

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Kalite Algısı

Öznur BOZKURT¹
Bekir KÜÇÜKDURSUN²

Geliş Tarihi: 28.12.2024

Kabul Tarihi: 14.01.2025

ÖZ

Sağlık hizmetlerinde hatanın telafisinin olmaması, hasta ve çalışan güvenliğine önem verilmesini kalite uygulamalarını zorunlu hale getirmiştir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımının artmasıyla birlikte, hastaların kaliteli hizmet alma isteği artmıştır. Ülkemizde kamu alanında sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları diğer kamu kurumlarına göre düzenli olarak yapılmaktadır. Sağlık kurumlarında kalite düzeyini artırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan hizmetin türüne göre "Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)" setleri hazırlanmıştır. Sağlıkta kalite standartları doğrultusunda, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyetinin sağlanması amaçlanmaktadır; ancak bunun da ötesinde olası hataların önlenmesi ve hizmet sunumunun sürekli iyileştirilmesi ile etkin, verimli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunumu da amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların kalite algılarının ölçülmesi ve demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesidir. Araştırma verileri Bolu İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nde çalışan 284 kişiden anket tekniği ile toplanmıştır. SPSS 26 programı kullanılarak verilerin analizi yapılmıştır. Yapılan analizler neticesinde çalışanların kalite algısının yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanların kalite algısının demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Öncesi, Acil Sağlık, Sağlık Çalışanları

1 Prof. Dr., Düzce Üniversitesi, Düzce, Türkiye, e-mail:oznurbozkurt@duzce.edu.tr. Orcid: 0000-0002-8846-1850

2 Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye, e-mail:bekirkucukdursun@gmail.com. Orcid: 0000-0002-2547-2763

The Perception of Quality of Employees in Pre-Hospital Emergency Health Services

ABSTRACT

The lack of compensation for errors in health services and the importance of patient and employee safety have made quality practices mandatory. In addition, with the increasing use of technology in health services, the desire of patients to receive quality services has increased. Quality practices in public health services in our country are carried out regularly compared to other public institutions. In order to increase the level of quality in health institutions, the Ministry of Health has prepared a set of quality standards in health according to the type of service provided. In line with the quality standards in health, it is aimed to ensure patient and employee safety and satisfaction in pre-hospital emergency health services; but beyond this, it is also aimed to provide effective, efficient and accessible health services by preventing possible errors and continuously improving service delivery. The aim of this study is to measure the quality perceptions of employees in pre-hospital emergency health services and to examine whether they show differences according to demographic characteristics. The research data were collected by survey technique from 284 people working at the Chief Medical Officer of Bolu Provincial Ambulance Service. The data were analyzed using the SPSS 26 program. As a result of the analyses conducted, it has been concluded that the perception of quality of employees is at a high level. In addition, it has been concluded that the perception of quality of the participants in the study differs according to demographic characteristics.

Key Words: Total Quality Management, Prehospital, Emergency Health, Medical Staffs

1. GİRİŞ

Küreselleşmenin artmasıyla birlikte işletmeler arasında rekabet artmıştır. Rekabetin artması ile birlikte artan ekonomik zorluklar karşısında işletmeler sürdürülebilirliğini sağlamak ve rekabet ortamında müşterilerine daha iyi hizmet vermek için kalite çalışmalarına ve kalite yönetimine önem vermişlerdir. Tüketicilerin kaliteli mal ve hizmet alma istekleri kalite çalışmalarını arttırmıştır. Kalite uygulamaları ile işletmeler, müşteri memnuniyetini ve verimlilikleri arttırırken maliyetleri düşürmektedir. Kalite yönetimi kavramı bazı işletmelere göre bir yönetim felsefesi, bazı işletmelere göre de müşteri memnuniyeti olarak görülmektedir. 1980'li yıllardan sonra kalite yönetiminde tüm işletmelerin amacı, müşteri isteğine göre düşük maliyetle hizmet sunarak müşteri memnuniyetini sağlamaktır (Oksay, 2016). Toplam Kalite Yönetimi (TKY), bir işin doğru olarak yapılmasına yol gösteren rehberdir. Bir işin tüm süreçlerinin standart haline getirilmesi, çalışanların hata yapma olasılığını en aza indirmektedir. TKY olası hatalarda sürecin hangi aşamasında hata olduğu tespit ederek, iyileştirme yapılmasını zorunlu kılar. İşletmelerin maliyetleri azaltarak sıfır hataya yaklaşmaları, müşteri istek ve beklentilerini minimum maliyetle karşılayarak, müşteri memnuniyetini sağlamaları ve tüm bu süreçleri çalışanların katılımı ile gerçekleştirmeleri süreci toplam kalite yönetiminin en önemli hedefleri arasındadır (Ertaş ve Çelik, 2018). TKY uygulamalarının; israfın önlenmesi, verimlilik artışı, kalitenin yükselmesi, maliyetlerin azalması, işlem sürelerinin kısalması, sürekli iyileştirme ve geliştirme, iç ve dış müşteri memnuniyetinin sağlanması gibi birçok yararı vardır (Aktan, 2012).

