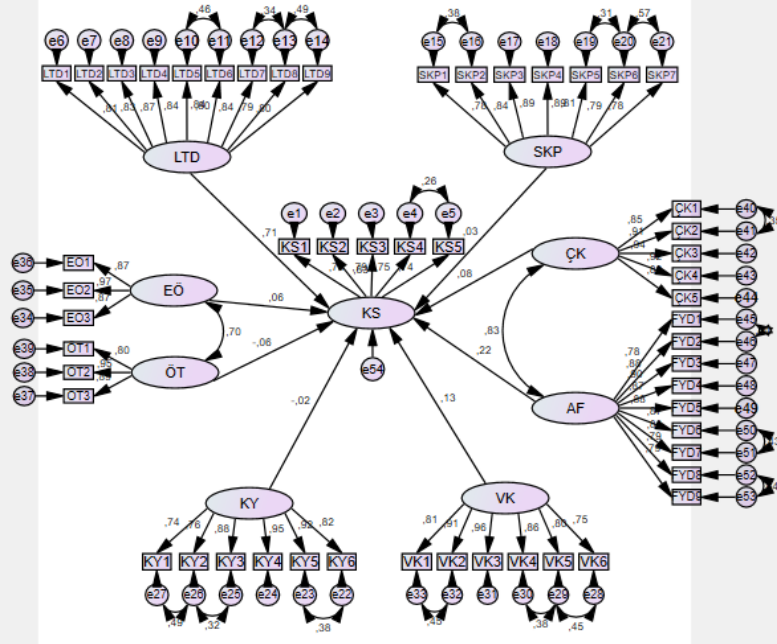
Şekil 1. Araştırma Modeli

Figure 1. Research Model

Çizelge 1. Ölçeklere İlişkin Yapılan DFA Sonucunda Elde Edilen Uyum İndeksi Değerleri

Table 1. Fit Index Values Obtained as a Result of DFA for the Scales.

|                             | $\chi^2/sd$ | GFI         | NFI         | IFI         | CFI         | RMSEA       |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Kabul Edilebilir Uyum       | $\leq 5$    | $\geq 0,85$ | $\geq 0,90$ | $\geq 0,90$ | $\geq 0,95$ | $\leq 0,08$ |
| İyi Uyum                    | $\leq 3$    | $\geq 0,90$ | $\geq 0,95$ | $\geq 0,95$ | $\geq 0,97$ | $\leq 0,05$ |
| Liderlik, Taahhüt ve Destek | 4,826       | 0,921       | 0,953       | 0,962       | 0,962       | 0,078       |
| Stratejik Kalite Planlaması | 4,583       | 0,944       | 0,967       | 0,973       | 0,973       | 0,087       |
| İnsan Kaynakları Kullanımı  | 2,466       | 0,978       | 0,987       | 0,992       | 0,992       | 0,071       |
| Kalite Yönetimi             | 4,479       | 0,953       | 0,975       | 0,978       | 0,978       | 0,075       |
| Veri Kullanımı              | 5,426       | 0,921       | 0,963       | 0,966       | 0,966       | 0,089       |
| Akreditasyon                | 4,388       | 0,867       | 0,936       | 0,950       | 0,950       | 0,098       |
| Kalite Sonuçları            | 2,411       | 0,987       | 0,990       | 0,994       | 0,994       | 0,070       |



Şekil 2. Araştırma Modelinin AMOS Diyagramı

Figure 2. AMOS Diagram of the Research Model

Çizelge 2. Araştırma Modeline İlişkin Uyum İndeksi Değerleri

Table 2. Fit Index Values for the Research Model

|                       | $\chi^2/sd$ | GFI         | NFI         | IFI         | CFI         | RMSEA       |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Kabul Edilebilir Uyum | $\leq 5$    | $\geq 0,85$ | $\geq 0,90$ | $\geq 0,90$ | $\geq 0,95$ | $\leq 0,08$ |
| İyi Uyum              | $\leq 3$    | $\geq 0,90$ | $\geq 0,95$ | $\geq 0,95$ | $\geq 0,97$ | $\leq 0,05$ |
| Model                 | 2,954       | 0,938       | 0,916       | 0,955       | 0,955       | 0,082       |

İlk olarak dokuz maddeden ve tek boyuttan oluşan Liderlik, Taahhüt ve Destek ölçeği için Şekil 1'deki model oluşturularak DFA uygulanmıştır. Analiz sonucunda modelin uyum indeksi değerleri  $\chi^2/sd=4,826$  olarak, GFI=0,921 olarak, NFI=0,953 olarak, IFI=0,962 olarak, CFI=0,962 olarak ve RMSEA=0,078 olarak hesaplanmıştır (Çizelge 1). Bu değerlere göre Liderlik, Taahhüt ve Destek ölçeğine ait model verileriyle GFI, NFI ve IFI uyum indekslerine göre iyi düzeyde,  $\chi^2/sd$ , CFI ve RMSEA uyum indekslerine göre ise kabul edilebilir düzeyde uyum göstermektedir.

