

## Uluslararası Akreditasyon Standartlarına Göre Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Hizmetleri Kalite Yönetimi\*

### Quality Management in Intensive Care Nursing Services According to the International Accreditation Standards

Nihal TÜRKÖĞLU, Saliha GÜN

*Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2006;10(1-2):14-18*

**Amaç:** Kalite olgusunun yönetim felsefesi haline gelmesiyle diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerine yönelik de bir takım ölçütler ve standartlar geliştirilmiştir. Uluslararası Standartlar Örgütü'nün (ISO) geliştirdiği standartlar, doğrudan sağlık hizmetlerini standardize etmek amacıyla geliştirilmiş olan Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)'un standartları ve sağlık bakım organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin mükemmelliğini onaylayan Magnet Onaylama Programı en bilinenleridir.

**Gereç ve Yöntem:** Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hemşirelikte kaliteyi hastaya verilebilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan tüm aktivitelerin özeti olarak tanımlar. Hemşirelik hizmetleri felsefesi doğrultusunda hasta bakımının kalitesini güvence altına almak için, bakım standartlarının belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle yoğun bakım gibi bağımlılık düzeyi yüksek olan hasta oranının fazla olduğu spesifik alanlarda; bakımın devamlılığı ve verimliliğinin sağlanması için standartların belirlenmesi önemlidir.

**Bulgular:** Bu nedenle öncelikle ortak dil oluşturulması amacıyla uluslararası platformda "hasta sınıflandırması ve hemşire insan gücü planlaması" ve "hemşirelik uygulama talimatları" ile bakım kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmış bir anlamda bakım hizmetleri, bireysel farklılıklardan korunarak sistematize edilmiştir. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations standartları, hasta bakımının sağlanmasıyla ilgili olan "hasta merkezli standartlar" ile sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunumunu sağlayan "sağlık kuruluşu standartları" olarak iki kısımdır. Amacı, hastanın sağlık ihtiyaçlarını mevcut hizmetlerle doğru olarak eşleştirmek, kuruluştaki hastaya sağlanan hizmetleri koordine etmek, taburcu etme ve izleme için planlama yapmaktır. Sonucunda hastanın iyileşmiş olarak taburcu edilmesi ve mevcut kaynakların daha etkili kullanımı hedeflenmektedir.

**Sonuç:** Öncelikle tüm sağlık kuruluşlarının kalite felsefesini benimsemesi, çalışan tüm sağlık personelinin uluslararası akreditasyon standartları konusunda eğitilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın kamu hastanelerinin akredite olması konusunda çalışmalar yapması ve sağlık mevzuatının buna yönelik düzenlenmesi umulmaktadır.

*Anahtar Sözcükler:* Sağlık bakımı; kalite.

**Objectives:** Healthcare institutions, as well as many others, have developed a set of criteria and standards following the adoption of the concept of "quality" as a management philosophy. Standards developed by the International Standards Organization (ISO), the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) that directly target the standardization of health care services and those that have been developed by the Magnet Recognition Program and which confirm excellence of healthcare organizations, are the most well known of these standards.

**Materials and Methods:** American Nurses Association defines quality in nursing as the sum of all activities that help provide patients with the best nursing care possible. In sticking to the nursing care philosophy, standards for care have to be set in order to secure a high quality healthcare. Determining these standards in specific care areas, particularly in intensive care units where moderate- and highly-dependent patients are managed, is essential for assuring the continuity and effectiveness of care.

**Results:** For achieving uniformity and a higher quality in nursing care, "patient classification and nursing manpower planning" and "nursing practices instructions" were used on an international scale and, in a sense, nursing services have been systemized by eliminating individual differences. JCAHO Standards include two parts: patient-centered standards dealing with patient care and standards for organizations to attain a well managed healthcare institution. The aim of these standards is to coordinate care by matching the care requirements of the patient with services available in the institution and to develop plans for patient discharge and follow-ups. These standards are expected to improve patient care outcomes and provide guidance in a more effective use of available resources.