Hastaların kaliteli hizmet alma isteği sağlık hizmetlerinde kalitenin başlamasını sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinde sürekli gelişen teknoloji ve yeniliklerle birlikte müşteri beklentileri artmaktadır. Toplam kalite yönetimi müşteri beklentilerine göre sürekli iyileştirme ve gelişim sağlayan dinamik bir süreçtir. Sağlık hizmetlerinde ister özel ister kamu olsun rekabet ile mücadelenin en önemli anahtarı kaliteli hizmettir. Dünyada gelişmişliğin en önemli göstergelerinden biri sağlık hizmetlerinde kalitedir (Lüleci vd., 2019).

Ülkemizde kamu hizmet sektörünün önemli bir bölümünü oluşturan sağlık hizmetlerinde kalite, iç ve dış paydaşların beklentilerinin ölçülmesine ve kurumun başarı sağlamasına yardımcı olur çünkü; iç ve dış müşteri memnuniyetinin ölçülmesi kurumun müşterilerin beklentilerine yönelik iyileştirme çalışması yaptığını gösterir. Yapılan iyileştirme çalışmaları kurumun ve yönetimin başarısını artırmaktadır (Örtlek vd., 2017).

Sağlık hizmetlerinde yapılan hata icra edilen mesleklerin insan sağlığına yarar sağlamasının beklenmesi nedeni ile ortaya çıkacak hatanın telafisi çok zordur veya hiç yoktur. Sağlık hizmetlerinde hata insan yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti veren kurumların kalite yönetimini ve kalite uygulamalarını esas alarak hizmet vermeleri gerekmektedir (Söyük ve Yenidikici, 2016). Sağlık hizmetlerinde hizmet sunan çalışanların kaliteye bakış açısı ve kalite uygulamaları hakkındaki düşünceleri toplam kalite yönetiminde başarı sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. Toplam kalite yönetiminin başarılı olması için üst yönetimin kalite anlayışını benimseyerek liderlik etmesi ve çalışanların kaliteyi doğru algılamaları gerekmektedir (Esendemir ve Erkan, 2024).

Sağlık Bakanlığı; ulaşılabilirlik, etkili ve zamanında hizmet sunumu hedefleri doğrultusunda 2003 yılından günümüze kadar istasyon, ambulans ve personel sayılarını giderek arttırmıştır. 2023 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde 3402 acil sağlık hizmetleri istasyonu, 5738 ambulans ile 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir (<https://www.saglik.gov.tr>, 2024). Tüm ambulanslar, TS EN 1789 standardına uygun donanım ve tasarıma sahip olup hasta ve personel güvenliği tam olarak sağlanmıştır. Yaygın ambulans ağı ile kentsel vakalara ilk 10 dakika içinde, kırsal bölgede bulunan vakalara ilk 30 dakika içinde ulaşılması hedeflenmektedir. Dijital sistem altyapısı ile gelen çağrıların dijital haritalar üzerinden yer tespiti, ses kayıtları, ambulansların takibi ve hastanelerdeki kritik yatak durumları 24 saat izlenebilmektedir. Bu gelişmelerle birlikte hastane öncesi acil sağlık hizmetleri uluslararası standartlarda hizmet vermeye başlamıştır (Ulaş, 2023).

