



Evaluation of Opinions About Quality Indicator Management of Quality Directors, Quality Unit Employees and Clinical Quality Managers of Hospitals: Example of Sivas Province

Cansu Kaya^{1,a,*}, Hatice Ulusoy^{2,b}

¹ Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

² Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 10/12/2021

Accepted: 02/02/2022

ABSTRACT

This study is a descriptive cross-sectional study to evaluate the opinions of quality directors, quality unit employees and clinical quality officers of hospitals serving in Sivas city center on Quality Indicator Management. The universe of the research consists of quality directors, quality unit employees and clinical quality officers who work in the relevant hospitals between 1 July 2020 and 1 December 2020 and voluntarily accepted to participate in the research. "Personal Information Form" and a five-point Likert-type "Quality Indicator Management Scale" (QIS) consisting of six dimensions and 37 items were used as data collection tool in the research. Evaluation of the data was made in SPSS 22 program, Kruskal Wallis analysis, Mann Whitney-U analysis, t-Test analyzes for Independent Groups were applied. The error level was taken as 0.05. According to the findings obtained from the research, it was determined that 61% of the participants did not receive quality training, 8% had a quality auditor certificate and 4% had an accreditation auditor certificate. Women's CIQ scores are significantly higher than men's. It was determined that there was a significant difference between the participants' CIQ scores according to the hospital they worked at. It was determined that the participants working at a private hospital had a significantly higher BMI score.

Keywords: Quality in Health Services, Quality Management in Health Services, Indicator Management in Health Services

Hastanelerin Kalite Direktörlerinin, Kalite Birim Çalışanlarının ve Klinik Kalite Sorumlularının Kalite İndikatör Yönetimi Hakkındaki Görüşlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği

Süreç

Gelis: 10/12/2021

Kabul: 02/02/2022

ÖZ

Bu çalışma Sivas il merkezinde hizmet veren hastanelerin kalite direktörlerinin, kalite birimi çalışanlarının ve klinik kalite sorumlularının Kalite İndikatör Yönetimi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesine yönelik tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 1 Temmuz 2020- 1 Aralık 2020 tarihleri arasında ilgili hastanelerde çalışmakta olup araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kalite direktörleri, kalite birimi çalışanları ve klinik kalite sorumluları oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, "Kişisel Bilgi Formu" ve altı boyut, 37 maddeden oluşan, beşli Likert tipindeki "Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği" (KİYÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22 programında yapılmış olup, Kruskal Wallis analizi, Mann Whitney-U analizi, Bağımsız Gruplar için t-Testi analizleri uygulanmıştır. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların %61'inin kalite eğitimi almadığı, %8'i kalite denetçisi sertifikasına, %4'ü akreditasyon denetçisi sertifikasına sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların KİYÖ puanları erkeklerden anlamlı olarak daha yüksektir. Katılımcıların çalıştıkları hastaneye göre KİYÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Özel bir hastanede çalışan katılımcıların KİYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetlerinde İndikatör Yönetimi

Copyright

This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

^a cansu.korkmaz44@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0003-0044-9812>

hulusoy65@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8911-5490>

How to Cite: Kaya C, Ulusoy H (2022) Evaluation of Opinions About Quality Indicator Management of Quality Directors, Quality Unit Employees and Clinical Quality Managers of Hospitals: Example of Sivas Province, Journal of Health Sciences Institute, 7(1): 24-31

Giriş

Her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de toplumsal ihtiyaçlardaki değişim, hizmet çeşit ve sunumunda farklılaşmalara sebep olmaktadır. Günümüzde sağlığa atfedilen değerde yaşanan değişimler ve ihtiyaçlara bağlı meydana gelen bu farklılaşmalar ürün veya hizmet sunumunda iyileştirmeler yapılmasını zorunlu kılmaktadır (Avcı, 2019; Pülat, 2019). Tüm bu farklılaşmalara rağmen sağlık hizmetleri sunumunun olmazsa olmazı kalitedir.

İnsan hayatının paha biçilemeyecek öneme ve değere sahip olmasından dolayı sağlık hizmetleri, tüketicilerin satın aldığı en kişisel ve önemli hizmettir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda temel amaç, hizmet alan kişilerin sağlık durumunun pozitif yönde bir ivme kazanmasıdır (Avcı, 2019). Sağlık hizmetlerinin sunumunda oluşabilecek hataların çoğunun telefisinin mümkün olmamasından dolayı kalitede oluşabilecek en ufak bir eksikliğin bile insan hayatında geri dönüşü olmayan zararlara veya can kayıplarına sebep olması söz konudur (Aslantekin ve ark., 2007; Lanjananda ve Patterson, 2009; Değer, 2012).

Düşük kaliteli sağlık hizmeti sunumu nedeniyle, gereksiz ilaçların kullanılması, gereksiz testlerin yapılmasına veya gerekli olan bir tedavi ya da cerrahi operasyonun göz ardı edilmesi ile oluşabilecek hatalara zemin hazırlayabileceği gibi başka hastaların tedavisinde kullanılacak kaynakların israf edilmesi ile sağlık maliyetlerinde artışlara da yol açabilmektedir (Schuster ve ark., 1998; Varkey, 2007). Bu durum sağlık hizmetlerinde kaliteyi kaçınılmaz ve vazgeçilmez bir yapı taşı konumuna getirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi kavramı, 1980'lerden itibaren önemli bir kavram olarak ele alınmaya başlanmış olup, (Kunst ve Lemmink, 2000) günümüzde ise "ölçemediğiniz şeyi yönetemezsiniz" anlayışı perspektifinde her zamankinden çok daha farklı bir önem kazanmıştır (Dunford ve ark., 2002).