**Conclusion:** Implementation of the quality philosophy by all healthcare institutions, equipping healthcare workers with the knowledge of accreditation standards, studies by the Ministry of Health on accreditation of public hospitals and related revisions on healthcare legislations are what we hope to see in the near future.

*Key Words:* Health care; quality.

\*13. Ulusal Yoğun Bakım Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (3-7 Mayıs, 2006 Antalya).

(Türköğlü) Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süt Çocuğu Servisi; (Gün) Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi.

İletişim adresi: Nihal Türköğlü, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süt Çocuğu Servisi, 34142 Bakırköy, İstanbul.

Tel: 0212 - 543 62 70 / 133 Faks: 0212 - 571 47 90 e-posta: nihalturkoglu@mynet.com

Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk derecesidir. Kalite felsefesi, kabul edilen standartlarda hastanın ihtiyaçlarına odaklanmak, hastanenin tıbbi ve idari bölümlerinde iyileşmeyi ve sürekli gelişmeyi sağlamak, birimler arası iletişim ve işbirliği içinde bütünleşmiş bir organizasyon oluşturmaktır.<sup>[1]</sup>

Kalite olgusunun bir yönetim felsefesi haline gelmesi ile birlikte uygulamada işletmelere rehberlik etmek üzere bir takım ölçütler veya standartlar geliştirilmiştir. Merkezi Cenevre’de bulunan Uluslararası Standartlar Örgütü’nün (ISO) ülkemizde 1992 yılında ISO Standartları olarak bilinen standartları yayınlamaya başlamasıyla birlikte, hem firma hem tüketici düzeyinde ciddi bir hareket ve bilinçlenme başlamıştır. Uluslararası Standartlar Örgütü’nün bütün dünya ülkelerinde uygulanmak üzere geliştirdiği standartlar 9000 ve 14000 serisi olarak iki grupta toplanmıştır. Uluslararası Standartlar Örgütü’ne göre kalite; bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır.<sup>[2]</sup>

Doğrudan sağlık hizmetlerini standardize etmek amacıyla kurulmuş olan en eski ve en klasik standardizasyon sistemi, Amerika Birleşik Devletleri’nde tanımlandığı 1917 yılından bu yana geliştirilerek kullanılmakta olan “The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations” (JCAHO) standartlarıdır. JCAHO önceleri yalnızca hastanelerde verilmekte olan tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinin standartlarını belirleyip denetleme süreci sonunda belgelendirirken (akredite ederken), sonradan bu hizmetlerini tüm yataklı ve ayaktan hizmet veren sağlık kuruluşlarını ve hatta sağlık sigorta sistemlerini de kapsayacak şekilde genişletmiştir. Kuruluş, 1985 yılında sağlık standartlarının, “Toplam Kalite Yönetimi” anlayışı içinde uygulanması gerektiğine karar vermiş ve o zamana kadar Amerika Birleşik Devletleri’nde birbirinden bağımsız olarak gelişen sağlık standartları ile kalite hareketi bu noktada birleşmiştir. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations’a göre kalite; günün bilgileri ışığında verilen bakımın hastalardan istenilen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir.<sup>[3]</sup> Amacı, topluma sağlık hizmeti veren kuruluşların değerlendirilmesi için uluslararası standartlara dayalı objektif bir süreci sun-

maktır. Program üzerinde, uluslararası düzeyde fikir birliğine varılmış standart ve göstergelerini uygulayarak sağlık hizmeti kuruluşlarında yerel ihtiyaçlara uyarlanabilen, sürekli, kalıcı ve ölçülebilir iyileşmeyi hedeflemektedir.<sup>[4]</sup>

Ayrıca sağlık bakım organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin mükemmelliğini onaylayan, “Magnet Onaylama Programı” (Magnet Recognition Program) Amerikan Hemşireler Birliği’nin alt komitesi olan American Nurses Credentialing Center (ANCC) tarafından verilen bir belgedir. Bugüne kadar 72’si Amerika’da biri İngiltere’de olmak üzere toplam 73 belgelendirme yapılmıştır. Magnet, en iyi donanım ve eğitime sahip hemşireler, en iyi hasta bakım uygulamaları, en iyi çalışma ortamı ile hasta ve hemşireler için en iyi sonuçları sağlama konusunda rehberlik oluşturmaktadır. Programda sözü edilen mükemmellik; “hemşirelik uygulaması ve felsefesi, hasta bakımının kalitesi, mesleki gelişim, kanıta dayalı hemşirelik uygulaması, hemşirelerin karar verme aşamalarına katılımı” anlamındadır.<sup>[5]</sup>

