

SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE KALİTE MODELLERİNDEN BİRİ: MIKNATIS HASTANELER

Ayça BALMUMCU

Adnan Menderes Üniversitesi Söke SHMYO

ayca.balmumcu@adu.edu.tr

Hilal YÜCEYILMAZ

Adnan Menderes Üniversitesi Söke SHMYO

hilalyuceyilmaz@hotmail.com

Özet

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelmektedir. Kalite değerlendirme çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için değişik uygulama standartları ve modelleri geliştirilmiştir. Bu modellerden biri olan mıknatıs hastane kavramı nitelikli hemşirelerin kuruma çekilmesi, kurumda kalıcı olmaları için uygun ortamın yaratılması ve kaliteli bakımda sürekliliğin sağlanması görüşünü benimsemektedir. Mıknatıs hastaneler, mümkün olan en yüksek düzeyde donanım ve eğitime sahip hemşireler, en iyi hasta uygulamaları ve en iyi çalışma koşulları ile gerek hastalar gerekse hemşireler açısından en iyi sonuçlara ulaşmayı hedeflemektedir. Mıknatıs hastane uygulaması ile sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesinin, gerek çalışan gerekse hasta tatmininin sağlanmasının, moral ve motivasyonlarının yükselmesinin, örgütsel bağlılığın ve çalışan performansının artmasının mümkün olabileceği düşünülmekte, mıknatıslık özelliği taşıyan hastanelerin hemşireler için çekici olma özelliği taşımasına bağlı olarak, nitelikli işgücünün kaybının önüne geçileceği de öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Mıknatıs Hastane, Hemşirelik

AT THE MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES ONE OF THE QUALITY MODELS: MAGNETIC HOSPITALS

Abstract

The quality at the health services means to introduce the services in accordance with both scientific norms and standards, and then expectations of the persons. Many different appliances standards and models had been improved to hand the matter efficiently. As one of the models magnetic hospital meaning regards to collect the qualified nurses to the institutions, and their maintenance and also the maintenance of the high quality care. The magnetic hospitals aims at to have the best equipments and the best qualified nurses and the best patient appliances, the highest working conditions as much as possible. The magnetic Hospital appliance is considered to provide the health care quality rising. It also provides satisfaction for both the nurses and patients. That is gives the way to loyalty to the institutions, rises the moral and motivations for the working staff. And so, the staff, workers will stay at the institutions. This point is important for the loss of productive power as well.

Keywords: The management of health services, The magnetic hospital, nursing

1. Giriş

Sağlık, insanın yaşamını kaliteli geçirebilmesinde temel unsurdur. Yaşam kalitesinin oluşturulması ve bunun sürdürülebilir olarak korunması ayrı bir öneme sahip olmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 40). Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 292-295). Kalite değerlendirme çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için değişik uygulama standartları ve modelleri geliştirilmiştir. Bu konuda geliştirilen modeller kuruluşların toplam kaliteyi ne oranda uyguladıklarını ölçmek için kullanılmaktadır. Bu sayede kurumlar toplam kalite yönetimi çalışmalarının sonuçlarını görüp, değerlendirebilmektedirler (Kara, 2009: 11). Sağlık hizmeti sunumunda önemli aktörlerden birisi olan hemşirelerin sağlık kurumlarında personel devir hızı yüksek olmaksızın çalışmaları önemlidir. Çünkü hemşirelik mesleği sadece teorik ve pratik okul bilgisine dayanmamakta aynı zamanda hastanede çalışılan servis ya da hastane birimleri de önem kazanmaktadır. Hemşirelik mesleğinin icrası için oryantasyon ve iş tecrübesi, iş başarısı için önemli bir girdidir. Bu yönde yürütülen çalışmalar sonucunda; nitelikli hemşirelerin kuruma çekilmesi, kurumda kalıcı olmaları için uygun ortamın yaratılması ve kaliteli bakımda sürekliliğin sağlanması görüşünü benimseyen mıknaş hastane kavramı gündeme gelmiştir (Somunoğlu İkinci, vd., 2017: 431). Mıknaş hastaneler, mümkün olan en yüksek düzeyde donanıma ve eğitime sahip hemşireler, en iyi hasta uygulamaları ve en iyi çalışma koşulları ile gerek hastalar gerekse hemşireler açısından en iyi sonuçlara ulaşmayı hedeflemektedir. Zaman içerisinde mıknaş hastaneler en iyi hemşirelik bakımı vermeyi amaç edinen hastaneler için örnek bir model haline gelmiştir (Uçak, 2008: 147). Literatürde düşük ölüm oranları ve hastanenin mıknaşlık özelliği konusunda yürütülen çalışmalar bulunmakta bu araştırmalarda düşük ölüm oranlarının, çalışma koşullarının kalitesinin, hasta odaklı yaklaşımların benimsenmesinin, etkili bir liderliğin olmasının ve değişimin yönetilmesinin hastanelerin mıknaşlık özelliği ile ilgili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Aiken vd., 2008: 3330-3337). Hastanelerin kurumsal performanslarını iyileştirmek için kalite standartlarından ve modellerinden yararlanması önerilmektedir. Bu modellerden biri olan mıknaş hastane uygulaması ile sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesinin, gerek çalışan gerekse hasta tatmininin sağlanmasının, moral ve motivasyonlarının yükselmesinin, örgütsel bağlılığın ve çalışan performansının artmasının mümkün olabileceği düşünülmekte, mıknaşlık özelliği taşıyan hastanelerin hemşireler için çekici olma özelliği taşımasına bağlı olarak, nitelikli işgücünün kaybının önüne geçileceği de öngörülmektedir.

