

Yönetimsel bakış açısıyla sağlık profesyonellerinin kalite algısının ölçülmesi: Kamu hastanesi örneği

Measuring health professionals' quality perceptions from a managerial perspective: The case of public hospital

Fatma Erdem¹, Hanım Elveren², Merve Akbaş³

¹ İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Hastane Hizmetleri Birimi, İstanbul/Türkiye, fatmaerdem034@hotmail.com, 0000-0002-8188-6039

² İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstatistik Analiz ve Raporlama Birimi, İstanbul/Türkiye, helveren@hotmail.com, 0000-0002-3473-9140

³ Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Doktora Öğrencisi, İstanbul/Türkiye, mrv.akbas_@hotmail.com, 0000-0001-8341-7271

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin kalite algılarını ölçmek ve sosyodemografik değişkenler açısından kalite algısı ve boyutlarının farklılaşma durumlarını incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, veriler kaggle.com sitesinden elde edilmiştir. Alınan veriler Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında sağlık profesyonelleri ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hem grup rolü hem de binanın fiziksel özellikleri açısından denk olan İstanbul ili Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-1'e bağlı olan 2 devlet hastanesinde çalışan 2500 sağlık profesyoneli, örneklemini ise 334 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini %5 hata payı ve %95 güven düzeyinde evreni temsil etmekte olup, örneklemin boyutu geçerli düzeydedir. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri seti erişime açık Kaggle platformundan elde edilmiştir. Araştırmanın verileri Rstudio programında analiz edilmiş olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçekten alınan puanların normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi kullanarak incelenmiş ve verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler tercih edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada alt boyutların birbirleri ile arasındaki korelasyonlar $p < 0,01$ güvenilirlik seviyesinde istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı bulunmuştur. Analiz sonucunda katılımcıların çalıştıkları hastanenin hizmet kapasitesini yeterli bulma düzeyleri, cinsiyet, meslek ve kurumda çalışma süresi için anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Kalite eğitimi alanların bulundukları kurumun hizmet kapasitesini yeterli buldukları tespit edilmiştir ($p < 0,05$). **Sonuç:** Sonuç olarak yöneticilerin stratejik hedeflere ulaşabilmesi, kaliteli sağlık hizmetinin sağlanması için sağlık profesyonellerinin kalite algılarının belirlenmesi ek bir öngörü sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler:
Yönetim, Sağlık Profesyonelleri,
Kalite, Kalite Algısı, Kamu
Hastanesi

Key Words:
Management, Health
Professionals, Quality, Quality
Perception, Public Hospital

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Marmara Üniversitesi Sağlık
Yönetimi Doktora Öğrencisi,
İstanbul/Türkiye, mrv.akbas_@
hotmail.com, 0000-0001-8341-
7271

DOI:
10.52880/sagakaderg.1616986

Gönderme Tarihi/Received Date:
10.01.2025

Kabul Tarihi/Accepted Date:
01.02.2025

Yayınlanma Tarihi/Published Online:
17.04.2025

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to measure the quality perceptions of health professionals working in a public hospital and to examine the differences in quality perception and dimensions in terms of sociodemographic variables. **Materials and Methods:** The research is descriptive and cross-sectional, and the data were obtained from kaggle.com. The data obtained were conducted with healthcare professionals between March-April 2021. The population of the research consists of 2500 healthcare professionals working in 2 state hospitals affiliated to the Istanbul Province Public Hospitals Services Presidency-1, which are equivalent in terms of both group role and the physical characteristics of the building, and the sample consists of 334 participants. The sample of the research represents the universe with a 5% margin of error and a 95% confidence level, and the sample size is valid. Simple random sampling method was used. The data set was obtained from the open-access Kaggle platform. The data of the research were analyzed in the Rstudio program, and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. The Kolmogorov-Smirnov test was used to examine whether the scores obtained from the scale were normally distributed, and it was determined that the data were not normally distributed ($p < 0.05$). For this reason, non-parametric methods were preferred in the analysis of the data. **Results:** In the study, the correlations between the sub-dimensions were found to be statistically significant and positive at the $p < 0.01$ confidence level. As a result of the analysis, the level of participants' finding the service capacity of the hospital they work as sufficient does not make a significant difference for gender, occupation and working time in the institution. It was determined that those who received quality training found the service capacity of the institution they were in sufficient ($p < 0.05$). **Conclusion:** As a result, determining the quality perceptions of health professionals will provide an additional foresight in order for managers to reach their strategic goals and to provide quality health services.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020) sağlık hizmetlerinde kaliteyi, “bireylerin istenilen sağlık düzeyine ulaşma ve profesyonel bilgiyle verilen hizmetin tutarlı olma derecesi olarak” tanımlamaktadır. Bu doğrultuda kalite ile ilgili tanımlar incelendiğinde, Amerikan Ulusal Standartlar Enstitüsü (ANSI) ve Amerikan Kalite Derneği (ASQ) kaliteyi, bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilme becerisine dayanan hizmetlerin toplamı olarak tanımlamıştır (Aggarwal, 2018). Philip Crosby kaliteyi; “spesifikasyonlara uygunluk”, kalite otoritelerinden biri olan Joseph Juran (1992) tüketicinin istediği estetik, dayanıklılık, güvenilirlik gibi özelliklere sahip ürünlerin kullanım amacına uygunluğu olarak ifade etmiştir. Farklı durumlarda farklı kalite tanımları yapılsa da kalite felsefesinin ana unsuru insandır (Kanbur ve Kanbur, 2008).