AMOS yazılımında yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak araştırma modeli ve hipotezlerin test edilmesi sonucunda elde edilen verilere çalışmada yer verilmiştir.

Şekil 2'de görülebileceği üzere, araştırma modelinin AMOS programında oluşturulmuş bir diyagramı bulunmaktadır. Modelin uyumu iyileştirmek adına, teorik olarak uygun olan değişiklikler dikkate alınarak düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

Şekil 2'de gösterilen düzeltme işlemleri sonucunda (LTD: Liderlik, Taahhüt ve Destek, SKP: Stratejik Kalite Planlaması, EÖ: Eğitim ve Öğretim, ÖT: Ödül ve Takdir, KY: Kalite Yönetimi, VK: Veri Kullanımı, ÇK: Çalışanların Katılımı, AF: Akreditasyonun Faydalarının, KS: Kalite Sonuçları) ortaya çıkan modelin final versiyonuna ilişkin analizden elde edilen uyum indeksi değerleri, Çizelge 2'de gösterilmiştir.

Çizelge 3. Araştırma Modelinin Testine Yapısal Eşitlik Modellemesi Bulguları

Table 3. Structural Equation Modelling Findings for Testing the Research Model

| Hipotez         | İlişki Yolları                                 | Regresyon Katsayısı | Std. Hata | p      | Sonuç |
|-----------------|--|---------------------|-----------|--------|-------|
| H <sub>1</sub>  | Kalite Sonuçları ← Liderlik, Taahhüt ve Destek | 0,539               | 0,053     | <0,001 | Kabul |
| H <sub>2</sub>  | Kalite Sonuçları ← Stratejik Kalite Planlaması | 0,026               | 0,035     | 0,458  | Ret   |
| H <sub>3a</sub> | Kalite Sonuçları ← Eğitim ve Öğretim           | 0,044               | 0,047     | 0,356  | Ret   |
| H <sub>3b</sub> | Kalite Sonuçları ← Ödül ve Takdir              | -0,042              | 0,046     | 0,368  | Ret   |
| H <sub>4</sub>  | Kalite Sonuçları ← Kalite Yönetimi             | -0,015              | 0,034     | 0,655  | Ret   |
| H <sub>5</sub>  | Kalite Sonuçları ← Veri Kullanımı              | 0,104               | 0,037     | 0,005  | Kabul |
| H <sub>6a</sub> | Kalite Sonuçları ← Çalışanların Katılımı       | 0,056               | 0,066     | 0,399  | Ret   |
| H <sub>6b</sub> | Kalite Sonuçları ← Akreditasyonun Faydaları    | 0,176               | 0,072     | 0,015  | Kabul |

Çizelge 2'deki verilere istinaden, denenen araştırma modelinin uyum indeks değerleri sırasıyla  $\chi^2/sd=2,954<3$ ; GFI=0,938>0,90; NFI=0,916>0,90; IFI=0,955>0,95; CFI=0,955>0,95 ve RMSEA=0,082>0,08 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler ışığında, denenen araştırma modelinin  $\chi^2/sd$ , GFI, ve IFI uyum indekslerine göre iyi seviyede; NFI ve CFI uyum indekslerine göre ise makul bir uyum sergilediği gözlemlenmektedir. Şekil 2'de gösterilen denenen modele dahil edilen ilişki yollarının anlamlılığına dair bulgular, Çizelge 3'de sunulmuştur.

