

Sağlıkta Uluslararası Akreditasyon ve Türkiye’de Sağlıkta Kalite Standartları

International Accreditation in Health and Quality Standards in Health in Turkey

Dr. Seniha Avcil (Memorial Şişli Hospital, Turkey)

Abstract

Accreditation studies in health started in the USA in the beginning of the 20th century, and in the beginning of the 21st century, the World Health Organization (WHO) announced that it is necessary to determine the health care standards of member countries and to give importance to accreditation studies. Turkey in 2003, "Health Transformation Program" began apps. Within the scope of this program, "Quality Standards in Health " were determined in 2005. Refurbished versions of the standards set continue today, and the evaluation process according to the determined standards started in 2017 to cover all public and private health institutions. Health tourists; the diversity of health care, quality and prefer to receive health services from Turkey due to different advantages. The international accreditation of the health institution is a remarkable variable that influences the preference of health tourists. In this study, it is aimed to determine the opinions of the health institutions that have international accreditation and international health tourism authorization certificate regarding the comparison of the Quality Standards in Health (SKS) and evaluation process and the international accreditation evaluation process. It was designed in the research screening model and it was found appropriate to use qualitative methods. The research group consists of employees of health institutions that have international health tourism authorization certificate and international accreditation, among the organizations whose Quality Standards in Health (SKS) were evaluated in Istanbul in February 2020. The data were collected face to face by the researcher and recorded in the semi-structured interview form.

1 Giriş

20. yüzyılın sonlarında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler sağlık sektöründe kalitenin gelişmesine verdikleri önemi artırmışlardır (Montagu, 2003). Sağlık hizmeti sunan kurumların etkili, verimli ve kaliteli olması, yönetim süreci ile ilgili önemli bir performans göstergesi olarak kabul edilmiştir (Tabrizi, vd, 2011). Akreditasyon, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak en önemli yöntem ve araçlardan biri olarak kabul edilmiştir (Braithwaite, vd, 2010).

2 Literatür

2.1 Sağlıkta Akreditasyon Kavramı

Akreditasyon kavramı, tarihsel süreçte geçirdiği evrelere göre farklı standart ve olgular üzerinde yoğunlaşması, farklı bakış açılarının oluşmasına ve birçok tanımının yapılmasına neden olmuştur (Avcı, 2018). Bununla birlikte yaygın olan yaklaşıma göre akreditasyon, kanıta dayanan klinik organizasyon uygulamalarını artırma yoluna giderek sağlık hizmeti sunan kuruluşların, güvenlik ve kalitelerinin artırılması amacıyla yapılan müdahalelerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Hinchcliff, vd, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, standartlar kullanılarak dış kalite değerlendirmesi yapan farklı kuruluşların kullandığı tanımların çakışması nedeniyle akreditasyon çalışmalarını kapsayan bir tanım geliştirmiş ve bunların tümüne birden "external quality assesment" (dış kalite değerlendirme) adını vermiştir (Montagu, 2003).

Sağlık hizmetleri alanındaki akreditasyon çalışmalarının, tıbbi uygulamalardaki birliği sağlamak, uygun olmayan bakımları ortadan kaldırmak, maliyetleri düşürmek ve ulusal standartlar oluşturmak gibi amaçları olduğu belirtilmektedir (Viswanathan ve Salmon, 2000). Bu tür standartların genellikle devlet kurumu ile ilişkisi olmayan ve uluslararası bağımsız bir kuruluş tarafından yürütülmesi esastır (Tabrizi, vd, 2011). Montagu akreditasyonu, ideal kalite standartlarına erişmek amacıyla taşıyan organizasyonları denetleme ve değerlendirme süreci olarak tanımlamaktadır (Montagu, 2003).

Akreditasyon çalışmaları dört temel unsurdan meydana gelmektedir. Bunlar; yazılı ve ilan edilmiş standartlara dayandırılması, değerlendirmelerin profesyonel ekipler tarafından yapılması, akreditasyon sürecinin bağımsız bir kuruluş ya da organ tarafından yürütülmesi, akreditasyon programının sağlık kuruluşunu geliştirmeye teşvik etmesi beklenmektedir (Montagu, 2003). Bu dört temel unsur akreditasyon programlarının esasını teşkil etmektedir. Önceden ilan edilmiş ve yazılı hale getirilmiş standartların, profesyonel uzman ekipler tarafından bağımsız bir organizasyonu aracılığıyla gelişime teşvik edilerek değerlendirilmesi akreditasyonun özünü oluşturmaktadır (Tapan, vd, 2010). Akreditasyonda sürekli gelişimin teşvik edilmesi akreditasyonun dinamik bir yapıya sahip olmasını sağlamaktadır.

2.2 Yazılı ve İlan Edilmiş Standartlar

Akreditasyon programlarının özü ve esası belirlenmiş ve ilan edilmiş olan standartlardır. Standartlarında sağlanması gereken bazı şartlar bulunmaktadır. Buna göre iyi bir sağlık akreditasyon standartlarını şu özellikleri taşıyor olması gerekmektedir (Karaca, 2014; Scrivens, 1997).

- Standartlar akredite edilmesi talep olunan sağlık kuruluşu ile ilgili olmalıdır.
- İlgili personel ve profesyonel ekipler tarafından anlaşılır olmalıdır,
- Gerçekçi, optimal ve ideal sürede ulaşılabilir hedefler koymalıdır,
- Akredite edilmesi istenen sağlık kuruluşunu sürekli olarak gelişmeye teşvik edecek nitelikte olmalıdır,
- Standartlar ölçülebilir özellikte olmalıdır (Montagu, 2003; Saluvan, 2015)

Akreditasyon programı için belirlenmiş olan standartlar ölçülebilir verilere dayanmalıdır. Zira akredite çalışmaları sonucunda bir değerlendirmeye varılabilmeye için standardın sayısal verilerle ifade edilebiliyor olması gerekmektedir. Aksi halde soyut ve belirsiz değerlendirmeler akredite çalışmalarının konusunu oluşturmayacaktır (Shaw, vd, 2010).

