

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE KALİTE GÖSTERGE YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ¹²

Geliş Tarihi: 06.06.2024
(Received)

Kabul Tarihi: 30.07.2024
(Accepted)

Yasemen KARATAŞ*, İtir ERKAN**

ÖZ

Bu çalışmanın amacı kamu ağız ve diş sağlığı kurumlarındaki kalite çalışmalarında yer alan personelin kalite gösterge yönetimi konusundaki görüşlerini belirlemek ve bu görüşleri etkileyen unsurları tespit etmektir. Çalışma İstanbul'da Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) ile Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Hastanelerinde (ADSH) çalışan kalite yönetim direktörleri, kalite birim sorumluları, kalite birim çalışanları, bölüm kalite sorumluları ve kalite gösterge sorumlularından oluşan 130 çalışana çevrimiçi anket uygulanarak yürütülmüştür. Araştırma verileri Demografik Veriler Bilgi Formu ve Kalite İndikatör (Gösterge) Yönetimi Ölçeği kullanılarak toplanmış ve ulaşılan veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları incelendiğinde kamu ADSM ve ADSH'lerdeki kalite çalışmalarında yer alan personelin kalite gösterge yönetim çalışmalarından memnun oldukları görülmüştür. 25 yaş ve altında olan katılımcılar ile kalite konusunda eğitim alanların ölçeğin personel uyumu boyutuna daha yüksek puan verdikleri görülmüştür. Kadınlar erkek katılımcılara kıyasla gösterge yönetimi çalışmalarının daha verimli ve yararlı olduğunu belirtmişlerdir. 46 yaş üzeri katılımcılar, 25 yaş altı bireylere göre kalite gösterge çalışmalarının ölçme ve değerlendirmeye daha çok katkısı olduğunu düşünmüşlerdir. ADSM'lerde

¹ Bu çalışmada İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen Sosyal Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulunun 04.04.2022 tarihli 2022/04-854 sayılı toplantısında Etik Kurul Onayı alınmıştır.

² Bu araştırma Doç. Dr. İtir ERKAN'ın danışmanlığında, Yasemen KARATAŞ tarafından yürütülmüş Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

* Yüksek Lisans Öğrencisi, Beykoz Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye, yasemenk85@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1331-3893.

** Doç. Dr., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, itir.erkana@yeniuyuzil.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5902-1936.



OPEN ACCESS

© Copyright 2024 Karataş & Erkan

çalışanların bildirim ve kayıt altına alma kültürünün ADSH'lere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların, en yüksek Ölçme ve Değerlendirme boyutuna, en düşük Personel Uyumu boyutuna puanlama yaptıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Sağlıkta Kalite, Kalite Göstere Yönetimi.

EVALUATION OF QUALITY INDICATOR MANAGEMENT IN ORAL AND DENTAL HEALTH SERVICES

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the opinions of employees involved in quality studies in public oral and dental health institutions on quality indicator management and to identify the factors affecting these opinions. The study was conducted by applying an online survey to 130 employees consisting of quality management directors, quality unit managers, quality unit employees, department quality managers and quality indicator managers working in Public Oral and Dental Health Centers (DHC) and Public Oral and Dental Health Hospitals (DHH) in Istanbul. Research data was collected using the Demographic Data Information Form and Quality Indicator Management Scale, and the data obtained was statistically analyzed using the SPSS 25.0 package program. When the research results were examined, it was seen that the personnel involved in quality studies in public DHC and DHH were satisfied with the quality indicator management studies. Participants aged 25 and under and those who received quality-related training also scored highly on the personnel compliance dimension of the scale. Women stated that indicator management studies were more efficient and useful. Participants over the age of 46 thought that quality indicator studies contributed more to measurement and evaluation than individuals under the age of 25. It has been revealed that the reporting and recording culture of employees in DHCs is higher than in DHHs. It was determined that the participants scored the highest on the Measurement and Evaluation dimension and the lowest on the Personnel Compliance dimension.