Sağlık hizmet kalitesinin öncüsü kabul edilen Avedis Donabedian, hizmet kalitesi kavramını, sağlık hizmeti sunumunda kurumu meydana getiren birimlerden beklenen kazanç ve kayıplar değerlendirildikten sonra hastanın iyilik halini maksimum seviyeye çıkarması beklenen hizmet olarak ifade etmektedir (Donabedian, 1988). Sağlık hizmetlerinde kalite, üretilen hizmetin kalitesinin hem ölçülmesine hem değerlendirilmesine, sağlık hizmeti sunumlarına ayrılan kaynakların israf edilmemesine öte yandan hizmet sunumunun daha etkili ve verimli kullanılmasına ve bakım eşitliğine olanak sağlayan yönetim felsefesi (Kibar, 2014; Aygar ve Önsüz, 2017) olarak tanımlanmaktadır.

Bu çerçevede Birleşmiş Milletler (BM) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, küresel sağlığın geliştirilmesinde kalitenin temel bir unsur olduğunu vurgulamaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşen ölümlerin %60’ı düşük kaliteli sağlık hizmetinden kaynaklanmaktadır. Söz konusu ülke gruplarında yetersiz sağlık bakım süreçleri her yıl 1,4 ile 1,6 trilyon \$ tutarında ek maliyete neden olmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde ise, her 10 hastadan 1’i hastanede bakım hizmeti alırken zarar görmektedir. Sağlık hizmetlerinde yüksek standartlara ulaşmanın odağında, etkili, güvenli, insan odaklı, zamanında, eşit ve verimli bir şekilde hizmet sunulması gerekmektedir (DSÖ, 2020).

Bu bağlamda günümüz dünyasında kronik hastalıkların en kritik sağlık sorunu olması (Sleeman ve ark., 2019; Akbaş ve Toker, 2023), nüfusun ve yaşlı nüfusunun artması ve yeni sağlık tehditlerinin ortaya çıkması sağlık hizmetlerinde kaliteyi daha önemli kılmaktadır. Küresel sağlık ekosistemi içerisinde meydana gelen durumlarla bireylerin sürekli olarak kaliteli ürün ve hizmet arayışında olması sonucunda değişen sağlık ihtiyaçları, sağlık sistemlerinin daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşma

hedefini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle hizmet kullanıcılarının ve hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin psikolojik ve sosyal ihtiyaçları göz önünde bulundurularak kaliteye yönelik tutumlarının ölçülmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla kalitenin yüksek nitelikte algılanması sağlık hizmet sonuçlarında da pozitif bir etki yaratacaktır.

Bu bağlamda kalitenin artırılması, kalitenin nasıl algılandığına, hizmeti alanların deneyimlerine ve sağlık hizmeti sunucuları ile sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarına bağlıdır (Bayer ve Baykal, 2018). Sağlık profesyonellerinin kalite algısı, sağlık hizmet süreci ve çıktısında belirleyici bir role sahiptir. Bu algı, sağlık kuruluşlarının etkin olması, verimlilik düzeyi ve hasta memnuniyeti üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Arslanoğlu ve ark., 2024). Sağlık profesyonellerinin kalite algısını etkileyen faktörlerin başında ise, ekipman ve uygun alt yapı gelmektedir. Kalite algısını etkileyen bu faktörler hastanın yüksek standartlara ulaşmasını sağlamakta ve sağlık profesyonelleri açısından işe bağlılığı artırmaktadır (Çelebi, 2019). Bununla birlikte sağlık profesyoneli verdiği hizmete güven duymakta ve sürekli eğitim yetkinliğinin sağlanmasıyla güven duygusu daha da yüksek bir düzeye ulaşmaktadır (Teleş, 2011; Giderler, 2015). Son olarak hastadan gelen pozitif geri bildirimler sağlık çalışanının motivasyonunu artırmakta ve sürekli iyileştirme yapma yönünde teşvik etmektedir (Akin ve Kurutkan, 2021).

Türkiye’de sağlıkta kaliteye yönelik araştırmalar 2003 tarihli Sağlıkta Dönüşüm Programı ile belgelendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının oluşturulması ve sağlık hizmetlerinde kalite yönetiminin temel prensipleri açığa çıkarılmıştır (Ertaş ve Çelik, 2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2023) verilerine göre Türkiye’de 1566 hastane bulunmaktadır. Hastanelerin 933’ü kamu hastanesi, 68’i üniversite hastanesi ve 565’i özel hastanedir. Dolayısıyla ülkemizde sağlık hizmet sunumunun yaklaşık olarak %60 oranında kamuya bağlı sağlık kuruluşları tarafından karşılandığı görülmektedir. Ayrıca Türkiye’de kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde gerekli gelişim ve iyileşmenin yeterli düzeyde olmadığı bilinmektedir. Bunu sağlamak için hasta ve sağlık profesyonellerinin memnuniyetleri ölçülmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın “Sağlıkta Dönüşüm Programı” unsurlarından “Sağlık Kurumlarında Kalite ve Akreditasyon” bünyesinde kalite değerlendirmelerinden faydalanılarak sağlık yöneticilerine ışık tutması amacıyla kalite standartları yayınlanmıştır. Sonrasında İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı olan İl Performans ve Kalite Koordinatörlükleri Sağlık Bakanlığının strateji ve hedeflerini dikkate alarak “Sağlıkta Kalite Standartları” adında yeni bir kılavuz yayınlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan

değerlendirmeler kapsamında sağlık tesislerine puanlar verilerek geri bildirimler yapılmaktadır (Kibar, 2014).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2020) Türkiye'deki sağlık kalite sisteminin hedefini tanımlarken hizmetin adaletli, zamanında, verimli, etkili ve etkin sunumu; hasta ve çalışan güvenliğini ve memnuniyetini optimum düzeye çıkarmak olarak belirtmiştir. Hizmet kalite algısı ne kadar yüksekse memnuniyetin yüksek olduğu ve kaliteli hizmet sunulduğu öngörülmektedir (Biçer ve ark., 2019). Bu nedenle sunulan hizmetin iyileştirilmesi ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından sağlık profesyonellerinin kalite kavramına yönelik algısı önemlidir.