Akreditasyon faaliyetlerinde standartlar belirlenir iken dikkat edilmesi gereken diğer önemli nokta ise standartların rasyonel ve optimum hedeflerden oluşması gerekliliğidir. Kimi zaman gerçeklikten kopuk ve ulaşılması mümkün olmayan hedefler belirlenmesi akredite edilmesi istenen sağlık kuruluşu için imkansız derecede zor hale gelmektedir (Kayral, vd, 2016). Sağlık kuruluşlarının belirlenene hedeflere erişme kapasiteleri farklılık arz etmektedir. Bu nedenle akreditasyon standartları belirlenirken sağlık kuruluşlarının imkan ve düzeyleri iyi tespit edilmeli, hedefler ilgili sağlık kuruluşlarının yakın gelecekte erişebilecekleri seviyelerde olmalıdır. Bu sayede akreditasyon değerlendirmeleri sağlık kuruluşlarını gelişmeye teşvik edecektir. Aksi halde iyi işleyen bir akredite çalışmasından bahsetmek mümkün olmayacaktır (Shaw, vd, 2010).

2.3 Akreditasyon Çalışmalarının Önemi ve Etkileri

Akreditasyon aracılığıyla benzer diğer kuruluşlar arasında kıyaslama yapılması mümkün hale gelmektedir. Yine benzer şekilde geri bildirim sayesinde sağlık kuruluşları kendilerini geliştirmeye fırsat bulabilmektedir. Zira akreditasyon değerlendirmeleri sonucunda sağlık hizmeti veren kuruluşa bir rapor sunulmakta ve eksik yanları ortaya konulmaktadır (Montagu, 2003). Akreditasyon çalışmaları, sağlık kuruluşlarının daha yüksek kalitede hizmet sunabilmeleri ve kendilerini geliştirebilmelerine hizmet etmektedir. Buna göre akreditasyon sayesinde sağlık kurum ve kuruluşları mevcut kalite ve imkanlarını daha ileri düzeye çıkarabileceklerdir (Akyurt, 2007).

Devlet organından bağımsız olan ve tarafsız bir kuruluş aracılığıyla denetlenen hastaneler müşterilerine daha yüksek kalitede hizmet sunacaktır. Zira bağımsız organizasyonlar tarafından değerlendirmeye alınıyor olmak ilgili sağlık kuruluşunu gelişmeye zorlayacaktır (Karabulut, 2009) Akreditasyon esasında kalitenin bir nevi işaretidir. Dünya üzerinde faaliyet gösteren akreditasyon kuruluşlarının uygulamalarına ve amaçlarına bakıldığında görülecektir ki 'hasta beklentilerini karşılamak', 'kuruluşların performanslarını değerlendirmek' ve sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak' akreditasyon çalışmalarının amaçları arasında gözlemlenmektedir (Etöz, 2008; Şencan, 2015).

Sağlık alanında yapılan akreditasyon çalışmalarının sonuçların uygulanan ülke veya bölgeye göre farklılıklar arz etmektedir. Ancak sağlık alanında yapılan akreditasyon uygulamalarının sonuçlarına bakıldığında genel bir benzerlik olduğu gözlemlenmektedir. Buna göre ülke ve uygulamaları değişse dahi akreditasyon çalışmalarından alınan sonuç ve faydalar benzerlik göstermektedir (Türkeli, 2015).

Akreditasyon çalışmalarının sağlık kuruluşlarına sağlayacağı faydaları şu şekilde sıralamak mümkündür (Kömürcü, vd, 2015; Montagu, 2003):

- Akredite olan bir hastane optimum hedeflere ve standartlara erişmeye çalışacağından dolayı hizmet ve organizasyon kalitesi artacaktır,
- Sağlık kuruluşunun marka değerini, tanınırlığı ve bilinirliğini arttıracaktır,
- Geri ödeme programlarına katılmayı sağlayacaktır,
- Potansiyel müşteriler için onaylanmış servis sunucu imkanı sağlayacaktır,
- Kimi ülke sınırları içerisinde ve yasal mevzuatına göre fiilen tanınma lisansı sağlayacaktır,
- Ödeyici gruplarından daha yüksek oranlarda geri ödeme elde etmesini sağlayacaktır,
- Rakip sağlık kuruluşlarının seviyeleri hakkında bilgi elde edilmesini sağlayacaktır,
- Sağlık kuruluşları arasında karşılaştırma ve kıyaslama yapma imkanı sağlayacaktır,
- Hastane yönetiminin ve bütünleşmesi çabalarının geliştirilmesini sağlayacaktır,
- Sağlık hizmetlerini daha etkili ve verimli kılarak oluşan genel maliyeti azaltacaktır,
- Sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin ve diğer çalışanların eğitim ve mesleki gelişimlerini arttırmaya yarayacaktır,
- Sağlık kuruluşunun halk nezdindeki güvenlik algısı ve bakışımı olumlu yönde etkileyecektir,
- Sağlık hizmetleri sırasında oluşabilecek olan hastalık, yaralanma ve enfeksiyon risklerini azaltacaktır (Aslanova, 2013; Sarp, 2018).

2.4 Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Çalışmalarının Uluslararası Alanda Gelişimi

Florence Nightingale, 1860 yılında hastane istatistiklerinin karşılaştırmalara izin verecek şekilde toplaması, toplanan verilerin değerlendirilmesi sağlık kurumları için kalite güvencesinin sağlanmasının başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Erdoğan, 2003).