Kalite kavramı ve sağlık hizmetlerinde kalite

Kalite kavramının tam olarak ne zaman ortaya atıldığı bilinmemekle beraber Hammurabi Kanunları'nda kaliteye ilişkin kurallara, kalitesiz üretime ve hizmetteki hatalı çıktılara uygulanacak cezalarla ilgili ifadeler rastlanmıştır (Şahin, 2012; Taşçı ve ark., 2013). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının izlerine ise, (M.Ö.) 5. yy'de Hipokrat'ın mesleki davranış kurallarında ve (M.Ö.) 2000'de Mısır'da papirüslere yazılan tıp uygulamalarına ilişkin standartlarda rastlanmıştır (Kaya, 2013). Profesyonel anlamda sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları, Florence Nightingale'in 1800'lerde İngiliz Askeri Hastaneleri'ndeki ölüm ve enfeksiyon oranlarını inceleyerek, hastane istatistiklerini tutarak hastane süreçlerinde yapmış olduğu düzenlemelerle başlamaktadır (Kaya, 2005; Fischer, 2015; Pülat, 2019). 1960'larda ise Avedis Donabedian tarafından sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülebilmesi amacı ile "yapı, süreç ve sonuçtan" oluşan üçlü bir paradigma geliştirmiştir (Kaya, 2013).

Kalite, "hangi hizmet veya ürün için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunu tanımlamayı amaçlamakla

birlikte bir ürün veya hizmet ile ilgili müşterilerin ya da kullanıcıların yargısı olup, beklentilerine ve ihtiyaçlarına cevap verebilmesine olan inançlarının ölçüsü" olarak tanımlanmıştır (Patır, 2008; Taşçı, 2013).

Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi "hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet" şeklinde tanımlarken, Tak "hasta ve hasta yakınlarının talep ve beklentilerine cevap verecek hizmetlerin modern tıp bilgileri ile sentezlenerek sunulması" olarak tanımlanmıştır (Donabedian, 1980; Tak, 2009).

Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü ve indikatör yönetimi

Sağlık hizmetlerinde kalitenin başlangıç noktası ölçmektir. Kalite ölçümü yapılmadan kalite geliştirme çalışmalarına devam edilmesi olanaksızdır (Doğan, 2016). Ancak sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin soyut olması nedeniyle kalitenin ölçülmesi ve sayısallaştırılması zordur. Sağlık kurumlarında üretilen hizmet süreçlerinin ve sunulan hizmetin etkinliğinin ölçülmesi amacı ile "indikatörler" oluşturulmuştur. İndikatör; performansı veya performansın bir yönünü ölçmek için kullanılan bir araçtır (Bij ve Vissers, 1999). Günümüzde indikatörler ile hastanelerin maliyet etkinlikleri değerlendirilerek, kalite değerlendirme süreçleri ile yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmelerle sağlık hizmetlerinde mükemmellik arayışına yön vermektedir (Breyer ve ark., 2019). Öte yandan indikatörler, sağlık hizmeti sonuçlarının kanıtlarını gösterdikleri için sonuçları karşılaştırmak ve değişimi teşvik etmek için kullanılması gereken araçlardır. Bu nedenle sağlık profesyonellerin kalite göstergelerinin kullanımı ve yönetimi konusundaki anlayışları hayati öneme sahiptir (Báo ve ark., 2018).

Materyal ve Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 1 Temmuz 2020-1 Aralık 2020 tarihleri arasında ilgili hastanelerde çalışmakta olup araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kalite direktörleri, kalite birimi çalışanları ve klinik kalite sorumluları oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini 125 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçimi Raosoft Programı ile kullanılarak toplam 95 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada Numune Hastanesi'nden 47, Üniversite Hastanesi'nden 40, özel hastaneden 13 olmak üzere toplam 100 katılımcıya ulaşılmıştır.

Araştırmaya başlanmadan önce, 2020-02/06 Karar No ve 19.02.2020 tarihli Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Ayrıca ölçeğin yazarından e-posta yoluyla ölçeğin kullanım izni alınmıştır. 1-15 Temmuz 2020 tarihleri arasında toplanan 37 anket yüz yüze gerçekleştirilirken, 15 Temmuz 2020-1 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanan 63 anket hastanelerin Covid-19 Pandemisi kapsamında aldığı önlemler nedeni ile online olarak toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan ve katılımcıların sosyodemografik bilgilerine yönelik 13 sorudan meydana gelen "Kişisel Bilgi Formu" ve Atasoy (2014)

tarafından Türkiye’de oluşturulan ve geçerlik güvenilirlik yapılmış “Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği” (KİYÖ) kullanılmıştır. Ölçek; ölçme ve değerlendirme kültürü boyutu, verimlilik boyutu, güvenlik boyutu, yararlılık boyutu, personel uyumu boyutu, bildirim ve kayıt kültürü boyutu olmak üzere toplam altı boyut ve 37 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan 185’tir. Ancak çalışmamızda yapılan faktör analizi sonucunda ölçekten iki maddenin çıkartılmış olması nedeniyle çalışmamızda ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175’tir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ise 0,97 olarak hesap edilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça kalite indikatör yönetimi sistemine bakış açısının iyi düzeyde olduğu şeklinde yorumlanır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Katılımcılara ait özelliklerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis analizi, Mann Whitney-U analizi, Bağımsız Gruplar için t-Testi analizleri uygulanmıştır. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri aşağıdaki gibidir;