Ulusal ve uluslararası birçok çalışma kalite algısını hastaların bakış açısından incelemiştir (Abuosi ve Atinga, 2013; Andaleeb, 2001; Shabbir ve ark., 2016; Sofaer ve Firminger, 2005; Turkson, 2009; Zaid ve ark., 2020). Ulusal literatürde kamusal sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlık profesyonelleri açısından değerlendirildiği çalışmalar ise yeterli değildir (Yorulmaz ve Pirol, 2019). Hasta değerlendirmeleri önemli olsa da değişen çevre koşulları ve kamu hastanelerindeki dönüşümün iç müşteri olan sağlık profesyonellerinin beklentilerini ve katılımını da önemli kılmaktadır. Ayrıca sağlık yöneticilerinin stratejik hedeflerine ulaşabilmesi ve kaliteli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık profesyonellerinin kalite algılarının tespit edilmesi ek öngörü sağlayacaktır. Kaliteye odaklanan kurum kültürünün oluşturulması ve hastanenin insan kaynakları ile ilgili süreçlerinin kalite çalışmaları çerçevesinde şekillenmesi kuruma değer katacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı İstanbul'da kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin kalite algısını ölçmek, alt boyutların ilişkilerini ortaya koymak ve sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşma durumlarını incelemektir. Hem grup rolü hem de binanın fiziksel özellikleri açısından benzer olan iki kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin kalite algıları karşılaştırılarak yönetsel önerilerde bulunulacaktır.

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırma Sorusu: Çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

- Sağlık profesyonellerinin kalite algıları ne düzeydedir?
- Sağlık profesyonellerinin kalite algıları demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu Yakasında Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-1'e bağlı

iki devlet hastanesinde hizmet vermekte olan 2500 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır (Erdem, 2022). Bu araştırmanın örneklemini A hastanesinde çalışan 161 kişi ve B hastanesinde çalışan 173 kişi olmak üzere toplam 334 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini %5 hata payı ve %95 güven düzeyinde evreni temsil etmekte olup, örneklemin boyutu geçerli düzeydedir. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu çerçevede alınan veriler Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında sağlık profesyonelleri ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Aracı: Araştırmanın veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik değişkenlere ait "Kişisel Bilgi Formu" bulunmaktadır. Bu formda, katılımcının, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk sayısı, mesleği, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi gibi değişkenler bulunmaktadır. Ayrıca kalite eğitimi alma ve hizmet kapasitesini nasıl bulduğu şeklinde sorular yöneltilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde Bayer ve Baykal (2018) tarafından geliştirilen 70 sorudan ve 7 alt boyuttan oluşan "Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları şu şekildedir.

Yönetim ve Liderlik (YL) (12 madde), İnsan Kaynakları Kullanımı (İKK) (14 madde), Kalite Eğitimi (KE) (6 madde), Ölçme Değerlendirme (ÖD) (6 madde), Kurum Yararı (KY) (10 madde), Personel Yararı (PY) (8 madde) ve Hasta Yararı (HY) (14 madde)'dir.

Ölçek 5'li likert tipinde derecelendirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .98 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 ve en düşük puan 20'dir. Alınan puanın yüksek olması kalite algısının olumlu yönde olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada kullanılan veri seti kaggle.com veri paylaşım platformundan alınmıştır (Kaggle, 2022). Araştırmada elde edilen veriler öncelikle istatistiksel yorumlanmaya uygun duruma getirilerek kodlanmıştır. Araştırma verileri Rstudio programında analiz edilmiş olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçekten alınan puanların normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi kullanarak incelenmiş ve verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler tercih edilmiştir. Çalışmada alt boyutların birbirleri ile arasındaki korelasyonları $p < 0,01$ güvenilirlik seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bulunmuştur. Bu çalışmada iç tutarlılığı değerlendirmek için Cronbach-Alfa, gruplar arasındaki farkları incelemek için Mann-Whitney U ile Kruskal-

Wallis H testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ise Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışmada veriler kaggle.com sitesinden alındığı için etik kurul izni gerekmemektedir. Kaggle, veri bilimi çalışmaları için gerekli malzemelerin bulunduğu ve özellikle sağlık alanında birçok araştırma için faydalanan çevrimiçi bir platformdur (Banachewicz ve Massaron, 2022). Etik izin gerekmediği için hastane isimleri de paylaşılmamaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %51,8'sini (173 kişi) B hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Katılımcıların %74'ü (247 kişi) kadın, %26'sı (87 kişi) erkektir. Yaş ortalaması $33,87 \pm 8,67$ olup 26-35 yaş grubuna dâhil olanlar toplamın %52'sini kapsamaktadır. Katılımcıların %62,6'sı (209 kişi) evli, %37,4'ü bekar. Katılımcıların %49,4'ünün (164 kişi) çocuğu yokken, %22,6'sının 1 çocuğu vardır. Hastanede çalışanların önemli bir kısmı ön lisans ve lisans mezunu (%63,8; n=63,8) iken hem meslekte hem de kurumda çalıştığı yıl açısından beş yıl ve altı olan grup çoğunluktadır. Meslek grupları bakımından ebe ve hemşire sayısı (%50; n=167) araştırmaya katılanların yarısına denk gelmektedir. Kalite eğitimi alıp almadıkları sorulduğunda %76'sı (254 kişi) kalite eğitimi almış ve eğitim alan katılımcıların %47,3'ü

(158 kişi) hizmet kapasitesini yeterli bulmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir.

