

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KALİTE BELGELENDİRME SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Nükhet Bayer<sup>1</sup>, Ece Zeybek Yılmaz<sup>2</sup>, Ülkü Baykal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, TR-06510 Ankara, TÜRKİYE

<sup>2</sup>İstanbul Arel Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Turizm ve Otel İşletmeciliği, TR-34537 İstanbul, TÜRKİYE

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, TR-34381 İstanbul, TÜRKİYE

## ÖZET

Günümüzde her alanda kaliteye verilen önem gün geçtikçe artmaktadır. Bunun yanında dünyada ve ülkemizde kalite algısına yönelik bir belgelendirme sistemi geliştirilerek standartlaşmanın sağlanması amaçlanmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda kalite iyileştirilmesine yönelik farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Her sağlık kurumu, kendi özelliklerine ilişkin yapacağı değerlendirmelerle gereksinimlerine en uygun yöntemi seçerek kalite belgelendirme sürecini başlatmalıdır. Kurumların kalite belgelendirme sürecini, kalite çalışmalarının kurumlar üzerinde olumlu ve olumsuz etkilerini en iyi değerlendirecek olan kişiler sağlık çalışanlarıdır. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının kaliteye ilişkin algılarının ve bu algıyı etkileyen etmenlerin belirlenmesidir. Araştırma nitel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Ankara ilinde kalite belgesi alan 5 hastanede görev yapan 24 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan açık uçlu 10 soru kullanılmıştır. Araştırma verileri *NVivo 12 Pro Nitel Veri Analiz Programı* ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda, sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde kalite çalışmalarının iş yükünü artırdığı ve bu iş yükünün büyük kısmını hemşirelerin üstlendiği; personel kariyer geliştirme ve performans değerlendirme sistemine katkı sağlamadığı belirlenmiştir. Kalite belgesi olan hastanelerdeki sağlık çalışanları kalite çalışmalarının hasta açısından olumlu bir etkiye sahip olduğunu ifade ederken, çalışanlar açısından olumlu bir farklılık olmadığını ifade etmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalite, kalite belgesi, sağlık çalışanları, hasta, hastane

## ***THE HEALTH WORKERS' OPINION ON THE QUALITY CERTIFICATION PROCESS***

### ***ABSTRACT***

*Nowadays, the importance of quality in every field is increasing day by day. Besides, it is aimed that to ensure standardization because of a certification system for quality perception in the world and in our country. There are different approaches to quality improvement in the*

*provision of health services. Each health institution should initiate a quality certification process by selecting the most appropriate method for the needs of its own specifications. The quality certification process of the institutions, the quality of the positive and negative effects on the work of the people who will evaluate the health workers. The aim of this study was to determine the perceptions of health workers about quality and the factors affecting this perception. The research was carried out in qualitative design. The sample of the study consisted of 24 health workers who worked in 5 hospitals receiving quality certificate in Ankara province. 10 open-ended questions were used by the researchers as data collection tools. The research data were analyzed with the NVivo 12 Pro Qualitative Data Analysis Program. As a result of the research, in interviews with health professionals; it was determined that the quality work performed by the health workers increases the work load and the quality work, that this job burden is mostly undertaken by the nurses, does not contribute to the personnel career development and performance evaluation system. In hospitals with quality certificates, health care workers stated that their quality work has a positive effect on patients, but they stated that there is no positive difference in terms of employees.*

**Key Words:** *Quality, quality certificate, health worker, patient, hospital*

## **GİRİŞ**

### **Kalite Kavramı**

Kalite ‘nasıl oluştuğu’ anlamına gelen Latince kökenli bir sözcük olup hangi hizmet ve ürün için kullanılmışsa onun gerçekte ne olduğunu belirlemek amacını taşır. Kalite; müşteri, işveren ve üretim personelinin memnuniyeti ile birlikte bir ürünün ya da hizmetin iyi ya da kötü olma durumudur. Başka bir anlatımla kalite; müşteri, işveren ve üretim personelinin memnuniyeti için yapılan bütün çalışmalardır. Kalite kavramı ürün, hizmet ve yönetim alanında birbirinden farklı şekillerde tanımlanmıştır. Juran “şartlara uygunluk”, Crosby “kullanıma uygunluk”, Ishikawa ise “Kalite kontrolü uygulamak; ekonomik, kullanışlı ve tüketici memnuniyeti sağlayan kaliteli ürün tasarımı yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmet sunmaktır.” şeklinde tanımlamıştır (13, 21, 19).

Uluslararası Standartlar Organizasyonu-ISO (International Organizasyon for Standardization) bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneği olarak tanımlamıştır (14).

## Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite, sağlık hizmetleri sunumunda önemle üzerinde durulan konulardan biri haline gelmiştir. Sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesi zor olduğu kadar, tanımlanması da zordur. Sağlık hizmetlerinde kalitenin pek çok farklı tanımları bulunmaktadır. Bunlardan bazıları;

Amerikan Ulusal Tıp Akademisi (Institute of Medicine)'ne göre sağlık hizmetlerinde kalite, "Sağlık hizmetlerinin bireylere ve topluma, çağdaş bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarını elde edecek şekilde sunulması." şeklinde tanımlanmaktadır (6).

Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi; sağlık hizmeti sürecinin tüm bölümlerindeki kazançlar ve kayıplar dengesi hesaplandıktan sonra, hastanın iyilik halinin en üst seviyeye çıkarılması için beklenen hizmet olarak tanımlamaktadır (8).

Sağlık hizmetlerinde kalite "Sağlık hizmetlerinde gerekli kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili şekilde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması." olarak ele alınmaktadır (18).

Sağlık hizmetlerinin güvenli sunumu ve hasta merkezli bakım, sağlık reformunda kilit faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme sistemleri, hasta bakım süreç ve sonuçlarındaki sürekli gelişimi sağlamak, toplumun güvenini güçlendirmek, etkinliği artırmak, maliyeti düşürmek, sağlık hizmetleri yönetimini geliştirmek, bir kalite ölçüm sistemi oluşturmak, kuruluşun kendi içinde ve diğer kuruluşlarla karşılaştırma yapma imkanı sağlayan dışsal objektif bir sistem yerleştirmeye çalışmaktadır (12).