Bu çalışmada ülkemizde nispeten yeni bir kavram olan “mıknaş hastane” modelinin hemşirelik mesleği ve toplam kalite uygulamaları açısından önemi tartışılmaktadır.

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, “uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun, tanı tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması” olarak tanımlanmaktadır (Zorlutuna, 1997:85). Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergede kalite yaklaşımı: “hizmetlerde işlem, ürün ve mekân kalitesini yükseltmeyi benimseyen yaklaşımdır. Bu yaklaşımla hizmet sunanların, alanların ve toplumun hoşnutluğunun sağlanması amaçlanır” şeklinde tarif edilmektedir. Bu tarife göre kalite; hizmetlerde uygulanan işlemler, elde edilen ürün ve hizmetin sunulduğu mekânı bir arada kapsamaktadır (Varınlı ve Çakır, 2004:49). Kalite yönetimi anlayışında, çalışanların inanç ve isteği, örgüte bağlılık önem arz etmektedir. Çalışanlar, pasif katılımcılar değil, aktif sorun çözümler ve uygulayıcılarıdır. Çalışanların ihtiyaçları, kuruluşun ihtiyaçları ile uyumlu hale getirilmelidir (Asunakutlu, 2005:5). Kalite yönetimi anlayışındaki tüm bu unsurlar etkin ve istikrarlı kalite çalışmalarıyla sağlanabilecektir. Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı sağlık kurumlarının gündemine Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte girmiştir. 2003 yılında uygulamaya başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programının ana hedeflerinden biri “nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon” olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programının açıklanmasının ardından kalite ve akreditasyon hedeflerine ulaşmak amacıyla 2007 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı” kurulmuştur. 2012 yılından itibaren ise 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında “Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı” olarak yeniden adlandırılmıştır. Daire Başkanlığı tarafından hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, güvenli ve kaliteli hizmet sunumu için 2005 yılında kamu hastanelerinde kullanılmak amacıyla Hizmet Kalite Standartları oluşturulmuş ve daha sonra 2007, 2008 yıllarında revizyonlar yapılmıştır. 2009 yılında özel hastaneler ve üniversite hastanelerine yönelik “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları’nın yayınlanması ile kamu hastaneleri için ayrı, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri için kullanılan ayrı iki standart seti oluşturulmuştur. Bu çerçevede 2010 yılı ilk yarısında özel hastaneler, Sağlık Bakanlığınca belirlenen ekipler tarafından “Merkezi Değerlendirme” kapsamında değerlendirilmiştir. Ayrıca 2010 yılı sonunda 81 il merkezinde bulunan kamu hastaneleri ile ağız ve diş sağlığı merkezleri yine aynı yöntemle değerlendirilmiştir. Böylece; Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen değerlendirme ekiplerinin yine Bakanlığın öngördüğü kurallar ve takvim çerçevesinde, tüm ülke genelinde belirlenen kurum ve kuruluşlarda gerçekleştirdiği sağlıkta kalite değerlendirme metodolojisi “HKS Merkezi Değerlendirme” adıyla kurumsallaştırılmıştır (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012: 5-18). Günümüzde tüm sağlık tesisleri için tek tip standart oluşturmak amaçlanmaktadır. Bu şekilde ülkedeki her sağlık tesisinde aynı seviyede hizmet sunulmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin akreditasyonun güvenilirliğinden emin olmak, değerlendirici seçimi, değerlendirme aşaması gibi süreçlerde farklılığı en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak mümkün olabilecektir (Güdük ve Kılıç, 2017: 106). Bu amaçla Türkiye Sağlık Hizmetleri

Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)'nın kurulacağı 19.11.2014 tarih ve 6569 sayılı kanun ile kamuoyuna duyurulmuştur (Resmi Gazete, 2014). Bu enstitünün kurulması ile pek çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi akreditasyon hizmetlerinin tamamen özel sektöre bırakılmadan devlet kontrolünde yürütüleceği anlaşılmaktadır (Güdük ve Kılıç, 2017:106). Sağlık Bakanlığı yaptığı bu düzenlemeler ve çalışmalarla sağlık kurumlarının kaliteli sağlık hizmeti sunmasını zorunlu hale getirmiştir (Çıraklı ve Gözölü, 2014: 64).

Kalite çalışmalarının değerlendirilmesi önemli bir unsurdur. Ölçemediğiniz şeyi iyileştiremezsiniz felsefesinden yola çıkarak kalite çalışmalarının değerlendirilmesinde birçok model geliştirilmiştir (Ersöz, vd., 2009: 20). Bu modellerden birisi Mıknatıs Hastane (Magnet Hospital) kavramıdır. Mıknatıs hastane kavramı, nitelikli hemşirelerin kuruma çekilmesi, kurumda tutulması ve nitelikli bakım sunulan bir ortamı anlatmak için kullanılmaktadır (Somunoğlu İkinci, vd., 2017:429).

1.2. Mıknatıs Hastane Özellikleri Ve Sağlık Hizmetine Yararları

Sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçası olan hemşireler, sağlık sistemindeki boşlukları görerek ve sonuçlarını değerlendirerek sağlık politikasını şekillendirmede önemli bir rol oynarlar. Çalışmalar hemşirelerin; tıbbi hataların azaltılması, hastalık ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi, hastalık önleyici bakımın geliştirilmesi, sağlık hizmeti verimliliğinin iyileştirilmesi ve maliyetlerin azaltılması, sağlık sistemi aracılığıyla bakımın koordinasyonu ve sağlık hizmetlerine erişimin artırılması dahil olmak üzere çok sayıda alanda etkili olduğunu göstermektedir (Yıldırım, vd., 2012: 570). Ayrıca literatürde hemşirelerin çalışma ortamları ile hasta güvenliği, mortalite oranı, hastanede yatış süresi, hasta memnuniyeti gibi hasta sonuçlarının, hemşirelerde iş doyumu, kurumda kalma, devir hızı gibi hemşire sonuçları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kocaman, vd., 2018:31). Sağlık hizmetlerinde pek çok temel role sahip hemşirelerin kurumda kalıcı olmaları için uygun ortamın yaratılması, kaliteli bakımda sürekliliğin sağlanması ve nitelikli hemşirelerin kuruma çekilmesi mıknatıs hastane kavramını gündeme getirmiştir (Somunoğlu İkinci, vd., 2017: 431). Mıknatıs hastaneler, yüksek kaliteli hemşirelik bakımı sağlamadaki mükemmelliğinin yanı sıra, olumlu bir çalışma ortamı sağlayarak hemşireleri bünyesinde tutabilen ve elinden kaçırmayan hastaneleri tanımlar (Yıldırım, vd., 2012: 571). Mıknatıs hastaneler, mümkün olan en yüksek düzeyde donanıma ve eğitime sahip hemşireler, en iyi hasta uygulamaları ve en iyi çalışma koşulları ile gerek hastalar gerekse hemşireler açısından en iyi sonuçlara ulaşmayı hedeflemektedir.