Verilerin güvenilirlik analizi sonuçlarına göre, sağlık profesyonelleri kalite algısı ölçeği ve alt faktörleri için Cronbach alfa değerlerinin 0,905 ile 0,987 arasında değiştiği görülmektedir. Bulunan değerlerin 0,80 değerinden yüksek olması ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Bayer ve Baykal, 2018). Tablo 2'de katılımcıların kalite algı ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklerle beraber Cronbach alfa güvenilirlik değerleri de verilmiştir. Çalışmada alt boyutların birbirleri ile arasındaki korelasyonların derecesi ve yönü hakkında bilgi sahibi olmak adına korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda tüm alt boyutlar $p < 0,01$ güvenilirlik seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. İlişkiler incelendiğinde hepsi pozitif yönlü olup yüksek düzeye sahiptir.

Görev yaptıkları hastaneye göre katılımcıların kalite algısı ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U testiyle araştırılmıştır. Kalite algısı ($p=0,034$), Yönetim ve Liderlik (YL) ($p=0,034$) ve Kurum Yararı (KY) ($p=0,030$) bakımından hastaneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Sıra ortalamaları dikkate alındığında B hastanesinde çalışanların

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n:334)

Değişkenler	N	%		N	%
Hastane Adı (n=334)			Meslek (n=334)		
A hastanesi	161	48,2	Hekim	26	7,8
B hastanesi	173	51,8	Ebe ve Hemşire	167	50
Cinsiyet (n=334)			Diğer Sağlık Personeli	76	22,8
Erkek	87	26	İdari Personel	24	7,2
Kadın	247	74	Destek Hizmetleri Personeli	41	12,3
Yaş (n=331)			Meslekte Çalışma Süresi (Yıl) (n=333)		
19-25	42	12,7	5 ve altı	133	39,9
26-35	172	52	6-10	84	25,2
36-45	88	26,6	11 üzeri	116	34,8
46 ve üzeri	29	8,8	Kurumda Çalışma Süresi (Yıl) (n=333)		
Medeni Durum (n=334)			5 ve altı	205	61,6
Evli	209	62,6	6-10	72	21,6
Bekâr	125	37,4	11 ve üzeri	56	16,8
Eğitim Durumu (n=334)			Kalite Eğitimi Aldınız mı? (n=334)		
Lise ve altı	67	20,1	Evet	254	76
Önlisans-Lisans	213	63,8	Hayır	80	24
Lisansüstü	54	16,2	Hizmet Kapasitesi Yeterli Mi? (n=334)		
Çocuk Sayısı (n=332)			Yetersiz	96	28,7
Çocuk yok	164	49,4	Kararsızım	80	24
1	75	22,6	Yeterli	158	47,3
2	73	22			
3 ve üzeri	20	6			

Tablo 2. Katılımcıların Kalite Algısı Ölçeği Alt Boyutları Arası Korelasyon (n: 334)

		Yönetim ve Liderlik	İnsan Kaynakları Kullanımı	Kalite Eğitimi	Ölçme ve Değerlendirme	Kurum Yararı	Personel Yararı	Hasta Yararı
YL (Cronbach alfa=0,960)	r	1						
	p	0,000						
(Ort. ± SS.= 71,19±17,26)	n	334						
İKK (Cronbach alfa=0,945)	r	0,715**	1					
	p	0,000						
(Ort. ± SS.= 68,21±16,48)	n	334	334					
KE (Cronbach alfa=0,935)	r	0,686**	0,643**	1				
	p	0,000	0,000					
(Ort. ± SS.= 73,23±16,72)	n	334	334	334				
ÖD (Cronbach alfa=0,905)	r	0,699**	0,717**	0,744**	1			
	p	0,000	0,000	0,000				
(Ort. ± SS.= 70,07±17,29)	n	333	333	333	333			
KY (Cronbach alfa=0,963)	r	0,699**	0,733**	0,708**	0,823**	1		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000			
(Ort. ± SS.= 70,86±18,31)	n	333	333	333	333	333		
PY (Cronbach alfa=0,915)	r	0,625**	0,683**	0,655**	0,745**	0,728**	1	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
(Ort. ± SS.= 73,52±15,68)	n	330	330	330	330	330	330	
HY (Cronbach alfa=0,968)	r	0,661**	0,663**	0,628**	0,719**	0,750**	0,799**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
(Ort. ± SS.= 73,89±16,54)	n	330	330	330	330	330	330	330

**p<0,01

puanlarının A hastanesinde çalışanlardan daha yüksek çıktığı dolayısıyla kalite algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Medeni durum değişkenine göre kalite algısı ve alt boyutlarından alınan puan açısından anlamlı farklılık olanlar sırayla Kalite Eğitimi (KE) (p=0,010), Ölçme ve Değerlendirme (ÖD) (p=0,008), Kurum Yararı (p=0,027) ve Kalite Algısı (p=0,033)'dir. Alınan puanların sıra ortalamaları incelendiğinde bekâr olanların kalite algılarının daha düşük olduğu görülmektedir. Tablo 3'te karşılaştırma sonuçları ve elde edilen test istatistikleri verilmiştir.¹

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların kalite algısı ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında %95 güven aralığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Bu çalışmada elde edilen verilere göre cinsiyetin kalite algısını etkilemediği tespit edilmiştir.