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

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, ülkelerin gelişmişlik düzeyini belirleyen en önemli kriterlerden biridir (Kıraç, 2015). Bu nedenle ülkeler, sağlık politikalarını belirlerken sağlık hizmetleri sunumunda daha iyi, daha kaliteli olmayı hedeflemektedir. Bir sağlık kuruluşunun kaliteli hizmet sunduğunu söyleyebilmek için öncelikle somut verilerle ölçülebilirliğinin sağlanmış olması gerekir (Ertaş ve Çelik, 2018). 19. yüzyılda Florence Nightingale'in bazı hastalık ve ölüm oranlarını inceleyerek bakım kalitesini ölçmesiyle sağlık kurumlarında bir ölçüm aracı olarak kullanılmaya başlayan kalite göstergeleri, günümüzde sağlık verilerini ölçülebilir, sağlık sistemini sürekli izlenebilir ve iyileştirilebilir hale getirmiştir (Bij ve Vissers, 1999; Çolakoğlu-Babacan, 2019; Konaçoğlu, 2019). Kalite göstergeleri, sağlıkta kalite çalışmalarını ölçülebilir formata dönüştürerek kalite iyileştirme faaliyetlerine katkı sağlayan en önemli kalite ölçüm araçlarından biridir (Seaton vd., 2020; Wulandari vd., 2023). Kalite göstergeleri; yapılan çalışmalarda başarı ya da başarısızlık durumunun ve iyileştirme gereken alanların en kısa sürede tespit edilmesini, sunulan hizmet kalitesinin ölçülmesini, bölümlerin birbiriyle kıyaslanabilmesini, iyileştirme planlamalarının yapılabilmesini, ileriye yönelik politikalar belirlenebilmesini ve gerektiğinde hesap verilebilir değerlere ulaşılabilmesini sağlar (SKS Gösterge Yönetimi Rehberi (Sürüm 2.3), 2023). Sunulan sağlık hizmetinin ölçülmesi "kalite gösterge yönetimi" olarak ifade edilmiştir (Öztürk ve Kıraç, 2019). Gösterge yönetiminin amacı; hasta güvenliğini sağlamak, hasta odaklı çalışmak, etkinliği ve verimliliği sağlamak, sağlıklı çalışma yaşamı oluşturmak, sürekliliği ve hakkaniyeti sağlamaktır (SerikovnaSeitkazina vd., 2023). Tıbbi hizmet süreçlerindeki standartların uygulanma düzeyinin izlenmesini sağlayan gösterge sonuçları, sağlık kurumları tarafından Kurumsal Karar Destek Sistemine girilerek Sağlık Bakanlığı'na iletilmektedir. Böylece kurumsal düzeyde analiz edilen verilerin bölgesel ve ulusal düzeyde de analizleri gerçekleştirilebilmekte ve bunlara bağlı olarak kurumlara geri bildirim yapıp iyileştirilme çalışmalarının planlanması ve başlatılması sağlanmaktadır (Ata ve Toraman, 2021). Bu kapsamda örneğin hastaların düşme riski, güvenli cerrahi işlemler, enfeksiyon kontrolü, güvenli ilaç ve ekipmanlara ilişkin göstergeler takip edilmektedir. Sağlık kurumlarında bir ayna vazifesi üstlenen gösterge yönetimi; kurumların güçlü ve zayıf yönlerini görerek kendini diğer

kurumlarla karşılaştırıp değerlendirebilmesini ve sürekli iyileştirebilmesini sağlar (Kaya, 2021; Elkomy vd., 2023).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma 01.09.2022-01.03.2023 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) ile Ağız ve Diş Sağlığı Hastanelerinde (ADSH) gerçekleştirilmiş olup, tanımlayıcı ve kesitsel türdedir. Araştırmanın evreni; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) ile Ağız ve Diş Sağlığı Hastanelerinin (ADSH) kalite çalışmalarında görev alan 286 sağlık çalışanından (kalite yönetim direktörleri, kalite birim sorumluları, kalite birim çalışanları, kalite bölüm sorumluları ve kalite gösterge sorumluları) oluşmaktadır. Araştırmaya %95 güven aralığında toplam 130 kişi katılmıştır. Örneklem sayısının evreni temsil ettiği tespit edilmiştir (Karagöz, 2017). Araştırma soruları Demografik Veriler Bilgi Formu ve Atasoy tarafından geliştirilen ve kullanım izni alınan Kalite İndikatör (Gösterge) Yönetimi Ölçeği (Atasoy, 2014) kullanılarak katılımcılara Google form/e-posta yoluyla iletilmiş olup çevrimiçi anket yöntemiyle toplanması sağlanmıştır. Kalite İndikatör (Gösterge) Yönetimi Ölçeği (KİYÖ), Atasoy (2014) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan 6 boyut ve 37 maddeden oluşan bir ölçektir (Atasoy, 2014). Ölçekte yer alan boyutlar ve maddeler şu şekildedir:

1. Ölçme ve Değerlendirme Kültürü Boyutu (1-16 Madde);
2. Verimlilik Boyutu (17-20 Madde);
3. Güvenlik Boyutu (21-25 Madde);
4. Yararlılık Boyutu (26-30 Madde);
5. Personel Uyumu Boyutu (31-32 Madde);
6. Bildirim ve Kayıt Kültürü Boyutu (33-37 Madde).

Ölçek; Hiç Katılmıyorum (1), Tamamen Katılıyorum (5), şeklinde derecelendirilen 5'li Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan 185'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça kalite gösterge yönetimi sistemine yönelik görüşlerin iyi düzeyde olduğu ifade edilmektedir. Veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kolmogorov

Smirnov testi ile verilerin dağılımının normal olduğu görülmüştür. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Ortalama, Standart sapma, Medyan, IQR, frekans, oran) kullanılmıştır. Parametrik dağılım gösteren iki grup karşılaştırması için Independent t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılması için One Way ANOVA Testi analiz yöntemlerinden faydalanılmış ve anlamlılık bütün değerler için; $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya 130 çalışan katılmış olup, %24,6'sının kalite ile ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