Türkiye’de ilk defa Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında "112 Acil Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları" oluşturulmuş ve ilk set bu tarihte yayınlanmıştır. Böylelikle 112 acil sağlık hizmetlerinin ön plana çıkarılması, ulaşılabilirliğinin artırılması, hizmetlerin hasta odaklı olarak verilmesi ve ulusal düzeyde standart hizmet verilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca personel ve yöneticilerde kalite kültürünün gelişimine katkı sağlayarak, hizmet kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmıştır. Ulusal bir kalite sisteminin oluşturulması amacıyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün ortak çalışması ile 2018 yılında SKS 112 setinin 3. versiyonu hazırlanmıştır. Günümüzde de kullanımı devam eden SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri seti; Türkiye’de hizmet veren İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri, komuta kontrol merkezi ve istasyonlara yönelik sonuç odaklı standartlar ve göstergeleri içermektedir. Bu set ile hasta ve çalışan güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyeti, risk yönetimi, hatalardan öğrenme ve sürekli iyileştirme amaçlanmaktadır. SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri seti kurumsal hizmetler, hasta ve çalışan odaklı hizmetler, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri ve gösterge yönetimi olmak üzere 5 boyuttan oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinde başarının temeli olan kalite uygulamalarına yönelik olarak hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının algısı incelenecektir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarında kalite algısının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği de araştırılacaktır. Sağlık çalışanlarının kaliteye bakış açısının belirlenmesi ve kalite uygulamalarının benimsenmesi yönünde öneriler sunulması amaçlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının hastaya, çalışana ve kuruma faydaları bulunmaktadır. Etkin bir hizmet alan, tedavisi tamamlanan, iyileşme gösteren hasta mutlu olacaktır. Hasta memnuniyeti hastanın aldığı hizmet ile bağlantılıdır. Sağlık çalışanları tarafından hastaya doğru teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri verilmesi önemlidir. TKY uygulamalarını bir bütün olarak benimsemek başarıya ulaşmak için önemli bir anahtardır. Bu doğrultuda hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların kalite algısının belirlenmesi önemlidir. Ayrıca hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde alan çalışmasının az olması, literatürde sağlık kurumlarında hizmet kalitesi ölçümünün yaygın olarak kullanılması, çalışanların kalite

algısının belirlenmesi adına çalışmaların az olması nedeniyle; literatüre sağlayacağı katkı açısından önemlidir.

2. YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırma evreni Bolu ilinde görev yapan İl Ambulans Servisi Başhekimliği çalışanlarıdır. Tüm çalışanlar 324 kişidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde şoför ünvanı ile çalışanlar lisans, ön lisans veya lise düzeyinde eğitimini sağlık alanında almış çalışanlardır. Ulaşılabilir evren olması nedeni ile örneklemeye gidilmemiş ve tam sayım yöntemi kullanılmıştır. Ücretsiz izinde olan, katılmak istemeyen ve görevlendirme ile başka kuruma giden personel hariç toplam 294 kişi araştırmaya katılmıştır. Eksik ve yanlış doldurulan 10 anket analiz dışında bırakılarak 284 anket analiz kapsamına alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Bu araştırmada nicel yöntem kullanılmış olup veriler yüz yüze anket tekniği ile toplanmıştır. Ankette demografik özellikleri belirlemek için toplam 6 soru yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimine yönelik algılarını ölçmek için Bayer ve Baykal (2017) tarafından geliştirilmiş olan “Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarında kalite algısı ölçeği “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı”, “Kalite Eğitimi”, “Ölçme ve Değerlendirme” ve “Kalite Uygulamalarının Yararı” olmak üzere beş boyut ve 65 sorudan oluşmaktadır. Kalite uygulamalarının yararı değişkeni üç boyutlu bir değişkendir. Bu yarar boyutları; kurum, hasta ve çalışanlar bağlamındadır. Ölçüm aracı, 5 dereceli likert tipi ölçektir ve Cronbach Alpha değeri 0,94’ dür.

Araştırma için öncelikli olarak etik kuruldan onay alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kamu kurumundan da araştırma izni alınmıştır. Kurum idari amiri ile görüşülüp araştırma hakkında ön bilgi verilmiştir. Katılımcıların onamı alındıktan sonra araştırmacı tarafından anket formları 15.02.2023-15.05.2023 tarihleri arasında elden dağıtılmış olup, sonrasında araştırmacı tarafından toplanmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 26 programında yapılmıştır. Değişkenlere yönelik genel eğilimleri belirlemek ve demografik değişkenlere yönelik istatistikleri ortaya koymak için frekans dağılımlarına yönelik analizler yapılmıştır. Verilerin normal dağılımını test etmek amacıyla normallik testi yapılmıştır. Değişken ve alt boyutların ayrı ayrı güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Veri setinin güvenilirliğini değerlendirmek için Özdamar (2004) tarafından oluşturulan Croonbach's Alpha katsayısının değerlendirilme kriteri kullanılmıştır.