Sağlık bakımının beklenen kalitesinin tanımlanmasında yazılı standartların önemi açıktır. Standartlar ölçmeyi beraberinde getirir.<sup>[6]</sup> Bu yüzden standartların kaliteyi tanımladığını ve ölçtüğünü söylemek doğru bir yaklaşımdır. Standartlar; kuralları, durumları, hasta ya da personel ile ilgili hareketleri ve sistemleri belirler. Standartlar hastaların nasıl hizmet alacağını, personelin fonksiyonlarının nasıl olacağını ve sistemlerin nasıl çalışacağını tanımlamalıdır.<sup>[7]</sup> Philip Crosby “kalite ücretsizdir, ancak ölçme sistemine herkes katılmazsa hiç kimse sistemin nereye gideceğini bilemez” diye ifade eder. Smeltzer ise; kalite değerlendirmesini, hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi ve test edilmesinde bir sistem olarak tanımlar. Amerikan Hemşireler Birliği hemşirelikte kaliteyi, hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan tüm aktivitelerin bir özeti olarak tanımlar.<sup>[2,7-9]</sup>

Standartlar, hasta bakımının sağlanması ile ilgili olan hasta merkezli standartlar, iyi yönetilmiş bir organizasyonun temini ile ilgili olan sağlık kuruluşu yönetim standartları olarak iki kısımdır.<sup>[4,8,9]</sup> Her bir standart, ölçülebilir bileşenlerden oluşur ve ölçülebilen bileşenler basit olarak standarda tamamen uygunluk için gerekli olan kriterleri listeler. Ölçülebilir bileşenlerin

listelenmesi, standartlara daha fazla açıklık getirir.<sup>[4]</sup> Bu standartların değerlendirilmesi kişiler tarafından değil, çalışma grupları tarafından sürekli ve sistematik bir şekilde yapılmaktadır.<sup>[7]</sup>

### 1) Hasta merkezli standartlar

- a) Hizmete erişim ve hizmetin sürekliliği,
- b) Hasta ve yakınlarının hakları,
- c) Hastaların değerlendirilmesi,
- d) Hastaların bakımı,
- e) Hasta ve yakınlarının eğitimi,

a) *Hizmete erişim ve hizmetin sürekliliği:* Bir sağlık kuruluşu sağladığı hizmetin/bakımın kişilerin ihtiyaç duyduğunda kolaylıkla elde etmelerini, etkin aralık ve zamanlarda sürekliliğini sağlayacak koordinasyonu sağlamalıdır.<sup>[7]</sup> Amaç, hastanın sağlık ihtiyaçlarını mevcut hizmetlerle doğru olarak eşleştirmek, kuruluştaki hastaya sağlanan hizmetleri koordine etmek, daha sonra taburcu etme ve izleme için planlama yapmaktır. Sonuç, hastanın iyileşmiş olarak taburcu edilmesi ve mevcut kaynakların daha etkin kullanımınıdır.<sup>[4,10,11]</sup>

b) *Hasta ve yakınlarının hakları:* Her hasta, ihtiyaçları, güçlü ve zayıf yönleri, değerleri ve inançları ile kendine özgüdür. Hemşireler hastalara bakım uygularken hastanın değerlerine ve inançlarına saygılı, empatik, profesyonel bir yaklaşım sergilemelidirler. Bu süreç içinde hasta haklarının belirlenmesi, korunması ve teşvik edilmesi hastaların hakları konusunda bilgilendirilmesi, uygun olduğunda hasta ailesinin kararlara dahil edilmesi ve bilgilendirilmiş onay alınması sağlanmalıdır.<sup>[2,4]</sup>