Hipotez-1: Katılımcıların yaşı ile KİYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez-2: Katılımcıların cinsiyeti ile KİYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez-3: Katılımcıların eğitim durumu ile KİYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez-4: Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile KİYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez-5: Katılımcıların kalite ile ilgili çalışma süresi ile KİYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez-6: Katılımcıların kalite ile ilgili görevi ile KİYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez-7: Katılımcıların kaliteye yönelik eğitim alma durumu ile KİYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez-8: Katılımcıların çalıştığı hastaneye göre KİYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez-9: KİYÖ puan ortalamaları, eğitim veren kuruma göre farklılaşmaktadır.

Bulgular ve Tartışma

Çizelge 1’de katılımcıların demografik verileri incelendiğinde katılımcıların %85’i kadındır, %48,0’i 36-45 yaş aralığındadır, %50’si lisans mezunudur, %36’sı lisansüstü eğitim derecesine sahiptir.

Çizelge 2’de katılımcıların mesleki özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %85’ini hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcıların %26’sının meslekte çalışma süresi 13-18 yıl arasındadır. Katılımcıların %93’ünü klinik kalite sorumluları oluşturmaktadır. Kalite ile ilgili çalışma süresi incelendiğinde katılımcıların %20’sini 1 yıl ve altında çalışanlar oluştururken, %38’inin 2-5 yıl arasında kalite ile ilgili bir görevde çalıştıkları saptanmıştır. Toplam dokuz kişi kalite ile ilgili çalıştığı süreyi belirtmemiştir.

Çizelge 3’e göre katılımcıların kalite eğitimi alma durumları incelendiğinde, katılımcıların yalnızca %39’u kalite eğitimi almıştır.

Çizelge 4’te katılımcıların kalite eğitimi aldıkları kurumların dağılımı incelendiğinde katılımcıların %64,1’inin çalıştığı kurumdandır, %15,4’inin sağlık bakanlığından, %10,2’inin özel bir eğitim merkezinden, %7,7’unun bir üniversite programından mezun olduğu görülmektedir. 1 katılımcı ise kalite eğitimi aldığını belirtmiş ancak eğitimi nereden aldığını belirtmemiştir.

Çizelge 5’de katılımcıların yaş grupları ile KİYÖ puanlarını arasında bir fark olup olmadığı incelemek amacı ile Kruskal Wallis analizi sonuçları sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar farklı yaş gruplarındaki bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez-1 reddedilmiştir.

Çizelge 6’da katılımcıların cinsiyeti ile KİYÖ puanlarını arasında bir fark olup olmadığı incelemek amacı ile Mann Whitney-U analizi sonuçları sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar, kadınların KİYÖ puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez-2 kabul edilmiştir.

Çizelge 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	N	%
Yaş		
35 yaş ve altı	40	40,0
36-45 yaş	48	48,0
46-55 yaş	12	12,0
Cinsiyet		
Kadın	85	85,0
Erkek	15	15,0
Eğitim Durumu		
Lise ve Ön Lisans	14	14,0
Lisans	50	50,0
Yüksek Lisans ve Doktora	36	36,0
Toplam	100	100,0

Çizelge 2. Katılımcıların mesleki özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	N	%
Meslek		
Hemşire	85	85,0
Ebe	7	7,0
Biyolog	3	3,0
Bilgi İşlem Personeli	2	2,0
Sağlık Teknikeri	2	2,0
Sosyal Çalışmacı	1	1,0
Meslekte Çalışma Süresi		
6 yıl ve altı	19	19,0
7-12 yıl	24	24,0
13-18 yıl	26	26,0
19-24 yıl	17	17,0
25 yıl ve üstü	14	14,0
Kalite ile İlgili Görev		
Kalite Direktörü	3	3,0
Kalite Birim Çalışanı	4	4,0
Klinik Kalite Sorumlusu	93	93,0
Kalite ile İlgili Çalışma Süresi		
1 yıl ve altı	20	20,0
2-5 yıl	38	38,0
6-9 yıl	15	15,0
10 yıl ve üzeri	18	18,0
Cevapsız	9	9,0
Toplam	100	100,0

Çizelge 3. Katılımcıların kalite eğitimi alma durumlarının hastanelere göre dağılımı (N=100)

Değişkenler	Numune H.		Üniversite H.		Özel H.		Toplam N	Yüzde %
	Sayı (N)	Yüzde %	Sayı (N)	Yüzde %	Sayı (N)	Yüzde %		
Evet	17	43,6	18	46,2	4	10,2	39	100,0
Hayır	30	49,1	22	36,1	9	14,8	61	100,0

Çizelge 4. Katılımcıların kalite eğitimi aldığı kurumlara göre dağılımı (N=38)