| | | n | % |
|--|---------------------------------|----------|----------|
| Cinsiyet | Kadın | 96 | 73,8 |
| | Erkek | 34 | 26,2 |
| Yaş | 25 yaş altı | 6 | 4,6 |
| | 26-35 yaş | 44 | 33,8 |
| | 36-45 yaş | 55 | 42,3 |
| | 46 yaş ve üzeri | 25 | 19,2 |
| Medeni Durum | Evli | 97 | 74,6 |
| | Bekar | 33 | 25,4 |
| Eğitim Durumu | Ön lisans | 29 | 22,3 |
| | Lisans | 86 | 66,2 |
| | Yüksek lisans | 15 | 11,5 |
| Meslekte Toplam Çalışma Süresi | 5 yıldan az | 19 | 14,6 |
| | 6-9 yıl | 28 | 21,5 |
| | 10 yıl ve üzeri | 83 | 63,8 |
| Kurumda Çalışma Süresi | 5 yıldan az | 48 | 36,9 |
| | 6-9 yıl | 45 | 34,6 |
| | 10 yıl ve üzeri | 37 | 28,5 |
| Kalite Çalışmalarıyla İlgili Görev | Bölüm Kalite Sorumlusu | 46 | 35,4 |
| | Kalite Birim Çalışanı | 28 | 21,5 |
| | Kalite Birim Sorumlusu | 27 | 20,8 |
| | Kalite Gösterge Takip Sorumlusu | 7 | 5,4 |
| | Kalite Yönetim Direktörü | 22 | 16,9 |
| Kalite Çalışmalarıyla İlgili Çalışma Süresi | 1 yıl ve altı | 27 | 20,8 |
| | 2-5 yıl | 54 | 41,5 |
| | 6-9 yıl | 29 | 22,3 |
| | 10 yıl ve üzeri | 20 | 15,4 |
| Çalışılan Kurum | Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi | 27 | 20,8 |
| | Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi | 103 | 79,2 |
| Kalite İle İlgili Eğitim Alma Durumu | Evet | 98 | 75,4 |
| | Hayır | 32 | 24,6 |

Tablo 2’de Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyutlara ve Toplam puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistiklere ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

| Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları | Ort. | Ss. | Minimum | Maximum |
|---|---------------|--------------|----------------|----------------|
| Ölçme ve Değerlendirme | 64,02 | 9,36 | 32,00 | 80,00 |
| Verimlilik | 15,51 | 2,70 | 6,00 | 20,00 |
| Güvenlik | 20,40 | 3,14 | 7,00 | 25,00 |
| Yararlılık | 20,75 | 3,11 | 10,00 | 25,00 |
| Personel uyumu | 8,12 | 1,29 | 2,00 | 10,00 |
| Bildirim ve kayıt kültürü | 18,28 | 3,02 | 10,00 | 25,00 |
| Toplam | 147,08 | 20,07 | 74,00 | 185,00 |

Ölçekten alınan puan arttıkça kalite gösterge yönetimi sistemine bakış açısının iyi düzeyde olduğu şeklinde yorumlanır. Katılımcıların, ortalama 64,02 puanlama ile en yüksek “Ölçme ve Değerlendirme” boyutuna, ortalama 8,12 puanlama ile en düşük “Personel Uyumu” boyutuna puanlama yaptıkları saptanmıştır.

Katılımcıların cinsiyeti ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırması Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Cinsiyet ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması

| Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları | Cinsiyet | n | Ort. ± Ss. | t* | p |
|--|----------|----|----------------|-------|--------------|
| Ölçme ve Değerlendirme | Kadın | 96 | 64,75 ± 8,8 | 1,494 | 0,138 |
| | Erkek | 34 | 61,97 ± 10,69 | | |
| Verimlilik | Kadın | 96 | 15,79 ± 2,55 | 2,042 | 0,043 |
| | Erkek | 34 | 14,71 ± 2,96 | | |
| Güvenlik | Kadın | 96 | 20,59 ± 2,82 | 1,185 | 0,238 |
| | Erkek | 34 | 19,85 ± 3,9 | | |
| Yararlılık | Kadın | 96 | 21,18 ± 2,7 | 2,721 | 0,007 |
| | Erkek | 34 | 19,53 ± 3,84 | | |
| Personel Uyumu | Kadın | 96 | 8,19 ± 1,32 | 0,958 | 0,340 |
| | Erkek | 34 | 7,94 ± 1,18 | | |
| Bildirim ve Kayıt Kültürü | Kadın | 96 | 18,4 ± 3,03 | 0,753 | 0,453 |
| | Erkek | 34 | 17,94 ± 3,02 | | |
| Toplam | Kadın | 96 | 148,9 ± 18,55 | 1,750 | 0,083 |
| | Erkek | 34 | 141,94 ± 23,42 | | |

*Student t test

Tablo 3'e göre katılımcıların cinsiyeti ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği alt boyutları olan Verimlilik ve Yararlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre kadınların verimlilik ve yararlılık puanları erkeklere kıyasla daha fazladır.