c) *Hastaların değerlendirilmesi:* Hastaların değerlendirilmesi hastadan sorumlu olan çeşitli sağlık disiplinlerinin entegre çalışmasıyla etkinlik kazanan devamlı ve dinamik bir süreçtir. Bu süreç; hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal durumunu içeren sağlık öyküsü hakkında veri toplanması, verilerin analiz edilmesi ve hastanın belirlenen ihtiyaçlarını karşılamak için bakım planı geliştirilmesini kapsar.<sup>[2,4]</sup>

d) *Hastaların bakımı:* Her sağlık kuruluşunun ana amacı hastaların birbirinden farklı ihtiyaçlarına yanıt veren ve destekleyen bir ortamda en uygun bakımın sağlanması olmalıdır. Belirli faaliyetler hasta bakımı için temel niteliktedir.

Bu faaliyetler:

- Her hastaya bakımın planlanması ve sunulması,
- Bakımın sonuçlarını anlamak için hastanın izlenmesi,
- Gerektiğinde bakımda değişiklik yapılmasıdır.<sup>[2,12]</sup>

Hizmetlerin sunumu hastaya bakan tüm sağlık personeli tarafından koordine ve entegre edilmelidir.<sup>[13]</sup>

e) *Hasta ve yakınlarının eğitimi:* Hasta ve yakınlarının eğitimi, hastaların kendi bakımlarına daha iyi katılmalarına ve bilgilendirilmiş bakım kararları almalarına yardımcı olur. Hasta hemşire ile her etkileşiminde eğitim almalıdır. Etkili bir eğitim hastanın ve ailesinin öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ile başlar. Eğitimin amacına ulaşması için mevcut elektronik ve görsel cihazlardan, çeşitli öğrenim materyallerinden ve etkili öğrenme tekniklerinden faydalanılmalıdır.<sup>[2,4]</sup>

### 2) Sağlık kuruluşu yönetim standartları

- a) Kalite iyileştirme ve hasta güvenliği
- b) Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü
- c) Yönetim, liderlik ve yönlendirme
- d) Tesis yönetimi ve güvenliği
- e) Çalışanların niteliği ve eğitimi
- f) Bilgi yönetimi

a) *Kalite iyileştirme ve hasta güvenliği:* Kuruluşta yönetimden ve liderlikten sorumlu kişiler kalite iyileştirme ve hasta güvenlik programının planlanmasına ve izlenmesine katılmalıdır. Kalitenin iyileştirilmesi ve hasta güvenliği çalışmaları, hastalara ve çalışanlara yönelik risklerde sürekli bir azalma sağlar. Kalite iyileştirme ve hasta güvenlik programı; hekim, hemşire ve destek personelin hastanedeki sağlık bakım süreçlerinde daha verimli olmasını, kaynakların daha akılcı kullanılmasını ve fiziksel risklerin azaltılmasını da amaçlar.<sup>[2,4,7]</sup>

b) *Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi:* Bir sağlık kuruluşunda enfeksiyonun kontrolü ve önlenmesi birinci derecede yönetimin sorumluluğundadır. Sağlık kuruluşunun enfeksiyon sürveyans, önleme ve kontrol programının hedefi; hastalar, hekimler, hemşireler, diğer sağlık

disiplinleri, ziyaretçiler ve öğrenciler arasında enfeksiyonları edinme ve bulaştırma riskinin belirlenmesi ve azaltılmasıdır. Etkili programların ortak yönleri; belirlenmiş liderlerin, uygun politika ve prosedürlerin, çalışanların eğitiminin ve kuruluş çapında koordinasyonun olmasıdır.<sup>[2,10]</sup>

c) *Yönetişim, liderlik ve yönlendirme*: Bir sağlık kuruluşunda mükemmel hasta bakımının sağlanması, etkili yönetim ve liderliği gerektirir. Bir kuruluşu yönetenler ve yön veren liderler, hasta bakımını ve klinik hizmetleri iyileştirmek, kuruluşun tüm faaliyetlerini entegre ve koordine etmek için birlikte çalışmalıdırlar.<sup>[2]</sup> Bu kalite yönetimi ve iyileştirme faaliyetlerinin entegrasyonu, iyileşmiş hastanın iyileşmiş olarak taburcu edilmesi ve memnuniyeti ile ölçülür.<sup>[6]</sup> Bir kuruluşun klinik ve idari faaliyetleri ne kadar iyiyse klinik bakımı ve hasta sonuçları da o kadar iyidir.