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ölçek güvenilir değil
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ölçek düşük güvenilirlikte
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ölçek oldukça güvenilir
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ölçek yüksek derecede güvenilir

Katılımcıların kalite algı düzeylerinin yorumlanmasında Zengin ve Kaygın (2016) tarafından oluşturulan ortalama değerler kullanılmıştır.

- 1 – 1,79 çok düşük
- 1,80 – 2,59 düşük
- 2,60 – 3,39 orta
- 3,40 – 4,19 yüksek
- 4,20 – 5 çok yüksek

3. BULGULAR

Tablo 1: Demografik Özellikler

Değişken	Değişken	Yüzde	Frekans
Cinsiyet	Kadın	52,5	149
	Erkek	47,5	135
Medeni Durum	Evli	65,5	186
	Bekar	34,5	98
Yaş	18-25	18,3	52
	26-33	48,2	137
	34-41	33,5	95
Eğitim	Lise	15,1	43
	Yüksekokul	40,1	114
	Üniversite	44,7	127
Ünvan	AABT	34,9	99
	ATT	46,8	133
	Sağlık Memuru	2,1	6
	Doktor	3,9	11
	VHKİ	,7	2
	Şoför	11,6	33
Toplam Çalışma Süresi	1-5 yıl	33,5	95
	6-10 yıl	25	71
	11-15 yıl	27,1	77
	16 ve üstü	14,4	41

Tablo 1.'de araştırmaya katılanların demografik özelliklerine ilişkin frekans-sıklık) analizi sonucu bulunmaktadır. Anketeye katılanların %52,5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %65,5'i evlidir. %15,1'i lise, %40,1'i yüksekokul, %44,7'si üniversite mezunudur. %34,9'u ambulans ve acil bakım teknikeri, %46,8'i acil tıp teknisyeni, %2,1'i sağlık memuru, %3,9'u doktor, %11,6'sı şofördür. Araştırmaya katılanların %33,5'i 1-5 yıl, %25'i 6-10 yıl, %27,1'i 11-15 yıl ve %14,4'ü ise 16 yıl ve üzeri süreli mesleki deneyimesahiptir.

Tablo 2'de araştırmaya katılanların kalite algılarına yönelik ortalama değerleri, ölçeğin güven katsayısı ve normal dağılıma yönelik veriler yer almaktadır. Araştırmaya katılanların toplam kalite yönetimi uygulamalarının varlığına yönelik algılarının (ort: 3,97) yüksek olduğu görülmektedir. Kalite algısını oluşturan alt boyutlara bakıldığında yönetim ve liderlik, insan kaynakları, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, hasta yararı

Tablo 2: Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Ortalama	St.Sapma	Güvenilirlik	Basıklık	Çarpıklık
Kalite Algısı	3,97	,704	,947	-,558	-,105
Yönetim ve Liderlik	3,92	,877	,946	-,738	,289
İnsan Kaynakları	3,87	,832	,894	-,527	-,336
Kalite Eğitimi	4,08	,799	,893	-,675	-,233
Ölçme ve Değerlendirme	3,87	,760	,812	-,659	,052
Kurum Yararı	4,06	,819	,910	-,593	-,187
Personel Yararı	3,93	,790	,869	-,974	1,002
Hasta Yararı	4,07	,754	,931	-,685	,015

ve personel yararı algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin güvenilirlik değerlerine bakıldığında, kalite algısı %94 oranında güvenilirliğe sahiptir. Kaliteyi oluşturan alt boyutlara bakıldığında yönetim ve liderlik %94, insan kaynakları %89, kalite eğitimi %89, ölçme ve değerlendirme %81, kamu yararı %91, personel yararı %86, hasta yararı %93 güvenilirlik değerine sahiptir. Özdamar (2004) tarafından oluşturulan veri seti güvenilirlik değerlendirme kriterlerine göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir. George ve Mallery (2010)'a göre veri setine yönelik analizlerde normal dağılıma yönelik analizleri kullanabilmek için verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması gerekmektedir. Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi veri seti normal dağılım göstermektedir.