Tablo 4. Yaş ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması

| Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları | Yaş | n | Ort. ± Ss. | F* | p | Tukey |
|--|------------------|----|----------------|-------|-------|-------|
| Ölçme ve Değerlendirme | 25 yaş altı (1) | 6 | 58 ± 6,16 | 2,883 | 0,038 | 4>1 |
| | 26-35 yaş (2) | 44 | 66,86 ± 9,91 | | | |
| | 36-45 yaş (3) | 55 | 63,47 ± 9,96 | | | |
| | 46 yaş üzeri (4) | 25 | 61,68 ± 5,83 | | | |
| Verimlilik | 25 yaş altı (1) | 6 | 14,33 ± 1,63 | 1,758 | 0,159 | |
| | 26-35 yaş (2) | 44 | 16,2 ± 3,08 | | | |
| | 36-45 yaş (3) | 55 | 15,29 ± 2,63 | | | |
| | 46 yaş üzeri (4) | 25 | 15,04 ± 2,11 | | | |
| Güvenlik | 25 yaş altı (1) | 6 | 19 ± 2 | 0,833 | 0,478 | |
| | 26-35 yaş (2) | 44 | 20,61 ± 3,87 | | | |
| | 36-45 yaş (3) | 55 | 20,64 ± 3,02 | | | |
| | 46 yaş üzeri (4) | 25 | 19,84 ± 1,93 | | | |
| Yararlılık | 25 yaş altı (1) | 6 | 19,5 ± 0,84 | 1,917 | 0,130 | |
| | 26-35 yaş (2) | 44 | 21,61 ± 3,39 | | | |
| | 36-45 yaş (3) | 55 | 20,33 ± 3,42 | | | |
| | 46 yaş üzeri (4) | 25 | 20,44 ± 1,64 | | | |
| Personel Uyumu | 25 yaş altı (1) | 6 | 8,52 ± 2,45 | 3,591 | 0,016 | 1>4 |
| | 26-35 yaş (2) | 44 | 8,05 ± 1,15 | | | |
| | 36-45 yaş (3) | 55 | 7,84 ± 1,28 | | | |
| | 46 yaş üzeri (4) | 25 | 7 ± 0,94 | | | |
| Bildirim ve Kayıt Kültürü | 25 yaş altı (1) | 6 | 18,67 ± 1,03 | 1,035 | 0,379 | |
| | 26-35 yaş (2) | 44 | 18,89 ± 3,49 | | | |
| | 36-45 yaş (3) | 55 | 17,96 ± 3,19 | | | |
| | 46 yaş üzeri (4) | 25 | 17,8 ± 1,73 | | | |
| Toplam | 25 yaş altı (1) | 6 | 136,5 ± 8,64 | 2,260 | 0,085 | |
| | 26-35 yaş (2) | 44 | 152,7 ± 22,63 | | | |
| | 36-45 yaş (3) | 55 | 145,75 ± 21,1 | | | |
| | 46 yaş üzeri (4) | 25 | 142,64 ± 10,99 | | | |

* One Way ANOVA

Tablo 4'te katılımcıların yaşı ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği alt boyut puanları karşılaştırıldığında, Ölçme ve Değerlendirme ve Personel Uyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc testlerinden Tukey testi sonucunda anlamlı farklılığın 25 yaş altı ve 46 yaş üzeri ikilileri arasında olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre çalışmaya katılanların ölçme ve değerlendirme puanları 25 yaş bireylere kıyasla daha fazlayken, personel uyumu puanları 25 yaş altı bireylerin 46 yaş üzeri bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışılan kurum ile kalite indikatör yönetimi ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırması Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Çalışılan Kurum ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması

| Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları | Kurum | n | Ort. ± Ss. | t* | p |
|--|-------|-----|----------------|--------|--------------|
| Ölçme ve Değerlendirme | ADSH | 27 | 64,52 ± 11,19 | 0,308 | 0,759 |
| | ADSM | 103 | 63,89 ± 8,88 | | |
| Verimlilik | ADSH | 27 | 15,56 ± 2,94 | 0,103 | 0,918 |
| | ADSM | 103 | 15,5 ± 2,65 | | |
| Güvenlik | ADSH | 27 | 20,56 ± 3,6 | 0,288 | 0,773 |
| | ADSM | 103 | 20,36 ± 3,02 | | |
| Yararlılık | ADSH | 27 | 21 ± 3,44 | 0,475 | 0,635 |
| | ADSM | 103 | 20,68 ± 3,03 | | |
| Personel Uyumu | ADSH | 27 | 8,07 ± 1,36 | -0,221 | 0,825 |
| | ADSM | 103 | 8,14 ± 1,28 | | |
| Bildirim ve Kayıt Kültürü | ADSH | 27 | 17,37 ± 3,18 | -1,766 | 0,040 |
| | ADSM | 103 | 19,51 ± 2,95 | | |
| Toplam | ADSH | 27 | 147,07 ± 23,82 | -0,001 | 0,999 |
| | ADSM | 103 | 147,08 ± 19,1 | | |

*Student t test

Tablo 5’te katılımcıların çalıştıkları kurum ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği alt boyutları olan Bildirim ve Kayıt Kültürü puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre ağız diş sağlığı merkezinde çalışanların bildirim ve kayıt kültürü puanları ağız diş sağlığı hastanesinde çalışan bireylere kıyasla daha yüksektir.

Katılımcıların kalite konusunda eğitim alma durumu ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırması Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Kalite Konusunda Eğitim Alma Durumu ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması

| Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları | Kalite ile ilgili eğitim alma | n | Ort. ± Ss. | t* | p |
|--|-------------------------------|----|----------------|-------|--------------|
| Ölçme ve Değerlendirme | Evet | 98 | 64,49 ± 9,59 | 0,994 | 0,322 |
| | Hayır | 32 | 62,59 ± 8,61 | | |
| Verimlilik | Evet | 98 | 15,57 ± 2,8 | 0,470 | 0,639 |
| | Hayır | 32 | 15,31 ± 2,39 | | |
| Güvenlik | Evet | 98 | 20,52 ± 3,23 | 0,765 | 0,446 |
| | Hayır | 32 | 20,03 ± 2,83 | | |
| Yararlılık | Evet | 98 | 20,73 ± 3,35 | - | 0,942 |
| | Hayır | 32 | 20,78 ± 2,27 | | |
| Personel Uyumu | Evet | 98 | 8,24 ± 1,13 | 1,906 | 0,049 |
| | Hayır | 32 | 7,75 ± 1,65 | | |
| Bildirim ve Kayıt Kültürü | Evet | 98 | 18,31 ± 2,97 | 0,192 | 0,848 |
| | Hayır | 32 | 18,19 ± 3,22 | | |
| Toplam | Evet | 98 | 147,87 ± 20,71 | 0,784 | 0,434 |
| | Hayır | 32 | 144,66 ± 18,08 | | |