d) *Tesis yönetim ve güvenliği*: Sağlık kuruluşları hastalar, aileleri, çalışanlar ve ziyaretçiler için güvenli, fonksiyonel ve bakım hizmetlerini destekleyici bir yapı ve donanım sağlamak üzere çalışırlar. Yönetim; tehlike ve riskleri azaltmak ve kontrol etmek, kazaları ve yaralanmaları önlemek ve güvenli koşulları muhafaza etmek için çalışmalıdır.<sup>[2,4]</sup>

e) *Çalışanların niteliği ve eğitimi*: Bir sağlık kuruluşu misyonunu gerçekleştirmek için uygun çeşitlilikte becerikli, nitelikli kişilere gereksinim duyar. Personelin işe alınması, değerlendirilmesi ve atanması en iyi şekilde koordineli ve etkili bir şekilde gerçekleştirilir. Klinik bakım süreçlerinde yer aldıklarından ve doğrudan hastalarla çalıştıklarından dolayı tıp ve hemşirelik personelinin yetkinliklerini dikkatli bir şekilde gözden geçirmek özellikle önemlidir.<sup>[4,9]</sup>

f) *Bilgi yönetimi*: Hasta bakımı bilgiye ileri derecede bağımlıdır. Hizmeti sağlamak, koordine ve entegre etmek için sağlık kuruluşlarının sunulan bakımı, bakımın sonuçlarını ve kendi performanslarını kaydederek bilgi haline getirmeleri ve bu bilgiyi kullanmaları gerekmektedir. Bakımın ve hizmetin geliştirilmesi bu bilginin kullanımına bağlıysa dökümanlar ve kayıtlar çok önem taşır.<sup>[3,4,8]</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde birey ve toplumun gelişen ve değişen sağlık gereksinimlerini karşılayabil-

mek için hemşireler, sağlıkta kalite felsefesi doğrultusunda üstlendikleri rol ve sorumluluklarını yeniden düzenlemek durumundadırlar.<sup>[14]</sup> Hemşirenin en önemli sorumluluğu hastaya kişisel gereksinimlerini karşılamak için teknik ve bilimsel doğrultuda bakım vermektir. Bu anlayışla; hemşirelik mesleği sağlık hizmetlerinde bakımın kalite güvencesiyle sunulmasında belirleyici konumdadır.

Hemşirelik hizmetleri felsefesi doğrultusunda hasta bakımının kalitesini güvence altına almak için, biçimlendirilen hedeflere ulaşabilme bakım standartlarının belirlenmesini gerektirmektedir. Özellikle yoğun bakım gibi bağımlı hasta oranı yüksek olan spesifik alanlarda bakımın devamlılığı ve verimliliğin güvencesini sağlamak bakımından standartların belirlenmesi önemlidir. Sağlık bakım standartlarını belirlemek, sağlık bakımını güvenceye almak ve yükseltmek tüm sağlık birimlerinde çalışan herkesin görevidir.<sup>[14]</sup>

Profesyonel hemşire yeni araştırma bulgularının ışığında bakım verdiği bireyin gereksinimlerini saptayan, gereksinimleri doğrultusunda bakım planı geliştiren, kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumundadır.<sup>[14]</sup> Bu nedenle öncelikle ortak dil oluşturulması, profesyonel bilincin geliştirilerek hastaların gereksinimleri doğrultusunda bakım hizmetlerinin karşılanması amacıyla uluslararası platformda "hasta sınıflandırması ve hemşire insan gücü planlaması" ve "hemşirelik uygulama talimatları" ile bakım kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmış bir anlamda bakım hizmetleri, bireysel farklılıklardan korunarak sistematize edilmiştir.<sup>[14]</sup>