Çizelge 3'deki bulgulara göre,

- Araştırmanın H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilmiştir (p<0,001). Buna göre yöneticilerin, kurumlarının liderlik, taahhüt ve destek uygulamalarına yönelik algılarının algıladıkları kalite sonuçları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifadeyle, kurumların liderlik, taahhüt ve destek uygulamalarına ilişkin algı olumlu yönde arttıkça algılanan kalite sonuçları da anlamlı derecede bir artış göstermektedir.
- Araştırmanın H<sub>2</sub> hipotezi reddedilmiştir (p>0,05). Buna göre, yöneticilerin, kurumlarının stratejik kalite planlaması uygulamalarına yönelik algılarının algıladıkları kalite sonuçları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Araştırmanın H<sub>3a</sub> hipotezi reddedilmiştir (p>0,05). Sonuç olarak, yöneticilerin, kurumlarının insan kaynakları kullanımına yönelik gerçekleştirdiği eğitim ve öğretim uygulamalarına yönelik algılarının algıladıkları kalite sonuçları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.
- Araştırmanın H<sub>3b</sub> hipotezi de reddedilmiş (p>0,05) ve yöneticilerin, kurumlarının insan kaynakları kullanımına yönelik gerçekleştirdiği ödül ve takdir uygulamalarına yönelik algılarının algıladıkları kalite sonuçları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu durumda, her iki alt hipotezi reddedilen H<sub>3</sub> hipotezi de reddedilerek sağlık kurumlarının insan kaynakları kullanımına yönelik uygulamalarının algılanan kalite sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.
- Araştırmanın H<sub>4</sub> hipotezi de reddedilmiştir (p>0,05). Buna göre, yöneticilerin, kurumlarının kalite yönetimi uygulamalarına yönelik algılarının algıladıkları kalite sonuçları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Araştırmanın H<sub>5</sub> hipotezi kabul edilmiştir (p<0,05). Sonuç olarak, yöneticilerin, kurumlarının veri kullanımı uygulamalarına yönelik algıları algıladıkları kalite sonuçları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahiptir. Başka bir ifadeyle, kurumların veri kullanımı uygulamalarına ilişkin algı olumlu yönde arttıkça algılanan kalite sonuçları da anlamlı düzeyde bir artış göstermektedir.
- Araştırmanın H<sub>6a</sub> hipotezi reddedilmiştir (p>0,05). Buna göre, yöneticilerin, kurumlarının akreditasyon uygulamalarında çalışanların katılımına yönelik algılarının algıladıkları kalite sonuçları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Son olarak, araştırmanın H<sub>6b</sub> hipotezi kabul edilmiştir (p<0,05). Sonuç olarak, yöneticilerin, akreditasyonun faydalarına yönelik algıları algıladıkları kalite sonuçları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahiptir. Diğer bir ifadeyle, akreditasyonun faydalarına ilişkin algı olumlu yönde arttıkça algılanan kalite sonuçları da anlamlı düzeyde bir artış göstermektedir.

### Bulgular ve Yorum

Araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık kurumu yöneticilerinin demografik özelliklerine göre frekans dağılımlarına bakıldığında çalışma grubundaki sağlık kurumu yöneticilerinin %42,9'u kadın yöneticilerden, %57,1'i ise erkek yöneticilerden oluşmaktadır. Sağlık kurumu yöneticilerinin yaş aralıkları ise %8'i 20-29 yaş arası, %21'i 30-39 yaş arası, %38'i 40-49 yaş arası ve %33'ü 50 yaş ve üzeri yöneticilerdir. Çalışma grubunun eğitim düzeyine göre frekans dağılımına bakıldığında ise sağlık kurumu yöneticilerinin %3'ü lise, %7'si ön lisans, %12'si doktora, %31'i yüksek lisans ve %47'si lisans düzeyindedir. Çalışmaya katılan sağlık kurumu yöneticilerinin %48,8 birim müdürü, %8,7 diğeri, %7,3'ü başhemşire yardımcısı, %6,9 süpervizör, %5,9'u birim müdür yardımcısı, %5,5'i başhemşire, %4,8'i başhekim yardımcısı, %4,8'i genel müdür yardımcısı, %4,5'i başhekim ve %2,8'i genel müdürdür. Sağlık kurumu yöneticilerinin %46,7'si sosyal bilimler, %38,8'i sağlık bilimleri, %9,7'si fen bilimleri ve %4,8'i diğeri alanlardaki mezun yöneticilerden oluşmaktadır. Çalışma süresine göre frekans dağılımına bakıldığında sağlık kurumu yöneticilerinin %41'i 6-10 yıl, %27'si 15 yıl ve üzeri, %21'i 11-15 yıl ve %11'inin de 5 yıl ve altında çalışan yöneticilerden oluştuğu görülmektedir.