Kalite uygulama süreçlerinin etkin bir şekilde ölçülmesi, hizmet yönetimi için çok önemlidir. Sağlık hizmet kalitesi kişisel hizmetle güçlü bir şekilde ilişkilidir ve kalite iyileştirme çalışmaları için müşteri memnuniyetine başvurmalıdır (3, 11, 9). Müşteri odaklı yaklaşım, kalite yönetiminin en önemli ilkelerinden biri olarak görülmektedir. Son yıllarda pek çok sağlık kuruluşu, güçlü ve zayıf yönlerini ölçmek için hasta memnuniyet anketi düzenler. Hasta memnuniyetinin yanı sıra, bir hastanenin rekabetçi çalışması için başka bir önemli faktör olan çalışan memnuniyetine de ihtiyaç vardır (18). Özüçelik'in (2010), akreditasyon öncesi ve sonrası personelin bilgi düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında katılımcılarda en fazla olumsuz değişimin iş yükünün artması ve çalışan hakları olduğu üzerinde durulmuştur. Işık'ın (2005) kalite belgesine sahip bir üniversite hastanesinde çalışan doktorların hastanenin kalitesi hakkında değerlendirmelerini incelemiş; doktorların hemşire ve yardımcı personel sayısını yetersiz buldukları üzerinde durulmuştur. Sönmez ve arkadaşlarının (2014) araştırmalarında,

hemşireler tarafından tutulan 68 kayıt formunun 38'inin meslekleri ile ilgili olmadığı belirlenmiştir. Costa ve arkadaşları (2014)'nın yaptıkları araştırmada, hemşirelerin kendilerini kalite çalışmalarının bir parçası gibi hissetmedikleri ve aynı zamanda kalite çalışmalarının kurumsal gelişimi zorlaştırdığını ifade etmişlerdir (17, 15, 20, 5).

## YÖNTEM

### Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada devlet hastanesi, vakıf üniversitesi hastanesi ve devlet üniversitesi hastanesi olmak üzere toplam üç hastanede kullanılan kalite belgesi ve yürütülen kalite çalışmalarının yararlarını belirlemek amaçlanmaktadır. Hastanelerde farklı pozisyonlarda çalışanların kalite belgelerinin kullanımına yönelik açık uçlu sorular hazırlanarak, nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine mülakat yöntemi kullanılmıştır (20). Hastanelerdeki uygulamaların tasvirinde betimsel yöntem kullanırken, yararlarını ortaya koyarken tümevarımsal yöntem kullanılmıştır (20). Nitel araştırma yönteminin özelliklerini yansıtan desenlerden biri olan betimsel analiz sonrasında, sistematik analizden faydalanılmıştır. Böylelikle yarı yapılandırılmış görüşme sorularından elde edilen ses kayıtları yazıya dökülerek, ilgi konuya ilişkin kodlar altında gruplandırılarak ele alınmıştır (1). Bu çalışmada kalite belgelendirme sürecinin betimlenmesi, açıklanması ve bir yargıya ulaşılması amacıyla çalışanlarla deneyimleri ve algıları hakkında görüşülmüştür. Araştırmanın temel soruları şu şekilde sıralanabilir:

- a) Sağlık çalışanlarının kalite algıları nasıldır?
- b) Sağlık çalışanlarının kalite algılarını etkileyen kişisel faktörler nelerdir?
- c) Sağlık çalışanlarının kalite algılarını etkileyen mesleki faktörler nelerdir?
- d) Sağlık çalışanlarının kalite algılarını etkileyen kurumsal faktörler nelerdir?

Bu araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden, ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örneklemede örneklem, problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan oluşturulmaktadır (2).

Araştırmanın katılımcıları kalite belgesine sahip hastanelerde görevli 17 hemşire, 2 teknisyen, 3 doktor, 2 sağlık memuru olmak üzere toplam 24 sağlık çalışanı ile görüşülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için her bir katılımcıdan yazılı ve sözlü izinler alınmıştır. Araştırmaya katılanların ağırlıklı olarak hemşire olmasının nedeni diğer katılımcıların

görüşmeyi kabul etmemesidir. Araştırmaya katılan katılımcılardan ikisi lise, dördü meslek yüksekokulu mezunu iken, bir yüksek lisans, bir doktora mezunu, bir yüksek lisans öğrencisi bulunmaktadır, diğer katılımcılar lisans mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Teknisyenlerden biri mühendislik fakültesinden mezun olmakla birlikte sağlık kurumları yönetimi alanında yüksek lisans ve doktora yaptığını belirtmiştir.

### **Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırmada sağlık çalışanlarının kalite belgesi ve kalite çalışmalarına yönelik algılarını anlamak amacıyla yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formu on sorudan oluşmaktadır. Kapsam geçerliği için uzman görüşüne başvurulmuş ve form üzerinde ön görülen değişiklikler yapılarak, anlaşılabilirliğini test etmek için ön uygulama yapılmıştır. Görüşmeler katılımcıların belirlediği yer ve zamanda araştırmacı tarafından ses kaydı cihazı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Mart-Nisan 2015 tarihinde toplanmış, görüşmeler yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür. Katılımcılardan derinliğine bilgi elde etmek amacıyla hazırlanan sorular incelendiğinde; ilk soru demografik bilgileri, ikinci soru kurum bilgilerini içerirken, üç ve dördüncü sorular kalite kavramını, beşinci soru kalite çalışmalarında üstlenilen roller (tepe yönetimin rolü), altıncı soru çalışanların katılımı, yedinci soru insan kaynakları yönetim sürecinin kalite çalışmalarından nasıl etkilendiği, sekizinci soru kalite çalışmalarının kurum performansı üzerine etkisi, dokuzuncu soru kalite çalışmalarının yararları ve son soru katılımcıların ilave etmek istedikleri hususlar üzerine tasarlanmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların görüşlerini yorumlayabilmek adına içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi aşamalarını Creswell (2017) a) Benzer kuramsal düşünceyi örnekleyen verileri betimlemek ve ilişkilendirmek amacıyla kodlama, b) Kodları gruplandırmak ve kategorilere ayırma ve c) Aralarındaki ilişkiyi ortaya koyacak sorularla kategori-tema uyumunu belirleme şeklinde ifade etmektedir (4). Bu nedenle bu araştırmada NVivo 12 Pro Programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Yapılan içerik analizinden elde edilen veriler kodlanarak temalar bulunmuş, kodlar ve temalar düzenlenerek bulgular tanımlanmış ve yorumlanmıştır.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

### Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısına İlişkin Bulgular

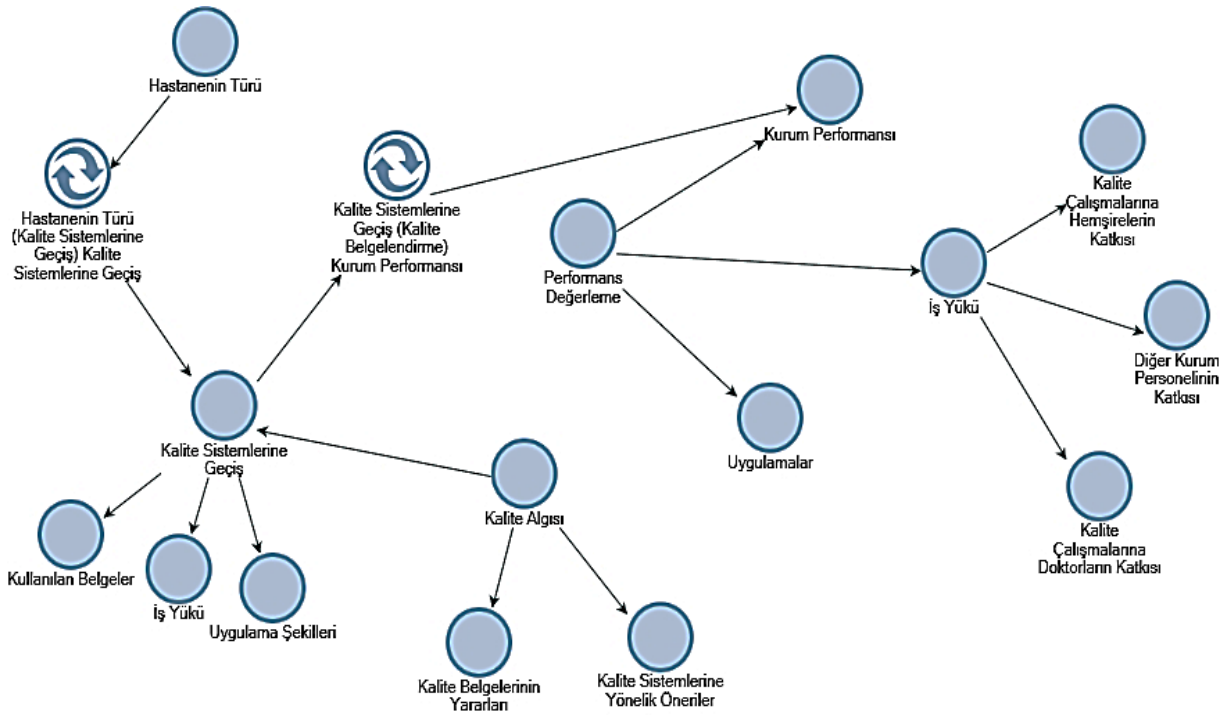
Sağlık çalışanlarının kalite algısına ilişkin bulgular; onların kişisel, mesleki, örgütsel durum değişkenlerine, kalite algı durumuna ve bunları etkileyen faktörlere yönelik bulgular olarak üç başlıkta gruplandırılarak incelenmiştir.

**Tablo-1:** Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Özellikler	Sayı (n)	%	
Yaşı	20-24	4	16,7
	25-29	7	29,2
	<b>30-34</b>	6	25,0
	<b>35 ve üstü</b>	7	29,2
	Toplam	24	100,0
Cinsiyet	<b>Kadın</b>	18	75,0
	Erkek	6	25,0
	Toplam	24	100,0
Eğitim Durumu	Ön Lisans	2	8,3
	<b>Lisans</b>	16	66,7
	Yüksek Lisans	5	20,8
	Doktora	1	4,2
	Toplam	24	100,0
Çalışılan Yıl	1-4 yıl	7	29,2
	<b>5-9 yıl</b>	7	29,2
	10-14	4	16,7
	15-19	3	12,5
	20 ve üstü	3	12,5
	Toplam	24	100,0
	Kalite Belgesi	JCI	11
ISO		13	54,2
Toplam		24	100,0
Meslek	Hemşire	14	58,3
	Doktor	5	20,8
	Teknisyen	4	16,7
	Sağlık Yöneticisi	1	4,2
	Toplam	24	100,0

Sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki durum değişkenlerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo-1) sağlık çalışanlarının yarısının ISO 9001 belgesine sahip bir hastanede (%54.2), hemşire (%81.4) olarak çalıştığı, 35 ve üzeri yaş grubunda (%29.2), kadın (%75), lisans (%66.7) eğitimine sahip olduğu, meslekte toplam çalışma sürelerinin 5-9 yıl (%29.2) olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcı görüşleri NVivo 12 Pro'ya aktarıldıktan sonra yapılan kodlamalar ve oluşturulan temalar ışığında aşağıda yer alan Şekil-1'deki model geliştirilmiştir. Bu kapsamda katılımcılardan elde edilen bilgilere göre hastanenin türüne göre kalite belgelerinin çeşitlilik gösterdiği ve kalite sistemlerine geçişin iş yükünü arttırdığı ve belgelere göre uygulama şekillerinin farklılık gösterdiği söylenebilir. Kalite sistemlerine geçiş kalite algısında farklılıklara neden olmakta olup; katılımcıların kalite belgelerinin yararlarına yönelik farklı düşünceleri ve uygulamaya yönelik önerileri bulunmaktadır. Modelden görülebileceği gibi kalite sistemlerine geçiş kurum performansını olumlu yönde etkilemektedir. Ancak çalışanların performansı üzerinde bir değerlendirilme yapılmasına ve teşvik kapsamında ödüllendirmelere neden olmamaktadır.