Eğitim Alınan Kurum	N	%
Çalışılan Kurum	25	64,1
Özel Eğitim Merkezi	4	10,2
Bir Üniversite Programı	3	7,7
Sağlık Bakanlığı	6	15,4
Cevapsız	1	2,6
Toplam	39	100,0

Çizelge 5. KİYÖ puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması (N=100)

Yaş Grupları	N	Ort (min-max)	χ^2	p
35 yaş ve altı	40	3,80 (3,19-4,02)	4,737	0,094
36-45 yaş	48	3,96 (3,49-4,17)		
46-55 yaş	12	3,60 (3,24-3,83)		

Çizelge 6. KİYÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (N=100)

Cinsiyet	N	Ort (min-max)	z	p
Kadın	85	3,86 (3,50-4,07)	-2,231	0,026
Erkek	15	3,49 (3,06-3,91)		

Çizelge 7. KİYÖ puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması (N=100)

Eğitim Düzeyi	N	Ort (min-max)	χ^2	p
Lise ve Ön Lisans	14	3,89 (3,30-4,03)	1,142	0,565
Lisans	50	3,83 (3,38-4,20)		
Yüksek Lisans ve Doktora	36	3,82 (3,49-3,97)		

Çizelge 8. KİYÖ puanlarının meslekte çalışma süresine göre karşılaştırılması (N=100)

Meslekte Çalışma Süresi	N	Ort (min-max)	χ^2	p
0-6 yıl	19	3,83 (3,14-4,03)	2,286	0,683
7-12 yıl	24	3,86 (3,32-4,32)		
13-18 yıl	26	3,91 (3,49-4,09)		
19-24 yıl	17	3,83 (3,32-4,31)		
25 yıl ve üzeri	14	3,74 (3,25-3,86)		

Çizelge 9. KİYÖ puanlarının kalite ile ilgili çalışma süresine göre karşılaştırılması (N=100)

Çalışma Süresi	N	Ort (min-max)	χ^2	p
0-1 yıl	20	3,73 (1,14-3,99)	5,561	,135
2-5 yıl	38	3,96 (3,62-4,28)		
6-9 yıl	15	3,83 (3,13-4,17)		
10 yıl ve üzeri	18	3,74 (3,26-4,02)		

Çizelge 7'de katılımcıların eğitim durumları ile KİYÖ puanlarını arasında bir fark olup olmadığı incelemek amacı ile Kruskal Wallis analizi sonuçları sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar farklı eğitim düzeyine sahip bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez-3 reddedilmiştir.

Çizelge 8'de katılımcıların meslekte çalışma süresi ile KİYÖ puanlarını arasında bir fark olup olmadığı incelemek amacı ile Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar meslekte çalışma süresi farklı olan

bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez-4 reddedilmiştir.

Çizelge 9'da katılımcıların KİYÖ puanlarının kalite ile ilgili çalışma süresine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacı ile Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar kalite ile ilgili çalışma süresi farklı olan bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir, $p>0,05$. Bu nedenle Hipotez-5 reddedilmiştir.

Çizelge 10'da katılımcıların kalite ile ilgili görevleri ile KİYÖ puanlarını arasında bir fark olup olmadığı incelemek amacı ile Kruskal Wallis analizi sonuçları sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar kalite ilgili görevlerde çalışan bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez-6 reddedilmiştir.

Çizelge 11'de katılımcıların kaliteye yönelik eğitim alma durumları ile KİYÖ puanlarını arasında bir fark olup olmadığı incelemek amacı ile Bağımsız Gruplar için t-Testi analizi sonuçları sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez-7 reddedilmiştir.

Çizelge 12'de katılımcıların çalıştıkları hastaneye göre KİYÖ puanlarının arasında bir fark olup olmadığı incelemek amacı ile Kruskal Wallis analizi sonuçları sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar farklı hastanelerde çalışan bireylerin indikatör yönetim ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $\chi^2(2)= 6,88, p < .05$. Farkın kaynağını incelemek için yapılan üç ayrı Mann Whitney -U analizi sonuçları özel hastanede çalışanların KİYÖ puan ortalamalarının üniversite hastanesinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir, $z(85) = -2,38 (p<0,05)$. Bu nedenle Hipotez-8 kabul edilmiştir.

Çizelge 10. KİYÖ puanlarının kalite ile ilgili göreve göre karşılaştırılması (N=100)

Kalite ile ilgili Görev	N	Ort (min-max)	χ^2	p
Kalite Direktörü	3	3,97 (3,86-4,00)	3,218	0,200
Kalite Birim Çalışanı	4	4,27 (3,81-4,64)		
Klinik Kalite Sorumlusu	93	3,83 (3,33-4,03)		

Çizelge 11. KİYÖ Puanlarının kaliteye yönelik eğitim durumuna göre karşılaştırılması (N=100)

Kalite Eğitimi Alma Durumu	N	Min-max	Ort.	S	T	P
Evet	39	2,41-5,00	3,74	,55	-0,260	0,795
Hayır	61	1,74-4,97	3,77	,62		

Çizelge 12. KİYÖ puanlarının katılımcıların çalıştığı hastaneye göre karşılaştırılması (N=100)

Hastane	N	Ort (min-max)	χ^2	P
Numune	47	3,86 (3,49-4,17)	6,876	0,032
Üniversite	40	3,71 (3,23-3,97)		
Özel	13	4,00 (3,70-3,79)		