Benzer şekilde Kalite Eğitimi alanlar ile Kalite Eğitimi almayanlar arasında kalite algısı puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Bu bağlamda çalışanlar açısından kalite eğitimi almış olmak kalite eğitimi almayanlara göre kalite algılarında fark yaratmamıştır.

Tablo 4'te katılımcıların ölçekten elde edilen toplam puanı ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal-Wallis H testi ile

¹ Tablolarda sadece anlamlı ve önemli bulunan test sonuçlarına yer verilecektir.

incelenmiştir. Tabloda yer almamakla beraber ölçeğin her bir alt boyutuna ilişkin de aynı analizler yapılmıştır.

Yaş değişkenine göre katılımcıların kalite algıları puanları incelendiğinde sadece "Personel Yararı" alt boyutu (p=0,198) açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05). Toplam puan ve diğer alt boyutlara göre 35 ve altı yaş gruplarının 36 ve üstü yaş gruplarının sıra ortalaması puanları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklı bulunmuştur. Diğer bir deyişle daha küçük yaş gruplarının kalite algılarının daha düşük olduğu, daha büyük yaş gruplarının kalite algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eğitim düzeyine göre kalite algı puanları değerlendirildiğinde sadece "İnsan Kaynakları Kullanımı" alt boyutu (p=0,129) açısından anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05). Tablo 4 sıra ortalamaları açısından incelendiğinde ön lisans ve lisans eğitim seviyesine sahip kurum çalışanlarının kalite algısının diğer gruplardan daha düşük olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutlar için de benzer sonuçlar bulunmuştur (p<0,05).

Çocuk sayısına göre kalite algı puanları açısından sadece "Personel Yararı" alt boyutu (p=0,239) için anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05). Diğer alt boyutlar ve kalite algısı sıra ortalama puanları incelendiğinde çocuk

Tablo 3. Görev Yapılan Hastane ve Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Kalite Algısı ve Alt Boyutları Puan Karşılaştırması (n:334)

Grup	Alt Boyutlar	Değişken	n	Sıra Ortalaması	P Değeri
Hastane	Yönetim ve Liderlik	A hastanesi	161	155,90	0,034
		B hastanesi	173	178,29	
	Kurum Yararı	A hastanesi	160	155,16	0,030
		B hastanesi	173	177,95	
	Ölçek Puan Toplamı	A hastanesi	161	155,90	0,034
		B hastanesi	173	178,29	
Medeni Durum	Kalite Eğitimi	Evli	209	177,83	0,010
		Bekâr	125	150,22	
	Ölçme ve Değerlendirme	Evli	209	177,65	0,008
		Bekâr	124	149,05	
	Kurum Yararı	Evli	209	175,95	0,027
		Bekâr	124	151,91	
	Ölçek Puan Toplamı	Evli	209	176,19	0,033
		Bekâr	125	152,97	

Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kalite Algısı Puanları Karşılaştırması

Grup Adı	Değişken	n	Sıra Ortalaması	P Değeri	Anlamlı Fark
Yaş	25 yaş ve altı (1)	42	147,64	0,000	1-3
	26-35 yaş (2)	172	146,94		1-4
	36-45 yaş (3)	88	198,07		2-3
	45 yaş ve üstü (4)	29	208,31		2-4
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı (1)	67	195,25	0,006	1-2
	Önlisans/Lisans (2)	213	155,02		
	Lisansüstü (3)	54	182,29		
Çocuk Sayısı	Çocuk yok (1)	164	144,91	0,000	0-1
	1 çocuk (2)	75	181,61		0-2
	2 çocuk (3)	73	183,2		0-3
	3 ve daha fazla çocuk (4)	20	225,95		
Meslek	Doktor (1)	26	151,19	0,041	1-5 2-5 3-5
	Ebe+Hemşire (2)	167	157,27		
	Diğer Sağlık Personeli (3)	76	168,66		
	İdari Personel (4)	24	188,44		
	Destek Hizmetleri Personeli (5)	41	205,09		
Meslek Yılı	5 yıl ve altı (1)	133	148	0,000	1-3
	6-10 yıl (2)	84	157,77		2-3
	11 yıl ve üstü (3)	116	195,47		
Kurumda Çalışma Yılı	5 yıl ve altı (1)	205	159,40	0,123	
	6-10 yıl (2)	72	172,13		
	11 yıl ve üstü (3)	56	188,21		

sahibi olmayanların kalite algılarının daha olumsuz yönde olduğu göze çarpmaktadır ($p<0,05$).

Katılımcıların kalite algısı ve alt boyut puan ortalamalarının meslek değişkenine göre farklılaşma durumu incelendiğinde “Personel Yararı ve Hasta Yararı” alt boyutları açısından meslek grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ölçek toplam puanı ve diğer alt boyutlar için en az bir grubun diğer gruplardan anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür. Özellikle destek

hizmetleri personellerinin ortalamasının diğer meslek gruplarından farklı çıktığı ve genellemek gerekirse daha olumlu kalite algısına sahip olduğu söylenebilir ($p<0,05$).

Meslekte çalışma yıllarına göre katılımcılar üç gruba ayrılmıştır. Sadece “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyutu ($p=0,161$) açısından gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Anlamlı farka sahip olan ölçek toplam puanı ile diğer alt boyutlar incelendiğinde 5 yıl ve altı meslekte çalışma yılına sahip olanların

kalite algılarının daha düşük olduğu çalışma süreleri arttıkça kalite algılarının daha olumlu olmaya başladığı söylenebilir ($p<0,05$).