Şekil-1: NVivo 12 Pro ile Çalışmanın Modeli

## **1. Kalite sistemlerine geçiş**

Bu çalışmanın kapsamı dikkate alındığında hastanelerde hangi kalite belgelerinin kullanıldığı ortaya konularak, öncelikle bu iki kalite belgesinin uygulama şekilleri arasındaki farklılıklar ele alınmıştır. Sonrasında NVivo 12 Pro ile oluşturulan temalar doğrultusunda personelin kalite algısı ortaya konulmak istenmiş ve bu doğrultuda kalite belgesinin yararları, kurumsal ve mesleki anlamda performans değerleme üzerindeki etkileri, kalite sistemlerine yönelik öneriler ortaya konulmuştur. Kalite belgeleri standartlarının nasıl uygulandığı ve bu uygulamaların insan kaynakları bölümüne nasıl yansıdığı iki farklı şekilde ele alınmıştır. Katılımcıların dağılımının eşit olmamasının temel nedeni, araştırma yapılan bölümde çalışan sayısının birbirlerine oranının farklılık göstermesidir. Bu doğrultuda çalışanların görev farklılıklarına göre kalite algısında farklı görüşlerin olup olmadığı da ortaya konmak istenmiştir.

### **1.1. Kullanılan belgeler**

Kalite sistemlerine geçiş sürecinde devlet üniversitesi hastanesinde Joint Commission International (JCI), vakıf üniversitesi hastanesinde ve devlet hastanesinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemleri Belgesi bulunmaktadır.

### **1.2. Uygulama şekilleri**

Kalite belgelendirme sürecinin uygulama şekilleri sahip olunan belgeye göre değişiklik göstermektedir. Bu doğrultuda Katılımcı 1: “JCI belgesinin kalite çalışması açısından yurt dışı dahilinde çok yararı olduğunu düşünüyorum. Ödüllendirme sistemi açısından sözlü olarak tebrikler geliyor ancak maddi açıdan performans kesintileri oldukça fazla... Kariyer planlama yapılmıyor, 13 yıllık hemşireler bile yoğun bakımda alışıyor... Bize sıra zor gelir.” derken ISO denetiminin gerçekleştirildiği bir üniversite hastanesinde Katılımcı 2 “Hekimler bizi çok zorluyor çünkü her şeyi biz hemşirelerden bekliyorlar... Eğitimlere de yapılması gerekenlere uyum diğer çalışanlara göre oldukça zor, direnç gösteriyorlar. Klasik oryantasyon eğitimi yapılıyor, kalite eğitimleri mevcut. Ödüllendirme açısından mali bir şey zor çünkü üst yönetim kabul etmez ama takdir ediliyoruz...” diyerek görüşlerini beyan etmişlerdir. 24 katılımcının ifadeleri incelendiğinde genel olarak kalite çalışmalarının eğitim gerektirdiği, doldurulması gereken formların iş yükünü arttırdığı yönünde personele dönük cevapları bulunmaktadır. Diğer yandan hasta şikâyetlerine hemen geri bildirim sağlanması, kurum performansını arttırması, hasta memnuniyetini arttırması gibi hastalara ilişkin olumlu etkileri olduğundan bahsedilmiştir.



Dikkat çeken görüşlerden biri de Katılımcı 10 tarafından ortaya konulmuştur: “Kurum performansına göre değerlendirme yapılmaktadır. Yani çok ameliyat ve hizmet sunulmuşsa ona göre ücret alıyorsun...Kaliteye katılım süreci içinde ücret yok, sadece teşekkür edilmekte. Yani işte performansı ona göre belirliyorlar. Maaşa yansıyor, maaşı hep üç beş kuruş az ya da fazla alıyoruz ona da performans diyorlar.”

Katılımcının bu görüşü dikkate alındığında kurum performansını ölçmek için belirlenen kriterlerin yetersiz olduğunu düşündüğü söylenebilir. Diğer katılımcılara bakıldığında bireysel performansa yönelik değerlendirmelerin yapılmadığı görüşme değerlendirmelerinde ortaya çıkmıştır. Katılımcı 22 ise uygulamalarda “Memnuniyet anketleri anlamında yapılıyor. Ancak çalışan anketlerinin geri bildirim yapılmıyor. Bence bu anket sonuçlarının da geri bildirim olmalı.” ifadesiyle kurum performansı üzerinden doğrudan etkisi olacak personelin düşüncelerine önem verilmediğini ortaya koymuştur. Katılımcı 18 “Yani ne biliyor musunuz? Denetim olacağı zaman bütün kirler halının altına süpürülüyor. Ne sorulduğu ile ilgili sorular dağıtılıyor, stresli 15 gün geçiyor. Tam bir eziyet!” diyerek sergilenen performansın belirli bir süre ile sınırlı kaldığını ortaya koymaya çalışmıştır. Görüşler genellikle olumsuz nitelikte iken, eğitimlerin yapılması ve bunların yararlarına yönelik uygulamalardan da bahsedilmektedir. Katılımcı 12 “Eğitimler düzenleyerek, kalite standartlarına uygun bakım vererek sağlanıyor.” ifadesi ile eğitimlerin önemini ortaya koymak istemiştir. Kalite sistemlerine ilişkin önerilerde de eğitimle ilgili tavsiyelerin olduğu görülmektedir.

### **1.3. Kalite algısı**

Kalite algısı ile ifade edilmek istenen bireye kalite dendiğinde aklına aslında ilk olarak neyin geldiğidir. Bu konuda katılımcılar genel olarak hastaların memnuniyeti üzerinde durmuştur. Bu konuya ilişkin görüşler aynı zamanda kalite belgesinin yararları ile de ilişkili olduğundan, bu ortak temaları kalite belgesinin yararları içerisinde irdelenmesinin anlamlı olacağı düşünülmüştür.