Demografik özelliklerden sonra sağlık kurumu yöneticilerinin kalite sonuçları, liderlik, taahhüt ve destek, stratejik kalite planlaması, insan kaynaklarının kullanımı, eğitim ve öğretim, ödül ve takdir, kalite yönetimi, veri kullanımı, akreditasyon ölçütleri, çalışan katılımı ve akreditasyonun getirileri gibi değişkenlerle ilgili değerlendirmeleri ele alınmış ve tartışılmıştır. Katılımcıların Liderlik, Taahhüt ve Destek Ölçeğine ait ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiği tüm ifadelerin  $4 \pm 0,00$  ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların bu ölçekte en yüksek katıldıkları ifade  $4,08 \pm 0,92$  ile "Üst yönetim, kalite iyileştirmede itici güçtür" ifadesidir. Genel olarak bu ölçekteki bütün ifadeler incelendiğinde katılımcıların liderlik, taahhüt ve destek algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Gök'ün (2023) yılında yaptığı çalışmada Liderlik dinamiklerinin ve yönetim yaklaşımlarının, sağlık çalışanlarının iş tatmin ve stres düzeyleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Katılımcıların "Stratejik Kalite Planlaması" ölçeğine ait ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiği tüm ifadelerin  $3,93 \pm 0,98$  ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların bu ölçekte en yüksek katıldıkları ifade  $4,07 \pm 0,97$  ile "Yöneticiler, kalite iyileştirme planlarının geliştirilmesine katılır." ifadesidir. Çağatay ve Öztürk'ün (2021) yaptığı çalışmada kamu ve özel hastaneler arasında yönetsel hedefler açısından belirgin farklılıklar bulunmakla birlikte, hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarını kullanma konusundaki memnuniyet düzeyleri benzer özellikler taşıdığı ifade edilmiştir. "İnsan Kaynakları Kullanımı" ölçeğinin alt boyutlarından "Eğitim ve Öğretim" alt boyutunun ifadelerine verilen yanıtlar incelendiğinde üç ifadenin de  $3,96 \pm 0,96$ 'dan büyük olduğu görülmektedir. Sunter (2019) yaptığı çalışmada insan kaynakları yönetiminin yetkin bir biçimde uygulanması, ileri düzey sağlık kuruluşlarının hayata geçirilmesi ve sunulan sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli hale getirilmesi için esas olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların bu boyutta en yüksek oranda katıldıkları ifade  $3,97 \pm 0,93$  ile "Yöneticilere, akreditasyon denetimleri sonucunda yapılan önerilere dayalı olarak kalite iyileştirme fırsatlarını nasıl belirleyecekleri ve buna göre nasıl davranacakları konusunda eğitim ve öğretim verilir." ifadesidir. Katılımcıların "İnsan Kaynakları Kullanımı" ölçeğinin alt boyutlarına "Eğitim ve Öğretim" alt boyutuna verilen yanıtlar incelendiğinde üç ifadenin de  $3,79 \pm 1,04$ 'ten büyük olduğu görülmektedir. Aygar ve Önsüz (2017) yaptığı çalışmada eğitimin; çalışanların bilgi ve beceri kazanmalarını sağlayarak, bu alandaki ortak dilin ve anlayışın teşvik edilmesi ve pekiştirilmesi için kritik bir öneme sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların bu boyutta en yüksek oranda katıldıkları ifade  $3,99 \pm 0,96$  ile "Hastane, yöneticilerin kalitenin nasıl artırılacağı konusunda yönetime önerilerde bulunmaları için etkili bir sisteme sahiptir" ifadesidir. Katılımcıların, "kalite yönetimi" ölçeğine ait ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiği tüm ifadelerin  $3,97 \pm 0,93$  ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların bu boyutta en yüksek oranda katıldıkları ifade ile  $4,08 \pm 0,93$  "Hastane, kalite gereklilerini