Ernest A. Codman, 1910 yılında Amerika’da ilk defa hasta güvenliği ve hasta kayıtlarının mevcut durumu eleştirilmiş, 1912 yılında Kuzey Amerika Klinik Cerrahlar Klinik Kongresi’nde hasta kayıtları düzenli tutulması sonucunda elde edilecek verilerin, hastanelerin etkililiği ve kalitesi hakkında bilgi vereceği gündeme getirmiştir. Amerikan Cerrah Koleji, 1913 yılında Codman’ı, kolejin standardizasyon programını geliştirilmesi için görevlendirmiş, 1915 yılında ise hastane kayıtlarını denetlemiştir. Bu denetleme ilk kalite tanımlaması ve değerlendirilmesi olarak kabul edilir. 1919 yılında ise ilk hastane standartları raporunu sunmuştur. Bu rapor ise, hastanelerde akreditasyonunun başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Facs, 1919; Erdoğan, 2003; Çavuş ve Gemici, 2013; Korkmaz, 2018). “The Minimum Standards For Hospital” adıyla yayınlanan bu raporda sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli olması için asgari yapılması gerekenler; hasta kayıtlarının düzenli tutulması, doktorların düzenli toplantı yapması ve klinik deneyimlerini paylaşmaları gerektiği belirtilmiştir (Facs, 1919).

1951 yılında Hastanelerin Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Hospitals) (JCAH), American College of Physicians, The American Medical Association, The American Hospital Association, ve Canadian Medical Association kuruluşlarının katılımı ile oluşturulmuştur. 1988 yılında ise bütün sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde genişletilmiş ve adı Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) olarak değiştirilmiştir. 2007 yılında ise adı kısaltılarak The Joint Commission (JCI) olarak anılmaya başlanmıştır (Jointcommission, 2016; Erdoğan, 2003; Akdu, 2009; Önal, 2015).

ABD’den sonra Kanada ve Avustralya’da akreditasyon çalışmalarına başlamış olup, diğer ülkelerdeki sağlık kurumlarında akreditasyon programlarının başlamasına öncülük etmişlerdir (Scrivens, 1997). Sağlık kurumlarında akreditasyon başlangıçta hastane odaklı, gönüllük esasına dayalı yürütülmüş, akredite olmak isteyen kurumlar faaliyetlerinin kendileri finanse etmiştir. 1960’lı yıllarda yaşam güvenliği, tıbbi kadro standartları ve kalite güvencesi, 1970’li yıllarda spesifik tanı ve prosedürler, 1980’li yıllarda maliyet kontrolü ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY) felsefesine göre akreditasyon standartları şekillenmiştir (Scrivens, 1997; Erdoğan, 2003). TKY felsefesinde, hizmetlerden yararlanan kişilerin, aldıkları hizmetten memnun olmalarına odaklanmaktadır. Sağlık kurumlarında hastaların beklentilerinin ve haklarının tanımlanması, bütün gereksinimlerin (bilgi, insan kaynakları, yöntem, cihaz, malzeme, karar), organizasyon yapısının ve işleyişin doğru belirlenmesi esastır (Arısan ve Devebakan, 2016). TKY ile sağlık sektöründe hizmetler ve kalite, çıktı odaklı hale gelmiştir. Bu nedenle akreditasyon programları da sağlık hizmetlerinin organizasyonlarından çok çıktıları üzerinde yoğunlaşmıştır. 1986 yılında JCAHO, gelecek yıllar için sağlık hizmetlerinin, çıktı kalitesi üzerinden yapılacağını, bu nedenle denetim kriterlerinin ve ilkelerinin çıktılar üstünde yapılacak şekilde belirleneceğini ilan etmiştir (Scrivens, 1997). 1990’lı yıllara gelindiğinde yasal düzenleyicinin gücü elinde tutabileceği sistemlerin oluşması, kurum, kuruluş ve gerçek kişiler için hesap verilebilirlik açısından akreditasyon programının geliştirilmesi ön plana çıkmıştır. 2000’li yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) üye ülkelerin; sağlık politikaları belirlemelerini, sağlık hizmetleri için standartlar geliştirmelerini ve akreditasyon çalışmalarına önem vermeleri gerektiğini açıklamıştır (Karabulut, 2009).

Akreditasyon faaliyetleri kimi ülkelerde devlet organı tarafından zorunlu tutulur iken kimi ülke uygulamalarında gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmektedir. Bu durumda sağlık kuruluşlarını akredite olmaya iten teşvikler ve birtakım yaptırımlar devreye girmektedir. Polonya gönüllülük esasının kabul edildiği ülkelerden bir tanesidir. Ülke uygulamasına bakıldığında hastanelere akredite olmaları için herhangi bir zorunluluk şart koşulmamıştır. Ancak akredite olan sağlık kuruluşları genel bütçeden % 3 ve % 5 arasında daha fazla ödenek almışlardır. Bu şekilde hastaneler akredite olmaya teşvik edilmiştir (Shaw, vd, 2010). Sağlık kuruluşlarının akredite olmaları için teşvik uygulamasının görüldüğü diğer bir ülke Avustralya’dır. Buna göre Avustralya’da aile hekimleri için herhangi bir akredite şartı aranmamaktadır. Ancak akredite olan aile hekimlerine hükümet tarafından ikramiyeler verilmekte ve teşvik ödemeleri yapılmaktadır. Bu sayede Avustralya’da bulunan aile hekimlerinin yarısından fazlası akredite olmaktadır (Greenfield, vd, 2014).

Sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi ve akreditasyon programları, günümüze gelince kadar farklı evrelerden geçmiştir. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için akreditasyon çalışmaları her dönem devam etmiştir (Shaw, vd, 2010). Günümüzde de sağlık kurumlarında akreditasyon çalışmaları gelişen bilim ve teknoloji ile birlikte değişmeye ve gelişmeye devam etmektedir.