Çizelge 13. KİYÖ puanlarının yönetim ölçeği puanlarının eğitim veren kuruma göre karşılaştırılması (N=38)

Eğitim Alınan Kurum	N	Ort (min-max)	z	P
Çalışılan Kurum	25	4,00 (2,41-5,00)	2,518	0,472
Özel Eğitim Merkezi	4	3,91 (3,59-4,13)		
Bir Üniversite Programı	3	3,63 (3,25-4,09)		
Sağlık Bakanlığı	6	3,81 (3,24-4,29)		

Çizelge 13'de KİYÖ puanlarının eğitim alınan kuruma göre karşılaştırılması amacı ile Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar farklı eğitim kurumlarından eğitim alan bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez-9 reddedilmiştir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %48'i 36-45 yaş aralığında, %85'i kadın, %15'i erkektir. Katılımcıların %50'si lisans, %36'sı lisansüstü mezunu ve %85'ini hemşiredir (Çizelge 2). Literatür incelendiğinde Yılmaz ve Yıldırım Kaptanoğlu'nun (2013) 90 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmasında katılımcıların %58,9'u, Akyüz ve Akyüz'ün (2015) 179 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların %39,1'ini hemşireler oluşturmaktadır. Yine, Doğan'ın (2016) 162 sağlık çalışanı ile yürüttüğü araştırmasında ise katılımcıların %77,8'i hemşirelerden oluşmaktadır. Akyüz ve Akyüz'ün (2015) çalışmasında hemşirelerin kalite ve akreditasyon çalışmalarında daha aktif görev aldığı tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunun ve devamlılığının sağlanmasında

önemli bir role sahip olması nedeniyle hemşirelerin kalite süreçlerinde daha fazla görev aldıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılanların %93'ü klinik kalite sorumlusu, %4'ü kalite birim çalışanı ve %3'ü kalite direktörüdür (Çizelge 2). Literatür incelendiğinde Baştürk ve ark.,'nın (2012) 180 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdiği araştırmasında katılımcıların %32,8'i klinik kalite sorumlusu, %5,6'sı kalite direktörü ve %5'i kalite birim çalışanı oluşturmuştur. Kırac'ın (2015) 186 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmasında katılımcıların %16,1'i klinik kalite sorumlusu, %9,1'i kalite birim çalışanı ve %7'si kalite yönetim direktörlerinden oluşmaktadır. Akyüz ve Akyüz'ün (2015) çalışmasında katılımcıların %10,6'sı klinik kalite sorumlusu ve %3,5'i kalite direktörlerinden oluşmaktadır. İndikatör yönetimi konusunda yapılan çalışmalarda kalite direktörü, kalite birim çalışanı ve klinik kalite sorumlusu sayısının az olduğu gözlemlenmiştir.

Meslekte çalışma süreleri incelendiğinde katılımcıların yarısının meslekte çalışma süresinin 7-18 yıl arasında olduğu saptanmıştır (6 yıl ve altı %19, 25 yıl ve üstü %14) (Çizelge 2). Yılmaz ve Yıldırım Kaptanoğlu'nun (2013) araştırmasında katılımcıların %44'ü 11-20 yıl aralığında

çalışmaktayken, Doğan'ın (2016) araştırmasında ise katılımcıların %53,7'si 0-5 yıl aralığında çalışmıştır. Literatür incelendiğinde araştırmamızdan elde edilen bulguların Yılmaz ve Yıldırım Kaptanoğlu'nun (2013) bulguları ile doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan Doğan'ın (2016) çalışmasında katılımcıların yarısından fazlasının 0-5 yıl arasında çalıştığı saptanmıştır.

Araştırmamızda katılımcıların kalite ile ilgili görevde çalışma süreleri incelendiğinde %38'inin 2-5 yıl, %20'sinin 1 yıl ve altı sürede çalıştığı görülmektedir (Çizelge 2). Literatür incelendiğinde Baştürk ve arkadaşının (2012) çalışmasında katılımcıların %78,4'ü 4 yıl ve altı, Kırac'ın (2015) çalışmasında katılımcıların %52,2'si 1-4 yıl arası kalite ile ilgili görevde çalışmıştır. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların büyük çoğunluğunun 5 yıl ve altı süre ile kalite ile ilgili görevlerde çalıştığı görülmekle birlikte araştırmamızı destekler niteliktedir. Elde edilen veriler ışığında genç ve meslekte çalışma deneyimi az olan çalışanlar kalite yönetimi ile ilgili görevlerde çalışmaktadır. Meslekte çalışma deneyimi az olan çalışanlar mevzuat ve işleyiş konusunda daha az bilgiye sahip olabileceklerinden sağlık hizmetlerinin sunumu ve kalitesinde aksaklıklar yaşanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların %61'inin kalite eğitimi almadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3). Katılımcıların yarısından fazlasının (%63,7) kalite ile ilgili görevde çalışma süresinin 5 ve altı sürede olmasından dolayı kalite eğitim alma durumlarının istendik düzeyde olmadığı söylenebilir. Baştürk ve arkadaşının (2012) araştırmasında katılımcıların %51,2'si kalite eğitimi almamışken, Kırac'ın (2015) araştırmasında ise katılımcıların %58,1'i kalite eğitimi almıştır. Literatür incelendiğinde Baştürk ve arkadaşının (2012) araştırmasında katılımcıların yarısından fazlasının (%51,2) kalite eğitimi almamış olması bulgumuzu desteklerken Kırac'ın (2015) çalışmasında katılımcıların %58,1'inin kalite eğitimi aldığı saptanmıştır.