Tablo 3: Kalite Algısının Cinsiyet Açısından Farklılığı

Değişken (Cinsiyet)	Ortalama		F	T	df	(sig.)
	Kadın	Erkek				
Kalite Algısı	4,02	3,92	,033	1,187	277,779	,236
Yönetim ve Liderlik	4,01	3,82	,736	1,898	270,997	,059
İnsan Kaynakları	3,90	3,84	,014	,583	280,250	,560
Kalite Eğitimi	4,17	3,99	,275	1,847	275,115	,066
Ölçme ve Değerlendirme	3,90	3,81	,227	,711	280,450	,478
Kurum Yararı	3,96	3,89	,055	,713	278,826	,476
Personel Yararı	4,09	4,03	,964	,672	281,343	,502
Hasta Yararı	4,10	4,03	1,988	,753	267,580	,452

Tablo 3'te yer alan ve kalitenin cinsiyet açısından farklılığını test etmek için yapılan T-Testi analizi sonucuna göre, kalite algısı ve alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4: Kalite Algısının Medeni Durum Açısından Farklılığı

Değişken (Cinsiyet)	Ortalama		F	T	df	(sig.)
	Kadın	Erkek				
Kalite Algısı	3,91	4,10	3,814	-2,315	226,598	,022
Yönetim ve Liderlik	3,87	4,01	2,037	-1,258	224,744	,210
İnsan Kaynakları	3,83	3,95	,247	-1,231	206,696	,220
Kalite Eğitimi	4,00	4,24	9,664	-2,593	250,763	,010
Ölçme ve Değerlendirme	3,79	4,03	6,319	-2,752	232,420	,006
Kurum Yararı	3,89	3,99	,269	-,926	194,000	,356
Personel Yararı	3,96	4,25	1,280	-3,080	212,324	,002
Hasta Yararı	3,99	4,21	3,029	-2,491	220,957	,013

Tablo 4, kalitenin medeni durum açısından farklılığını test etmek için yapılan T-Testi analizi sonucuna göre, kalite medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,022$). Araştırmaya katılan bekâr katılımcıların kalite algısı daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutları olan kalite eğitimi ($p=0,010$), ölçme ve değerlendirme ($p=0,006$), personel yararı ($p=0,002$) ve hasta yararı ($p=0,013$) boyutları medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan bekâr

katılımcıların kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, personel yararı ve hasta yararı algıları daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları ve kurum yararı boyutlarının da medeni durum açısından anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5: Kalite Algısının Yaş Açısından Farklılığı

	Değişken (Yaş)	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	(sig.)	Tukey
Kalite Algısı	18-25	52	4,23	-2,315	226,598	,022	,022
	26-33	137	3,94				
	34-41	95	3,88				
Yönetim ve Liderlik	18-25	52	4,19	-2,593	250,763	,010	,010
	26-33	137	3,92				
	34-41	95	3,77				
İnsan Kaynakları	18-25	52	4,11	-3,080	212,324	,002	,002
	26-33	137	3,84				
	34-41	95	3,77				
Kalite Eğitimi	18-25	52	4,31	-1,258	224,744	,210	,210
	26-33	137	4,05				
	34-41	95	4,02				
Ölçme ve Değerlendirme	18-25	52	4,20	-2,752	232,420	,006	,006
	26-33	137	3,83				
	34-41	95	3,76				
Kurum Yararı	18-25	52	4,13	-2,491	220,957	,013	,013
	26-33	137	3,92				
	34-41	95	3,82				
Personel Yararı	18-25	52	4,30	-1,231	206,696	,220	,220
	26-33	137	3,97				
	34-41	95	4,05				
Hasta Yararı	18-25	52	4,30	-,926	194,000	,356	,356
	26-33	137	4,03				
	34-41	95	3,97				

Tablo 5, kalitenin yaş açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova Testi sonucuna göre, kalite yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,012$).

18-25 yaş aralığındaki katılımcıların kalite algısı (ort: 4,23) diğer yaş guruplarına göre daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutlarından olan yönetim ve liderlik boyutu yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,020$). 34-41 yaş aralığındaki katılımcıların yönetim ve liderlik algısı (ort: 3,77) diğer yaş guruplarına göre daha düşüktür. Kalite algısının alt boyutu olan ölçme ve değerlendirme boyutu yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,002$). 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların ölçme ve değerlendirme algısı (ort: 4,20) diğer yaş guruplarına göre daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutu olan personel yararı boyutu yaş açısından farklılık göstermektedir ($p=0,034$). 26-33 yaş aralığındaki katılımcıların personel yararı algısı (ort: 3,97) diğer yaş guruplarına göre daha düşüktür. Kalite algısının diğer bir alt boyutu olan hasta yararı boyutu yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,034$). 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların hasta yararı algısı (ort: 4,30) diğer yaş guruplarına göre daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutlarından insan kaynakları, kalite eğitimi ve kurum yararı boyutları yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6: Kalite Algısının Eğitim Durumu Açısından Farklılığı