2.5 Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Standartlarının Gelişimi

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 1920 yılında kurulmuş ve 1938 yılına kadar sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat çalışmalarına ağırlık verilmiş, halkın sürekli hizmet alması ve refahı hedeflenmiştir. Sağlık sisteminin örgütlenmesi ile ilgili bilinçli adımlar atılmıştır (Şahar, 2015). 1938-1960 tarihleri arasında bulaşıcı hastalıklar ile mücadele ve koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmıştır (Beştaş, 2006). 1945 yılında hastaneler belediye ve özel idarelerden alınarak devlet kontrolüne verilmiştir. 1946 yılında Birinci On Yıllık Sağlık Planı yapılması, yerel kurum ve kuruluşlar ile halk desteği ile sağlık bankası kurma girişimleri başlamış, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)

kurulmuştur (Sülkü, 2011). 1952 yılında çocuk sağlığı alanında gelişmeler gündeme gelmiş ve 1953 yılında uluslararası kuruluşlardan destek alınarak, “*Ana Çocuk Sağlığı Tekamül Merkezi*” açılmıştır. Çocuk ölümlerini önleme ve nüfus artışını destekleyecek politikaların uygulanmasına geçilmiştir (Akdağ, 2008). 1954 yılında SSK ve iktisadi devlet kuruluşları hastane işletmeye başlamışlardır (Tatar, 2011). 1961-1980 tarihleri arasında sosyalleşme anlayışı hakim olmuştur. Sağlık hizmetlerinin, ücretsiz, sürekli ve refahı yükseltmek amacıyla verilmesi amaçlanmıştır. 1980-2000 tarihleri arasında çeşitli reformlar ve dönüşüm programları ile sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılma sürecini içermektedir. Bu dönemde halkın sunulan hizmetlerden eşit yararlanmasını sağlayacak yöntemler uygulanmaya çalışılmıştır. 1990’lı yıllarda yürütülen reform çalışmaları teorik çalışmalar olmasına rağmen, uygulamada karşılık bulması pek mümkün olmamıştır. 2000 yılında ise bilginin ve teknolojinin gelişimi küreselleşmeyi hızlandırmış ve ülkelerin belli standartlarda hizmet sunarak kalitenin ve verimliliğin artması hedeflenmiştir (Şahar, 2015).

2003 yılında sağlıkta dönüşüm kapsamında çalışmalar başlatılmış olup, 2005 yılında ilk kalite standartları belirlenmiştir. Belirlenen standartlar belirli aralıklarla görüş ve öneriler alınarak güncellenmeye devam etmektedir. 2015 yılında sağlık hizmetlerinde akrediteden sorumlu ve gerekli anlaşmaları yapma yetkisi verilen kamu tüzel kişiliğine sahip, özerk bir kuruluş olarak Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSEB) açılmıştır. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi (SKS); sağlık hizmet kalitesi ve klinik kalite olarak iki kategoride yapılmakta olup, sağlıkta kalite değerlendirmeleri ile sağlık hizmet kalitesine karar verilmektedir. SKS değerlendirmeleri öz değerlendirme ile başlamış olup, 2010 yılında ülke genelinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayacak şekilde yapılmış, 2017 yılından itibaren de Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen SKS değerlendiricileri tarafından özel ve kamu tüm sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır (Kalite.saglik, 2020). Her yıl yapılan SKS değerlendirme tarihleri Bakanlıkça değerlendirme öncesi ilan edilmekte ve SKS değerlendirme rehberine uygun yapılan değerlendirme sonucunda, 95 ve üstü puan alan kurum ve kuruluşlar öz değerlendirme sonuçlarını Bakanlığa takip eden yılın ilk yarısında iletirlerse o yıl değerlendirme yapılmaz ve mevcut kalite puanları geçerli olmaktadır. Kurum ve kuruluşun talep etmesi durumunda yeniden değerlendirme de yapılabilmektedir.

Değerlendirilen kriterlerin standartlara uygunluk değerlendirmesi belirlenen ölçütlerin karşılanma düzeyine karar verilerek yapılmaktadır. Ölçütler; Karşılanıyor, Kısmen Karşılanıyor, Karşılanmıyor olmak üzere üç kategoride değerlendirilir. Ölçüt ile ilgili yanlışlık ya da eksiklik olması durumunda uygunsuzluk tanımlama kriterlerine (Sıklık, etki alanı ve risk boyutu) göre incelenir. Standardın her bir ölçütünün karşılanma düzeyine göre standardın karşılanma düzeyi yine üç kategorili olarak sonuçlandırılır (Beylik, 2018).

Türkiye’de, sağlık sisteminin uluslararası kimliğe sahip olması için uluslararası ve ulusal kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yaparak standartlar geliştirilmekte, sağlık sisteminin akreditasyon için uygun organizasyon yapısına ulaşmasına yönelik faaliyetleri devam etmektedir. Bu kapsamda yürürlükte olan kanun ve yönetmelikler incelendiğinde;

Ülkemizde sağlıkta uluslararası rekabet için “*Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik*” Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yönetmelik 13 Temmuz 2017 tarihinde 30123 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış olup amacı; “*Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile arası kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesi*” belirlenmiştir (1.md).

Yönetmeliğin dayanakları incelendiğinde 1987 tarih ve 19461 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na 11 Ekim 2011 tarih 663/58. Md KHK ile eklenen “*Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.*” (9.md/c).

Kanuna 02 Ocak 2014 tarih ve 6514/46md. ile eklenen “*....Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları iki defa uyarılır. Uyarıya uymayanlara bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri kadar idari para cezası verilir.*” (Ek 11.md.) maddesi ile kalite standartlarının denetlenmesine yönelik kayıtların tutulma standartlarına uyma zorunluluğu getirildiği görülmektedir.