1980'lerin başında, Amerikan Hemşirelik Akademisi (AAN), hemşirelik mesleğinin karşı karşıya olduğu hemşire sayısının yetersiz olması, hemşire devir hızının yüksek olması gibi çok sayıda iş gücü sorunu belirlemiştir. Bunun yanında Amerikan Hemşireler Derneği (ANA), bazı hastanelerin hemşirelik sıkıntısına rağmen hemşireleri cezbetmek ve elde tutmakla ilgili herhangi bir sorun yaşamadıklarını fark

etmiştir. Amerikan Hemşirelik Akademisi nitelikli hemşireleri cezbeden ve elinde tutan, nitelikli hasta bakımını teşvik eden ortamı yaratan değişkenleri tanımlamak için 163 hastanede bir çalışma yürütmüştür. Çalışma sonucunda yüksek oranda hemşire memnuniyeti olan kırk bir hastanenin, düşük işten ayrılma oranı, yönetimin hemşirelere ve hemşireliğe gösterdiği ilgi, ücret konularında diğer hastanelerden farklı olduğu saptanmış; bu hastaneler “mıknatıs hastaneler” ve hemşireleri tutmalarını sağlayan faktörler ise “manyetizmanın gücü” olarak adlandırılmıştır. Manyetik güçler; Hemşire liderlerin kalitesi, Organizasyonel Yapı, Yönetim Şekli, Profesyonel Bakım Modeli, Kişisel Politika ve Programlar, Bakım Kalitesi, Kalite Geliştirme, Konsültasyon ve Kaynaklar, Otonomi, Toplum ve Sağlık Bakım Organizasyonları, Hemşire İmajı, Hemşire Eğiticiler Disiplinler arası İlişkiler ve Profesyonel Gelişim olarak 14 başlık altında toplanmıştır (ANA 2007). Zaman içerisinde mıknatıs hastaneler en iyi hemşirelik bakımı vermeyi amaç edinen hastaneler için örnek bir model haline gelmiştir (Uçak, 2008: 147). Mıknatıs hastane programı çerçevesinde mükemmellik aranan kriterler; hemşirelik uygulamaları ve felsefesi, hasta bakım kalitesi, mesleki gelişim, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ve hemşirelerin karar verme sürecine katılımıdır (Güven ve Oktay 2009: 104). Mıknatıs hastane standartları bakım ve uygulama standartları olmak üzere iki ana başlık altında toplanmaktadır. Tanılama, hemşirelik tanıları, hasta sonuçlarının tanımlanması, bakımı planlama, bakımı uygulama, bakımı değerlendirme bakım standartlarını oluşturmaktadır. Uygulama standartları ise; bakımın kalitesi ve yönetimi, performans değerlendirme, eğitim, bilimsel yaklaşım, etik ve kültürel kurallara uyum, iş birliği, araştırma, kaynak kullanımınıdır (Uçak, 2008:147). Mıknatıs hastanelerin temel özellikleri yönetim, profesyonel uygulamalar ve profesyonel gelişim şeklinde üç temel başlık altında incelenmektedir. Yönetimde yer alan temel unsurlar; kariyer fırsatları, esnek çalışma saatleri, iletişim sürecinin iki yönlü olması, katılımcı yönetimin desteklenmesi ve merkezi olmayan örgüt yapısının benimsenmesidir. Profesyonel uygulamalardaki unsurlar ise; bakımın sunulmasında profesyonel uygulamaların benimsenmesi, profesyonel özerkliğin ve sorumluluğun olması, çalışanların yenilikleri öğrenmeyle ilgili sorumluluklarının bulunmasıdır. Profesyonel gelişim kavramı ile de çalışanların planlı bir şekilde oryantasyona tabii tutulmasının, sürekli eğitimin benimsenmesinin ve yönetsel gelişimin sağlanmasının önemi belirtilmiştir (Somunoğlu İkinci, vd.,2017: 433).

Mıknatıs hastane sertifikasyonu şu anda Amerika, Kanada, Singapur, Lübnan, Sudi Arabistan ve Avustralya gibi ülkelerde uygulanmaktadır. Magnet Belgelendirilmesi bu ülkeler dışında çok zor temin edilmektedir. Türkiye’de bazı sağlık kuruluşları da başvuruda bulunmuş fakat uygulamaya geçememişlerdir. Dünya genelinde toplam 391 hastane mıknatıs hastanedir. Profesyonel sertifikasyonun akreditasyonunu sağlayan kuruluşlar American Board of Nursing Specialties (ABNS) veya National Commission for Certifying Agencies(NCCA)’dir. Değerlendirmelerde Yenilikçilik, Mükemmelliyeçilik, Finansman, Lider hemşirelerin kalitesi, Kurumsal yapı, Yönetim Tarzı, Personel politikaları ve programları, Profesyonel bakım modelleri, Bakımın kalitesi, Danışmanlık ve kaynaklar,