karşıladığından emin olmak için, donanım ve malzemeleri düzenli olarak kontrol eder" ifadesi olmuştur. Katılımcıların veri kullanımı ölçeğine ait ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiği tüm ifadelerin  $3,97 \pm 0,99$  ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Genel olarak bu ölçekte ilişkin algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcıların bu ölçekte en yüksek katıldıkları ifade  $4,07 \pm 1,01$  ile "Hasta şikâyetleri, aynı problemlerin tekrarlanmasını önlemek üzere, tanımlamak ve öğrenmek için incelenir." ifadesidir. Katılımcıların akreditasyon ölçeğinin alt boyutlarından "Çalışanların Katılımı" alt boyutuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde tüm ifadelerin  $4,02 \pm 0,91$  ve üzerinde olduğu bundan hareketle de katılımcıların çalışanların katılımı algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcıların akreditasyon ölçeğinin alt boyutlarından akreditasyonun faydaları alt boyutuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde tüm ifadelerin  $4,03 \pm 0,89$  ve üzerinde olduğu bundan hareketle de katılımcıların çalışanların katılımı algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Kanber ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yaptıkları çalışmada, iş ortamının geliştirilmesi, kuvvetli insan ilişkilerinin teşvik edilmesi, çalışanların sorunlarına duyarlılık, iş güvenliğinin garanti altına alınması, çalışma başarılarının ödüllendirilmesi ve gerçekçi çözüm önerilerinin hızla uygulamaya konulması, iş memnuniyeti ve motivasyonun ciddi anlamda artıracığı sonucuna varmışlardır. Katılımcıların bu boyutta en yüksek oranda katıldıkları ifade  $4,16 \pm 0,88$  ile "Akreditasyon, hastanenin toplumun ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermesine imkân verir." ifadesidir. Katılımcıların, kalite sonuçları ölçeğine ait ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiği tüm ifadelerin  $3,97 \pm 0,90$  ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların bu ölçekte en yüksek katıldıkları ifade  $4,09 \pm 0,88$  ile "Geçen birkaç yılda, hastane, finansal kısıtlılıklara rağmen yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunmayı sürdürmüştür." ifadesidir. Katılımcıların kalite sonuçları ölçeğinin ifadelerine vermiş oldukları puanlar değerlendirdiğinde algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Bizim bulgumuza benzer şekilde Doğan ve Kaya'nın (2004) çalışmada da sağlık yöneticilerinin kaliteyi destekledikleri saptanmıştır. Demirebilek ve Çolak yaptıkları çalışmada (2008) kalite çalışmalarının kesintisiz ve dinamik bir biçimde ilerlemesi, kalite odaklı yaklaşımın sağlık hizmetlerinin genel etkinliği ve verimliliği üzerinde olumlu ve kalıcı bir etki yaratma potansiyeline sahip olduğunu ifade etmiştir.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmada yöneticilerin, kurumlarının liderlik, taahhüt ve destek uygulamalarına yönelik algılarının algıladıkları kalite sonuçları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifadeyle, kurumların liderlik, taahhüt ve destek uygulamalarına ilişkin algı olumlu yönde arttıkça algılanan kalite sonuçları da anlamlı derecede bir artış göstermektedir. Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu yöneticilerin, kurumlarının veri kullanımı uygulamalarına yönelik algıları algıladıkları kalite sonuçları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahiptir. Başka bir ifadeyle, kurumların veri kullanımı uygulamalarına ilişkin



algı olumlu yönde arttıkça algılanan kalite sonuçları da anlamlı düzeyde bir artış göstermektedir. Çalışmanın bir diğer bulgusu yöneticilerin, akreditasyonun faydalarına yönelik algıları, algıladıkları kalite sonuçları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahiptir. Diğer bir ifadeyle, akreditasyonun faydalarına ilişkin algı olumlu yönde arttıkça algılanan kalite sonuçları da anlamlı düzeyde bir artış göstermektedir. Çalışmanın sonuçlarından hareketle Toplam Kalite Yönetiminin de bileşenlerinden olan liderlik ve verilerle yönetimin çalışanlarının akreditasyona ilişkin algılarında ve akreditasyon sonuçları üzerinde önemli olduğu söylenebilir. Bir kurumun kalite ve akreditasyon çalışmalarında yöneticilerin ve bütün çalışanların, kalite kültürünü benimseyerek akreditasyonun faydalarının farkında olarak kalite çalışmalarında aktif rol oynamaları gerekmektedir. Bu tez çalışmasında da görüldüğü üzere yöneticilerin kalitenin faydalarına yönelik algıları arttıkça kalite sonuçları da artmaktadır.

Araştırma bulguları ışığında yukarıda belirtilen sonuçlardan hareketle bazı öneriler geliştirilmiş ve aşağıda sunulmuştur.