663 sayılı Sağlık Bakanlığına ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK’nın “Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak.”(8.md/a), “Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak.” (8.md/i), “Bakanlık ve bağlı kuruluşlar görev, yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapabilir.” (40.md). Buna göre sağlıkta uluslararasılaşma ile ilgili yasal düzenlemelerin 2011 yılından itibaren başladığı görülmektedir.

Uluslararası sağlık turizminin verilmesi için sağlık tesis yetkinlik kriterlerinin belirlenmesi aynı yönetmelikte belirtilmiştir. Buna göre, SKS değerlendirilmesinde asgari 85 puan alma şartı getirilmiştir. Standartları ve kalite göstergeleri belirlenmeyen kuruluşlar muaf tutulmuş, standart seti ve rehberi yayınlanan kuruluşlara ise belirlenen kriterleri sağlamaları için 6 ay süre verilmiştir. Uluslararası hasta kabul edebilecek kuruluşlar sağlık sistemi otomasyon sistemindeki yabancı hasta modülü üzerinden yapmaktadır (Ek-1.md). SKS değerlendirmelerinde yetkinlik kriterlerine uymayan kuruluşlara, kriterlere uymamanın tespiti durumunda 1. tespit, 2. Tespit ve 3. Tespit durumunda sırasıyla; ek süre verme, para cezası verme, uluslararası sağlık turizmi faaliyetinin süreli durdurulması, "Uluslararası Sağlık Yetki Belgesi"nin iptali, faaliyetlerinin durdurulmasına kadar giden aşamalı yaptırımlar uygulanmaktadır. Buna göre Türkiye'de uluslararası sağlık hizmeti vermek isteyen özel sağlık kuruluşlarının, SKS puanının asgari 85 olmak durumundadır.

3 Araştırmanın Yöntemi

3.1 Araştırmanın Metodu ve Çalışma Grubu

Bu araştırma, uluslararası akreditasyon ile Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) değerlendirme sürecine ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma tarama modelinde tasarlanmış, nitel yöntemlerden görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır.

Bu kapsamda İstanbul ilinde Şubat 2020 tarihinde SKS değerlendirmesi yapılan sağlık kuruluşları arasından uluslararası akreditasyonu ve "Uluslararası Sağlık Yetki Belgesi" olan sağlık kuruluşlarına araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık kuruluşlarının "Kalite Geliştirme Birimi"nin çalışanlarından gönüllü olanlar ile görüşme yapılmıştır. Görüşmelerde araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunda 5 madde katılımcıların demografik bilgileri ile, 3 madde sağlık kuruluşu ile, 11 madde ise SKS ve uluslararası akredite süreci ile ilgilidir.

Görüşmeler Mart 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Görüşme sürecinde ses kaydı alınmasına izin veren katılımcıların ses kaydı alınmış, ses kaydına izin vermeyen katılımcılar da ise görüşme esnasında forma işlenmiştir. Ses kaydına alınan görüşmeler araştırmacı tarafından yazılı hale getirilmiştir. Görüşmeleri yorumlamak için içerik analizi yapılmıştır.

Araştırma 2 sağlık kuruluşundan 8 gönüllü ile yapılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 39-55 yaş aralığında, mesleki kıdemleri 17- 30 yıl aralığında değişmektedir.

3.2 Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan görüşme formunun çalışmanın amacına hizmet ettiği, katılımcıların görüşme formuna mevcut durum ile ilgili samimi görüşlerini bildirdikleri varsayılmaktadır.

Çalışma görüşme formu soruları ve katılımcıların verdikleri cevaplarla sınırlıdır

4 Bulgular

Sağlık kuruluşlarının kalite geliştirme biriminde çoğunlukla doktor ve hemşireler görev almaktadır, sadece bir kurumun kalite geliştirme biriminde endüstri mühendisi, sağlık kurumları yönetimi ve çevre mühendisi de bulunduğu belirtilmiştir. Birimde görevli sayısı 3-6 arasında değişmektedir. Sağlık kuruluşları uluslararası akreditasyonlarında JCI 2021-2022, LEED 2023 tarihlerine kadar akrediteleri devam etmektedir. Katılımcıların kurumları, SKS değerlendirmesine 3 kez katılmışlardır.

Uluslararası akredite süreci için yapılan hazırlıkları incelendiğinde; akreditasyon için gerekli standartlar ile mevcut durumun karşılaştırılmasının yapılarak eksiklerin giderildiği, çalışanların eğitimlerinin verildiği, performans değerlendirme ve izleme sürecinin yürütüldüğü, değerlendirme sonuçlarına göre düzenlemelere devam edildiği belirlenmiştir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

"Standart eğitimler, standart çalışma gruplarının oluşturulması, standartları karşılamak için sistemlerin, dökümanların ve formların oluşturulması, yeni sistemler için çalışanların eğitimlerinin verilmesi, performans izlemesi, süreç denetimi ve iyileştirmesi" (Kadın, Yönetici, 53).

"Standartların gözden geçirilmesi, oluşturulan yeni standartların belirlenmesi, uygulanması ve çalışanların eğitim ve adaptasyonu" (Erkek, Doktor, 48).

"Akreditasyon öncesi dönemde hızlı bir şekilde geriye dönük bütün hasta dosyaları kontrol edilip, eksikler tamamlanmıştı. Alanların tertip düzeni JCI standartlarına göre ayarlandı." (Kadın, Hemşire, 39).

SKS değerlendirme süreci için yapılan hazırlıklar ile ilgili uluslararası akreditasyon süreci ile benzer hazırlıklar yapıldığı belirlenmiştir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

"JCI akredite bir kurum olduğumuz için akreditasyon standartları ile benzer standartlar. Standart kapsamında bir fark olmamakla birlikte, değerlendirme süreci çalışanlar açısından hazırlıklı olmayı gerektiriyor ve daha çok süreçlere katılmalarını sağlıyor." (Kadın, Doktor, 49).