Özerklik, Disiplinlerarası ilişkiler, mesleki gelişim kriterleri göz önünde bulundurulmaktadır. Organizasyonun her 4 yılda bir değerlendirilmesini gerektirmektedir. Kurumlar Amerikan Hemşireleri Vasıf Tasdikleme Merkezi (ANCC) tarafından değerlendirilmektedir. ANNC tarafından verilen ilk başvurularda akreditasyon süresi iki yıl olup organizasyon akreditasyon türüne göre başvuru ücretleri 5000-9500 \$ arasında değişmektedir. Akredite olan kuruluşun belge yenileme süresi ise 4 yıldır. (Kömürcü vd., 2014: 102-104).

Literatüre baktığımızda mıkknatis hastanelerin hasta bakım sonuçları, hemşire devir hızı, çalışanların iş doyumunda olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Mıkknatis hastaneler ve mıkknatis özelliği taşımayan hastanelerin hasta sonuçlarının karşılaştırıldığı yedi çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede, bası yaraları, hasta düşmeleri ve yatan hasta mortalite hızlarının mıkknatis hastanelerde daha düşük olduğu saptanmıştır (Dariel ve Regnaud, 2015: 210). Cerrahi hasta sonuçları, hemşirelerin bildirdiği kalite ve hemşirelik sonuçlarını karşılaştırmak için 1999-2007 yılları arasında mıkknatis hastaneler ve mıkknatis özelliği taşımayan hastaneler incelenmiştir. Çalışma sonucunda mıkknatis hastanelerde 30 günlük cerrahi mortalite oranları mıkknatis özelliği olmayan hastanelere göre daha düşük, çalışma ortamlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Lee, vd., 2015: 556). Mıkknatis hastane tanımının hemşirelik kültürüne etkisinin incelendiği 29 çalışmayı içeren bir derlemede, hastanelerde mıkknatis özelliğinin hemşirelerde örgüt kültürünü geliştirdiği ve hemşirelerin kurumlarında örgüt kültürünü yönlendirmesinde yardımcı olduğu önemli bir bulgu olarak bulunmuştur (Anderson, vd., 2018: 26). İngiltere’de yapılan bir çalışmada, mıkknatis hastane standartlarına sahip olmanın hemşirelik uygulamalarının kalitesini ve iş doyumunu yükselttiği, profesyonel hemşirelik uygulamaları için destekleyici bir çalışma ortamı yarattığı belirtilmiş, mıkknatislik özelliğinin hem örgüt hem de çalışan üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Aiken, vd., 2008: 3334). Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin mıkknatis hastane özelliklerinin kurumda çalışan ebe/hemşireler tarafından değerlendirilmesi amacı ile yapılan bir çalışmada, Mıkknatis Hastane Özellikleri Ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanı hemşire sayısının yeterliliği alt boyutundan, en düşük puanı ise, hemşirelik uygulamasının kontrolü alt boyutundan aldıkları belirtilmektedir. Hemşire sayısının yeterliliğinin hastanenin mıkknatislik özelliğinin bir yansıması olarak algılandığı, hastanenin bakım sürecinde insan gücüne ilişkin algılanan bir yetersizlik durumunun söz konusu olmadığı saptanmıştır. Ayrıca hastanelerin mıkknatis hastane özelliğinin yükselmesinin ebe/hemşirelerin kuruma olan bağlılıklarını ve motivasyon düzeylerini etkileyeceği ve olumlu bir çalışma ortamı oluşmasına katkı sağlayacağı bildirilmektedir (Somunoğlu İkinci, vd., 2017: 440).