*Student t test

Tablo 6'ya göre katılımcıların kalite konusunda eğitim alma durumu ile Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği alt boyutlarından Personel Uyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre kalite ile ilgili eğitim alan bireylerin personel uyumu puanı kalite ile ilgili eğitim almayanlara kıyasla daha yüksektir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Kalite indikatör yönetimi, hasta güvenliğinin sağlanmasında, geri bildirimde değer veren, cezalandırıcı olmayan bir güvenlik kültürünün sağlanmasında büyük önem taşımaktadır (Sciacovelli vd., 2023). Bu çalışmanın amacı, ağız ve diş sağlığı hizmetlerindeki kalite çalışanlarının (kalite yönetim direktörleri, kalite birim sorumluları, kalite birim çalışanları,

bölüm kalite sorumluları ve kalite gösterge sorumluları) kalite gösterge yönetimi konusundaki görüşlerinin belirlenmesidir

İstanbul ilindeki Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ile Ağız ve Diş Sağlığı Hastanelerinin kalite çalışmalarında yer alan personelin kalite gösterge yönetimi konusundaki görüşlerinin tespit edilmesini ve bu görüşleri etkileyen unsurların ortaya çıkarılmasını amaçlayan bu çalışmada katılımcıların demografik özellikleri ile ölçek sorularına verdikleri yanıtların puanları arasında kıyaslama yapılmıştır.

Literatür incelendiğinde Kıracı (2015) ve Doğan'ın (2016) yaptığı çalışmalarda katılımcıların cinsiyetleri ile gösterge algısal bakış açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Bu iki çalışmanın aksine Kaya'nın (2021) araştırmasında kadınların KİYÖ puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan bu araştırma bulguları ise, Kaya'nın (2021) araştırma bulgularıyla örtüşürken, 2015 ve 2016 yıllarında yapılan çalışmalardan farklı sonuçlar verdiği görülmüştür. Çalışmada katılımcıların cinsiyetleri ile ölçeğin diğer alt boyutları arasında anlamlı farklılık oluşmazken Verimlilik ve Yararlılık boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre kadınların verimlilik ve yararlılık puanları erkeklere kıyasla daha fazladır (Tablo 3). Bu durumun nedeni, kadınların eğitim düzeylerinin yükselmesi ve kalite çalışmaları içinde yer aldıkları süre boyunca kalite konusunda edindikleri bilgi ve tecrübelerinin artması olduğu düşünülmektedir (Karataş, 2023). Böylece kadınlar, kalite gösterge yönetimi çalışmalarıyla verimliliğin ve yararlılığın arttığını belirterek ölçeğin verimlilik ve yararlılık alt boyutlarında erkeklerden daha fazla puanlama yapmışlardır. Kadınlar gösterge yönetimi çalışmalarını erkeklere göre daha verimli ve yararlı bulmuşlardır. 2015 ve 2016 yıllarında yapılan çalışmalarda kadın-erkek görüşleri arasında herhangi bir farklılık görülmezken; 2021 yılında yapılan çalışmada, aradan geçen zamanla birlikte kadınların eğitim seviyelerinin yükselmiş olması erkeklerden farklı düşünmelerine ve kalite çalışmalarına farklı bir bakış açısıyla yaklaşmalarına yol açmış olabilir.

Kıracı (2015), Doğan (2016) ve Kaya'nın (2021) çalışmalarında katılımcı yaş grupları ile Kalite İndikatör (Gösterge) Yönetimi Ölçeği