	Değişken Eğitim	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	(sig.)	Tukey
Kalite Algısı	Lise	43	3,98	2	1,082	,340	
	Yüksekokul	114	4,04				
	Lisans	127	3,91				
Yönetim ve Liderlik	Lise	43	3,96	2	,409	,665	
	Yüksekokul	114	3,96				
	Lisans	127	3,87				
İnsan Kaynakları	Lise	43	3,93	2	1,386	,252	
	Yüksekokul	114	3,95				
	Lisans	127	3,78				
Kalite Eğitimi	Lise	43	4,13	2	,479	620	
	Yüksekokul	114	4,13				
	Lisans	127	4,03				
Ölçme ve Değerlendirme	Lise	43	3,86	2	1,581	,208	
	Yüksekokul	114	3,97				
	Lisans	127	3,79				

Kurum Yararı	Lise	43	3,90	2	2,562	,013	
	Yüksekokul	114	4,06				
	Lisans	127	3,82				
Personel Yararı	Lise	43	3,90	2	2,562	,220	
	Yüksekokul	114	4,06				
	Lisans	127	3,82				
Hasta Yararı	Lise	43	4,07	2	,915	,402	
	Yüksekokul	114	4,14				
	Lisans	127	4,00				

Tablo 6'da yer alan ve kalite algısının eğitim durumu açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova Testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların kalite ve alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 7: Kalite Algısının Meslek Gurubu Açısından Farklılığı

	Değişken Eğitim	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	(sig.)	Tukey
Kalite Algısı	AABT	99	4,01	2	,594	,553	
	ATT	133	3,92				
	Şoför	33	3,89				
Yönetim ve Liderlik	AABT	99	4,02	2	1,692	,186	
	ATT	133	3,81				
	Şoför	33	3,83				
İnsan Kaynakları	AABT	99	3,91	2	,422	,656	
	ATT	133	3,81				
	Şoför	33	3,83				
Kalite Eğitimi	AABT	99	4,10	2	,292	,747	
	ATT	133	4,05				
	Şoför	33	3,99				
Ölçme ve Değerlendirme	AABT	99	3,94	2	1,208	,300	
	ATT	133	3,84				
	Şoför	33	3,71				

Kurum Yararı	AABT	43	3,93	2	,195	,823
	ATT	114	3,95			
	Şoför	127	3,78			
Personel Yararı	AABT	43	4,13	2	,259	,772
	ATT	114	4,13			
	Şoför	127	4,03			
Hasta Yararı	AABT	43	3,86	2	,147	,863
	ATT	114	3,97			
	Şoför	127	3,79			

Tablo 7'de kalite algısının meslek grubu açısından farklılığının analizini yaparken grupların eşit dağılım göstermeyeceği düşünülerek sağlık memuru (6), doktor (11), VHKİ (2) ünvanına sahip katılımcılar çıkarılarak analiz yapılmıştır. Kalitenin meslek grubu açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova Testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların kalite algısı ve alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı ünvan açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 8: Kalite Algısının Çalışma Süresi Açısından Farklılığı

	Değişken Çalışma Süresi	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	(sig.)	Tukey
Kalite Algısı	1-5 yıl	95	4,12	3	2,313	,076	
	6-10 yıl	71	3,94				
	11-15 yıl	77	3,88				
	16 yıl ve üzeri	41	3,85				
Yönetim ve Liderlik	1-5 yıl	95	4,13	3	3,235	,023	4<1,2,3
	6-10 yıl	71	3,88				
	11-15 yıl	77	3,81				
	16 ve üzeri	41	3,71				
İnsan Kaynakları	1-5 yıl	95	4,05	3	2,682	,047	4<1,2,3
	6-10 yıl	71	3,80				
	11-15 yıl	77	3,81				
	16 ve üzeri	41	3,67				

Kalite Eğitimi	1-5 yıl	95	4,27	3	2,654	,051
	6-10 yıl	71	4,03			
	11-15 yıl	77	3,97			
	16 ve üzeri	41	3,96			
Ölçme ve Değerlendirme	1-5 yıl	95	4,02	3	1,705	,166
	6-10 yıl	71	3,81			
	11-15 yıl	77	3,82			
	16 ve üzeri	41	3,76			
Kurum Yararı	1-5 yıl	95	4,01	3	,542	,654
	6-10 yıl	71	3,91			
	11-15 yıl	77	3,87			
	16 ve üzeri	41	3,86			
Personel Yararı	1-5 yıl	95	4,14	3	,745	,526
	6-10 yıl	71	4,05			
	11-15 yıl	77	3,96			
	16 ve üzeri	41	4,05			
Hasta Yararı	1-5 yıl	95	4,21	3	2,504	,059
	6-10 yıl	71	4,10			
	11-15 yıl	77	3,94			
	16 ve üzeri	41	3,93			