- Yapılacak olan farklı çalışmalar ile adet JCI belgeli sağlık kurumlarında çalışan bütün çalışanların akreditasyon ve hizmet kalitesi algılarının incelenmesi önerilmektedir.
- Türkiye özelinde, SAS-Sağlıkta Akreditasyon Sistemi üzerine farkındalık vb. çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- JCI belgesine sahip olan ve olmayan sağlık kurumları örneğinde yöneticiler akreditasyon ve hizmet kalitesi algılarının karşılaştırılması olarak incelenmesi önerilmektedir.
- JCI belgesine sahip olan ve olmayan sağlık kurumlarından hizmet alanların akreditasyon ve hizmet kalitesi algılarının karşılaştırılması olarak incelenmesi önerilmektedir.
- Birçok yönetim yaklaşımında olduğu gibi, kalite ve akreditasyon konusunda da başarı için "Üst Yönetimin Liderliği" önem arz etmektedir. Çalışmada ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda, sağlık kurumları yöneticilerinin liderlik özellikleri yönünden geliştirilmesi önerilmektedir.

### Extended Abstract

Being healthy and receiving healthcare in line with that is considered a fundamental human right in all countries around the world. The healthcare services provided within a broad spectrum, encompassing the entire human population, include preserving the existing level of health, improving deteriorated health, and enhancing health. With the changing and evolving times, the increasing expectations of patients or clients, the strengthening of communication networks, the growing awareness, and the patient profile that can question their rights related to health more effectively have driven service providers to strive for excellence in this field.

In some literature, authors interpret quality as the "level of compliance with conditions," while others define

it as the "ability to satisfy a specific requirement of a product or service" (Yatkin, 2004). In healthcare institutions, service quality is expressed as the "degree of conformity or perfection of various elements within healthcare services to predefined standards" (Güven and Bektaş, 2011).

Accreditation has developed as a result of the standardized, objective need for information about healthcare institutions. Virtually all accreditation programs are voluntary. Organizations seek accreditation for various reasons. However, the majority do so to increase market share, gain customer satisfaction, and establish professional credibility (Al-Assaf and Akgün, 2020).

In an academic study conducted by Tabrizi (2011) in this field, the research revealed that the most frequently cited program, with 91% citation rate, was the US-based JCI (Joint Commission International). JCI aims to develop and maintain international standards for healthcare quality and patient safety. In Türkiye, healthcare institutions span a wide range in terms of number, clientele, and services provided. As of November 2021, there are 35 healthcare institutions in Türkiye accredited by JCI (<https://www.jointcommissioninternational.org/>).

The research study's study group is composed of 289 healthcare organization managers in executive positions within these hospitals. Among these 35 healthcare institutions, a total of 750 individuals work in such positions, and the study reached out to 289 of them. Descriptive statistics such as arithmetic mean, standard deviation, frequency, and percentage distribution were used for analyzing research data. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was utilized to examine the construct validity of the scales, while Cronbach's Alpha coefficient was considered for assessing the reliability of the scales. Finally, Structural Equation Modeling (SEM) was employed to test the research hypotheses. IBM SPSS 23.0 and IBM AMOS 23.0 software packages were used for implementing these statistical techniques.

When examining the frequency distributions of the demographic characteristics of the healthcare institution managers comprising the research sample, it can be observed that 42.9% of the managers are female, while 57.1% are male. As for the age distribution of healthcare institution managers, 8% fall within the 20-29 age range, 21% are aged 30-39, 38% are aged 40-49, and 33% are aged 50 and above.

Considering the educational level of the study group, 3% of healthcare institution managers have completed high school, 7% have completed an associate degree, 12% hold a doctorate, 31% have a master's degree, and 47% have a bachelor's degree.

Firstly, a model was constructed for the Leadership, Commitment, and Support scale, which consists of nine items and a single dimension, and Confirmatory Factor Analysis (CFA) was applied. As a result of the analysis, the fit index values for the model were calculated as  $\chi^2/df=4.826$ ,  $GFI=0.921$ ,  $NFI=0.953$ ,  $IFI=0.962$ ,  $CFI=0.962$ , and  $RMSEA=0.078$ . Based on these values, the model of

the Leadership, Commitment, and Support scale demonstrates a good level of fit according to the GFI, NFI, and IFI fit indices, and an acceptable level of fit based on the  $\chi^2/df$ , CFI, and RMSEA fit indices.

Upon examining the responses of participants to the statements of the Leadership, Commitment, and Support Scale, it was found that all statements scored 4,00 and above. The statement to which participants most strongly agreed in this scale is "Top management is the driving force in quality improvement," with a score of  $4.08 \pm 0.92$ . Overall, when analyzing all statements in this scale, it can be said that participants perceive high levels of leadership, commitment, and support.