"SKS, JCI standartları ile örtüştüğü için hemen hemen aynı hazırlıklar yapılıyor." (Kadın, Hemşire, 46).

Uluslararası akredite sürecinin kuruma katkısı ile ilgili, hasta güvenliği ve bakım kalitesini artırdığı, çalışanların gelişimine, hizmet kalitesinin artmasında önemli bir rol üstlendiği belirlenmiştir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Hasta güvenliği ve bakım kalitesinde artış” (Erkek, Yönetici, 55).

“Uluslararası gelişmelerin takip edilmesi, uygulanması, hasta güvenliği ve iş geliştirme, çalışan eğitime katkısı ve kurumun verdiği hizmet kalitesi açısından büyük avantajlar sağlamaktadır” (Kadın, Hemşire, 46).

“Hasta bakım sürecini daha da kaliteli hale getirilmiştir. Bunun yanında hasta ve çalışan güvenliğini esas alan uygulamaları vardır. Bu uygulamalar ile kuruma büyük katkısı olmuştur.” (Erkek, Yönetici, 50).

SKS değerlendirme sürecinin kuruma katkısı ile ilgili özellikle çalışanların hazırlık olmasını gerektirmesi, sürece katılımın artmasına ve çalışan yeterliliğini artmasına katkı sağladı belirlenmiştir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Çalışanların maksimum seviyede hazırlıklı olması gerektiği için verilen eğitim güncellemeleri ile eğitim açısından çalışanların yeterliliğini artırmaktadır.” (Erkek, Uzman, 44).

“JCI akredite bir kurum olduğumuz için akreditasyon standartları ile benzer standartlar. Standart kapsamında bir fark olmamakla birlikte, değerlendirme süreci çalışanlar açısından hazırlıklı olmayı gerektiriyor ve daha çok süreçlere katılmalarını sağlıyor.” (Kadın, Yönetici, 53).

Uluslararası akredite sürecinde karşılaşılan güçlükler ile ilgili, çalışanların iyileştirmelere uyumunda zorluk, eğitimlerin öneminin algılanmaması güçlük olarak belirlenmiştir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Güncellenen iyileştirmelerle ilgili çalışanların tamamının adaptasyonunda zorluk ve verilmek istenen eğitimin öneminin tam olarak anlaşılması.” (Kadın, Hemşire, 39).

“Tüm çalışanların katılım ve uyumunda güçlük yaşanması, bazı standartların öneminin yeteri kadar anlaşılması.” (Erkek, Uzman, 44).

“Özel hastanelerde biraz daha fazla personel olması gerektiğini düşünüyorum.” (Erkek, Yönetici, 50).

SKS değerlendirme sürecinde karşılaşılan güçlükler ile ilgili esneklik olmaması belirlenmiştir. Katılımcılar esnekliğin gerekçeleri olarak hastanelerin belirli alanlarda özelleşmesini, özel uygulamalarını ve çalışanların yeni olmasından kaynaklanan uyum sorunlarını belirtmişlerdir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Her hastanenin özelleştiği çalışma alanları olabiliyor ,bu tip durumlarda daha toleranslı olabilir.” (Erkek, Doktor, 48).

“Kuruma özel bazı uygulamalarda esneklik sağlamıyor.” (Erkek, Yönetici, 50).

“Eğitimin oluşturulmasında çalışanların adaptasyonunda güçlükler yaşanabilmekte, çalışan sirkülasyonunda çalışanların işten ayrılmaları nedeniyle bazen sil baştan her şey yeni baştan güncellenerek çalışanlara öğretilmeye çalışıldığından zaman ve adaptasyon açısından güçlükler yaşanabilmekte.” (Erkek, Yönetici, 55).

Uluslararası akredite sürecinde görev alan kişilerin yeterlikleri ile ilgili profesyonel, yeterlilikleri yüksek ve deneyimli değerlendiricilerin görev aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Alanında yetkin ve deneyimli kişilerle çalışmaktayız.” (Kadın, Yönetici, 53).

“Değerlendiriciler oldukça profesyonel ve işe hakimler.” (Erkek, Doktor, 48).

“Sıkıntı yaşamadım, iletişim dili İngilizce olduğu için problem olabilirdi.” (Kadın, Hemşire, 46).

SKS değerlendirme sürecinde görev alan kişilerin yeterlikleri ile ilgili üç SKS değerlendirmesini dikkate süreç ilerledikçe yetkinliklerinin arttığını belirtmişlerdir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Sürecin başında değerlendirme ekibi yetkin değildi fakat zaman içinde yetkinlik ve deneyimleri oldukça arttı.” (Erkek, Yönetici, 55).

“Her değerlendirme de gelen ekip bir önceki ekipten daha yetkin oluyor.” (Kadın, Doktor, 49).

“İlk SKS denetiminde gelen denetçi, maddeleri çok iyi bilmediği içi kendimi anlatmakta sıkıntı yaşamıştık.” (Kadın, Hemşire, 46).

Uluslararası akreditasyonlar ve SKS değerlendirme sürecinin benzer biçimde gerçekleştiği, SKS Türkiye’ye özel standartlar oluştururken, uluslararası akreditasyonların ülkeye özgü mevzuatlar ile ilgili düzenlemelere karışmadığı belirtilmiştir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Değerlendirme süreci benzer şekilde gerçekleştiriliyor.” (Erkek, Uzman, 44).

“Uluslararası Akreditasyonlar ile SKS değerlendirmesi birbirine çok benzer.” (Erkek, Yönetici, 50).

“SKS Türkiye’ye özel standartlar oluşturmakta, Uluslararası akreditasyonlar ise standart uygulamaları ülkelerin kendi yönetmeliklerine göre uygulamalarına olanak sağlamaktadır.” (Kadın, Yönetici, 53).