Katılımcıların kalite eğitimi aldığı kurumlar incelendiğinde katılımcıların %65,8'inin çalıştığı kurumdaki, %15,8'inin sağlık bakanlığından, %10,5'inin özel bir eğitim merkezinden, %7,9'unun bir üniversite programından mezun olduğu görülmektedir. 1 katılımcı ise kalite eğitimi aldığı belirtmiş ancak eğitimi nereden aldığını belirtmemiştir (Çizelge 4). Bulgular incelendiğinde kalite eğitiminin genellikle hizmet içi eğitim kapsamında çalışılan kurumdaki alındığı görülmekle birlikte beklenenden daha az sayıda katılımcının sağlık bakanlığının eğitimlerine katıldığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan çalışanların kalite denetçisi ve akreditasyon denetçisi sertifikalarına sahip olma durumları incelendiğinde; katılımcıların %8'i kalite denetçisi sertifikasına (Çizelge 5), %4'i akreditasyon denetçisi sertifikasına sahiptir (Çizelge 6). Kalite denetçisi sertifikası, SB tarafından belirlenmiş özellikleri taşıyan ve Değerlendirici Eğitim Programını başarı ile tamamlamış, SKS'nin sağlık kurumlarındaki durumlarını değerlendirmek amacı ile yetkilendirilen ve SB'nin ilkeleri çerçevesinde değerlendirme faaliyetlerini gerçekleştiren profesyonellere verilen yetki belgesidir. SB tarafından tescillenen sertifikanın geçerlilik süresi 5 yıldır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Akreditasyon denetçisi ise Sağlıkta Akreditasyon Standart Setleri'nin (SAS) uygulanma düzeylerini sağlık kurumlarında

denetleyecek Sağlıkta Akreditasyon Denetçilerinin yetiştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik ISQua ilkeleri dikkate alınarak oluşturulmuş, teorik ve pratik eğitim programını başarı ile tamamlayan katılımcıların sertifikalandırılmasıdır (tuseb.gov.tr/). Üç hastanenin kalite direktörlerinin ve kalite birim çalışanlarının kalite denetçisi ve akreditasyon denetçisi sertifikasına sahip olma durumları incelendiğinde hiçbir katılımcının aynı zamanda iki sertifikaya da sahip olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre sertifika alma durumunun beklenenden çok daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda katılımcıların ve kurumlarının eğitime istekli olmadığı düşünülebilir.

Katılımcıların yaşlarının artmasına bağlı olarak KİYÖ puanlarının artması beklenirken, yapılan inceleme sonucunda yaş grupları ile KİYÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 5). Kırac (2015) ve Doğan'ın (2016) araştırmalarında da katılımcıların yaşı ile KİYÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmamızdan elde edilen bulgu literatürü desteklemektedir.

Katılımcıların cinsiyeti ile KİYÖ puanları arasında ilişki incelendiğinde kadınların KİYÖ puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Çizelge 6). Yılmaz ve Yıldırım Kaptanoğlu'nun (2013) araştırmasında kadınların indikatör bilgi ve algı düzeyleri erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak Kırac (2015) ve Doğan'ın (2016) araştırmalarında katılımcıların cinsiyeti ile KİYÖ genel ortalamasında ve indikatör algısal bakış açısında anlamlı düzeyde bir farklılığa neden olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda farklı eğitim düzeyine sahip katılımcıların ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Çizelge 7). Kırac (2015) ve Doğan'ın (2016) araştırmalarından elde edilen sonuçlarda bulgumuzu destekler niteliktedir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular literatürü desteklemektedir.

Araştırmamızda meslekte çalışma süresi farklı olan bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 8). Ancak Yılmaz ve Yıldırım Kaptanoğlu'nun (2013) ve Doğan'ın (2016) araştırmasında meslekte çalışma süresi arttıkça indikatör algı düzeyinin de arttığı ve çalışma süresi ile indikatör algı ve bilgi düzeyi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Araştırmamızdan elde edilen bulgular literatürün aksini göstermektedir.

Katılımcıların kalite ile ilgili çalışma süresi ile KİYÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, kalite ile ilgili çalışma süresi farklı olan bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 9). Kırac'ın (2015) araştırmasında katılımcıların kalite ile ilgili görevde çalışma süresi ile KİYÖ ortalaması arasında anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlenmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular literatürü desteklemektedir.

Katılımcıların kalite ile ilgili görevleri ile KİYÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde kalite ile ilgili farklı görevlerde çalışan bireylerin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 10). Kırac (2015) araştırması da araştırmamızı desteklerken, Akyüz ve Akyüz'ün (2015) araştırmasında kalite direktörlerinin en üst seviyede kalite ve

akreditasyon çalışmaları hakkında bilgi sahibi oldukları ve kalite direktörlerini klinik kalite sorumlularının takip ettiği saptanmıştır.