When looking at participants' responses to the statements of the "Strategic Quality Planning" scale, it was found that all statements scored 3.93 and above. The statement to which participants most strongly agreed in the "Strategic Quality Planning" scale is "Managers participate in the development of quality improvement plans," with a score of  $4.07 \pm 0.97$ . Overall, when analyzing all statements in this scale, it can be said that participants perceive high levels of leadership, commitment, and support.

When examining the responses to the statements of the "Training and Education" sub-dimension within the "Human Resource Utilization" scale, it can be observed that three statements scored above  $3.96 \pm 0.96$ . The statement to which participants agreed most in this sub-dimension is "Managers are provided with training and education on how to determine quality improvement opportunities based on recommendations following accreditation audits and how to act accordingly," with a score of  $3.97 \pm 0.93$ . When examining the responses to the statements of the "Training and Education" sub-dimension within the "Human Resource Utilization" scale, it can be seen that three statements scored above  $3.79 \pm 1.04$ . The statement to which participants agreed most in this sub-dimension is "The hospital has an effective system for managers to provide recommendations to the management on how to increase quality," with a score of  $3.99 \pm 0.96$ . When analyzing participants' responses to the statements of the "Quality Management" scale, it was found that all statements scored 3.97 and above. The statement to which participants most strongly agreed in this dimension is "The hospital regularly inspects equipment and materials to ensure that quality requirements are met," with a score of  $4.08 \pm 0.93$ .

Finally, when looking at participants' responses to the statements of the "Data Utilization" scale, it was found that all statements scored 3.97 and above. Overall, it can be said that participants perceive high levels of understanding regarding this scale. The statement to which participants most strongly agreed in the "Quality Management" scale is "Patient complaints are examined to identify and learn from the same problems to prevent their recurrence," with a score of  $4.07 \pm 1.01$ . When examining participants' responses to the "Employee Involvement" sub-dimension within the "Accreditation"

scale, it was found that all statements scored 4.02 and above, indicating that participants perceive high levels of employee involvement. Similarly, when analyzing participants' responses to the "Benefits of Accreditation" sub-dimension within the "Accreditation" scale, it was found that all statements scored 4.03 and above, further indicating high perceptions of employee involvement. The statement to which participants most strongly agreed in this dimension is "Accreditation allows the hospital to respond better to the needs of the community," with a score of  $4.16 \pm 0.88$ .

When examining participants' responses to the statements of the "Quality Results" scale, it was found that all statements scored 3.97 and above. The statement to which participants most strongly agreed on this scale is "Despite financial constraints, the hospital has continued to provide high-quality healthcare services over the past few years," with a score of  $4.09 \pm 0.88$ . When evaluating the scores participants assigned to the statements of the quality results scale, it can be said that their perceptions are high. Similar to our findings, the study by Doğan and Kaya (2004) also revealed that healthcare managers support quality.

#### Kaynakça

- AL-Assaf, Af ve Akgün, Seval (2020). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon: Kavramlar ve Tarihsel Gelişim", Ed.: Hasan Güler, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Sağlık Politikaları 2*, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 9-24.
- Arslan, Aysel ve Bardakçı, Said (2020). "Üniversite Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi". *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 8(20): 36-63.
- Aygar Hatice ve Önsüz M. Fatih (2017). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi*, Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, 2(1): 25-32.
- Aytuğ Kanber, Nurhan, Gürlek, Öznur, Çiçek, Himmet ve Gözlükaya, Ayşe (2010). *Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti*. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2 (2), 114-126.
- Çağatay, Altuğ ve Öztürk, Zekai (2021). *Sağlık Kurumlarındaki Yöneticilerin Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Görüşleri*, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 22 (2), 1-29
- Çepni, Selden (2019). "Sağlık Hizmetlerinde ISO Temelli Kalite Yönetim Sistemlerinin Karşılaştırılması", (Ed.: Keziban Avcı), *Sağlıkta Kalite Yönetimi Güncel Konular ve Stratejik Yaklaşımlar*, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Değermen, Hatice Anıl (2005). *Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakat*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Doğan Songül ve Kaya Sıdıka (2004). *Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(1), 66-83