Joint Comission International (JCI) hastaneler için akreditasyon standartları hasta bakımının sağlanması ile ilgili olan hasta merkezli standartları ve iyi yönetilmiş bir organizasyon temini ile ilgili olan sağlık kuruluşu yönetim standartlarını içerir. Ayrıca sağlık bakım organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin mükemmeliğini onaylayan "Magnet Onaylama Programı" standartları vardır. Ülkemizde Magnet Onaylama Programı belgesi alan hastane henüz bulunmamaktadır. Ancak JCI belgesini alan üç hastane bulunmaktadır.

Ülkemizde mevcut olan sağlık mevzuatında kalite standartlarına yönelik bulunan maddeler

özel hastaneler yönetmeliğinde yer alan ruhsatlandırmaya yönelik maddelerle sınırlı olup, yataklı tedavi kurumları yönetmeliğinde buna yönelik maddeler bulunmamaktadır. Sadece 2001 yılında yürürlüğe giren yataklı tedavi kurumlarında kalite yönergesi kalite çalışmalarına yön vermektedir.<sup>[15-17]</sup>

Yoğun bakım ünitesindeki hizmet kalitesini artırmak, hem hekim-hemşire işbirliğinin sağlanması hem de mevcut insan kaynaklarından en verimli şekilde yararlanılmasıyla başarılabilir.<sup>[3]</sup> Öncelikle tüm sağlık kuruluşlarının kalite felsefesini benimsemesi çalışan tüm sağlık personelinin uluslararası akreditasyon standartları konusunda eğitilmesi, ayrıca Sağlık Bakanlığı kamu hastanelerinin akredite olması konusunda çalışmalar yapılması ve sağlık mevzuatının buna yönelik düzenlenmesi umulmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Kıymir B. Sağlık kuruluşlarında kalite yönetimi, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu; 4-7 Mayıs, 1994; Kuşadası, Aydın, Türkiye; Aydın; 1994.
2. Şimşek Ş. Yönetim ve organizasyon. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 1999.
3. Gürel A. Sağlıkta kalite yönetimi ve bilişim teknolojileri. Available from: <http://www.kaliteyonetimi.saglik.gov.tr/makaleler/sagliktakalitesureclerivebil.htm>.
4. Hastaneler için akreditasyon standartları. Uluslararası birleşik komisyon. Joint Commission International; 2003.
5. ANCC Magnet recognition program-recognizing excellence in nursing services. Available from: <http://www.nursingworld.org/ancc/magnet/index.html>
6. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun bakımda hasta sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz?, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001;8:9-11.
7. Uyer G. Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 1996.
8. Alcan Z. Hemşirelik hizmetlerinde kalite yönetimi. İstanbul: Anadolu Matbaası; 2001.
9. Aktan C. İnsan kaynakları yönetimi süreci. Available from: <http://www.kaliteyonetimi.saglik.gov.tr/makaleler>.
10. Sevinç S. Sağlık Bakanlığı kalite kriterleri uygulama klavuzu. Sağlık İşletmeleri Federasyonu; 2005.
11. Tokathoğlu M. Uluslararası akreditasyon standartları & sağlık kurumları akreditasyonu. Available from: <http://www.info-quality.com>.
12. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme. Yoğun Bakım Dergisi 2001;1:69-74.
13. Gökmen C. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. Available from: [http://www.saglik.gov.tr/externas/pdf/kalite\\_el\\_kitabi.pdf](http://www.saglik.gov.tr/externas/pdf/kalite_el_kitabi.pdf).
14. Ege Üniversitesi hemşirelik hizmetleri kalite yönetimi el kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; 2003.
15. Özel hastaneler yönetmeliği. Resmi Gazete. Sayı: 24708. Available from: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20981.html>.
16. Yataklı tedavi kurumları kurumsal kaliteyi geliştirme ve performans değerlendirme yönergesi. Available from: <http://www.saglik.gov.tr/performans>.
17. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı: 17927, Available from: <http://www.hm.saglik.gov.tr/index.php>.