Katılımcıların kaliteye yönelik eğitim alma durumları KİYÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 11). Katılımcıların yarısından fazlasının kalite eğitimi almadığı düşünüldüğünde elde edilen sonuç beklendiği bir bulgudur. Kıracı'nın (2015) araştırmasında kalite eğitimi alma durumu ile indikatör yönetiminin genel ortalamasına baktığımızda anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Ancak Kıracı'nın (2015) araştırmasında katılımcıların yarısından fazlası (%58,1) kalite eğitimi almıştır. Araştırmamızdan elde edilen bulgular literatürü desteklemektedir.

Katılımcıların çalıştıkları hastaneye göre KİYÖ puanları arasında bir fark olup olmadığı incelenmiş ve farklı hastanelerde çalışan bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda özel Hastanede çalışanların KİYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 12). Kıracı'nın (2015) araştırmasında katılımcıların çalıştığı hastaneye göre KİYÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. İlgili literatür incelendiğinde Kıracı'nın (2015) araştırmasında da özel hastaneler bulunmasına rağmen anlamlı fark bulunamamıştır. Ancak Akyüz ve Akyüz'ün (2015) araştırmasında özel hastanede çalışan katılımcıların kalite ve akreditasyon çalışmaları hakkında diğer hastanelerde çalışanlara göre daha yüksek oranda bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Özel hastanelerde rekabet avantajı sağlaması sebebi ile kalite ve indikatör yönetimi konularına daha fazla önem verilmektedir. Bu nedenle özel hastanenin KİYO puanının yüksek olması beklendiği bir bulgudur. Ayrıca Akyüz ve Akyüz'ün araştırmasında yer alan özel hastanenin akredite bir hastane olması çalışanların bu konuda daha fazla bilgi sahibi olmasına sebep olmuş olabilir.

Katılımcıların KİYÖ puanlarının eğitim aldıkları kuruma göre karşılaştırılmış ancak farklı eğitim kurumlarından eğitim alan bireylerin KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 13). Kıracı'nın (2015) araştırmasında katılımcıların eğitim aldıkları kurumlar ile KİYÖ genel ortalaması arasında anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlenmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular literatürü desteklemektedir.

Katılımcıların %40'ının 35 yaş ve altı yaş grubunda, %19'unun 6 yıl ve altında mesleklerinde çalıştığı, %20'sinin 1 yıl ve altında, %38'inin 2-5 yıldır kalite ile ilgili bir görevde çalışıyor olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ilgili pozisyonlarda çalışan katılımcıların hem yaşlarının genç hem meslekte çalışma yıllarının az olduğundan dolayı kalite indikatör yönetimine yönelik mesleki bilgi, beceri ve tutumlarının tam anlamıyla gelişmemesine sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Katılımcıların yaş grupları ile KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle Hipotez-1 reddedilmiştir.

Katılımcıların cinsiyeti ile KİYÖ puanlarını arasında anlamlı bir fark vardır. Kadınların KİYÖ puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksektir. Bu nedenle Hipotez-2 kabul edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumları ile KİYÖ puanlarını arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle Hipotez-3 reddedilmiştir.

Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile KİYÖ puanlarını arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle Hipotez-4 reddedilmiştir.

Katılımcıların KİYÖ puanlarının kalite ile ilgili çalışma süresi ile KİYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle Hipotez-5 reddedilmiştir.

Katılımcıların kalite ile ilgili görevleri ile KİYÖ puanlarını arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle Hipotez-6 reddedilmiştir.

Katılımcıların kaliteye yönelik eğitim alma durumları ile KİYÖ puanlarını arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle Hipotez-7 reddedilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları hastaneye göre KİYÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Özel hastanede çalışanların KİYÖ puan ortalamaları Üniversite Hastanesi'nde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle Hipotez-8 kabul edilmiştir.

Katılımcıların kalite eğitimi aldıkları kuruma göre KİYÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle Hipotez-9 reddedilmiştir.

Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

Özellikle son yirmi yılda kalite kavramının ağırlıkla üzerinde durulmasına karşın hastanelerde kalite ve indikatör yönetiminin uygulayıcısı ve denetleyicisi konumunda bulunan kalite direktörleri ve klinik kalite sorumlularının yeterli düzeyde kalite eğitimi almamış olmaları kalite uygulamalarında aksaklıklara ve istenen kalite hedefine ulaşılamamasına neden olabilir. Bu nedenle, çalışanların kalite ve indikatör yönetimi eğitimi almaları sağlanabilir.

Kalite direktörleri ve klinik kalite sorumluları görevlendirilirken özellikle kalite ve indikatör yönetimine yönelik eğitim aldığını belgeleyen çalışanlar arasından tercih edilmesi kalite süreçlerinin daha profesyonel yürütülmesine zemin hazırlayabilir.

Hastaneler kalite direktörlerini ve klinik kalite sorumlularını kalite ve indikatör yönetimi konusunda kendilerini geliştirecekleri kurs, sertifika programları, sempozyum gibi oluşumlara katılma konusunda teşvik edilebilir.

YÖK'ün 17.07.2019 tarih ve 75850160-104.01.02.01-E.51275 sayılı yazısı ile üniversitelerin sağlık meslekleri ile ilgili bölümlerinin müfredatına kalite dersinin eklenmesi tavsiye edilmiştir. Kararın tavsiye niteliğinden çıkarılıp kalite ve indikatör yönetimi dersinin üniversitelerin sağlık meslekleri ile ilgili bölümlerinin müfredatına eklenmesi zorunlu tutulabilir.