- Demirbilek, Sevda ve Çolak, Murat (2008). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği*, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 1 (2), 91-111
- Donabedian, Avedis (1988). "The Quality of Care: How Can It be Assessed?", *Jama*, 260 (12), 1743-1748.
- Donahue, Tina ve Vanostenberg, Paul (2000). "Joint Commission International Accreditation: Relationship To Four Models of Evaluation", *International journal for quality in health care*, 12(3): 243-246.
- Gök, Gülhan (2023). *Sağlık Hizmetlerinde Liderlik ve Toksik Liderliğin Çok Yönlü Analizi*, Ankara, İKSAD Yayınları.
- Greer, Charles, R., Lusch, Robert, F., Vargo, Stephen, L. (2016). "A Service Perspective", *Organizational Dynamics*, 1(45): 28-38.
- Gülmez, Mustafa ve Kitapçı, Olgun (2008). *Hastanelerde Hasta Tatmin Düzeylerinin Ölçümü, Karşılaştırmalı İki Hastane Örneği*, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.
- Gümüş, Sefer ve Tütüncü, Mert (2012). *Hizmet, Hizmet Pazarlaması, Türkiye'de Bireysel Emeklilik Sistemi ve Pazarlama Stratejileri*, İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Güven, Ebru Özlem ve Bektaş, Nezaket (2011). "Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi ve Önemi: SERVQUAL Ölçeği İle Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümü", Ed.: Onur Yazar, Selma Söyük, Bildiri, 9. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, 26-29 Mayıs 2011, KKTC: 275-294.
- Hayran, Osman (2012). *Sağlık Yönetimi Yazıları*, Ankara: SAGEYA Yayınları.
- Jonah C., Pardillo (2019). *Service Operations Management*, Canada: Society Publishing.
- Karagöz, Yalçın (2016). *Bilimsel Araştırma Teknikler ve Yayın Etiği*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Karagöz, Yalçın (2019). *SPSS-AMOS-META Uygulamalı İstatistiksel Analizler*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kayral, Halil İbrahim, Kavak, Demet Gökmen ve Cengiz, Canan (2018). "Sağlık Politikalarında Kalite ve Akreditasyonun Yeri", Ed.: Dilaver Tengilimoğlu, *Sağlık Politikası*, Ankara: Nobel Yayıncılık, 357-390.
- Korkmaz, Sezer, Eser, Zeliha ve Öztürk, Sevgi Ayşe (2017). *Pazarlama Kavramlar-İlkeler-Kararlar*, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Lovelock, Christopher H. ve Patterson, Paul (2015). *Services Marketing an Asia and Australian Perspective*, Melbourne: Pearson Ausrtaia
- Marşap, Akın (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite Sağlıkta Kaliteleşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik*, İstanbul: Beta Yayınevi.
- Mehta, Ambar, Goldstein, Seth D. ve Makary, Martin A. (2017). "Global Trends in Center Accreditation by The Joint Commission International: Growing Patient Implications For International Medical and Surgical Care", *Journal of travel medicine*, 24(5): 1-4.
- Örs, Hüsnüye (2007). *Hizmet Pazarlama Etkinliği ve Kalite*, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Öztürk, Sevgi Ayşe (2019). *Hizmet Pazarlaması Kuram, Uygulama ve Örnekler*, Bursa: Ekin Yayınları.
- Rao, Rama Moahana (2011). *Services Marketing*, New Delhi: Pearson.
- Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane*, (Sürüm 6.1).
- Sarp, Nilgün (2017). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları*, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Şahin, Derya (2020). "JCI Akreditasyonu ile Türkiye' de Sağlık Hizmetlerinin Kalite ve Akreditasyonu İlgili Kuruluşların Çalışmalarına İlişkin Araştırma", *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1): 16-26.
- Şimşir, İsmail (2019). "Sağlık Hizmetlerinde Dış Değerlendirme ve Akreditasyon", (Ed.: Umut Beylik, Keziban Avcı), *Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon*, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Sunter, Minenur (2019). *Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetiminin Önemi*, Verimlilik Dergisi, (3), 143-160
- Uluslararası Bileşik Komisyon Hastaneler için Akreditasyon Standartları-2002.
- Uluslararası Bileşik Komisyon Hastaneler için Akreditasyon Standartları-2020.
- Yatkın, Ahmet (2004). *Toplam Kalite Yönetimi*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Yıldız, Ahmet (2010). Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

#### İnternet Kaynakları

<https://www.jointcommissioninternational.org/> (Erişim Tarihi: 25.10.2021).