(KİYÖ) puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu araştırmalarda yaş değişkeninin istatistiksel olarak gösterge yönetimi algısal bakış açısına etki etmediği gözlenmiştir. Yapılan bu araştırmada ise katılımcı yaşlarının, KİYÖ alt boyutları olan Ölçme ve Değerlendirme ile Personel Uyumu alt boyut puanları arasında anlamlı fark oluşturduğu ortaya çıkmıştır ($p < 0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında çalışmaya katılanların ölçme ve değerlendirme puanları 25 yaş bireylere kıyasla daha fazlayken, personel uyumu puanları 25 yaş altı bireylerin 46 yaş üzeri bireylere kıyasla daha yüksek olduğu sonucu görülmüştür (Tablo 4). Personel uyumu konusunu gençler daha çok önemserken, ileri yaş grubu olanlar Ölçme ve değerlendirme boyutuna daha çok önemiyet göstermişlerdir. Araştırma katılımcılarının yaşı ile ilgili bulguları literatürle uyumlu olmadığı görülmüştür. Gençlerin, kalite kavramıyla beraber büyümüş olmaları, onların ileri yaş grubuna kıyasla tüm personelle daha bir uyum içinde çalışmalar yürütmesini sağlamış olabilir. Çünkü ileri yaş grubunun sahip olduğu tecrübeyi henüz elde edememiş, mevcut SKS kriterlerini kitabına/prosedürüne uygun bir şekilde yürütmek için birbirleriyle uyum içinde olmaları gerektiğini düşünmüşlerdir. Bununla birlikte yürütülen çalışmaların neticesinde hasta güvenliği söz konusudur. Hasta güvenliğini riske atacak herhangi bir yanlış uygulama geri dönüşü mümkün olmayan olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle gençlerin gerek kurumsal gerek bireysel olarak düzenlenen eğitim olanaklarına daha kolay ulaşabildikleri gözlenmektedir. Aynı zamanda gençlerin, yaşı büyük olan çalışanlara kıyasla daha sosyal, hareketli ve özgür ruhlu bireyler olmaları, disiplinli çalışma ve sorumluluk bilinci gerektiren ölçme ve değerlendirme sürecine karşı bakış açılarını negatif yönde etkilemiş olabileceği söylenebilir. Bu doğrultuda, gösterge yönetimi konusundaki ölçme ve değerlendirme süreçlerinin genç katılımcılar tarafından çok önemsenmediği ve dolayısıyla yaşı büyük olan katılımcılara oranla daha düşük puanlama yapmalarına sebep olduğu ifade edilebilir (Karataş, 2023).

Kıraç (2015) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların medeni durumu ile gösterge yönetiminin genel ortalaması arasında anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlenmiştir. Yapılan bu çalışma literatürle uyum sağlamaktadır.

Kıraç (2015), Doğan (2016) ve Kaya'nın (2021) araştırmalarında katılımcıların eğitim durumları ile KİYÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark olmadığına ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmada da aynı şekilde farklı eğitim düzeyine sahip katılımcıların ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Kalite gösterge yönetimine yönelik periyodik olarak gerçekleştirilen eğitimler ve düzenli yürütölen gösterge analiz çalışmaları neticesinde çalışan görüşlerinin mevcut eğitim seviyesinden etkilenmediği düşünülmektedir (Karataş, 2023). Bu araştırmadan elde edilen bulgular literatürü desteklemektedir.

Yılmaz ve Kaptanoğlu (2013) ve Doğan (2016) tarafından yapılan çalışmalarda meslekte çalışma süresi arttıkça aralarındaki pozitif ilişkiyle indikatör algı düzeyinin de arttığı ve algısal bakış açısı değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu görölmüştür. Bu araştırmada katılımcıların meslekte çalışma süresi ile Kalite İndikatör (Gösterge) Yönetimi Ölçeği (KİYÖ) puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; meslekteki toplam çalışma süresi ile gösterge yönetimi ölçeğinin puanlaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırma bulgularının, 2013 yılında Yılmaz ve Kaptanoğlu ve 2016 yılında Doğan tarafından yapılan araştırma bulgularından farklı olduğu görölrken, Kaya'nın (2021) yaptığı çalışma bulgularıyla uyum sağladığı tespit edilmiştir. Bu hususun katılımcıların çalıştıkları kurum ya da birimle alakalı bireysel görüş farklılığından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca kalite çalışmalarını benimsemiş olan çalışanların görüşlerinde farklılıklara yer verdikleri sonucuna ulaşılabilir (Karataş, 2023). Literatürde kurumdaki çalışma sürelerini karşılaştıran başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Baştürk vd.'nin (2013) 180 çalışana yönelik yapılan araştırmasında katılımcıların %32,8'ini klinik kalite sorumlusu, %5,6'sını kalite direktörü ve %5'ini kalite birim çalışanı oluşturmuştur. Kıraç'ın (2015) 186 kişiyle yaptığı çalışmada katılımcıların %16,1 oranında klinik kalite sorumlusu, %9,1 oranında kalite birim çalışanı ve %7 oranında kalite yönetim direktörü yer almıştır. Bu araştırmada katılımcıların kalite ile ilgili görevlerine bakıldığında ise %16,9'unun Kalite Yönetim Direktörü, %20,8'inin Kalite Birim Sorumlusu, %21,5'inin Kalite Birim Çalışanı, %35,4'ünün Bölüm Kalite Sorumlusu ve %5,4'ünün Kalite Gösterge Takip Sorumlusu olduğu

görülmüştür. Katılımcıların görevlerine göre yüzdelerle katılım oranları literatürle benzerlik göstermektedir.

Kıraç (2015) ve Kaya'nın (2021) araştırmalarında katılımcıların kalite çalışmalarına ilgili görevleri ile Kalite İndikatör (Gösterge) Yönetimi Ölçeği (KİYÖ) puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; kalite ile ilgili farklı görevlerde çalışan bireylerin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bu araştırmada kalite çalışmalarına ilgili görevler farklılaştıkça ölçek puanlamasında anlamlı farklılıklar oluşması beklenirken literatürü destekler nitelikte bir bulguya varılmıştır. Kalite çalışmalarında farklı görevlerde yer alan tüm çalışanların gösterge yönetimiyle ilgili görüşlerinin eşit düzeyde olduğu söylenebilir (Karataş, 2023).