Kalite göstergelerinin geliştirilmesi, seçilmesi ve uygulaması sırasında hastane personeli ile fikir alışverişi yapılması sonucu personel katılımı ve farkındalığının artırılması sürecin daha sağlıklı yönetilmesini sağlayabilir.

Kaynaklar

- Akyüz S, Akyüz F (2015) Hastane çalışanlarının kalite ve akreditasyon faaliyetlerine bakışı: karşılaştırmalı bir analiz, SAD 2(2),90-97.
- Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem, R (2007) Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ kadın hastalıkları ve doğum hastanesi örneği, FSHD 2 (6),57-59.
- Atasoy A (2014) Kalite indikatör yönetimi ölçeğinin geliştirilme çalışması. 5. USKPKBK (2), 223-240.
- Avcı K (2019) Sağlıkta kalite yönetimi ve akreditasyon. İçinde: Umut Beylik, Kezban Avcı (ed) Kalite ve akreditasyona teorik bir bakış, 1. Baskı. Ankara, s,1-17.
- Báo ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL (2018) Quality indicators: tools for the management of best practices in health. Revista Brasileira De Enfermagem, 72(2),378-85. doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479.
- Baştürk F, Gürcü M, Uyanık M (2013) Sağlıkta ulusal kalite sistemi yapılanmasının çalışmalara yansımaları ve uyum süreci.4. USKPKBK (1), 77-92.
- Bij JD, Vissers JMH (1999) Monitoring health care processes: a framework for performance indicators. International Journal of Health Care Quality Assurance,12 (5), 214-221. doi:10.1108/09526869910280393 (Erişim Tarihi: 27.01.2021)
- Breyer JZ, Giacomazzi J, Kuhmmer R, Lima KM, Hammes LS, Ribeiro RA, Wendland EM (2019) Hospital quality indicators: a systematic review. International Journal of Health Care Quality Assurance, 00– 00. doi.org/10.1542/peds.2013-1755.
- Değer Ç (2012) Kano modeli ile bütünleştirilmiş servqual analizinin kalite fonksiyon yayılımına uygulanarak hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve bir sağlık kuruluşunda uygulanması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
- Doğan D (2016) Kalite ve indikatör yönetiminde çalışanların bildirim düzeylerinin saptanması ve geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Dunford J, Domeier RM, Blackwell T, Mears G, Overton J, Rivera-Rivera EJ, & Swor R (2002) Performance measurements in emergency medical services. prehospital emergency care, 6(1), 92–98. doi:10.1080/10903120290938896 (Erişim Tarihi:15.03.2019).
- Fischer C (2015) Quality indicators for hospital care: reliability and validity. GVO Drukkers & Vormgevers B.V., Ede, The Netherlands.
- Kaya S (2005) Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme. Ankara, Türkiye.
- Kaya S (2013) Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. İçinde: Sıdika Kaya (ed) Sağlık kurumlarında kalite yönetimi, 1. Baskı. Eskişehir.
- Kıraç R (2015) Hastane birim sorumlularının sağlıkta ulusal kalite ve indikatör sistemine bakışlarının değerlendirilmesi konya örneği. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye.
- Kunst P, Lemminck J (2000) Quality management and business performance in hospitals: a search for success parameter. Total Quality Management, 11(8),1123-1133.
- Lanjananda P, Patterso, PG (2009) Determinants of customer in a health care context. Journal of Service Management, 20(1),5–32. doi:10.1108/09564230910936832 (Erişim Tarihi: 11.01.2021)
- Marşap A (2014) Sağlık işletmelerinde kalite. İstanbul, Türkiye.
- Patır S (2008) Six sigma approach at the quality conception. Electronic Journal of Social Sciences, (7),7.
- Pülüt R (2019) Hastanelerde kalite göstergelerinin önemi kullanımı ve iyileştirilmesine yönelik bir alan uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul,Türkiye.
- Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH (1998) How good is the quality of health care in the united states? The Milbank Quarterly. 76(4), 517–563. doi:10.1111/1468-0009.00105 (Erişim Tarihi: 10.01.2021)
- Şahin H (2012) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarında karşılaşılan engeller ve bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Muğla, Türkiye.
- Taşçı D (2013) Kalite kavramı. İçinde: Deniz Taşçı, Saye Nihan Çabuk (ed). Kalite yönetim sistemleri, 1. Baskı. Eskişehir. s. 8- 10.
- TC Sağlık Bakanlığı (2015) Sağlık hizmetleri genel müdürlüğü eğitim ve sertifika hizmetleri genel müdürlüğü daire başkanlığı, Sağlık alanı sertifikalı eğitim standartları sağlıkta kalite standartları değerlendiricisi, Sıhhiye, Ankara.
- Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü. Akreditasyon denetimi ve denetçi eğitim programı tuseb.gov.tr (Erişim Tarihi: 31.05.2021).
- Varkey P, Reller MK, Resar RK (2007) Basics of quality improvement in health care. 52. doi.org/10.4065/82.6.735 (Erişim Tarihi: 21.12.2020)
- Yılmaz C, Yıldırım Kaptanoğlu A (2013) Sağlık kurumlarında kalite ve indikatör yönetimi. İçinde: Umut Beylik, Özlem Önder, Dilek Tarhan, Süleyman H. Kapan(ed). 4. USKPKBK (2), 547-563. Ankara.