Tablo 8' de yer alan ve kalite algısının çalışma süresi açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova Testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların kalite ve alt boyutları olan kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı boyutları çalışma süresi açısından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kalite algısının alt boyutu olan yönetim ve liderlik boyutu araştırmaya katılan katılımcıların çalışma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,023$). 16 yıl ve üzeri iş yerinde çalışanların yönetim ve liderlik algısı (ort: 3,71) diğer çalışanlara göre daha düşüktür. Kalite algısının bir diğer alt boyutu olan insan kaynakları boyutu araştırmaya katılan katılımcıların çalışma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,047$). 16 yıl ve üzeri iş yerinde çalışanların yönetim ve liderlik algısı (ort: 3,67) diğer çalışanlara göre daha düşüktür.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde uygulanan kalite uygulamalarında çalışanların algısı incelenmiştir. Kalite algısının demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Araştırmaya katılanların yüksek düzeyde kalite algısına (ort: 3,97) sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların kalite algısının demografik değişkenler açısından farklılığı incelendiğinde medeni durum, yaş ve çalışma süresi açısından farklılık gösterdiği, cinsiyet, meslek gurubu ve eğitim açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Devebakan ve Arısan (2016)'ın bir devlet hastanesinde yaptığı çalışmada çalışanların kalite algısının meslek gurubuna ve medeni duruma göre farklılık göstermediği, cinsiyete göre farklılık gösterdiği erkeklerin kadınlara göre kalite algısının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Esendemir ve Erkan (2024)'ın hastane çalışanları ile yaptığı çalışmada kalite algısının cinsiyet, meslek grubu ve eğitim durumuna göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Örtlek vd. (2017) tarafından sağlık çalışanlarının kalite algısını belirlemek üzere yapılan çalışmada çalışanların kalite algılarının cinsiyet, ünvan ve mesleki deneyim açısından farklılık gösterdiği; yaş, medeni durum, eğitim açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin kalite algısının kadınlara göre daha yüksek olduğu, hemşirelerin kalite algısının doktorlara göre daha yüksek olduğu, meslek deneyimi 6-10 yıl olanların kalite algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yorulmaz ve Pırol (2019) tarafından sağlık çalışanlarının kalite algısını belirlemek üzere yapılan çalışmada kalite algısının cinsiyet ve çalışma süresi açısından farklılık göstermediği, yaş değişkenine göre kalite algısının farklılık gösterdiği; 18-24 yaş aralığında olan katılımcıların kalite algısının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada kalite algısı alt boyutları olan kalite eğitimi, personel yararı, hasta yararı, ölçme ve değerlendirme algısının bekâr katılımcılarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların kalite algısı diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. 34-41 yaş aralığındaki katılımcıların yönetim ve liderlik algısı diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. 26-33 yaş aralığındaki katılımcıların personel yararı algısı diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür.

18-25 yaş aralığındaki katılımcıların hasta yararı, ölçme ve değerlendirme algıları çok yüksektir. Çalışmada 18-25 yaş arasında çalışanların, bekâr katılımcıların ve 1-5 yıl arası çalışanların kalite algıları yüksektir. 16 yıl ve üzeri çalışanların kalite algısı ve kalite algısı alt boyutlarından; insan kaynakları, yönetim ve liderlik algısı diğer çalışma süresi gruplarına göre daha düşüktür. Bu durum genç, çalışma hayatına yeni başlayan çalışanların ortak özellik gösterdiği, kaliteye bakış açılarının daha olumlu olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kurumda eski çalışanların tecrübeli ve deneyimli olması, kalite çalışmalarında yönetim gücünü ve desteğini hissetmemesi, insan kaynakları kullanımının yetersiz olması, çalışma şartlarının yorucu olması şeklinde yorumlanabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu kurumlarında toplam kalite yönetimini uygulamak özel sektöre göre daha zordur. Fakat sağlık kurumlarında insan sağlığının söz konusu olması, hataların telafisinin olmaması, herkese eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmeti verilmesi, hasta memnuniyetinin sağlanması, toplam kalite yönetimi uygulanmasını zorunlu hale getirmiştir.