### **1.4. Kalite belgesinin yararları**

Sağlık çalışanlarının kalite algısı yönünden incelendiğinde; bazı katılımcılar çalışmaların hastane imajı ve hastalara katkı sağladığını düşünürken, çalışanlar açısından hiçbir katkısı olmadığını düşünmektedir. Bu konudaki bazı görüşleri ele alacak olursak, Katılımcı 1“JCI belgesinin kalite çalışması açısından yurt dışı dâhilinde çok yararı olduğunu düşünüyorum... Hastane ekipmanları ve pembe, mavi, beyaz kodların yanımda olması beni güvende

hissettiriyor...” ifadesi ülkedeki uygulamalara karşı bir güvensizliği olduğunu ancak standartların hayatı kolaylaştırdığını düşündüğü söylenebilir. Katılımcı 13 ise “Kalite çalışmalarının kurumsal yararı olarak kalite standardı getirildiği için herkesin aynı dili konuşacağını ve enfeksiyon hasta yatış sürelerinin oldukça azalacağını düşünüyorum. Bu hizmetler sonucunda hastane, hasta ve çalışan kalitesi artacaktır ve ödüllendirme yapılacaktır.” derken herkesin aynı dili konuşması ifadesi ile standartların önemini vurgulamıştır. İşletmelerde standartların geliştirilmesinin işin farklı bireylerce aynı şekilde yapılmasını sağlaması açısından önemi göz ardı edilemez. Hastaneler söz konusu olduğunda hastaların özellikle uzun kalışlarda ya da farklı zamanlarda hastaneye gelme olasılıklarının olması her seferinde farklı bir doktor, hemşire ya da diğer personelle karşılaşma olasılığını arttırmaktadır. Bu durumda her personelin kendi iş tanımını ve kalite standartları çerçevesinde çalışması önem arz etmektedir.

Katılımcı 17“Kalite çalışmalarının sağlık kurumunun imajının toplumda yükselmesine önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyim. Ayrıca sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin artması, hasta tanı ve tedavi planlarının düzenliliği ile takibinin sağlanması açısından hastalara yararlar sağlamakta ve bununla birlikte çalışanların yaptıkları işin niteliğini artırdığı için hukuki süreçler açısından yarar sağlamaktadır. Bu bakımdan hem hasta hem de çalışan memnuniyetini yakalama adına önemli yararlar sağladığını düşünmekteyim.” ifadesiyle Katılımcı 1’in aksine, katılımcı 17’nin ülkenin eksikleri olduğunu bilse de toplumsal anlamda belirli bir seviyeye erişmek için kurumlarda kullanılan kalite belgelerinin imaj üzerinde etkisi olduğunu belirtmiştir. İmaja yönelik algı, toplumun da belirli bir gelişmişlik seviyesine ulaşması ile daha fazla önem arz edecektir. Bu nedenle her ne kadar kalite çalışmalarında hastane personeline ve hatta farklı kurumlarda belgelerin çeşitlenmesine göre farklı içerikte eğitimler verilse de, hastaların hak ettikleri hizmet, kalite standartları hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Böylelikle haklarını bilen bireyin beklentileri yükselecek ve bu durum işletmelerin de kendini geliştirmesini zorunlu kılacaktır. Katılımcı 9’un “İş alımında kalite belgesi olan bir hastanede çalışan hemşirenin kalite standartlarına uygun çalışma performansı sergilendiğini gösteren bir adımdır. Hasta yararı açısından çok büyük bir fark olduğunu görmüyorum sadece yapıldığına dair çok fazla belge bulunmaktadır. Ve bu belgeler sayesinde hastanın takibi daha sık yapılıyor ve bu yüzden hasta açısından yararlı olduğunu düşünüyorum.” görüşünü ele aldığımızda; Katılımcı 17’nin görüşünü destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Kalitenin bir süreç ve hatta döngüsel olduğu düşünüldüğünde, çalışacak personelin eğitimi ve bu doğrultuda çalışacağı yer konusundaki seçiciliği kurumları da kalite standartlarını doğru uygulamaya teşvik edecektir.

## 1.5. Kalite sistemlerine yönelik öneriler

Kalite uygulama sürecinde çalışanlar farklı önerilerde bulunmaktadır. Bu önerilerin üst yönetim tarafından dikkate alınmasının çalışanların motivasyonunu artıracakı düşünülmektedir. Bu doğrultuda Katılımcı 1 “Hemşire sayısı artmalı çünkü kalite iş yükünü artırıyor. Bir de cumartesi mesaisi olması zor geliyor.” ifadesiyle kendilerine düşen iş yükünün arttığını tekrar vurgulayarak, personel sayısının artırılması gerektiğine yönelik öneride bulunmuştur.

Katılımcı 2 “Evrak yüklerinin eğitimle azalabileceğini düşünüyorum.”, Katılımcı 14 “Başhekimliğin Avrupa Akademisi’yle yurt dışında daha kolay çalışması gerektiğini düşünüyorum. Asistanların da Avrupa’daki diğer hastanelerde rotasyon şeklinde kısa süreli kalması asistanlar için faydalı olur. Bu da bir nevi kalite çalışmasıdır bence.”, Katılımcı 9 “Gelişen teknoloji daha iyi kullanmak için eğitimlerin devamlı olması gerekir.”, diğer bir katılımcı ise “Çalışanların kalite algısına olumlu hale getirecek faaliyetler düzenlenmelidir. Ödüllendirme, kalite eğitimleri, başka kişi, birim ve kurumlar ile proje çalışmaları gibi çalışan motivasyonunu artırıcı çalışmalar planlanmalıdır.” diyerek eğitimin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha gözler önüne sermişlerdir. Bu doğrultuda insan kaynakları departmanına eğitimlerin uygulanması ve etkinliği konusunda iş düşmektedir. Etkinliği arttırmak için yurt dışı rotasyon programlarının gerekliliği de dikkat çeken ifadeler arasında yer almaktadır. Çalışanların başarısının sadece değiştirilen sistemlerle mümkün olmayacağı, sistemsel değişikliğin örgütün kültürüne yansımalarının önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Edger Schein örgüt kültürünü “Bir grubun dışa uyum sağlama ve iç bütünleşme sorunlarını çözmek için geliştirdiği belirli düzendeki temel varsayımlar.” olarak tanımlamaktadır (6). Unutulmamalıdır ki örgüt kültürü bir kurumda tüm çalışanların uygulamaları benimsemesini, işine ve birbirlerine duyduğu saygıyı da kapsayan geniş bir kavramdır.