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda katılımcıların çoğunluğunun kalite ile ilgili görevde çalışma sürelerinin 5 yıl ve altında yer aldığı gözlenmiştir (Baştürk vd., 2013; Kıraç, 2015; Kaya, 2021). Bu araştırmada katılımcıların kalite ile ilgili görevde çalışma süreleri incelendiğinde %20,8'inin 1 yıl ve altı, %41,5'inin 2-5 yıl, %22,3'ünün 6-9 yıl ve %15,4'ünün 10 yıl ve üzeri sürede çalıştığı görülmektedir. Bu çalışmaya literatürde yer alan çalışmalarla uyumlu oranda katılım sağlandığı gözlenmiştir. Ayrıca katılımcıların kalite ile ilgili görevde çalışma süresi ile Kalite İndikatör (Gösterge) Yönetimi Ölçeği (KİYÖ) ortalaması arasındaki ilişkiye bakıldığında yine literatürü destekler nitelikte aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Kalite çalışmalarına ilgili çalışma süresi arttıkça katılımcıların ölçek puanlamasında artış beklenirken, anlamlı bir farkın olmaması literatürü destekler niteliktedir. Sağlık kuruluşlarında gösterge yönetim çalışmalarının belli bir rehber doğrultusunda yürütülmesi ve Bakanlığın TÜR-GÖS sistemine kurum gösterge verilerinin periyodik olarak gönderilmesi kalite çalışmalarının sistematik olarak sürdürülmesini sağlamıştır. Böylece yürütülen çalışmalar personelin yeni göreve başlamasından ya da uzun yıllardır çalışmalarda yer almasından olumlu ya da olumsuz etkilenmemiştir (Karataş, 2023).

Kıraç'ın (2015) çalışmasında katılımcıların çalıştıkları kurum ile Kalite İndikatör (Gösterge) Yönetimi Ölçeği (KİYÖ) puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu araştırmada ise katılımcıların çalıştıkları kurum ile ölçeğin alt boyutları olan Bildirim ve Kayıt Kültürü puanları üzerinde etkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre ağız diş sağlığı merkezinde çalışanların bildirim ve kayıt kültürü puanları ağız diş sağlığı hastanesinde çalışan bireylere kıyasla daha yüksektir (Tablo 5). Bu durumun nedeni, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ağız ve diş sağlığı hastanelerine kıyasla daha küçük bir yapıya sahip olması ve birimlerin birbirleriyle daha iç içe bulunması şeklinde ifade edilebilir. Daha küçük kurum olması sonucu birim çalışanlarının birbiriyle kurdukları güçlü iletişimden dolayı bildirim yapılması ya da kayıt altına alınması gereken çalışmaları ihmal etmedikleri ve daha çok önemsedikleri düşünülmektedir (Karataş, 2023). Dolayısıyla ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışanların ölçeğin bildirim ve kayıt kültürü alt boyutlarına daha fazla puanlama yaptıkları görülmektedir. Literatürde yer alan Gürcü vd.'nin (2011) çalışmasında katılımcıların %70, Baştürk vd.'nde (2013) %51, Kırış'ında (2015) %41,9 ve Kaya'da (2021) %61 oranında kalite ile ilgili eğitim almadıkları görülmüştür. Bu araştırmada ise katılımcıların %24,6'sının eğitim almadığı ortaya çıkmıştır. Çalışmaların yapıldığı yıllara göre baktığımızda 2011 yılında eğitim almayanların oranı %70'ten 2023 yılında %24'e düştüğü görülmüştür. Aradan geçen zamanla kalite çalışmalarına verilen önemin ve eğitim faaliyetlerinin arttığı söylenebilir (Karataş, 2023). Gürcü vd. (2011), Kırış (2015) ve Kaya'nın (2021) araştırmalarında katılımcıların kalite ile ilgili eğitim alma durumuyla KİYÖ puanları üzerindeki etkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma görülmemiştir. ($p > 0,05$). Literatürde yer alan bu çalışmalarda katılımcıların çoğunluğunun kalite ile ilgili eğitim almadığı tespit edilmiş olmakla birlikte; eğitim alanlarla eğitim almayanların gösterge yönetimiyle ilgili aynı görüşe sahip oldukları ifade edilebilir. Yapılan bu araştırmada ise katılımcıların kaliteye yönelik eğitim alma durumları ile ölçeğin alt boyutları olan Personel Uyum puanları üzerinde etkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre kalite ile ilgili eğitim alan bireylerin personel uyumu puanı kalite ile ilgili eğitim almayanlara kıyasla daha yüksektir (Tablo 6). Kalite ile ilgili eğitim alan çalışanlar, gösterge yönetimi çalışmalarını birbirleriyle uyum içinde gerçekleştirmektedirler. Literatürde yer alan çalışmalara katılımcıların çoğunluğu eğitim almadığını belirttiği halde eğitim alanlarla almayanların görüşleri arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır. Bu araştırmada ise eğitim alma oranı yüksek olduğu halde ölçeğin Personel Uyum alt boyutunda

anamlı bir fark çıkması eğitim faktörünün personellerle uyum sağlama konusuna etki ettiğini göstermektedir. Yani eğitim alan çalışanlar personel uyumuna daha fazla puanlama yapmışlardır. Bunun nedeninin eğitim alan çalışanların çalışmalarını birbirleriyle uyum içerisinde ve daha sosyal bir şekilde yürütüyor olmaları olarak düşünülebilir (Karataş, 2023). Yapılan bu araştırma bulguları literatürün aksini göstermektedir. Çünkü alınan eğitimler çalışanların farklı fikirler üretmesine daha geniş yelpazede düşünmesine ve farklı görüşlere sahip olmasına yol açmış olabilir. Bu çalışmanın sınırlılığı ulusal düzeyde gerçekleştirilen araştırma bulguları ile değerlendirilmesidir. Uluslararası literatürde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde kalite gösterge yönetimi çalışmaları oldukça sınırlı olması nedeniyle bu araştırma literatürdeki ulusal araştırmaların bulguları ile tartışılarak değerlendirilmiştir.