Kurumda çalışma yılı açısından katılımcıların kalite algılarının çok fazla etkilenmediği aşikârdır. Tablo 4'te ölçek toplam puanı açısından da anlamlı bir fark çıkmamıştır. Sadece “Yönetim ve Liderlik” ($p=0,046$) ve ÖD ($p=0,041$) alt boyutları açısından 5 yıl ve altı çalışanlar ile 11 yıl ve üstü çalışanlar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Katılımcıların çalıştıkları kurumun hizmet kapasitesini değerlendirme düzeyleri “yetersiz, kararsızım ve yeterli” olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Ki-kare test sonuçlarına göre anlamlı çıkan değişkenler; hastane grubu ($p=0,005$), yaş ($p=0,005$), eğitim ($p=0,047$), meslekte çalışma süresi ($p=0,001$) ve kalite eğitimi alma ($p=0,036$) durumudur.

B hastanesinde çalışan katılımcıların hastane hizmet kapasitesini yeterli bulma düzeylerinin (%55,5) A hastanesinde çalışanlara göre (%38,5) daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Benzer şekilde 46 yaş ve üzeri olanların (%65,5), öğrenim durumu lise ve altı olanların (%61,2), en az 11 yıl meslekte çalışanların (%59,5); Kalite Eğitimi alan çalışanların (%51,2) diğer

gruplara göre hizmet kapasitesini daha yüksek bulduğu görülmektedir. Kalite eğitimi hizmet kapasitesini olumlu yönde etkilemektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada rol bakımından aynı düzeyde olan İstanbul'daki iki kamu hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin kuruma ilişkin kalite algıları ve alt boyutların birbirleri ile olan ilişkileri incelenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların demografik özelliklerinin kalite algılarını etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Araştırma sorusu kapsamında “Kalite Eğitimi” alma durumuna göre sağlık profesyonelleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu çerçevede çalışanlara verilen kalite eğitiminin nitelik yönünden sorgulanması gerekmektedir.

Bu çalışmada Kalite Algı Ölçeği alt boyutları kapsamında değerlendirildiğinde “İnsan Kaynakları Kullanımı” alt boyutunun kaliteli hizmet algısını güçlendirme noktasında önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bununla birlikte “Yönetim ve Liderlik” ve “Kurum Yararı” alt boyutları açısından B hastanesinde çalışanların kalite algısının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda Yönetim ve Liderlik alt boyutunun gücü önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada cinsiyet değişkeni kalite algısı üzerinde etki yaratmamaktadır. Birçok çalışmada (Özfidancı, 2019; Şarbak, 2009; Yorulmaz ve Pirol, 2019) benzer

Tablo 5. Katılımcıların Hizmet Kapasitesi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

		Yetersiz n (%)	Kararsızım n (%)	Yeterli n (%)	P
Hastane Adı	A hastanesi	51 (31,7)	48 (29,8)	62 (38,5)	0,005
	B hastanesi	45 (26,0)	32 (18,5)	96 (55,5)	
Yaş (Yıl)	25 ve altı	15 (35,7)	14 (33,3)	13 (31,0)	0,005
	26-35	56 (32,6)	44 (25,6)	72 (41,9)	
	36-45	16 (18,2)	20 (22,7)	52 (59,1)	
	46 ve üzeri	8 (27,6)	2 (6,9)	19 (65,5)	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	15 (22,4)	11 (16,4)	41 (61,2)	0,047
	Ön lisans/Lisans	69 (32,4)	56 (26,3)	88 (41,3)	
	Lisansüstü	12 (22,2)	13 (24,1)	29 (53,7)	
Meslek	Doktor	11 (42,3)	2 (7,7)	13 (50,0)	0,015
	Ebe ve Hemşire	54 (32,3)	40 (24,0)	73 (43,7)	
	Diğer Sağlık Personeli	16 (21,1)	28 (36,8)	32 (42,1)	
	İdari Personel	5 (20,8)	3 (12,5)	16 (66,7)	
	Destek Hizmetleri Personeli	10 (24,4)	7 (17,1)	24 (58,5)	
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	5 ve altı	45 (33,8)	42 (31,6)	46 (34,6)	0,001
	6-10	27 (32,1)	15 (17,9)	42 (50,0)	
	11 ve üzeri	24 (20,7)	23 (19,8)	69 (59,5)	
Kalite Eğitimi Alma Durumu	Evet	69 (27,2)	55 (21,7)	130 (51,2)	0,036
	Hayır	27 (33,8)	25 (31,3)	28 (35,0)	

şekilde cinsiyet değişkeni ile kalite algı düzeyi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Elde edilen bulgunun aksine Arslanoğlu ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında erkeklerde kalite algısının daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Kalite Eğitimi alanlar ile Kalite Eğitimi almayanlar” arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun aksine Yorulmaz ve Pirol (2019) ise sağlık personeline verilen kalite eğitimlerinin personelin kalite algısını pozitif yönde değiştirdiğini ifade etmiştir. Buna ek olarak Gökmen’in (2018) hemşire örnekleminde ve Örtlek ve arkadaşları (2017)’nin sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kayral ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık tesisinde kalite ile ilgili boyutların geliştirilebilmesi için hastane çalışanlarıyla iş birliği yapılmasının ve çalışanlara gereken eğitimlerin sunulmasının önemli olduğu ifade edilmiştir.

Bu çalışmada yaş değişkeni ile “Personel Yararı” alt boyutu arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte 35 yaş altındaki çalışanların kalite algısı daha düşük düzeydedir. Bu bağlamda yaş ilerledikçe çalışma hayatında kazanılan tecrübelerle kalite algısının da artacağı düşünülmektedir. Yorulmaz ve Pirol (2019)’un çalışması da bu bulguyu destekler niteliktedir. Bu çalışmaların aksine Yıldız (2010) tarafından yapılan bir çalışmada ise yaşı küçük olanların kalite algısı yaşı büyük olanlara göre daha yüksektir. Bunun sebebinin ise hemşirelerin daha genç yaşlarda kurumsal aidiyet duygusunun oluşmasından kaynaklandığı ifade edilmektedir.