Çalışmamızın sonucuna göre çalışanların kalite algısı yüksek çıkmıştır. Kalite algısının demografik değişkenler açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bekâr katılımcıların ve 18-25 yaş aralığında olan katılımcıların kalite algısı yüksek çıkmıştır. Yaşı genç ve bekâr katılımcıların çalışma hayatına yeni başlamalarına rağmen diğer gruplara göre kaliteyi daha çok benimsediği sonucuna ulaşılmıştır. 34-41 yaş aralığında çalışanların kalite algısının diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Kurumda çalışma sürelerine göre 16 yıl ve üzeri çalışanların kalite algısının diğer çalışma süresi guruplarına göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışma süresi uzun ve yaşı 34 üzeri olan katılımcıların kalite algısının diğer guruplara göre düşük olmasının nedeni; mesleki yorgunluk, tükenmişlik, çalışma şartları, üst yönetime olan inancın düşük olması olarak yorumlanabilir. Kalite eğitimleri ile zamanla kalite kültürünün oluşturulması, personelin çalışma koşullarının düzenlenmesi, personelin motivasyonunu yükseltecek faaliyetler yapılması önerilir. Kalite anlayışının eğitim ile zamanla oluşacağı, kalitenin bir zorunluluk değil gereklilik olduğu, çalışanlardan en üst yönetime kadar tüm kuruma anlatılmalıdır.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının kaliteye bakış açısının belirlenmesi açısından önemli bir çalışmadır. Elde edilen bulgular sağlık kurumu yöneticilerine kalite uygulamalarında yön verebilir. Sağlık çalışanlarının kaliteye bakış açısı geliştirilebilir ve kalite çalışmalarına katılması sağlanabilir. Ayrıca sağlık kuruluşu yöneticilerine öncelikle kalite yönetiminde zayıf oldukları ve aksamaların yaşandığı alanları sıklıkla kontrol etmeleri ve bu bağlamda iyileştirmelere öncelik vermeleri önerilebilir. Araştırmanın tek bir il ve sağlık kuruluşunda yapılması sınırlılık olarak ifade edilebilir. Araştırmacılara farklı il ve farklı sağlık kuruluşunda çalışanların kalite algısının belirlenmesi üzerine çalışma yapmaları önerilir. Ayrıca hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların motivasyonu, çalışan memnuniyeti, örgütsel bağlılık vb. değişkenleri kalite algısı ile ilişkilendirecek çalışmaların yapılması da önerilir.

KAYNAKLAR

- Aktan, C. C. (2012). Organizasyonlarda toplam kalite yönetimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 249-256.
- Bayer, N. ve Baykal, Ü. (2018). Sağlık çalışanları kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik yönetim Dergisi*, 5 (2), 86-99.
- Deveci, N. ve Arısan, Y. (2016). Sağlık işletmelerinde çalışanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı: İzmir’de bir devlet hastanesinde araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(3).
- Ertaş, H. ve Çelik, Ö. (2018). Sağlıkta kalite standartları üzerine nitel bir değerlendirme. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 18-40.
- Esendemir, E. ve Erkan, I. (2024). Hastane çalışanlarının kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(3), 499-512.
- George, D. & Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 Update (10a Ed.) Boston: Pearson.
- Lüleci, M., İkizler, C., ve Aytakin, G. K. (2019). Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi ve personel performansını etkileyen faktörler: Bir vakıf üniversite hastanesi örneği. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 13-41.
- Oksay, A. (2016). Sağlık hizmetlerinde kalite tam olarak ne demek?. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.
- Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, A. C., Topaloğlu, S., Kalaner, A. ve Baç, A. (2017). Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3 (2), 37-51.
- Özdamar, K. (2004). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi (2. Basım). Eskişehir: Kaan.
- Söyük, S. ve Yenidikici, Ü. A. (2016) Sağlık işletmelerinde kalite yönetimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-3197/basin-duyurulari.html>, Erişim tarihi: 22 Eylül 2024.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html>, Erişim Tarihi: 22 Mart 2024.

- Ulaş, S. (2023). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen faktörler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 411-423.
- Yorulmaz, M. ve Pirol, M. (2019). Sağlık çalışanlarında kalite algısının ölçülmesi üzerine bir araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 15-21.
- Zengin, Y. ve Kaygın, E. (2016). Örgütsel adalet ve örgütsel yabancılaşma arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), 391-415.