Katılımcı 18 “Haberli olan bu kalite denetimlerinin etkinliğine güvenmiyorum.” diyerek aslında denetimlerin habersiz gerçekleştirilmesinin önemi üzerinde durmuştur. Farklı sektörlerde yapılan denetimlere de bakıldığında bir örgütte dinamik kalmayı sağlayan faktörler arasında habersiz gerçekleştirilen denetimlerin olduğu söylenebilir.

Katılımcı 17 ise “Maddi olarak karşılığını almak isteriz.”, Katılımcı 15 “Kalite çalışmalarında motivasyonu sağlayacak gerçek ödül olmalı, hani futbolculara verilen prim gibi mesela...” görüşleri ise motivasyon faktörlerinden biri olan maddi ödüllendirmeler içermektedir.

## **2. Performans değerleme**

Performans değerleme süreci insan kaynakları departmanı tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu değerlendirmede kurum performansı, uygulamalar ve uygulama sürecinde meydana gelen iş y¼k¼, personelin performansa ilişkin g¼r¼řleri de ¼nem arz etmektedir.

### **2.1. İnsan kaynakları y¼netimi**

#### **2.1.1. Kurum ve çalışan performansı**

Kalite alışmaları bu sorumluluğu ¼stlenebilecek eğitim ve donanıma sahip kişilerle y¼r¼t¼ld¼ę¼nde başarı oranını artacağı d¼ř¼n¼lmektedir. Kalite çalışmalarında artan iş y¼k¼n¼ karşılayacak insan kaynakları planlamasının yapılması, personelin işten ayrılmasını engelleyecek ve yetişmiş elemanı elde tutacak politikaların geliştirilmesi ¼nemlidir. İfadeler incelendiğinde sadece bir kişinin yapıcı ifadesinin olması dikkat çekmektedir. Katılımcı 3 “KPSS puanına sahip ve ¼niversite mezunu olma şartıyla alınıyor. ¼d¼llendirme sistemi açısından s¼zl¼ olarak bir geri d¼n¼ř alıyoruz. Kariyer planlaması açısından bazı birimlerde değerlendirme yapılıyor. ¼ncelikle 5 yılını yoğun bakımda dolduran hemşireler açısından bir rotasyon sağlanmaya çalışılıyor.” ifadesi ile ¼d¼llendirmenin manevi boyutu, eğitim koşullarını sağlama zorunluluğu ve rotasyonun ¼nemi vurgulanmaktadır.

Performans değerleme sistemlerinde kalite belgelendirmesinin standartlarına uyulması durumunda yapılan kurumsal ¼d¼llendirmelerin yeterli olmadığı ¼zerinde durulmuştur. Bu hususta Katılımcı 16 “Bence alışanlar ¼zerinde negatif etki yapmaktadır. ¼nk¼ ¼d¼l kesinlikle alt çalışan grubuna yansımıyor; ceza ise sadece bu gruba yansıtılıyor.” diyerek aslında ¼d¼llendirmedeki adaletsizliği g¼zler ¼n¼ne sermiştir. Katılımcılardan diğer biri olan 5, kalite alanında doktorasını da yapmış bir sağlık memuru olup “Kalite çalışmalarının insan kaynakları y¼netim sürecinde de yer alması gerekmektedir. Ancak ¼zellikle kamu kurumlarında eğitim-oryantasyon faaliyetleri dışında pek kullanılmamaktadır.” ifadesi ile yine kurumsal m¼dahaleler ¼zerinde durmuştur. Personele verilen eğimin aslında personelin kendini geliştirmesinden ziyade, kurumun performansını arttırmak amacıyla y¼r¼t¼ld¼ę¼n¼ d¼ř¼nd¼ę¼ s¼ylenebilir. Oysaki bireye y¼nelik performans değerlendirme sistemlerinin geliştirilmesi ve bunun sadece birey için olan, karşılığı beklemeksizin yapılan uygulamalar olmasının daha motive edici olduğu belirtilebilir.

Katılımcı 4 “Sonuç olarak hakları göz ardı edilen çalışanlar tüm bunlardan bunalmış, sadece iş yetiştirmeye odaklı ve formlar arasında kaybolmuş bir çalışan grubuna dönüşerek ilk fırsatta kurumdan ayrılışlara yol açıyor.” görüşü de diğer katılımcıları destekler niteliktedir. Bu ifade ile diğerlerinin performans değerlendirilirken dile getirdikleri eksikliklerin sonuçlarını gözler önüne sermiş gibidir.

### **2.1.2. İş yükü**

İş yükü denildiğinde aslında akla gelmesi gereken iki husus vardır. İlki bireyin zaten görev tanımı itibari ile mesai saatleri içerisinde yapmakla yükümlü olduğu sorumluluklarıdır. Diğer yandan işin bir kişinin kaldırabileceğinden fazla çaba gerektirmesi de iş yükü içerisinde değerlendirilebilir. Bu kısımda katılımcıların kalite belgelendirme sürecinde deneyimledikleri durumlar ele alınmıştır.

Katılımcı 22 “Kalite konusunda en özverili çalışan kişiler hemşirelerdir çünkü formları bile o kadar iş yüküne rağmen göz ardı etmeden dolduruyorlar.” şeklinde anlatırken, Katılımcı 18 “İş yükü en fazla olan hemşirelerdir ve hemşirelere hiçbir faydası olmamakla birlikte, aslında hiçbir sağlık çalışanına da faydası yoktur.”, diğer katılımcılar olan 4 ve 2 “Hemşirelere ağır iş yükü düşüyor.”, Katılımcı 3 “ İş yükü var, istifa eden hemşire sayısı çok fazla.”, Katılımcı 16 “Ancak iş yükü artıyor, hele denetim varsa canımızı çıkarıyorlar tabiri caizse, sonra hiçbir şey yok.”, Katılımcı 4 “Kalite çalışmaları yapılırken çalışanların haklarının göz ardı edilmemesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü çalışmalar bazen mesai saatleri sonrasına sarkıyor bu da vaktimizi çalıyor. Ya da bazı şeyler emrivaki ile zorla yaptırılıyor.” gibi ifadeler iş yükünün arttığı konusunda hem fikir olunduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun iş gücü devir hızına yansımaları olduğu da ifadelerden çıkarılan bir diğer sonuçtur. Kalite belgelendirme süreci ve kalite iyileştirme süreci hangi belgelendirme sisteminin kullanıldığına bağlı olarak çalışanlar üzerindeki iş yükü oranında farklılıkların oluşmasına neden olmaktadır.