Katılımcıların önerileri incelendiğinde çalışan eğitimine önem verilmesi gerektiği, eğitim kazanımlarının uygulamaya yansımalarının ve sürekliliğinin önemli olduğu, ayrıca değerlendiricilerin alanda eğitim almış olmasının ve yeterliğin olmasına dikkat çekildiği belirlenmiştir. Katılımcı görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Standartların gerçekten ne istediği ve yararlarının anlaşularak tüm kurumlar, çalışanlar tarafından bilinçli olarak uygulanması için çalışanların eğitimi önemli. Yetkin çalışanlar, okullardan mezun olmalı.” (Kadın, Doktor, 49).

“Eğitim ve standartların çok iyi bir şekilde ne amaçla yapıldığı çalışanlara uygulanmak üzere benimsetilip eğitimleri verilmeli, yalnızca denetim zamanı değil tüm hizmet zamanlarında bu standartlar hasta güvenliği ve iş akışı kalitesi açısından çalışanlar tarafından uygulanmalıdır. Bu alanda görev alan uzmanların, gerçekten bu eğitimi almış, yetkin uzmanlar tarafından yapılması gereklidir.” (Erkek, Uzman, 44).

5 Sonuç

Uluslararası akreditasyon ile SKS değerlendirme sürecine ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda; uluslararası akreditasyonlardan JCI akreditasyonu ile SKS standartlarının ve değerlendirme sürecinin benzerlik gösterdiği, bu nedenle hazırlık sürecinde farklılık olmadığı, uluslararası akreditasyonlarda ulusal mevzuat boşluğunun olduğu, SKS değerlendirme sürecinin uygulanması ile sağlık kuruluşlarının ulusal mevzuat açısından da standartlara uygunluğunun denetlenmeye başlandığı belirlenmiştir. Uysal (2018), SKS’yi uluslararası gelişmeler ile birlikte ülkenin sağlık sisteminin önceliklerini ve yapısını bir bütün olarak değerlendirdiğini belirtmiştir.

SKS değerlendirme sürecinde, çalışanların katılımının arttığı ve yeterliklerinin gelişmesine katkı sağladığının düşünüldüğü belirlenmiştir. Uluslararası akreditasyonların gönüllük esasına dayalı olması, SKS’nin ise zorunlu olmasının çalışanların yeterliklerini geliştirmesine ve değerlendirme sürecine katılımına etkisi olduğu düşünülmektedir.

Uluslararası akreditasyon sürecinde karşılaşılan güçlükler çalışanların sürecin önemini içselleştirmesinde ve uyumu ile ilgili iken, SKS değerlendirmelerinde karşılaşılan güçlüklerin esneklik olmamasından ve insan kaynaklarının değişiminden olduğu belirlenmiştir. (Shaw, vd, 2010)’a göre kurumların mevcut durumlarına dikkat edilerek sürecin yönetilmesi önemlidir.

Katılımcılar uluslararası değerlendiricileri alanında yeterli olan ve deneyimli olarak tanımlarken, SKS değerlendiricilerinin geçen süreçte yeterliklerini geliştirmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcı önerileri incelendiğinde değerlendiricilerin alan eğitimi almış ve yeterli olan kişiler olmasının, standartların amacının, gerekçesinin anlaşılır ve uygulanabilir olması için eğitimlere önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Avcıl (2019a) JCI akreditasyonu olan özel hastanelerden, Avcıl (2019b), devlet hastanelerinden ve Avcıl (2020) üniversite hastanelerinden hizmet alan hasta ve hasta yakınları ile yaptığı çalışmalarda, hastanelerden hizmet alanların beklentilerinin karşılanmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada, kalite geliştirme birimindeki görevliler uluslararası akreditasyon ile SKS değerlendirme sürecini, hizmet kalitesinin ve çalışan yeterliklerinin artmasında önemli görmektedir. Sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin artması, teknolojik ve bilimsel gelişmelerin etkisi ile birlikte, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini etkilediği, hizmet alanların beklentilerindeki değişimlerin ise hizmet kalitesinin sürekli gelişmesini sağlamaya yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen verilere göre, Türkiye’de SKS’nin belirlenmesi ve değerlendirilmesi, uluslararası akreditasyon sürecinde sağlanamayan ulusal mevzuata uygunluk değerlendirilmesinin yapılmasına katkı sağlamış, çalışanların yeterliklerini geliştirmeye ve katılımlarını arttırmaya katkı sağladığını söyleyebiliriz. SKS değerlendirme sürecinde standartların gerekçesi, amacı ve uygulamasına yönelik eğitimlere önem verilmesi, değerlendiricilerin alan eğitimi almış, yeterlikleri olan kişilerden seçilmesinin önemli olduğu, ayrıca özel hastanelerin uzmanlaşma ve farklı uygulamaları ile ilgili gerekli değişikliklere gidilerek rekabet gücünün olumsuz etkilenmemesi sağlanmalıdır.