Kalite gösterge çalışmalarının daha verimli ve yararlı olabilmesi için tüm kalite çalışanlarının birbiriyle uyum içinde tam katılımının sağlanması önem arz etmektedir. Ayrıca ölçme ve değerlendirme kriterlerinin bilincinde hareket ederek bildirim ve kayıt kültürünü oturtmuş olması güvenli verilerle başarılı çalışmalar yürütmesine katkı sağlayacaktır.

Etik Beyan

Çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında belirtilen tüm kurallara uyulduğu beyan edilmiştir.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışmada İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen Sosyal Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulunun 04.04.2022 tarihli 2022/04-854 sayılı toplantısında Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Çıkar Çatışması ve Finansal Katkı Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması ve finansal katkı beyan edilmemiştir.

Yazarlık Katkı Beyanı

Çalışmanın tüm aşamaları yazarlar tarafından tasarlanmış ve hazırlanmıştır.

KAYNAKÇA

Ata, A.N. & Toraman, A. (2021). Klinik kalite kavramı ve önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(4):342-349.

Atasoy, A. (2014). Kalite indikatör yönetimi ölçeğinin geliştirilme çalışması. 5. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre Kitabı*, 1(2), 223-240.

Baştürk, F., Gürcü, M., Erdoğan, F.& Uyanık, M. (2013). Sağlıkta ulusal kalite sistemi yapılanmasının çalışmalara yansımaları ve uyum süreci. 4. *Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Bildiri Kitabı*. 1(1): 77-92.

Bij, J.D. & Vissers, J.M.H. (1999). Monitoring healthcare processes: A framework for performans indicators. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 12(5), 214-221.

Çolakoğlu-Babacan, A. (2019). *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Doğan, D. (2016). Kalite ve indikatör yönetiminde çalışanların bildirim düzeylerinin saptanması ve geliştirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Elkomy, S., Murad, Z., & Veleanu, V. (2023). Does leadership matter for healthcare service quality? Evidence from NHS England. *International Public Management Journal*, 26(2), 147-174.

Ertaş, H. & Çelik, Ö. (2018). Sağlıkta kalite standartları üzerine nitel bir değerlendirme. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 18-40.

Gürcü, M., Baştürk, F. & Yıldız, Ö. (2011). Yozgat ili hizmet kalite standartlarının etkinliği ve kalite çalışmalarıyla ilgili hastane yöneticilerinin değerlendirmeleri. 3. *Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Sözel Bildiri Kitabı*. 1(1): 145-161.

Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Ankara: Nobel Akademik

Yayıncılık.

Karataş, Y. (2023). *Kamu ağız ve diş sağlığı kurumlarındaki kalite çalışanlarının kalite gösterge yönetimi konusundaki görüşlerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul.

Kaya, C. (2021). *Hastanelerin kalite direktörlerinin, kalite birim çalışanlarının ve klinik kalite sorumlularının kalite indikatör yönetimi hakkındaki görüşlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Kıraç, R. (2015) *Hastane birim sorumlularının sağlıkta ulusal kalite ve indikatör sistemine bakışlarının değerlendirilmesi (Konya Örneği)* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Konaçoğlu, D. (2019). *Hastanelerde bilgi yönetim sistemlerinin sağlık bakanlığı sağlık kalite standartları yönünden değerlendirilmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.

Öztürk, Y.E. & Kıraç, R. (2019). Sağlık ve Hastalık. *Scientific Developments*, 382.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Gösterge Yönetimi Rehberi (Sürüm 2.3), (2023). ISBN: 978-975-590-770-3 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1175, 1-260, Ankara.

Sciacovelli, L., Padoan, A., Aita, A., Basso, D., & Plebani, M. (2023). Quality indicators in laboratory medicine: State-of-the-art, quality specifications and future strategies. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*, 61(4), 688-695.

Seaton, P. C., Cant, R. P., & Trip, H. T. (2020). Quality indicators for a community based wound care centre: An integrative review. *International Wound Journal*, 17(3), 587-600.

Serikovna-Seitkazina, K., Burzakhanov, M. M., Yumashev, A. V., Dokhmila, D. V., Marshalova, V. A., & Markov, A. A. (2023). Ensuring The Quality of Healthcare Services in Medicine and Dentistry: The Role of Medical Education, Regulatory Requirements and Effective Practices. *Journal of Complementary Medicine Research*, 14(3), 229-232.

Wulandari, M., Sriwahyuni, S., & Gunawan, D. (2023). Quality management of health services on patient satisfaction at montella private hospital west aceh district. *Medalion journal: Medical Research, Nursing, Health and Midwife Participation*, 4(2), 49-64.

Yılmaz, C. & Kaptanoğlu, A. (2013). Sağlık kurumlarında kalite ve indikatör yönetimi. 4. *Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Sözel Bildiri Kitabı*. 1(2): 547-563.