### **2.1.3. Uygulama şekilleri**

Kalite belgesinden kaynaklanan farklı uygulama şekillerinin yanında insan kaynakları departmanının yapmış olduğu farklı uygulamalar da bulunmaktadır. Bu uygulamaları eğitimler, ödüllendirmeler ve performans değerlendirme kriterleri açısından ele alabiliriz.

Ödüllendirmeye ilişkin olarak, Katılımcı 21 “Ödüllendirme sistemi açısından sözlü olarak tebrikler geliyor.”, Katılımcı 22 “Ödüllendirme açısından mali bir şey zor çünkü üst yönetim

kabul etmez ama takdir ediliyoruz.”, Katılımcı 15 “Kurum performansına göre değerlendirme yapılmaktadır. Yani çok ameliyat ve hizmet sunulmuşsa ona göre ücret alıyorsun, yani işte performansı ona göre belirliyorlar. Maaşa yansıyor, maaşı hep üç beş kuruş az ya da fazla alıyoruz ona da performans diyorlar.”

Genel anlamda bakıldığında ödüllendirmeye ilişkin değerlendirme yapılmadığı dikkat çekmektedir, bunun nedeni zaten ödüllendirme olmaması olabilir. Görüş belirten katılımcıların ifadelerine bakıldığında ise kurumlardan birinde manevi değerinde katılımcıya göre yetersiz de olsa maddi ödüllendirmeden faydalanılmaktadır. Diğer katılımcıya göre hiçbir şekilde ödüllendirme yapılmaması durumunu sadece maddi açıdan dikkate alması, maddi motivasyon faktörlerinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Performans değerlemeye ilişkin, Katılımcı 13 ve 24“Kariyer planlama yapılmıyor.”, Katılımcı 22 “Kariyer planlama değerlendirmesi performans ve çalışma süresiyle doğru olarak ilerliyor.”, Katılımcı 3“Hastaların şikâyeti de dikkate alınır, hasta hakları birimi var sonuçta. Kalite göstergesi olarak kalite indikatörleri kullanılıyor. Bu indikatörlerin doğrultusunda verilerin toplanıp izlenmesi kalite çalışmaları arasında yer alır...Memnuniyet anketleri ve hasta şikayetleri var, hastanede kalış süresini hastanenin enfeksiyon kontrol ekibi özel vakalar üzerinden inceleyip istatistiğini tutuyor. Bir de istenmeyen olayların (düşmeler, yanlış ilaç kullanımı vb.) bildirim için olay bildirim formları var.”

Performans değerlemede hastaların fikirlerinin de alınması olmasının olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. Buna karşın, performans gösterilse de gösterilmesede katılımcıların kariyer planlamasının yapılmadığını düşünmesi insan kaynakları departmanının daha etkili çalışması gerektiği düşüncesini doğurmaktadır.

Eğitimler konusunda ise, Katılımcı 23 “Klasik oryantasyon eğitimi yapılıyor, kalite eğitimleri mevcut.”, Katılımcı 7 “İşe alınanlar öncelikle eğitimlere alınıyorlar, örneğin genel uyum eğitimleri, fiziksel çalışmalar, hastane uyum çalışmaları, hemşire ne yapacak, nasıl çalışacak?, kodlar hakkında bilgilendirme eğitimleri yapılıyor.”

Kurum performansı açısından işe alımlardaki oryantasyon ve rotasyon uygulamalarının önemli olduğu söylenebilir. Ancak uyumlaştırmanın yanında sürekliliğin sağlanması için de düzenli aralıklarla eğitim yapılması ve hastane personelinin bunu angarya olarak görmemesi önem arz etmektedir. Mesai saatleri dışında ve özellikle izinli günlerde yapılan eğitimlerin motivasyonu düşüreceği düşünülmektedir.

#### **2.1.4. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları açısından performans değerlendirme süreci ve kalite çalışmalarına katılım**

Kalite çalışmaları, üst yönetimden başlayarak tüm ekibin iş birliği içerisinde yapması gereken bir süreçten meydana gelmektedir. Ancak çalışanların uygulamalara tam katılımı sağlanırsa başarı elde edilebilir. Bu çalışmalarda katılımcıların arasından sadece belirli bir grubun kalite çalışmalarında daha fazla katılım sağladığı ortaya konmaktadır. Bu durum, ister istemez bu sürece uyum sağlamayan katılımcıların, uygulama yapan hastane personeline ekstra iş yükü yüklediği söylenebilir.

Hemşirelerin değerlendirmeleri incelendiğinde Katılımcı 22 “Eğitimler ve yapılması gerekenlere uyum konusunda doktorlar diğer çalışanlara göre oldukça direnç gösteriyorlar.” ifadesiyle uygulamalara olan dirençten kaynaklanan zorlukları ortaya koymuştur. Diğer bir Katılımcı 19 “JCI denetimlerini öne süren ve düzenleyen başroldeki kişiler hemşirelerdir ve bununla birlikte yardımcı personel de yapıyor ancak doktorlar dikkate almıyor. Üst yönetimin gayreti oldukça fazladır ancak diğer doktorların yeterli ilgiyi gösterdiğini düşünmüyorum.” ifadesiyle yine hemşirelerin iş yükünün daha çok olduğunu, tepe yönetimin de bu sürecin bir parçası olduğunu ancak diğer personelin katılımının olmadığını ifade etmektedir.

Hemşirelerin yorumları incelendiğinde özellikle kendilerine düşen iş yükünün dışında Katılımcı 1 “Kalite konseyi oldukça iyi çalışıyor ve hasta, çalışan, olumlu, olumsuz bilgiler, anketler sürekli yapılıyor.” ifadesi ile ilgili bu süreçte yer alan farklı kişileri ilk kez dile getirmiştir. Dikkat çeken ifadelerden birisi de anestezi teknisyeni olan Katılımcı 16 “Tüm personel katılmıyor sadece yardımcı sağlık personeli işleri yürütmeye çalışıyor. Tabi en başta hemşireler var, asıl onların sorumluluğuymuş gibi davranılıyor.” diyerek herkese iş düşse de ağırlıklı olarak hemşirelerin iş yükünün arttığını desteklemiştir. Doktor olan bir diğer Katılımcı 14 ise “Hemşireler çoğunlukla form dolduruyor. Bunun içinde gergin oluyor. Gerçi bu konuyu hemşirelere sorun onlar daha iyi anlarlar.” ifadesi ile iş yükünün yine hemşirelerde olduğunu desteklemiştir.