2. Sonuç

Sağlık hizmetleri, doğrudan insan hayatıyla ilgili, hata kabul etmeyen ve hayati öneme sahip bir hizmet alanıdır. Sağlık hizmetlerinde mükemmelliğe ulaşmak için sağlık kurumlarının yönetsel açıdan profesyonelleşmesi, kurumsal performanslarını iyileştirmek için kalite standartlarından ve modellerden yararlanması önerilmektedir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses=ICN) olumsuz çalışma ortamları ile hemşire başına hasta sayısı ve hemşire devir hızı yüksekliğinin, sadece hasta bakım kalitesi değil hemşirelerin iş sağlığını da olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Olumlu çalışma ortamı yaratan mıknatıs (magnet) hastanelerde, hemşire-hasta oranını istenen düzeyde tutma, hemşirelere gerekli kaynakları sağlama, özellikle liderlik yönlerini geliştirme uygulamalarına bağlı olarak hemşire ve hasta çıktılarının iyi olduğu görülmektedir. Bu nedenle mıknatıs hastane modelinin sağlık hizmetlerinde çalışma koşullarının iyileştirilmesinde, çalışanların örgütte kalma olasılıklarının yükseltilmesinde örgütü çekici kılan bir yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Aiken, L. H. Buchan, J. Ball, J. and Rafferty, A. M. (2008). *Transformative Impact of Magnet Designation:England Case Study*. Journal of Clinical Nursing 17(24): 3330- 3337.
- American Nurses' Association (ANA) (2007). *National Database of Nursing Quality Indicators*. <http://www.nursingquality.org>. [Erişim:12.07.2018].
- Anderson, V. L. Johnston, A. N. B. Massey, D. Bamford-Wade, A. (2018). Impact of MAGNET hospital designation on nursing culture: an integrative review. *Contemp Nurse*. Aug 9:1-28
- Asunakutlu, T. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite*. Ed.: Coşkun Can Aktan, Ulvi Saran, Hizmet İş Sendikası Yayını. 159-182, Ankara.
- Bakanlığı, T. S. (2012). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. *Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri*, 1. Basım. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Çıraklı, Ü. Gözlü, M. Gözlü, K. (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. *Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi*. 7. 61-82.
- Dariel, O. and Regnaud, J. P. (2013). Do Magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review protocol. *JBI Database Syst Rev Implement Rep* 11 (11). 125–140.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). *Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması*. DEÜ, SBED, 5 (1). 40.
- Ersöz, S. Pınarbaşı, M. Türker, A. K. Yüzükırmızı, M. (2009). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Metodu ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri ile Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması. *Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi, Int.J.Eng.Research & Development January*. 1(1).19-27.
- Güdük, Ö. ve Kılıç, C. H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye'de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / DÜ Sağlık Bil Enst Derg Journal of Duzce University Health Sciences Institute / J DU Health Sci Inst*. (2): 102-107.
- Güven, H. ve Oktay, S. (2009). Bakım Dostu Hastanelerin Standartlarının Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 17(2): 103-114.
- Kara, E. (2009). *Yerel Yönetimlerde EFQM Mükemmellik Modelinin Uygulanması*. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi. Gebze.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kocaman, G. Arslan Yürümezoğlu, H. Uncu, S. Türkmen, E. Göktepe, N. Seren İntepeler, Ş. (2018). Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*. 15(1). 30-38.
- Kömürcü, N. Durmaz, A . Bayram, N . Genç Koyucu, R. Karaman, Ö. Toker, E . (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları ve Modelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 7 (1), 95-114. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/spkd/issue/29270/313420>
- Kutney-Lee, A. Stimpfel, A. W. Sloane, D. M. Cimiotti, J. P. Quinn, L. W. Aiken, L. H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical Care*. 53(6), 550–557.

Resmi Gazete. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Ve Akreditasyon Enstitüsünün Yapılanması Ve Faaliyetlerinin Yürütülmesine Dair Yönetmelik*
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126.htm>. [Erişim tarihi: 22.07.2018].

Somunoğlu, S. Ünalın, D. Yurdakoş, K. (2017). *Mıknatıs Hastane Özelliklerinin Belirlenmesi: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 20(4): 429-444

Uçak H. (2008). *Hastanelerde Yenilik ve Uygulamalar: Sağlık Kurumlarında Uygulanan Yönetim Eğilimlerinin Değerlendirilmesi*. *İç Hastalıkları Dergisi* 15(3): 145-152.

Varınlı, İ. ve Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki-Kayseri’de Poliklinik Hizmetlerine Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 17. 33–52.

Yıldırım, D. Kısa, S. Hisar, F. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of the Essentials of Magnetism Scale (EOM II). *International nursing review*, 59(4). 570-576.

Zorlutuna, Y. (1997). “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi” Ekonomi Yönetiminde Kalite Tebliğler ve Özgeçmişler. 6. *Ulusal Kalite Kongresi*. Kasım 1997. İstanbul.