SKS ile ilgili yapılacak akademik çalışmalarda:

- SKS değerlendiricilerinin seçimi, eğitimi ve sürece ilişkin görüşlerinin incelenmesi,
 - Özel sağlık kuruluşlarının rekabet gücünü olumlu ve olumsuz etkileyen, SKS boyutlarının belirlenmesi,
 - SKS değerlendirmesi yüksek olan sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesinin belirlenmesi,
- Çalışmalarının SKS değerlendirme sürecine ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Akdağ, R. 2008. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf> Erişim Tarihi: 11.02.2020.
- Akdu, S.A. 2009. **Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Akyurt, N. 2007. **Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma.** Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arısan, Y. & Deveci, N. 2016. "Sağlık İşletmelerinde Çalışanların Sunulan Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı: İzmir'de Bir Devlet Hastanesinde Araştırma." *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **30(3)**, pp.507-525.
- Aslanova, K. 2013. "Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık turizmi Hukuku." *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, **2(3)**, pp.129-145.
- Avcı, K. 2018. "Sağlık Hizmetlerinde kalite iyileştirme ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü." *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, **10(1)**, pp.1-5.
- Avcıl, S. 2019a, **Türkiye'deki JCI Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Performansı**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Avcıl, S. 2019b, "Devlet Hastanelerinin Hizmet Performansı." *International Conference On Eurasian Economies 2019*, 11-13 June, Famagusta, pp. 302-311.
- Avcıl, S. 2020c, "İstanbul'daki JCI Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Kalitesi." *Yönetim Bilimleri Dergisi*, **18(36)**, pp.309-338.
- Beştaş, İ. 2006. "Sözlü Tarihin Tanıklığında Cumhuriyet Döneminde Buldan'da Verem Gerçeği ve Veremle Mücadele." *Buldan Sempozyumu Bildirileri (23-24 Kasım)*, pp.199-213.
- Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, P. M., & Westbrook M, G. R. 2010. "Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study." *Quality Safety Health Care*, **19(1)**, pp.14-21.
- Çavuş, M. F., & Gemici, E. 2013. "Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi." *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **1(1)**, p.238-257.
- Erdoğan, Ö. N. 2003. "Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Standartları." *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, **23(2)**, pp.95-107.
- Etöz, S. D. 2008. **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri ve Akreditasyon.** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Facs. 1919. The 1919 "Minimum Standard" document. <https://www.facs.org/about-acs/archives/pasthighlights/minimumhighlight> Erişim Tarihi: 18.12.2019.
- Greenfield D, Civil M, Donnison A, H. A., & Hinchcliff R, W. J. 2014. "A mechanism for revising accreditation standards: a study of the process, resources required and evaluation outcomes." *BMC Health Services Research*, **14(571)**, pp.2-6.
- Hinchcliff R, Greenfield D, Westbrook J, P. M., & Mumford V, B. J. 2013. "Stakeholder perspectives on implementing accreditation programs: a qualitative study of enabling factors." *BMC Health Services Research*, **13(437)**, pp.2-9.
- Jointcommission. 2016. The Joint Commission: Over a century of quality and safety. https://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC-history-timeline_through_20161.PDF Erişim Tarihi: 22.12.2019.
- Kalite.saglik, 2020. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html> Erişim Tarihi: 16.02.2020.
- Karabulut, F. 2009. **Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon ISO/IEC 15189:2003 Uygulaması.** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Karaca, Ş. B. 2014. **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama.** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Kayral, İ. H., Beylik, U., & Orhan, F. 2016. "Hastane standartlarının çok boyutlu kalite analizi: Bir standart seti örneği." *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, **3(1)**, pp.6-16.
- Korkmaz, A. Ç. (2018). "Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği." *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, **6(1)**, pp.10-19.
- Kömürcü, N., Durmaz, A., Bayram, N., Koyucu, R. G., & Karaman, Ö. E. 2015. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları ve Modelleri." *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, **7(1)**, pp.95-114.
- Montagu, D. 2003. Accreditation and Other External Quality Assessment Systems For Healthcare. <http://www.heart-resources.org/wp-content/uploads/2012/10/Accreditation-and-other-external-quality-assessments.pdf> Erişim Tarihi: 10.11.2019.

- Önal, B. 2015. **Sağlıkta Kalite ve Verimlilik**. Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Ankara.
- Sack, C., Lütke, P., Günther, W., Erbel, R., Jöckel, K., & Gerald, J. H. 2010. "Challenging the holy grail of hospital accreditation: A cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology." *BMC Health Services Research*, **10(10)**, pp.2-7.
- Saluvan, M. 2015. **Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi ile Hastane Bilgi Sistemleri İlişkisi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sarp, N. 2018. "Hasta Güvenliğinde Hastanın Rolü ve Katılımının Sağlanması." *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, **1(2)**, pp.22-29.
- Shaw, C.D., Kutryba, B., Braithwaite, J., Bedlicki, M., & Warunek, A. 2010. "Sustainable healthcare accreditation: messages from Europe in 2009." *International Journal for Quality in Health Care*, **22(5)**, pp.341-350.
- Scrivens, E. 1997. "Putting continuous quality improvement into accreditation: improving approaches to quality assessment." *Quality in Health Care*, **6(4)**, pp.212-218.
- Sülkü, S. N. 2011. **Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları**. T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı SGB Yayın.
- Şahar, L. 2015. **Sağlık Sektörü Hizmetlerinin Sunumunda Eksik Rekabet Koşulları**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şencan, İ. (2015). **Sağlıkta Kalite Standartları Hastane**. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.
- Tabrizi, J., Gharibi, F., & Wilson, A. 2011. "Advantages and disadvantages of health care accreditation models." *Health Promotion Perspectives*, **1(1)**, pp.1-31.
- Tapan, B., Çapraz, N., & Dinar, S. K. 2010. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. <https://studylibtr.com/doc/843966/sa%C4%9Flik-hi%C7%97zmetleri%C7%97nde-kali%C7%97te-y%C3%B6neti%C7%97mi%C7%97-bir-kan-tapan---...> Erişim Tarihi: 10.11.2019.
- Tatar, M. 2011. "Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi," *Sosyal Güvenlik Dergisi*, **1(1)**, pp.103-133.
- Türkeli, S. 2015. "Standart Belge ile Farklaşma Mümkün mü?" *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*, **14(27)**, pp.111-131.
- Uysal, B. 2018. "Sağlıkta Kalite Standartları ve Bilişsel Mahremiyet." *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, **16**, pp.24-33.
- Viswanathan HN, S. J. 2000. "Accrediting organizations and quality improvement." *The American Journal of Managed Care*, **6(10)**, pp.1117-1130.