Bu çalışmada eğitim düzeyi değişkenine göre ön lisans ve lisans mezunlarının kalite algısı diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük seviyededir. Bu bulguyu destekler nitelikte Alp (2014) tarafından yapılan çalışmada kalite algısının, eğitim düzeyi düşük olanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu personellerin algılarının daha yüksek olmasının altında kariyer tamamlama, iş doyumuna ulaşma, başarılı olma isteklerinin olması gibi sebepler sayılabilir. Buradan eğitim düzeyinin sağladığı bilinç düzeyinin beklenti ve algıları etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada çalışma yılı değişkenine göre çalışanların kalite algılarındaki farklılık sadece “Yönetim ve Liderlik ile Ölçme ve Değerlendirme” alt boyutları açısından oluşmuştur. Birçok çalışmada (İkiz ve Gülhan 2015; Hupal, 2019; Özfıdancı, 2019) çalışma süresinin artmasının, sağlık profesyonellerinin algıladıkları kalitenin de artmasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra Arslanoğlu ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği çalışmada çalışma

süresi 1 yıl üzeri olanlarda kalite algısının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada B hastanesinde çalışanlar hastane hizmet kapasitesini A hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek düzeyde yeterli bulmaktadır. Eğitim düzeyi lise ve altı olan çalışanlar ile minimum 11 yıl çalışma deneyimi olanların ve “Kalite Eğitimi” alanların hizmet kapasitesi daha yüksektir. Sağlık hizmeti sunarken elverişli ve pratik alanlar yaratan, verimli ve işlevsel çalışan kurumlar kalite açısından diğer kurumlara göre çok daha iyi performans potansiyeline sahiptirler. Şarbak (2009)’ın hizmet kalitesine ilişkin çalışmada ve Yazgan (2009) tarafından yapılan çalışmada kalite algısı ile eğitim düzeyi arasında pozitif ilişki tespit ederken bu çalışmada tam olarak bunu destekleyen bir bulguya ulaşılamamıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan örneklem, İstanbul Anadolu Yakasında iki devlet hastanesindeki katılımcıları temsil ettiği için sonuçlar diğer bölgelerde farklılık gösterebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Türk sağlık sistemi kalite yönüne ışık tutarken, sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetlerine ilişkin bakış açılarını daha iyi anlamak için önemli sonuçlar sunmaktadır. Kalite algısı hasta ve sağlık hizmeti sunanlar açısından farklı şekilde değerlendirilir. Bu durum farklı kalite değerlendirmelerine neden olmaktadır. Mevcut çalışma, sağlık hizmeti sunumu sonuçları hakkında önemli bakış açıları sağlamıştır.

Bu çalışma sonucunda eğitim durumuna göre oluşan farklılıkların, sağlık yöneticileri tarafından gruplar bazında irdelenmesi tutum ve davranış farklılığına neden olan unsurların elde edilmesine yardımcı olacaktır. Bu tespit ve unsurların dikkate alınarak kalite eğitim içerikleri ve eğitim yöntemlerinin yeniden gözden geçirilerek düzenlenmesi kaliteye olan bakış açısını olumlu yönde etkileyecektir. Dolayısıyla çalışanlara verilen kalite eğitiminin nitelik ve nicelik yönünden sorgulanması ve ayrı bir çalışma konusu olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca kalite algısının profesyoneller arasında çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmasının nedenlerinin irdelenmesi kalitede iyileşme sağlayacaktır.

Çalışanın kalite algısını ölçmek, sunulan sağlık hizmetinin kalitesi hakkında geri bildirim sağlamaktadır. Sağlık yöneticilerinin geri bildirimleri dikkate alarak etkin bir şekilde değerlendirme yapması hasta memnuniyetinin yükseltilmesine ve kurum yararı gözetilerek rekabet avantajı sağlamasına destek olmaktadır (Duggirala ve ark., 2008). Dolayısıyla sağlık hizmeti sonuçlarını

geliştirmeyi destekleyecek stratejiler ve gelecekteki uygulamaları değerlendirmek için yön vermektedir. Sağlık yöneticileri ve liderler açısından ise nitelikli çalışanları kurumda tutmak için kalite konusunda hizmet içi eğitimler düzenlemesi, sağlık kurumlarında önemli sorunlardan biri olan işten ayrılma niyetinin azalmasını da sağlayacaktır.

Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin tamamının kalite uygulama çalışmalarına katılımlarının desteklenmesi, yenilikçi ve yaratıcı girişimlerin sürekliliğinin sağlanması açısından yararlı olacaktır. Ayrıca ödüllendirme sistemi kullanılarak çalışanlarda kalite kültürü oluşturulmalıdır. Elde edilen veriler dahilinde gelecek araştırmalara öneriler şu şekildedir:

Sağlık sektöründe kamu ve özel karşılaştırması ve hasta algısı da ölçülerek bütüncül bir açıdan değerlendirme sağlanabilir. Kalite algısının zaman içerisindeki değişimini incelemek adına boylamsal araştırmalar yapılabilir. Kalite algısını daha iyi kavrayabilmek adına karma yöntemler kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- Abuosi, A. A., & Atinga, R. A. (2013). Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action. *International journal of health care quality assurance*, 26(5), 481–492. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2011-0077>
- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 9(2), 180–182. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>
- Akbaş, M., & Toker, K., (2023). A positive technology approach for improving health service quality: wearable technologies". In: U. Akkücü (Ed), *Handbook of research on quality and competitiveness in the healthcare services sector* (pp.282-303), Pennsylvania: IGI Global.
- Akın, S., & Kurutkan, M. N. (2021). Hasta memnuniyeti kavramının bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 71-84.
- Alp, Y. A. (2014). Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi kapsamında iç müşteri kalite algısı [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social science & medicine*, 52(9), 1359-1370. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00235-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00235-5)
- Arsıanoğlu, A., Yılmaz, Ö., & Cetin, M. (2024). Sağlık Çalışanlarının Kalite Algısı: Bir Özel Hastane Uygulaması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 15(44), 1121-1135. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1473186>
- Aygar, H., & Önsüz, M. F. (2017). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2(1), 25-32.
- Banachewicz, K., & Massaron, L. (2022). *The Kaggle Book: Data analysis and machine learning for competitive data science*. Packt Publishing Ltd.
- Bayer N. & Baykal Ü. (2018). Sağlık çalışanları kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(2), 86-99.
- Biçer, F.D, İlman, E. & Biçer, E.B. (2019). Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı üzerine meta analiz çalışması. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 1-26.
- Çelebi, N. E. (2019). Hasta hizmetleri çalışanlarının çalışma ortamına ilişkin algıları ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: İstanbul ilinde bir sağlık grubunda uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033
- Duggirala, M., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. (2008). Patient perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An international journal*, 15(5), 560-583. <https://doi.org/10.1108/14635770810903150>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2020). 25 Şubat 2023 tarihinde Quality of Care. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 adresinden edinilmiştir.
- Erdem, F. (2022). Sağlık çalışanlarında kalite algısı: İki devlet hastanesi karşılaştırma örneği [Yüksek Lisans Tezi] Maltepe Üniversitesi.
- Ertaş, H., & Çelik, Ö. (2018). Sağlıkta kalite standartları üzerine nitel bir değerlendirme. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 18-40.
- Giderler, C. (2015). Sosyal hizmet işletmelerinde personel güçlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 58-88.
- Gökmen, N. (2018). İstanbul tıp fakültesinde çalışan hemşirelerde kalite algısının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi.
- Hupal, A.F. (2019). Sağlıkta kalite standartlarına yönelik uygulamaların, sağlık çalışanlarının kalite algılarına etkisi Amasya ağız ve diş sağlığı merkezi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Esenyurt Üniversitesi.
- Juran, J. M. (2003). *Juran on leadership for quality*. Simon and Schuster.
- Kaggle (2022). Quality perception in healthcare professionals. <https://www.kaggle.com/datasets/fatmaztkerdem/salk-alarlarında-kalite-algs>
- Kanbur, A., & Kanbur, E. (2008). Toplam kalite yönetiminin mavi yakalı iş gören motivasyonu, mobilya sektöründe ampirik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 27-40.
- Kayral, İ. H., Beylik, U., & Orhan, F. (2016). Hastane standartlarının çok boyutlu kalite analizi: Bir standart seti örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(1), 6-16.
- Kibar, E. (2014). Kalite ve sağlık hizmetlerinde kalite standartları uygulamaları Kocaeli Seka Devlet Hastanesi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Ikiz, Y., & Gulhan, Y. B. (2015). Nurses in a state hospital views on quality in health and quality practices in their hospital. *PressAcademia Procedia*, 1(1), 73-80. <https://doi.org/10.17261/pressacademia.2016118140>
- Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, A. C., Topaloğlu, S., Kalaner, A., & Baç, A. (2017). Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 37-51.
- Özfidancı, S. (2019). Hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi (TKY) uygulamalarına ilişkin algı düzeyleri [Yüksek lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2023). 4 Nisan 2024 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/49429/0/haber-bulteni-2023-30092024pdf.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2020). Sağlıkta Kalite Standartları SKS Işığında Covid-19 Tanı Laboratuvarları Kalite Yönetim Rehberi. 4 Mayıs 2024 tarihinde <https://www.saglikaktuel.com/d/file/37841,covid-19-kalite-rehber-03072020-sooonnnnpdf.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Shabbir, A., Malik, S. A., & Malik, S. A. (2016). Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33(5). <https://doi.org/10.1108/IJQRM-06-2014-0074>

- Sleeman, K. E., De Brito, M., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I. J., ... & Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet Global Health*, 7(7), e883-e892. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)
- Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual review of public health*, 26(1), 513-559. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>
- Şarbak, M. (2009). Sağlık müdürlüklerinde hizmet kalitesinin ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Teleş, M. (2011). Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algıları ile hastaların sağlık hizmeti kalitesi algıları arasındaki ilişkinin analizi [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Turkson, P. K. (2009). Perceived quality of healthcare delivery in a rural district of Ghana. *Ghana medical journal*, 43(2). Doi: 10.4314/gmj.v43i2.55315
- Yazgan, M. (2009). Sağlık işletmelerinde, hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Yıldız, A. (2010). Akreditasyon belgesine sahip bir hastanede çalışan hemşirelerin akreditasyonun hizmet kalitesine etkisi hakkındaki algıları sağlık kurumları yönetimi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Yorulmaz, M., & Pırol, M. (2019). Sağlık çalışanlarında kalite algısının ölçülmesi üzerine bir araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 15-21.
- Zaid, A. A., Arqawi, S. M., Mwais, R. M. A., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S. (2020). The impact of Total quality management and perceived service quality on patient satisfaction and behavior intention in Palestinian healthcare organizations. *Technology Reports of Kansai University*, 62(03), 221-232.