#### **SONUÇ**

Günümüzde her alanda kaliteye verilen önem gün geçerek artmaktadır. Bunun yanında dünyada ve ülkemizde kalite algısına yönelik bir belgelendirme sistemi geliştirilerek standartlaşmanın sağlanması amaçlanmaktadır. Buna karşın ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bu belgelendirme sistemlerinin işleyişi üzerinde etkisi olduğu düşünülmekte olup gelecek çalışmalarda bu konuya

değnilmesinin araştırmanın niteliğini arttırmak ve çözüm önerileri üretebilmek adına yararlı olabileceği düşünölmektedir.

Bu çalışma incelendiğinde en çok dikkat çeken hususlardan birinin kalite sistemlerine yönelik uygulamaların iş yükünü özellikle dosyalama konusunda arttırdığı yönündedir. Çalışanlar diğer alanlardaki iş yüklerinde artış olsa da hastaların iyi olması gibi güdülerle uygulamaların getirdiği sorumlulukları üstlenmekten çok kaçınmazken, en çok yakınma yapılan her eylemin raporlanması, yazı ve imza işleri gibi resmi dokümantasyon sıkıntılarının aldığı zaman olarak görölmektedir. Çalışan personelin yetersizliği pek çok alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de baş göstermektedir. Raporlama işlemleri için farklı bir personelin çalışması ya da çalışma temposuna uygun sayıda personel çalışması sorunun giderilmesinde katkı sağlayabilir.

Diğer yandan belgelendirmenin dışında, denetlemelerin de haberli yapılmasının bu işin doğasını bozduğu, kalite sistemlerinin hedefine doğru olarak ulaşamayacağı, sekteye uğrayabileceği göz ardı edilmemelidir. Denetlemelerin daha sık ve habersiz olması, yeterli personelin de temin edilmesi durumunda hastane ve hastaların güvenliği açısından önemlidir.

Hasta haklarının korunması adına uygulanan belgelendirme sistemleri, hastaların haklarını arayabilmesi açısından önem arz etmektedir. Ancak doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin iş birliğinin daha da geliştirilmesi gerektiği göz ardı edilemez. Uygulamaların ne kadar yeterli olduğunu ve aksaklıkların oranını saptayabilmek adına hastalara yönelik bir çalışma yapılarak çift yönlü değerlendirme yapılmasının katkı sağlayacağı düşünölmektedir.



## KAYNAKLAR

1. **Altunışık R, Çoşkun R, Yıldırım E ve Bayraktaroğlu S:** Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. 6.Baskı, Sakarya Kitabevi, Sakarya, 2010.
2. **BÜYÜKÖZTÜRK, Ş.,** Örnekleme Yöntemleri, <http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY-Final-Konulari.pdf>, (2012), Erişim Tarihi: 11 Temmuz 2018.
3. **Chakrapani C:** How to Measure Service Quality and Customer Satisfaction, American Marketing Association, Chicago, 1988.
4. **COSTA M.F., GRECO, R.M., BOHOMOL, E., ARREGUY-SENA, C., ve ANDRADE, V. L.,** “The nursing staff opinion about the continuous quality improvement program of a university hospital”, *Einstein (SãoPaulo)*, Spain, 12(2), 2014
5. **Creswell JW:** Nitel Araştırmacılar için 30 Temel Beceri (Çev: Dr. Hasan Özcan). Anı Yayıncılık, Ankara, 2017.
6. **ÇAKIR, A.,** Hasta Güvenliği Kültürü ile Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007
7. **Doğan B:** *Örgüt Kültürü*, 1. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2007.
8. **DONABEDIAN A.,** “Evaluating the Quality of Medical Care”, *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729, 2005
9. **Donabedian A:** Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Volume I, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1980.
10. **ELLIOTT, K.M.,** “A Comparison of Alternative Measures of Service Quality”, *Journal Customer Service Marketing Manage*, 1(1), 33–44, 1995
11. **ERGENOĞLU, S.A.,** Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2006
12. **FRIEDMAN, M.N.,** “Issues in Measuring and Improving Healthcare Quality”, *Health Care Financing Review*, 16 (4), 1-13, 1995
13. **İŞİK, O.,** Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi’nde Çalışan Doktorların Hastanenin Kalitesi Hakkındaki Değerlendirmeleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005

14. **LOHR, K.N.**, Medicare: A Strategy for Quality Assurance. Washington D.C.:National Academy Press. (1990), <https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html>-Erişim tarih 30.05.2018
15. **ÖZÜCELİK. N.**, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Yapılan Akreditasyon Çalışmalarına Doğrudan Katılan ve Katılmayan Personelin Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. (2010).
16. **PANAGIOTIS, M., VASILEIOS, F., EVANGELOS G., ve NIKOLAOS, M.**, “;Internal Customer Satisfaction In Health-Care Organizations: A Multicriteria Analysis Approach”, *International Journal of Public Administration*, 37: 646–654. (2014).
17. **SÖNMEZ O. M., NAZİK F., TURKOL E., VE DAĞ Ş.**, “Bir Kamu Hastanesinde Hemşireler Tarafından Tutulan Yazılı Kayıtlar ve Hemşirelik Hizmetleri ile İlgisi”, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 11(1):34-40. (2014).
18. **Şimşek H:** Toplam Kalite Yönetimi Kuram, İlkeler, Uygulamalar. Seçkin Kitapevi, Ankara, 2010.
19. **Tengilimoğlu D, Atilla A ve Bektaş M:** *İşletme Yönetimi*. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2009.
20. **UZ, H.**, Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Ön Koşullar ve Bu Konuda Danimarka Tecrübeleri. *I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayınları. (1995).
21. **Yıldırım A ve Şimşek H:** Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı, Seçkin Yayıncılık, 2016.